

**Trauma, psychische Störung und Risiken einer seelischen
Erkrankung bei iranischen Flüchtlingen**

Von der philosophischen Fakultät
der Gottfried Wilhelm Leibniz Universität Hannover
zur Erlangung des Grades einer Doktorin der Philosophie (Dr. phil.)

genehmigte Dissertation von

Malaktaj Ebrahimi Mojarrad M.A. (Sozpsy/Päd)

Erscheinungsjahr: 2020

Referentin: Prof. Dr. Christine Morgenroth

Korreferentin: Prof. Dr. Marion Tacke

Tag der Promotion: 28.05.2019

In Liebe und Dankbarkeit für meine Mutter und meine Kinder

I am two. One looks back,
The other turns to the sea.
The nape of my neck seethes with
good-byes
And my breast with yearning.

Ich¹ bin zwei. Einer schaut zurück,
der andere wendet sich dem Meer
zu.

Mein Nacken windet sich im
Abschiedsgruß
und in meiner Brust brodeln die
Sehnsucht.²

¹ Ich komme ursprünglich aus der persischen Hauptstadt Teheran im Iran, die für große Kultur- und Kunstangebote, ihre historischen Gebäude, modernen Bauwerke und Museen wie das große Teppichmuseum bekannt ist. Vgl. <http://www.allventure.at/de/urlaub-in-iran/eco/der-bluehende-iran.html> 19.07.15.

Gerade nach der Islamischen Revolution warfen politische Probleme immer wieder ein nicht so gutes Licht auf das Land, auch wenn das Land und die Kultur einzigartig und faszinierend sind.

² Zit. nach Akhtar 2007, S. 112 f.

Abstract

Die Dissertation gibt einen Einblick in ein Arbeitsgebiet der psychoanalytischen Sozialpsychologie; sie befasst sich mit psychosozialen Störungen der in der Bundesrepublik Deutschland lebenden Iranerinnen und Iraner. Es handelt sich um eine Untersuchung über Migrantinnen und Migranten iranischer Herkunft in der BRD, insbesondere im Großraum Hannover, die sich mit vorhandenen Traumata, dem Umgang der betroffenen Personen mit unbewältigten Traumata und ihrer Auseinandersetzung mit posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) bzw. Folgetraumata beschäftigt. Auf der Basis der sozialpsychologischen Theorien und Konzepte der Psychoanalyse versucht diese Studie, Traumata, Trauerarbeit, Angst bzw. Stress und persönliche Lern-, Anpassungs- und Bewältigungsstrategien während der verschiedenen Phasen des Migrationsprozesses zu untersuchen. Zudem wird die Einstellung der iranischen Migrantinnen und Migranten gegenüber der alten und neuen Kultur erforscht. Im Weiteren wird ihre Konfrontation mit dem gefährdeten Aufenthaltsstatus, etwa bei Abschiebungsgefahr und Duldung, analysiert. Dabei wird auch die Weitergabe von Traumata und psychischen Störungen über Generationen betrachtet. Die zentrale Erkenntnis der Untersuchung dieser Arbeit besteht schließlich darin, wie die Auseinandersetzung mit dem Migrationsprozess bei den Betroffenen zustande kommt.

Dementsprechend wird systematisch analysiert, welche psychosozialen Konflikte das Leben der Betroffenen in den verschiedenen Phasen der Migration in der Aufnahmegesellschaft beeinträchtigen und welche Unterschiede bzgl. sozialer Benachteiligungen und Entbehrungen zwischen iranischen Migrantinnen und Migranten und ihrer neuen Umgebung bestehen. Es wird beschrieben, welche Rolle die prämigriative Lebensgeschichte, vortraumatische Erlebnisse und die Persönlichkeit der Flüchtlinge im Umgang mit unbewältigten Traumata und posttraumatischen Belastungsstörungen bei der Entstehung psychischer Störungen spielen. Dabei wird insbesondere den folgenden Fragen nachgegangen: Wie werden Identität und Persönlichkeit der Betroffenen beeinflusst, welche Hindernisse, Widerstände und Diskriminierungen sind zu überwinden, und welche kulturellen und sprachlichen Kompetenzen sind notwendig, um sich der neuen Umwelt anzupassen bzw. sich in diese zu integrieren?

Darüber hinaus befasst sich diese Forschungsarbeit mit den Auswirkungen der positiven bzw. negativen Erfahrungen, die iranische Migrantinnen und Migranten und deren Kinder im Laufe ihres Aufenthalts in der BRD erfahren haben und die in aktuellen Diskussionen über kulturelle Unterschiede und Integration mit einbezogen werden. In diesem Zusammenhang wird ferner danach gefragt, inwiefern iranische Migrantinnen und Migranten mit Traumatisierung und psychosozialen Stress und Angst konfrontiert sind und wie dies auf weitere Generationen übertragen werden kann.

Abstract

The dissertation at hand provides an insight into the field of psychoanalytic social psychology; it deals with the psychosocial disorders of migrants of Iranian origin living in the Federal Republic of Germany, especially of those from the Greater Hannover area, who deals with existing unresolved traumas and how they deal with post-traumatic stress disorder (PTSD) or subsequent trauma. Based on socio-psychological theories and concepts of psychoanalysis, this study attempts to investigate these traumas, bereavements, anxieties and stresses as well as the personal learning, adaptation and coping strategies during the different phases of the migration process. Moreover, the attitudes of the Iranian migrants toward the old and new culture is explored. In addition, their confrontation with an endangered residence status is analyzed, such as the danger of deportation and tolerance. It also considers the transmission of trauma and mental disorders over generations. Finally, the central insight of the investigation of this work is how to deal with the migration process among those affected.

Accordingly, it is systematically analyzed which psychosocial conflicts affect the lives of those in different phases of migration into the host society and what differences exist between Iranian migrants and their new environment in terms of social disadvantages and deprivations. It describes the role of the pre-migrative life story, pre-traumatic experiences and the personality of refugees in dealing with unresolved traumas and post-traumatic stress disorders. In particular, the following issues will be addressed: How will the identity and personality of those affected be influenced;- the obstacles, resistance and discrimination that must be overcome;- and the cultural and linguistic competencies necessary to adapt or integrate into the new environment.

Furthermore, this research examines the effects of the positive and negative experiences by Iranian migrants and their children that they experienced during their stay in Germany, which feeds into the current discussion on cultural differences and integration. It also asks how Iranian migrants face traumatization, psychosocial stress and anxiety and how this can be transmitted to future generations.

Schlagwörter:

Flüchtlinge

Migrationsprozess

Psychotrauma

psychosoziale Störungen

posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS)

catchwords:

refugees

migration process

psychotrauma

psychosocial disorders

post-traumatic stress disorder (PTSD)

TEIL A – THEORETISCHER HINTERGRUND.....	12
1. Einleitung.....	12
1.1 Ziele, Erkenntnisinteresse und Anliegen dieser Arbeit.....	12
1.2 Die Fernziele des Projekts	15
1.3 Übersicht.....	16
Kapitel I – Migration und mit ihr assoziierte psychosoziale Faktoren sowie die subjektiven Auswirkungen für die Zuwanderer	18
1. Einführung in die Thematik – Erklärungen zum Thema.....	19
1.1 Die Definition von „Migration“.....	19
1.2 Wer sind „Migranten“, „Flüchtlinge“ und „Asylbewerber“?.....	21
2. Migration und Flucht in globaler Perspektive	22
2.1 Die Bundesrepublik Deutschland als Migrationsgesellschaft.....	25
2.1.1 Die aktuelle psychosoziale Situation von Migranten in der Bundesrepublik Deutschland	27
2.1.2 Ein Überblick über die Einwanderung iranischer Migranten in die BRD und in den Großraum Hannover	28
2.1.2.1 Der historische Hintergrund der iranischen Migranten in der Bundesrepublik Deutschland bis zum Jahr 1989.....	29
2.1.2.2 Iranische Flüchtlinge in der Bundesrepublik Deutschland nach dem Jahr 1978... ..	29
2.1.2.3 Iranische Flüchtlinge in Europa und Nordamerika in Bezug auf Asylanträge 1990–1995.....	31
3. Die Beweggründe der iranischen Migranten und Flüchtlinge in der BRD.....	34
3.1 Ein aktueller Abriss über den Iran	35
4. Konstellationen des migratorischen Prozesses und psychische Störungen.....	38
4.1 Migration und psychosoziale Konflikte.....	40
4.2 Wie können psychische Gesundheit und Krankheit dargelegt werden?	41
4.3 Zu den psychischen Störungen	43
5. Zusammenfassung.....	43
6. Fallbeispiel	44
II – Migration und Trauma: eine psychoanalytisch-sozialpsychologische Interpretation als Störung der seelischen Struktur und psychische Unzulänglichkeit.....	50
1. Die Interpretation der Definition mit traumatheoretischen Einlässen	50
1.1 Der Terminus „Trauma“	51
1.2 Die Entstehung des Traumas	53
1.2.1 Zum Migrationstrauma	57
1.2.2 Sigmund Freud.....	58
1.2.3 Hans Keilson.....	62
1.2.4 David Becker	65
1.2.4.1 Migration und Flucht als „sequentielle Traumatisierung“	67
1.2.5 Masud Khan.....	71
2. Psychotraumatologie und ihre besondere Symptomatik	72
3. Wie entsteht eine charakteristische Traumatisierung bei Migranten?.....	75
3.1 Migration und Flucht als traumatischer Prozess	76
3.1.1 Duldung oder Abschiebungsgefahr als traumatischer Prozess.....	78
4. Die schmerzhaften Verluste von Liebesobjekten des Vaterlands und der darauf folgende chronische Trauerprozess.....	80
4.1 Migration, Trauer und Depression.....	81

4.2 Das gescheiterte Ich, das sozialpsychologisch Bewusste bzw. Unbewusste und die Objektbeziehung	85
5. Posttraumatische Störungen.....	87
5.1 Komorbide Unzulänglichkeiten bei posttraumatischer Belästigung	91
6. Zusammenfassung.....	92
7. Fallbeispiel	94
Kapitel III – Interkulturelle Wesensmerkmale im Zusammenhang mit der alten und der neuen Kultur	104
1. Von der Kultur zu traumatischen Erlebnissen?	105
2. Kulturspezifische Phänomene und das Ausmaß kultureller Unterschiede.....	107
2.1 Kultur als Konfliktprozess	111
2.2 Opfer zwischen zwei Kulturen?.....	113
2.2.1 Ich, Wurzellosigkeit, Heimweh und Fremdheitsgefühl in der Ferne	116
3. Sozialpsychologische Merkmale und Dimensionen der kulturellen Unterschiede	119
3.1 Konstruktion ethnischer Minoritäten	122
3.1.1 Kultur, Ethnizität und die Rolle der Sprache	124
3.1.2 Selbst- und Fremd-Ethnisierung: Ähnlichkeiten und Unterschiede	129
3.1.2.1 Kultur und Gesellschaft, gestern und gegenwärtig.....	132
4. Die resultierenden, in der Kultur der „neuen“ Heimat entstehenden Traumatisierungen, seelischen Störungen bzw. Erkrankungen (Pathogenität)	134
4.1 Mehrfachbelastungen und Traumatisierungen	137
4.2 Auseinandersetzung mit der Integration und Marginalisierung	138
4.3 Die Anerkennung der Diversifizierung.....	144
5. Zusammenfassung.....	145
6. Fallbeispiel	147
Kapitel IV – Migration und Identitätskonflikt.....	154
1. Migration als Identitätsbedrohung?	154
3. Migration und das Identitätsgefühl	156
3.1 Die Suche nach neuer Identität und Anerkennung und ihre Auswirkungen auf die Psyche	157
4. Zusammenfassung.....	160
5. Fallbeispiel	161
Kapitel V – Immigration, psychische Störungen und Risiken seelischer Erkrankungen	166
1. Psychologische Phasen der Migration und ihre Auswirkungen auf den Gesundheitszustand aus der Sicht von Sluzki.....	166
2. Das Bild der Migration als Belästigung oder Befreiung?	173
3. Migration verursacht seelische bzw. psychosomatische Erkrankungen.....	176
3.1 Gefühl der Heimatlosigkeit und psychische Belastung	178
3.2 Unbewältigte Traumata und doppelte Belastungen bei Immigranten mit dem Hintergrund von Krieg, Verfolgung und Vertreibung und einer zusätzlichen psychischen Störung infolge der Bikulturalität	180
3.3 Sukzessiver psychologischer Stress, Attributions- und Bewältigungsstrategien aus der soziologischen Sicht der Migration	183
3.3.1 Der Terminus Stress.....	185
3.3.2 Bewältigungsstrategien	188

3.3.2.1 Anpassungsleistungen, sonst Anpassungsprobleme!	189
4. Stress- und Bewältigungstheorie aus der Sicht von Lazarus und Launier	190
5. Einführung in die Psychopathogenese	193
5.1 Migration und psychotische Krankheitsbilder	194
5.2 Migration und Persönlichkeitsstörung	197
5.2.1 Migration und multiple Persönlichkeiten	199
5.3 „Niemand ist gefeit vor Depression“	200
5.3.1 Die Welt zwischen Wohlsein und Depression	201
5.4 Migration und die geschlechtsspezifische Persönlichkeit und Identität.....	202
5.4.1 Migration, Geschlechtsunterschiede und Depression	204
5.4.2 Die weiblichen Abwehrmechanismen und die kulturelle Konstruktion.....	205
hegemonialer Männlichkeit in der Migration.....	205
5.4.3 Migration, Weiblichkeit und Depression	208
6. „Angst essen Seele auf“	209
6.1 Ängste als eine Grundlage depressiver Krankheiten in der Migration	210
7. Migration, Langeweile und Depression	213
7.1 Migration, depressive Symptomatik und Suizidalität	216
8. Zusammenfassung.....	219
9. Fallbeispiel	221
Kapitel VI – Die Weitergabe von Traumata und psychischen Störungen über Generationen	225
1. Migratorische Erlebnisse bei der zweiten bzw. dritten Migrantengeneration	225
1.1 Trauma als Prozess bei Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund	229
1.2 Die kritische Reflexion des Traumabegriffs in den weiteren Generationen	233
1.2.1 Wie kann das psychische Trauma von Eltern auf Kinder übertragen werden?	234
2. Posttraumatische Belastungsstörung bei Kindern und Jugendlichen	240
3. Die Rolle der Kindheit in der Migration.....	242
4. Trauma und Depression bei Kindern und Jugendlichen	244
4.1 Konsequenzen von Kulturunterschieden, Integrations- und Ausgrenzungserfahrung und die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund in Deutschland	245
4.2 Symptom und Risiko der psychisch bedingten Störungen von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund in der Bundesrepublik Deutschland	250
4.3 Mechanismen und Verhältnisse zwischen Migration, Gewaltanwendung und Hassprozess und ihre psychosozialen Dynamiken und Folgewirkungen bei Jugendlichen und Heranwachsenden	253
5. Die Rolle der Erwerbstätigkeit und Ausgrenzung bei zugewanderten Familien	256
5.1 Die nichttraumatisierten Eltern im Vergleich mit den traumatisierten Eltern.....	259
6. Psychische Belastungen in Bezug auf Bildungschancen von Kindern und Jugendlichen.....	264
7. Zusammenfassung.....	268
8. Fallbeispiel	270
9. Schlussfolgerung für die ganze Arbeit.....	285
TEIL B – Rückblick.....	301
1. Methodik – Merkmale zur Wahl der Stichprobe.....	302
2. Hypothesen.....	306

3. Ausblick und Diskussion	307
3.1 Zusammenfassungen der Befunde zur ersten Hypothese.....	307
3.2 Zusammenfassungen der Befunde zur zweiten Hypothese.....	312
3.3 Zusammenfassungen der Befunde zur dritten Hypothese.....	315
3.4 Zusammenfassungen der Befunde zur vierten Hypothese	324
4. Endergebnis	328
4.1 Zusammenfassung	341
4.2 Die Entstehung der Konsequenzen und Beschwerden	341
5. Quellennachweis.....	343
5.1 Literatur	343
5.2 Internetseiten	360
5.3 Zeitungen und Zeitschriften.....	364
6. Verzeichnis der Abbildungen	365
7. Eidesstattliche Erklärung.....	365

Vorwort:

Gewidmet habe ich meine Dissertation allen Migrant*innen und Flüchtlingen, die aufgrund sozialer, politischer, ökonomischer Anlässe oder aufgrund von Krieg ihr Herkunftsland verlassen mussten. Im Aufnahmeland sind sie mit neuen Schwierigkeiten, auch mit neuem Leid konfrontiert, mit Einsamkeit und unsichtbaren psychischen Wunden. Ziel meiner Arbeit ist es, der Öffentlichkeit die Probleme von Migrant*innen und Flüchtlingen nahe zu bringen und verständlich zu machen. Es handelt sich um eine sozialpsychologische Untersuchung, bei der die Analyse, Interpretation und Verbesserung der Lage der Migrant*innen und Flüchtlinge in der Bundesrepublik Deutschland im Fokus steht. Politische Ziele werden mit dieser Arbeit nicht verfolgt. Ich bedanke mich ganz herzlich bei allen, die mich dabei unterstützt haben, diese Arbeit zu schreiben. Dies gilt besonders für meine Erstgutachterin Prof. Dr. Christine Morgenroth, die mich sowohl wissenschaftlich und menschlich so unterstützt hat, dass ich dieses Projekt erfolgreich abschließen konnte. Ich freue mich sehr über ihren Respekt und ihre Aufgeschlossenheit gegenüber allen Menschen jeglicher Herkunft sowie über all das, was ich von ihr während der gesamten Zeit lernen konnte. Mein Dank geht auch an Prof. Dr. Marion Tacke als Zweitgutachterin dieser Arbeit, sowie an Prof. Dr. Wolfgang Gabbert als Prüfungsvorsitzenden, ebenso an alle Korrekturleser*innen sowie persische Migrant*innen und Flüchtlinge, deren Aussagen und das damit verbundene Engagement diese Arbeit erst ermöglicht haben.

TEIL A – THEORETISCHER HINTERGRUND

1. Einleitung

1.1 Ziele, Erkenntnisinteresse und Anliegen dieser Arbeit

Wenn der Terminus Immigrant als ein allgemeiner Begriff verwendet wird, dann können aus sozialpsychologischer Sicht drei Personengruppen als Immigranten betrachtet werden: „Gastarbeiter“, „Flüchtlinge“ und „Aussiedler“. „Gastarbeiter“ und „Flüchtlinge“ sind in der BRD als sogenannte „Ausländer“ definiert.

Die Gruppe der Flüchtlinge, u. a. iranischer Herkunft, ist diejenige, deren Situation in meinem Projekt dargestellt wird. Präziser definiert: sie umfasst die Personen, die aufgrund von Kriegen, Gewalt, Verfolgung, ihrer Nationalität, Rasse, Religion, ihrer Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe, ihrer politischen Ideologie oder aufgrund von Naturkatastrophen u. Ä. ihre Heimat verlassen mussten.³

Es wird immer wieder in den Medien berichtet, dass Asylbewerber, Flüchtlinge und überhaupt Menschen mit einem Migrationshintergrund/einer Migrationsgeschichte⁴ Entbehrungen ertragen müssen. Außerdem ist das Asylverfahren für Asylsuchende anstrengend, insofern sie ständig mit Behördengängen, Bitt-Anträgen und Langeweile konfrontiert werden. Dabei können solche Situationen zu zusätzlichen psychischen Störungen beitragen.⁵

Die Hannoversche Allgemeine Zeitung berichtete z. B. über die Geschichte von drei Brüdern aus dem Iran.

Die Biografie der drei Jungen lautet: „unerwünscht“. Sie beginnt im Jahr 1996 – der älteste Bruder sagt: „bei der ersten Zäsur in unserem Leben“.

Zu jener Zeit kämpfte die Mutter der drei Kinder für Frauenrechte im Iran. Die Behörden verfolgten sie beim Verteilen von Flugblättern. Daher hatte sie große Angst um die Sicherheit ihrer Familie. Sie lebte dann mit ihren Kindern versteckt und bereitete die Flucht aus dem Iran vor. Die Mutter und ihre drei Söhne flohen von Teheran mit einem Schleuser nach Hamburg. Die Mutter stellte einen Asylantrag in Hannover-Langenhagen, da die einzige Person, die sie in der BRD kannte, dort lebte. Die Familie S. konnte trotzdem keine Unterkunft in Langenhagen bekommen.

³ Außerdem reisen einige Frauen ihren Ehegatten hinterher oder begleiten sie bei der Flucht, obwohl sie selber keine Fluchtgründe haben. Manche, bspw. iranische Frauen in den achtziger Jahren (Krieg zwischen dem Iran und Irak, 1980–88), fliehen, um damit ihre Söhne vor dem Tod als Kindersoldaten zu bewahren. Oder sie wollen sich vor den Misshandlungen in der Familie schützen bzw. davon befreien. Bedauerlicherweise sind für solche Frauen im Verlauf der Flucht gefährliche Situationen nicht selten. Vgl. Potts & Prasske 1993, S. 8.

⁴ (Spät-)Aussiedler und deren Kinder sowie alle Menschen, die ausländische Bürger sind oder ein Elternteil haben, die/der nicht aus Deutschland stammt.

Die Mutter und ihre drei Jungen wurden zunächst in einer alten Kaserne in Münster untergebracht, weil die Verteilung der Asylsuchenden nach dem jährlich berechneten Anteil an Asylbewerbern, die jedes Bundesland aufnehmen muss, organisiert wird. Die Familie zog später nach Lengerich, „kurz hinter der niedersächsischen Grenze zu Nordrhein-Westfalen“. Die Mutter lebte mit ihren drei Söhnen in einem Asylantenwohnheim am Parkplatz des örtlichen Hallenbads jahrelang im Wartestand. Sie kämpfte wiederholt gegen neue Abschiebebescheide, wobei ihr Widerspruch vor dem Bundesverfassungsgericht und dem Europäischen Gerichtshof für Asylrecht keinen Erfolg hatte.

Die drei Brüder schafften den Sprung von der Hauptschule aufs Gymnasium. Im Lengericher Flüchtlingswohnheim war allerdings kein Platz, um Freunde nach der Schule mit nach Hause zu bringen. Der älteste Bruder erzählt: „Aber gelegentlich kamen auch einige Leute in die Nähe des Heims; sie schauten sich um, und wenn man fragte, ob man helfen könne, sagten sie Dinge wie: Unser Fahrrad ist geklaut worden, wir dachten, es ist vielleicht hier.“

Die Familie wohnte in Lengerich bis zum Jahr 2005, d. h. bis die deutsche rot-grüne Bundesregierung eine neue „Flüchtlingspolitik“ einleitete und sich damit ein neues Fenster im Leben der Familie S. öffnete. So konnten sie das erwünschte Bleiberecht bekommen. Denn seit 2005 können auch 18-jährige Kinder eines Asylbewerbers eine Aufenthaltserlaubnis erhalten. Der Vater der Kinder, der auch im Iran verfolgt wurde, erhielt ebenfalls eine Anerkennung als Asylbewerber und wohnt inzwischen in Hannover. Die Mutter hat vor kurzem gleichfalls eine unbefristete Aufenthaltserlaubnis erhalten.

Wenn der älteste Bruder und sein Zwillingsbruder nach ihrer ‚Sehnsuchtsstadt‘ gefragt werden, dann ist die Antwort wohl Osnabrück. „All unsere Freunde fahren an Wochenende zum Einkaufen oder Feiern nach Osnabrück“, erzählt der Älteste, „wir mussten im Heim bleiben.“ Die Begründung nach dem Gesetz lautet „Residenzpflicht“. Die Brüder durften vom Gebiet der Ausländerstelle von Lengerich nicht weggehen, und Lengerich liegt an der Grenze zu Niedersachsen. Der Älteste meint: „Das war absurd. Alle sprechen von der EU als Kontinent ohne Grenzen, und wir durften nicht die Grenze zu Niedersachsen überqueren.“ Was leichter ist, als es scheint: „NRW und Niedersachsen trennen ja weder Mauer noch Zäune, da muss man den Grenzverlauf schon im Gefühl haben.“

Die drei jungen Asylsuchenden empfanden sich als „Belastung“ und als „Bittsteller“. Der Älteste sagt: „Wir gingen von einer Behörde zur nächsten, weil wir für so ziemlich alles in unserem Leben um Erlaubnis bitten mussten.“ Aber im Jahre 2005, mit Erwerb der Aufenthaltserlaubnis, wurden aus „Bittstellern“ Erfolgsmenschen. Der Älteste meint: „Der neue Status war für uns eine Erlösung. Wir konnten zeigen, was wir draufhaben, als man uns endlich ließ.“ „Endlich verhalf uns unsere eigene

Leistung zu mehr Freiheiten“, sagt der Zwillingbruder. Sie konnten ihre Abiturprüfung mit der Durchschnittsnote „Eins“ ablegen und sind an deutschen Privat-Unis zugelassen worden. Der Älteste studierte in Koblenz Philosophie und Geschichte, sein Zwillingbruder studierte in Bremen Politik und Geschichte und ihr zwei Jahre jüngerer Bruder ist inzwischen Programmierer von Computerspielen geworden. Sie bekamen Stipendien und stellten ihre Geschichte mit Migrationshintergrund dar.

Der Älteste und sein Zwillingbruder verließen nach eineinhalb Jahren die Privat-Unis. Sie studieren zurzeit an der Universität Frankfurt. Sie arbeiten auch neben dem Studium und wohnen zusammen. Schließlich erhielten sie wichtige Post vom Staat: Die Einbürgerung von beiden Zwillingbrüdern wurde bewilligt.⁶

Die Entwicklung der drei Brüder kann als ein eindrucksvoller Fortschritt betrachtet werden. Das heißt, die Brüder S. wuchsen in einer Sammelunterkunft in Deutschland auf und wurden als „Topstudenten an Spitzen-Unis“ bekannt. Stiftungen vergeben den drei Brüdern Stipendien, Medien bezeichnen sie als „Vorzeigemigranten“. Die Moral dieser Geschichte würde lauten: „Jeder kann es schaffen in Deutschland – er muss sich nur anstrengen“.

„Aber dieser Satz stimmt nicht“, sagt der älteste Bruder, weil die Geschichte nicht so einfach für die Familie lief. Es handelt sich um die Geschichte ihrer langjährigen Zurückweisung und der Unterstützung von Freunden und Flüchtlingsorganisationen. Die „Flüchtlingspolitik“ bei Asylbewerbern ist nur ein Beispiel dafür, dass sie evtl. auch zu seelischen Beeinträchtigungen und zu Psychopathologien bei den Betroffenen führen kann. Da dieses Themengebiet in dieser Allgemeinheit viel zu umfangreich ist, soll in dieser Arbeit die Untersuchung auf die Frage, inwieweit Migration bei Iranerinnen und Iranern aufgrund der eventuell erlebten Schwierigkeiten und Folgekonflikte ernsthafte Traumata und psychische Störungen auslösen kann, beschränkt werden. Diese Studie strebt an, eine Lücke in den bisherigen Schriften zu schließen.

Das Anliegen dieser Arbeit ist daher mehrschichtig. Zum einen, und dies soll maßgeblich im ersten Teil der Dissertation erfolgen, wird der gegenwärtige Stand der Forschung zum Thema „Trauma und Migration“ dargestellt. Damit einhergehend ist eine differenzierte Darstellung bisher erfasster Ausprägungen von Traumata und ihrer besonderen Symptomatik notwendig.

Ein besonderes Augenmerk wird auf Migranten mit dem Hintergrund von Krieg und Flucht gelegt, die nach bisherigem Kenntnisstand in höchstem Maße von Traumatisierungen betroffen sind und für die das Risiko des Auftretens einer psychischen Erkrankung (Pathogenität) besonders hoch ist.

⁶ Vgl. HAZ. 2013, S. 3.

In einem zweiten Teil werden psychologisch-soziale Merkmale von kulturellen Unterschieden untersucht und in ihrem Zusammenwirken mit zuvor erlittenen Traumatisierungen dargestellt, wobei auch die aus dieser Situation resultierenden, in der Kultur der „neuen“ Heimat entstehenden Traumatisierungen, seelischen Störungen bzw. Erkrankungen, soweit bisher wissenschaftlich untersucht, dargestellt werden. Mein Ziel ist es hier, über vorhandene Forschungsergebnisse hinausgehend einen Beitrag zu liefern, der die aktuelle psychosoziale Situation von Migranten in der Bundesrepublik Deutschland darstellt und die öffentlich-politische Diskussion bezüglich Integration und Anpassung um eben diese Merkmale der Betrachtung erweitert: Welchen Anteil an problematischer oder gar scheiternder Anpassung an die neue Kultur und damit an ihrer fehlenden seelischen Gesundheit hat die Konfrontation der Migranten mit Gleichberechtigung bzw. Nichtgleichberechtigung? Ein weiteres Ziel der Arbeit ist es, die Weitergabe von Traumata über Generationen zu untersuchen – hier gilt es, Ergebnisse aus der wissenschaftlichen Forschung der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Bereich der Behandlung von Kindern mit Migrationshintergrund einzubeziehen.

Auf zwei verschiedenen Wegen werde ich versuchen, hinsichtlich dieser Frage zu wissenschaftlich gesicherten Ergebnissen zu kommen:

Die hierzu vorliegenden Daten von psychiatrischen Kliniken in ausgewählten Großstädten mit hohem Migrantenanteil werden ausgewertet.⁷

Im Rahmen dieses Forschungsvorhabens werde ich – unter Einbeziehung von geeigneten Einzelaussagen und Fallbeispielen – das Ziel verfolgen, über Migranten und Flüchtlinge verschiedenen Alters und Geschlechts – und zwar solche iranischer Herkunft, die in Deutschland, und hier konkret im Großraum Hannover, leben – gezielte Hypothesen und Feststellungen zu entwickeln. Zu diesem Zweck werden die Aussagen und Fallbeispiele ausgewertet. Dies soll auch dem Ziel dienen, klinisch nicht manifestierte Traumatisierungen, seelische Störungen und Erkrankungen zu erfassen.

Nach der theoretischen Aufarbeitung und Auswertung der Ergebnisse aus den Kapiteln 1 und 2 möchte ich einen Diskussionsbeitrag zur psychosozialen Situation von iranischen Migranten und Flüchtlingen in der Bundesrepublik Deutschland liefern.

1.2 Die Fernziele des Projekts

„Der Sozialpsychiatrische Dienst der Kommune koordiniert im Modell Hannover die Institutionen im Sozialpsychiatrischen Verbund. Zu diesem gehören die regionalen psychiatrischen-psychotherapeutischen Kliniken mit ihren stationären, teilstationären und Nachsorgeeinrichtungen, die Hausärzte und Nervenärzte, sowie die von den Freien Trägern vorgehaltenen Spezialdienste. Das

Zusammenwirken aller Beteiligten erfolgt mit dem Ziel, chronisch psychisch kranken Menschen – Einheimischen und Migranten gleichermaßen – durch Behandlung, Betreuung und Rehabilitation eine möglichst gute Partizipation am gesellschaftlichen Leben in der Gemeinde zu ermöglichen. Migranten sind praktisch im gesamten psychiatrischen Versorgungssystem zu etwa 50 % unterrepräsentiert!“⁸

Da laut unterschiedlichen Forschungen und daraus resultierenden Darlegungen⁹ (bspw. Hegemann, Salman) eine ausreichende Versorgung von Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund, insbesondere Asylbewerbern, mit qualitativ gesicherter Fürsorge und Psychotherapien in der Bundesrepublik Deutschland nicht gewährleistet ist, handelt es sich bei den Fernzielen dieses Projekts um die zukünftige strukturelle Entwicklung und die Umsetzung von Erleichterungen der Versorgungslage. Dazu gehört z. B. an erster Stelle die Veränderung von Bedingungen des Asylverfahrens und der Konditionen in den Sammelunterkünften, wo dem Beratungs- und Therapiebedarf ausländischer Klienten, besonders von Iranerinnen und Iranern mit ihren seelischen Beschwerden, allgemein nicht angemessen Aufmerksamkeit geschenkt wird. Das heißt, durch die Diskussion und Analyse der subjektiven Theorien der Betroffenen über die Erzeugung und Überwindung ihrer psychischen Störungen sollen Erkenntnisse für das Verständnis und die psychologische bzw. psychoanalytische und psychiatrische Behandlung traumatisierter iranischer Einwanderer mit seelischen Erkrankungen und psychischen Störungen (häufig finden sich: pathologischer Stress, pathologische Angst, Sorge und Depression) erarbeitet werden.

1.3 Übersicht

Diese Dissertation besteht aus zwei Teilen: Teil A, den ich mit „theoretischer Hintergrund“ überschrieben habe, beinhaltet 6 Kapitel. Teil B, der als Rezension konzipiert ist, beinhaltet Beurteilungen und Begutachtungen, sowie die daraus resultierenden Interpretationen und Analysen hinsichtlich der Ergebnisse der Studie.

Das erste Kapitel des „theoretischen Hintergrunds“ trägt den Titel „Migration und mit ihr assoziierte psychosoziale Faktoren sowie die subjektiven Auswirkungen für die Zuwanderer“. Ich beginne das Kapitel mit Ausführungen, die eine generelle Einsicht in die psychosoziale Situation von Migranten¹⁰ sowohl weltweit als auch in der Bundesrepublik Deutschland sowie im Großraum Hannover, und hier insbesondere von Iranerinnen und Iranern mit Migrations- und Fluchthintergrund, erlaubt. Im Folgenden analysiere ich verschiedene Faktoren des Migrationsprozesses,

⁸ Gesundheit und Integration 2007, S. 186.

⁹ Z. B. Robert-Koch-Institut 2008 & Zimmermann 2012.

¹⁰ Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird in dieser Dissertation die maskuline Form geschlechterspezifischer Begriffe verwendet. Hiermit werden Frauen und Männer gleichermaßen angesprochen.

welche den psychologischen Verlauf und das Ergebnis der Migration beeinflussen. Zusätzlich zu diesen Faktoren beschreibe ich Umstände der Migration und deren Gründe.

Das zweite Kapitel der Arbeit trägt den Titel „Migration und Trauma: eine psychoanalytisch-sozialpsychologische Interpretation als Störung der seelischen Struktur und umfasst eine Darstellung des zentralen Themas der Arbeit. Es schildert die Entstehung von Traumata und beinhaltet eine Beschreibung der Traumatheorie zusammen mit der Frage, ob Migration ein traumatisches Erlebnis ist, verbunden mit einem Trauerprozess. Hier wird ausführlich auf diesbezügliche Konzepte von Sigmund Freud, Hans Keilson, David Becker sowie Masud Khan eingegangen. Daraufhin erläutere ich unterschiedliche Facetten der problematischen Lagen von schwer belasteten Flüchtlingen. Tatsächlich beschäftige ich mich mit den soziokulturellen und politischen Aspekten der Flucht, ihren seelischen Problemen und typischen psychischen Störungen. Zu diesem Zweck werden in diesem Kapitel Ansätze und Konzepte zum Verständnis prä- und posttraumatischer Störungen vorgestellt, die für die Psychopathologie von Migranten relevant sind.

Das dritte Kapitel mit dem Titel „Interkulturelle Umgangsformen im Zusammenhang mit kulturellen Unterschieden“ stellt eine Analyse von Aspekten der neuen Kultur dar, in der Migranten und Minoritäten leben und in der sich die psychologische Versorgung abspielt, was den zweiten Schwerpunkt der Arbeit ausmacht. Insbesondere wird dazu die seelische Verfassung von traumatisierten Migranten mit dem Hintergrund von Krieg, Verfolgung und Vertreibung diskutiert, die wegen zusätzlicher psychischer Konflikte durch kulturelle Unterschiede einem erhöhten Risiko weiterer seelischer Störungen ausgesetzt sein können. Dieses Kapitel führt in die Konzepte der psychosozialen Beschwerden ein und stellt vor allem nützliche Entwürfe zum Begriff „Kultur“ vor. Darüber hinaus beleuchtet es Ansätze für eine ressourcen- und lösungsorientierte Kommunikation in unterschiedlichen Situationen mit Menschen aus anderen Kulturen. Des Weiteren schildere ich die aus den beschriebenen Phänomenen resultierenden Konsequenzen, die zu institutionalisierten Benachteiligungen führen; z. B. behandle ich die spezifischen Dilemmata von Zuwanderern, die sprachliche Unterschiedlichkeit zwischen ihnen und ihrer Umwelt und ihre Befähigung, sich Neues anzueignen. In diesem Zusammenhang wird erläutert, wie sich Immigranten mit dem Akkulturationsprozess bzw. mit Integration, Marginalisierung etc. auseinandersetzen.

Das vierte Kapitel trägt den Titel „Migration und Identitätskonflikt“ und betrifft die entwicklungsgebundenen und phänomenologischen Aspekte der Identität. Ich gehe auf die verschiedenen Phasen der Identitätsentwicklung ein: die Zeit der Kindheit,

den Ödipuskomplex, die Latenzzeit und die Adoleszenz, die Entfaltung der Identität im Erwachsenenalter sowie das Identitätsgefühl in Konfrontation mit Herausforderungen des Migrationsprozesses. Im Anschluss daran werden die Auswirkungen von Identitätsstörungen auf die Psyche analysiert.

Das fünfte Kapitel ist überschrieben mit dem Titel „Migration, psychische Störungen und Risiken seelischer Erkrankungen“ und umfasst die Dimensionen des interpersonellen und psychischen Raums, in dem die unterschiedlichen psychologischen Phasen der Immigration und ihre Effekte auf den Gesundheitszustand interpretiert und analysiert werden. Dies wird beschrieben durch ein Phasen-Modell der Immigration, welches typische Migrationskrisen expliziert. Es verdeutlicht die gesundheitlichen und psychologischen Auswirkungen von Migration und Minderheitensituationen, gibt einen Überblick über unterschiedliches Verhalten bzw. psychische Destabilisierung und Desorientierung von immigrierten Menschen und skizziert Ansätze zur Erforschung der Ursachen dieser Phänomene. In diesem Zusammenhang werden Bewältigungsstrategien aus der Sicht von Richard S. Lazarus und Raymond Launier erörtert. Des Weiteren enthält dieses Kapitel die Darstellung subjektiven Leidens (Pathogenität) und die klinische Bewertung und Relevanz bezüglich der belasteten Migranten, wobei ich in Anlehnung an meine Magisterarbeit dort vorhandene Ansätze sowohl bzgl. der Depression als auch für die Definition von Kultur (drittes Kapitel) verwende.

Das sechste Kapitel beschäftigt sich schließlich mit der „Weitergabe von Traumata und psychischen Störungen über Generationen“. In diesem Kapitel handelt es sich um Kinder, Jugendliche und Heranwachsende mit Migrations- und Fluchthintergrund. Es erfolgt eine Analyse, der die Frage zugrunde liegt, wie das Trauma als ein transgenerationaler Übertragungs- und Prägungsprozess mitsamt seiner unbewussten Dimension für Kinder beschrieben werden kann. Dazu werden Konzepte in Bezug auf Konflikte und psychische Belastungen von Zuwandererkindern in der Aufnahmegesellschaft, die aus anderen Kulturen bzw. aus kollektivistischen Kulturen stammen, vorgestellt.

Kapitel I – Migration und mit ihr assoziierte psychosoziale Faktoren sowie die subjektiven Auswirkungen für die Zuwanderer

„Die Migration von einem Land in ein anderes ist ein komplexer psychologischer Prozess mit bedeutenden und bleibenden Auswirkungen auf die Identität eines Individuums. Das Verlassen seines Landes führt bei einem Menschen zu tiefgreifenden Verlusten. Oftmals muss er auf gewohnte Speisen verzichten, auf einheimische Musik, auf bislang nicht in Frage gestellte soziale Konventionen und

sogar auf die eigene Sprache. Das neue Land wartet auf mit seltsam schmeckenden Speisen, neuen Liedern, anderen politischen Problemen, unbekannter Sprache, farblosen Festen, unbekannt Helden, einer Geschichte, in der sich der Einwanderer nicht verwurzelt fühlt, und visuell unbekannt Landschaften. Neben diesen Verlusten birgt sie jedoch eine neue Gelegenheit zu geistigem Wachstum und Veränderung [...].“¹¹

1. Einführung in die Thematik – Erklärungen zum Thema

„Es gibt kein größeres Leid auf Erden als den Verlust der Heimat.“¹²

Der griechische Dichter Euripides artikuliert hier sein Gefühl über den Verlust der Heimat. Der Satz stammt aus dem Jahr 431 v. Chr. – die Thematik ist allerdings aktuell wie nie. Dabei bin ich persönlich der Meinung, dass der Verlust der Heimat nicht das größte Leid ist, sondern eines der größten. Das 20. Jahrhundert war das „Jahrhundert der Flüchtlinge“, und die Quoten der Flüchtlinge nehmen ständig zu. Global betrachtet fliehen immer mehr Individuen aus ihrer Heimat, infolge von Kriegen und gewaltsamen Auseinandersetzungen.¹³

Diese Arbeit untersucht die Situation von Menschen, die ihren Wohnsitz ständig durch Zwang oder freiwillig für lange Zeit oder auf Dauer in einen anderen Kulturkreis verlegen¹⁴, woraufhin sie oft in der neuen Umgebung mit massiven unerwarteten, unerwünschten und unbewussten psychosozialen Störungen konfrontiert werden.

In den letzten Jahren sind Migration und Integration zu aktuellen und belangvollen gesellschaftlichen und politischen Themen geworden.

Vor einiger Zeit begann das Thema die Mitarbeiter psychosozialer Dienste zu interessieren – angesichts der großen Anzahl von ratsuchenden Flüchtlingen, die unter psychischen Störungen litten, die mit dem Ereignis der Migration in Zusammenhang gebracht werden können.

Es ist bezeichnend, dass dieses Thema aus der Perspektive der Psychoanalyse bisher kaum behandelt worden ist.¹⁵

1.1 Die Definition von „Migration“

¹¹ Akhtar 2007, S. 27.

¹² Zit. nach Lersner 2008, S. 1 http://kops.uib.uni-konstanz.de/bitstream/handle/urn:nbn:de:bsz:352-opus-65650/Diss_Lersner.pdf?sequence=1 15.07.2012.

¹³ Vgl. ebd.

¹⁴ Zahllose Menschen wandern jährlich einzeln oder gruppenweise aus, entweder aus individueller Entscheidung oder aufgrund der Verordnung anderer Personen oder wegen Kriegen, Naturkatastrophen, unterschiedlicher Gewaltakte und Diskriminierungen etc. In diesem Sinne handelt es sich um Auswanderer, die alle ihr transportables Besitztum auf Lastwagen, in Behältern eines Fuhrwerkes oder nur in einem kleinen „Bündel mit Habseligkeiten“ usw. mit sich schleppen. Manche migrieren mit Flugzeug, Schiff, Boot (z. B. „Boat People“ aus Vietnam), andere in einem ländlichen Transporter. Solche Personen werden mit Pressekonferenzen aufgenommen oder müssen unter Stacheldraht hindurch. Optimistisch schauen sie in die Zukunft oder pessimistisch in die Vergangenheit. Darunter befinden sich Flüchtlinge, die aus Kulturen kommen, in denen eine beträchtliche Mobilität im Alltag eine bedeutsame Rolle spielt, und die sich deshalb von populären Traditionen fernhalten können. Einige Gruppen kommen aus eher sesshaften Kulturen, weshalb für sie Entwurzelungen ein Desaster in Bezug auf die Zusammenhänge des neuen Kulturkreises bedeuten, bspw. im Hinblick auf Einreisebestimmungen, Sprache, Unterkünfte und Arbeitsmöglichkeiten. Außerdem müssen sie viele geliebte Personen und Plätze aufgeben und ihr Daheim, ihre „Nester“, ihre Vorstellungen, Träume, Wünsche und überhaupt ihre Lebensperspektive in ein neues Land verlegen. Vgl. Sluzki 2001, S. 101 f.

¹⁵ Vgl. Grinberg & Grinberg 1990, S. XIII.

„In der Psychoanalyse ist des Individuums erste Migration eine räumlich kurze Wanderung – nämlich die aus dem Mutterleib hinaus, durch den Geburtskanal hindurch und schließlich hinein in die Welt.“¹⁶

„Migration klingt nach Wanderung. Man denkt dabei an die Wandervogelbewegung und die lustigen oder traurigen Wanderlieder der Handwerksgesellen früher. Vergessen wird dabei, dass die Gesellen gezwungen waren zu wandern, weil es Zuzugs-, Heirats- und Niederlassungsverbote gab, die die Privilegien der alteingesessenen Zunftmitglieder schützten. Das ist der Grund, weshalb es für sie in dem Lied ‚Innsbruck, ich muss dich lassen‘ heißt: »all Freud ist mir genommen, die ich nit weiß bekommen, wo ich im Elend bin« – denn Elend ist ein alter Ausdruck für Fremde.“¹⁷

Zu Beginn ist es zweckmäßig, den Aktionsradius der in meiner Studie häufig verwendeten Definition von „Migration“ zu erläutern. Der Terminus Migration bezieht sich sowohl auf objektive bzw. räumliche/geografische und chronometrisch-zeitliche Vorgänge als auch auf kulturelle, soziale und subjektive bzw. motivationale, emotionale und kognitive Vorgänge. Darüber hinaus ist es unerlässlich, in diesem Zusammenhang auf die diversen Arten von Migration einzugehen.

Migration soll in dieser Arbeit verstanden werden als die Verlagerung des ständigen Aufenthaltsortes für lange Zeit oder auf Dauer in eine andere Welt und Kultur. Migration hängt mit dem Verlassen der Ursprungskultur und dem sequentiellen bzw. prozessualen Lernen und Sich-Anpassen an die Aufnahmekultur zusammen.¹⁸

¹⁶ Zit. nach Drollmann 2006, S. 5.

¹⁷ Hoven-Buchholz 2000, S. 61.

¹⁸ Vgl. Grinberg & Grinberg 1990, S. 17f/Sieben & Straub 2011, S. 45ff.

1.2 Wer sind „Migranten“, „Flüchtlinge“ und „Asylbewerber“?

Nicht alle Migranten verlassen ihr Vaterland aufgrund von Verfolgung, Vertreibung, Folter, Gewalt etc. und genießen bei einem künftigen Besuch in ihrem Heimatland einen verhältnismäßigen Schutz.

„Migranten sind Überschreiter von Kulturgrenzen und Wanderer zwischen ethnischen Welten. Migranten sind die Symbolfiguren des Fremden schlechthin.“¹⁹

Flüchtlinge sind hingegen Personen, die vor drohender Verfolgung, Vertreibung, Folter, Gewalt etc. aus ihrer Heimat fliehen und unter den bestehenden Konstellationen nicht in ihr Vaterland zurückkehren können bzw. dahin abgeschoben werden.

Asylbewerber sind Personen, die in einem fremden Land um Asyl, also um Aufnahme und Schutz vor Verfolgung, Vertreibung, Gewalt, Folter etc., gebeten haben und deren Asylverfahren noch nicht abgeschlossen ist. Im Asylverfahren wird beurteilt, ob das asylsuchende Individuum laut geltenden Gesetzen Anspruch auf Schutz hat und auf diese Weise als Flüchtling anerkannt wird.²⁰

Der Bedeutungsumfang der Ausdrücke „Migrant“ und „Flüchtling“ ist vielfältig, da man berücksichtigen muss, dass sich die Semantik von Migration und Flucht von „freiwilliger Wanderung“ über „forcierte Migration“ bis hin zur „erzwungenen Flucht“ erstreckt.²¹

Im Prinzip ist das Phänomen Migration nicht neu im Leben der Menschheit; Migration ist so alt wie Adam und Eva. Für die Betroffenen bringt Migration mehr oder weniger große innere und äußere Veränderungen mit sich, mit Krisen und Konsequenzen für die psychische Gesundheit. Deshalb stellt für professionelle Beschäftigte im psychiatrischen Bereich die soziale Integration dieser Menschen, die meistens aus anderen und „fremd“ erscheinenden Kulturen in die BRD kommen, eine Herausforderung dar, sich stark konzeptionell mit diesen Notwendigkeiten zu beschäftigen.²²

In dieser Studie werde ich zunächst allgemein die psychoanalytisch-sozialpsychologischen Aspekte der Migration bzw. die psychosozialen Beschwerden

¹⁹ Machleidt: Vorlesung im Rahmen der 57. Lindauer Psychotherapiewochen 2007 (www.Lptw.de) vom 29.12.10.

²⁰ Vgl. <http://www.rotekreuz.at/berichten/aktuelles/news/datum/2011/07/12/asylfluechtlingmigrant-ueber-die-situation-von/15.07-2012>.

²¹ Vgl. Adam, Walter & Romer 2000, S. 150 f.

²² Vgl. Hegemann & Salman 2001, S. 15.

von Migranten erläutern. Im Vordergrund der Untersuchung stehen Migranten iranischer Herkunft.

Aufgrund der im Folgenden genannten Gründe wurde diese Minorität ausgewählt.

I. Die Migranten iranischer Herkunft in Deutschland bilden etwa die elftgrößte Gruppe (ca. 120 000 Personen) von Flüchtlingen, die zum Teil seit über 38 Jahren in der Bundesrepublik Deutschland leben. Über Traumata, psychosoziale Beschwerden, seelische Belastungen und überhaupt die psychische Gesundheit dieser Gruppe sind kaum Auskünfte vorhanden.

II. Ich selbst stamme aus Persien und habe mich aufgrund meiner eigenen Betroffenheit seit langem häufig mit dem Thema Migration, Flucht und Exilleben beschäftigt. Mir sind die soziokulturelle Basis, die Erinnerungen an Kriegszeiten (der Krieg zwischen Iran und Irak 1980–1988), die Bombardierungen, die erschütternden Bilder von Verletzten, die Opfer, die posttraumatischen Belastungsstörungen, die Anpassungs- und Integrationsprozesse und die dadurch entstehenden psychischen Beschwerden, z. B. depressive Anwandlungen und die unangenehm treibenden Faktoren des Lebens in der Migration, auch aufgrund eigener Erlebnisse nicht fremd.²³

III. Im Rahmen meiner Berufstätigkeit als Lehrerin für Persisch, vereidigte Dolmetscherin und ermächtigte Übersetzerin, Multiplikatorin und Mediatorin habe ich seit den ersten Tagen meines Aufenthalts in der Bundesrepublik Deutschland Kontakt mit Migranten insbesondere aus dem Iran und Afghanistan. Ich habe ihre Traumatisierung, ihre Trauer, ihren Schmerz in Bezug auf Migration bzw. Flucht und ihre daraus resultierenden Beschwerden und Belastungen, insbesondere hinsichtlich in der Heimat entstandener Traumata, posttraumatischer Belastungsstörungen (PTBS), Abschiebung, Integration und Interaktion, und sogar ihre suizidalen Wünsche ganz nah in der neuen Umwelt miterlebt.

2. Migration und Flucht in globaler Perspektive

Migration ist quasi ein globales Phänomen geworden. Menschen migrieren, um sich eine hoffnungsvolle und sichere Zukunft einzurichten. Sie können sowohl bestens vertraut als auch völlig kenntnislos bezüglich der Bedingungen der neuen Umgebung

²³ Seitdem ich im Rahmen meiner Tätigkeiten mit Migranten und Flüchtlingen in der BRD Kontakt habe, habe ich immer wieder erlebt, wie gering die Auswirkungen der politischen Anstöße sind und wie wenig über die Situation von Flüchtlingen bekannt ist. Mehr diesbezügliche Erkenntnisse sind auf beiden Seiten (aufseiten der Flüchtlinge und der Aufnahmegesellschaft) vonnöten. Migranten und Flüchtlinge befinden sich in einer vielfältig belastenden psychosozialen Situation und benötigen psychosoziale Unterstützung. Dafür ist eine Kooperation zwischen Behörden und *langjährig sesshaften Migranten* sowie neu angekommenen Flüchtlingen erforderlich – das Konzept „Migranten für Migranten („MiMi)“ (der Titel eines durchgeführten Projektes des Ethno-Medizinischen Zentrums = EMZ in Niedersachsen bzw. Hannover; 2008) ist in diesem Zusammenhang eine effektive Maßnahme. Vgl. auch <http://de.wikipedia.org/wiki/Teheran> 01.10.12.

sein. So sind gegenwärtig viele Menschen aus unterschiedlichen Anlässen auf der ganzen Welt in Bewegung.²⁴

Die Migrationswelle im 20. und 21. Jahrhundert, den Jahrhunderten von Kriegen, Vertreibungen und des Exils, hat Millionen Individuen aus diversen Staaten in andere Gebiete bewegt. Flucht basiert auf dem Erlebnis politischer Gewalt, hat aber auch andere Beweggründe: soziale, wirtschaftliche, religiöse, familiäre und individuelle. Aus diesen Gründen ist Einwanderung als ein „normalpsychologisches, anthropologisches“ Phänomen betrachtet worden.²⁵

Tatsächlich befinden sich global über 100 Millionen Menschen auf der Flucht, allein oder in Gruppen; viele von ihnen fliehen aufgrund von Naturkatastrophen, Kriegen oder bürgerkriegsähnlichen Situationen aus ihrer Heimat, sowie aus politischen oder sozioökonomischen Gründen. Einer der ältesten, geschichtlich gewichtigsten (Flüchtlings-)Ströme waren die Auswanderungen der „Nomadenstämme“ in Europa und Zentralasien in Richtung Westen zu Zeiten des Zusammenbruchs des Römischen Reichs. Möglicherweise hat die europäische und afrikanische Auswanderung nach Ozeanien und Nord- und Südamerika noch gewichtigere geschichtliche Wirkungen gehabt. Nach den Reisen von Kolumbus setzte sich dieser Zug in Bewegung. Mehr als sechzig Millionen Europäer emigrierten in andere Kontinente. Armut, Krieg, Epidemien und auch die Notwendigkeit, geringer besiedelte Gebiete zu besiedeln, waren häufige Gründe dafür; mitunter bewirkten auch ungünstige politische oder religiöse Angelegenheiten eine erzwungene und massive Auswanderung.²⁶ Gleichzeitig mit der Industrialisierung, Technisierung und Verstädterung immer größerer Teile der Welt und der Entstehung von Nationalstaaten hat Migration, qualitativ und quantitativ gesehen, eine neue Dimension erreicht. Die Globalisierung erhöht quasi die Mobilität von Subjekten und schafft Bedingungen und Ursachen von Auswanderung. Deshalb entfaltet sich weltweit das Zusammenwachsen von verschiedenen Zivilisationen und Kulturen sowie Religionen und ethnischen Gruppen in einer in der menschlichen Geschichte bisher noch nie dagewesenen Form.²⁷

Die sogenannte Dritte Welt trägt selbst die Hauptlast von Flucht und Vertreibung: Die gewichtigste Zahl von Flüchtlingen befindet sich in Asien und Afrika. Die Menschen, die aufgrund von Kriegen bzw. Bürgerkriegen und Hungersnöten ihre Herkunftsländer verlassen, fliehen in „Anrainerstaaten“ und nur in wenigen Fällen zu

²⁴ Vgl. Sluzki 2001, S. 101.

²⁵ Vgl. Machleidt & Heinz 2008, S. 36.

²⁶ Grinberg & Grinberg 1990, S. 17 f.

²⁷ Sluzki 2001, S. 101.

anderen Kontinenten. Daher befanden sich Anfang 1997 im Iran 1,4 Mio. und in Pakistan 1,2 Mio. Flüchtlinge aus Afghanistan.²⁸

Global vergrößerte sich das Ausmaß der Migrationsbewegung in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts und erfasste alle Weltregionen. So leben zu Beginn des 21. Jahrhunderts rund 175 Mio. Menschen weltweit außerhalb ihrer Herkunftsländer. Die quantitative Entwicklung der internationalen Migration erreicht eine Dimension, die zu einer Globalisierung der Migration geführt hat. Zugleich traten bzgl. der Migrationsdynamik und -richtung grundlegende Veränderungen auf, die zu diversen Migrationsformen führten.²⁹

Unten sind die Flüchtlinge zweier Länder und die dazugehörigen Hauptasylländer aufgeführt:

Irak	Syrien/Jordanien/Iran/Deutschland
2.290.229	

Afghanistan	Pakistan/Iran/Großbritannien/Deutschland
2.003.191 ³⁰	

Die obigen Quoten deuten darauf hin, dass Iran selbst ein Aufnahmeland ist.

²⁸ Vgl. UNHCR 1997, in: Treibel 1999, S. 11.

²⁹ In den deutschsprachigen Staaten haben rund 10 Prozent der Menschen einen Migrationshintergrund. Das Gesundheitssystem und besonders die psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgungsdienste haben diesen neuartigen kulturellen Herausforderungen in Bezug auf „Krankheitsverständnis“ und „Krankheitsbehandlung“ kaum Aufmerksamkeit geschenkt. Vgl. Hegemann & Salman 2001, hintere Einschlagklappe.

³⁰ UNHCR, The UN Refugee Agency http://www.unhcr.de/fileadmin/unhcr_data/pdfs/aktuell/AufeinenBlick09.pdf 15.07.12

2.1 Die Bundesrepublik Deutschland als Migrationsgesellschaft

Ist Deutschland ein Zuwanderungsland?³¹

„Deutschland zählt (gemessen an der absoluten Zahl aufgenommener Migranten) zu den wichtigsten Aufnahmeländern innerhalb Europas. Die Zuwanderung ist jedoch seit den 1990er Jahren stark rückläufig.“³²

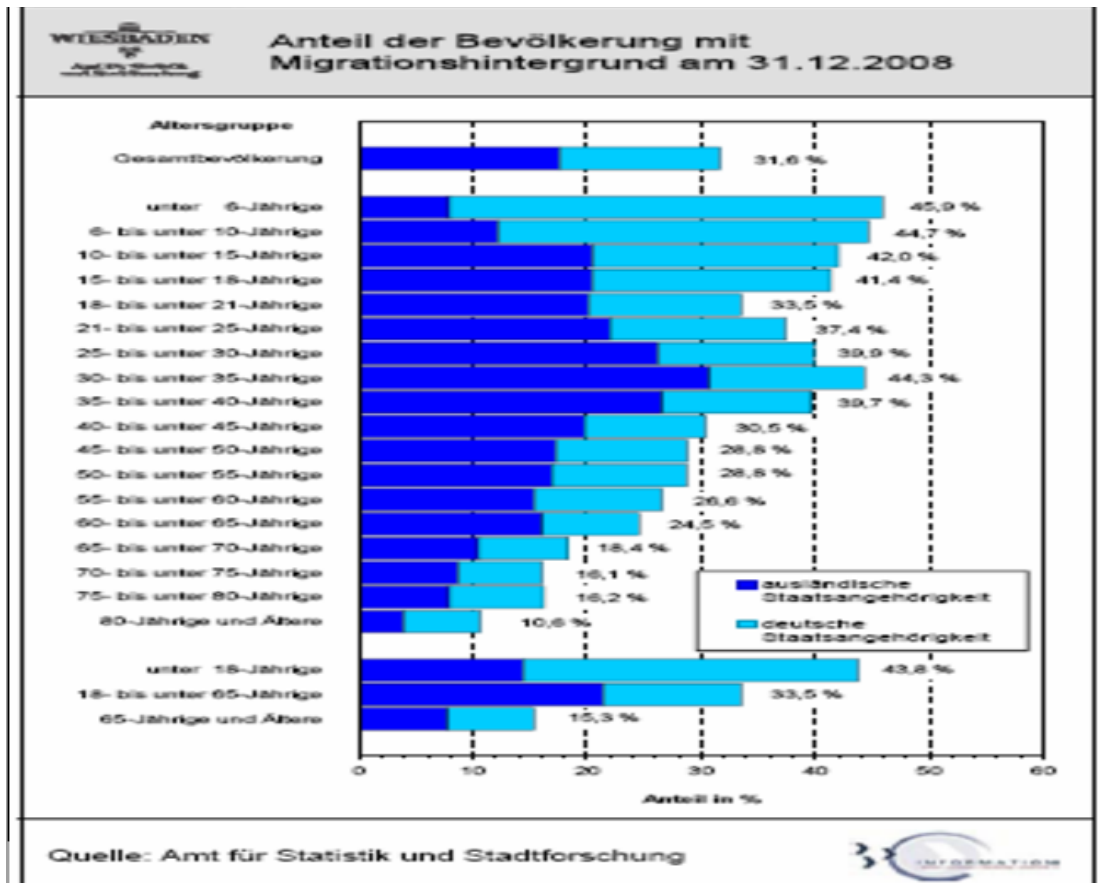


Abbildung 1: Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund

Quelle:³³

Bezogen auf die absolute Zahl von Flüchtlingen und im Vergleich zu anderen europäischen Ländern hat die Bundesrepublik Deutschland bis heute die meisten Migranten aufgenommen. In den letzten 20 Jahren ist die Zahl von Personen, die aus dem Ausland nach Deutschland zugezogen sind, höher als die Anzahl an Menschen, die fortgezogen sind. Allerdings ist die Zahl der jährlichen Zuwanderer aus dem Ausland seit 1992 offensichtlich zurückgegangen; in diesem Zeitraum ist die

³¹ Die Bundesrepublik Deutschland ist ein Zuwanderungsland geworden – dieses ist durch die unabhängige Kommission „Zuwanderung“ (Süssmuth-Kommission) im Jahr 2001 festgestellt worden. [1]. Mitte der 1950er Jahre setzte bereits das Zuwandern von Migranten mit dem ersten Anwerbeabkommen für „Gastarbeiter“ aus Italien ein. Seitdem migrierten Männer, Frauen und Kinder aus vielen verschiedenen Ländern für einen längeren Zeitraum oder sogar dauerhaft in die BRD. Fast ein Fünftel (19 %) der Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit in Deutschland hatten im Jahr 2005 einen Migrationshintergrund. Diese Einzelnen sind entweder selbst migriert oder sie sind Kinder bzw. Enkel von Zuwanderern und selbst nicht zugewandert. [2] Vgl. Robert-Koch-Institut/Statistisches Bundesamt 2008, S. 7.

³² Lay & Rössler 2011, S. 98.

³³ <http://www.Amt für Statistik und Stadtforschung 28.10.09>.

Gesamtzahl der „Fortzüge“ nahezu stabil geblieben. Für das Jahr 2006 zeigt die Zuwanderungsstatistik nur noch einen „Wanderungssaldo“ von rund +23.000 „Zuzügen“ nach Deutschland (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge BAMF 2008). Also hat die Migration nach Deutschland insgesamt stark abgenommen. In Bezug auf die Gesamtbevölkerung liegen die Zuzüge deutlich unter dem OECD-Durchschnitt. In Frankfurt am Main, München, Mannheim, Ludwigshafen und Stuttgart beträgt der Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund über 20 %. Während die neuen Bundesländer Immigrationsraten von deutlich unter 5 % feststellen, konzentriert sich die Migrationsbewegung immer noch ausdrücklich auf die alten Bundesländer (BAMF 2008).³⁴ Migration ist in der BRD also kein neues Phänomen.³⁵

Abbildung 1: Zuordnung der Bevölkerung nach dem Migrationsstatus (nach: Statistisches Bundesamt: Mikrozensus 2005)

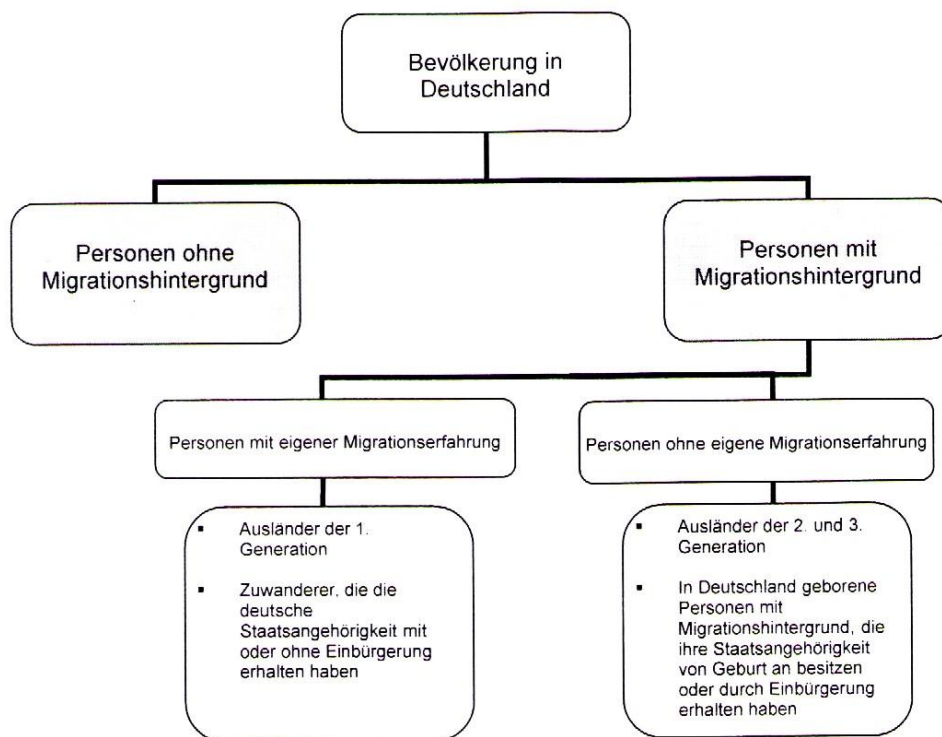


Abbildung 2: Zuordnung der Bevölkerung nach Migrationsstaus

Quelle:³⁶

³⁴ Vgl. Lay & Rössler 2011, S. 97 f.

³⁵ Im Migrationsbericht der Bundesbeauftragten für Ausländerfragen von 1999 wird definiert: „Migration“ steht für die räumliche Bewegung zur Veränderung des Lebensmittelpunktes von Individuen oder Gruppen über eine bedeutsame Entfernung. Die Verlagerung des Lebensmittelpunktes über die Grenzen eines Nationalstaates ist dabei kennzeichnend für internationale Migration [...], räumliche Bewegungen im Zusammenhang mit Freizeitbeschäftigung, Reisen, Sport, Tourismus und Pendeln sind nicht als Migration zu bezeichnen.“ Vgl. Beauftragte der Bundesregierung ... 1999, S. 5, in: Brucks 2001, S. 41.

³⁶ [http://www. Amt für Statistik und Stadtforschung 28.10.09.](http://www.Amt für Statistik und Stadtforschung 28.10.09)

Nach der Abbildung gehören alle Ausländer zu den Personen mit Migrationshintergrund, unabhängig davon, ob sie eingewandert sind, also eigene Migrationserfahrung haben, oder in Deutschland geboren wurden und somit ohne eigene Migrationserfahrung sind. Diejenigen, die einen einseitigen Migrationshintergrund aufweisen – das bedeutet, nur einen Elternteil mit Migrationshintergrund zu haben – gehören ebenfalls zu den Personen mit Migrationshintergrund.

Zurzeit leben in Deutschland ca. 82 Millionen Menschen. Der Anteil der Menschen mit einem Migrationshintergrund beläuft sich hierbei auf insgesamt 15,3 Millionen, was einen prozentualen Anteil von 18,6 % an der Gesamtbevölkerung in Deutschland ergibt. Gegenwärtig leben in Niedersachsen 1,2 Millionen Menschen. In der Region Hannover ist der Anteil an Migranten erhöht: Hier lebten im Jahr 2005 1.128.300 Menschen, der Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund lag mit ca. 260.500 Menschen bei 23,1 %.³⁷

2.1.1 Die aktuelle psychosoziale Situation von Migranten in der Bundesrepublik Deutschland

„Fünfzehn Millionen Menschen aus 200 verschiedenen Staaten leben heute in unserem Land. Unsere Gesellschaft hat sich auch durch das Zusammenleben mit ihnen kulturell, wirtschaftlich und politisch verändert.

Dieser Prozess ist nicht neu: So wie die europäische Geschichte schon immer eine Geschichte des kulturellen Austausches und großer geistiger Offenheit gewesen ist, so war auch Deutschland als Kulturnation im Herzen Europas schon immer ein Land, das durch Zuwanderung und vielfältige Einflüsse von außen verändert und bereichert wurde.“³⁸

In den letzten Jahren wurde in den massenmedialen Diskussionen über Migration und Integration in der Bundesrepublik Deutschland immer häufiger der Terminus „Bevölkerung mit Migrationshintergrund oder mit Migrationsgeschichte“³⁹ verwendet.

Die Definition „Migrationshintergrund“ soll im Weiteren eine Gruppe von Menschen umfassen, die in der Bundesrepublik Deutschland einen Wohnsitz haben und dabei aus einer anderen Kultur stammen.

Tatsächlich haben gegenwärtig viele Flüchtlinge, Exilanten und Migranten jeder Art in Deutschland eine neue Heimat gefunden. Viele dieser Migranten kamen stark traumatisiert nach Deutschland und mussten sich mit Gefühlen der Trennung,

³⁷ Vgl. Statistisches Bundesamt 2007, <http://de.wikipedia.org/wiki/Migrationshintergrund> 05.12.2011.

³⁸ Ursula von der Leyen, MdB, in: Machleidt & Heinz 2011, Vorwort.

³⁹ (Spät-)Aussiedler und deren Kinder sowie alle Menschen, die ausländische Staatsbürger sind oder mindestens ein Elternteil haben, das aus dem Ausland immigriert ist.

Entwurzelung, Scham, Schuld, des Schmerzes und mit einer konfliktbeladenen Identität auseinandersetzen.

Jenseits der Arbeitsemigranten erster, zweiter, dritter und vierter Generation und der aus Osteuropa stammenden Aussiedler gibt es die insbesondere gesundheitlich gefährdeten Gruppen der Kriegs- bzw. Bürgerkriegsflüchtlinge, Asylantragsteller und traumatisierten Flüchtlinge, sowie die Menschen ohne stabilen bzw. rechtlich gesicherten Aufenthaltsstatus.⁴⁰

Zunächst ist die Gruppe der iranischen Flüchtlinge zu erwähnen, aus deren Reihen in den letzten Jahren viele Asylbewerber stammen; Zugehörige diese Gruppe leiden häufig unter posttraumatischen Belastungsstörungen und den Folgen der Konfrontation mit neuen, unangenehmen Aufenthaltsbedingungen, wie z. B. dem Asylverfahren und den daraus resultierenden Entbehrungen.⁴¹

Die kontinuierliche Lebenskrise illegaler Flüchtlinge und der Kriegs- bzw. Bürgerkriegsflüchtlinge, Verfolgten und Vertriebenen besteht darin, unter dem Druck einer Rückkehrgefahr in ein lebensgefährliches Herkunftsland zu stehen, diejenige der Asylbewerber oder Duldungsträger darin, das Leben mit ständigem psychischen Stress und überwältigender Angst verbringen zu müssen, nicht anerkannt und ausgewiesen zu werden.⁴²

2.1.2 Ein Überblick über die Einwanderung iranischer Migranten in die BRD und in den Großraum Hannover

In der Bundesrepublik Deutschland bilden die iranischen Migranten die größte aus Asien stammende ausländische Minorität⁴³ (Statistisches Bundesamt, 2000).

Die in der BRD lebenden Iraner mit Migrationshintergrund wanderten meist nach der iranischen Revolution und nach dem achtjährigen Krieg zwischen Iran und Irak (1980–1988) zu. Daher erstelle ich zunächst in Anlehnung an vorhandene Daten ein Bild der Migrantengruppe iranischer Herkunft, ihrer Struktur sowie ihrer Migrationsmotive und Beweggründe.

⁴⁰ Vgl. Collatz 2001, S. 53.

⁴¹ (ICD- 10 F 43. 1 oder F 62. 0 – sehr häufig anzutreffen.) Diese posttraumatischen Störungen weisen bereits darauf hin, dass viele Leidenssituationen der Migranten in der üblichen ambulanten oder stationären Versorgung nicht ausreichend behandelt werden können, sondern dass hier spezielle psychologische, psychosomatische, psychotherapeutische und psychiatrische Hilfsleistungen angeboten werden müssen. Vgl. Collatz 2001, S. 53 f.

⁴² Vgl. Collatz 2001, S. 54.

⁴³ Der Iran und die ethnischen und religiösen Minderheiten:

Vgl. <http://www.proasyl.de/lit/iran/iran3.htm> 14.06.2006.

http://www.thans.de/ralph/site/afgh_iran_refug_1992.htm 14. 06.2006.

2.1.2.1 Der historische Hintergrund der iranischen Migranten in der Bundesrepublik Deutschland bis zum Jahr 1989

Die Geschichte von iranischen Migranten in der Bundesrepublik Deutschland geht zurück bis in die Anfänge des 19. Jahrhunderts. Circa 1.000 Iranerinnen und Iraner hatten in der Weimarer Republik einen Wohnsitz. Die Anfänge einer iranischen Gemeinde in Deutschland reichen in die 1920er Jahre zurück, als sich vor allem in Hamburg die Kolonie der (Teppich-)Händler herauszubilden begann. Im Jahr 1939 lebten 642 iranische Migranten in der BRD und in den späten Kriegsjahren zählte die iranische Gemeinde in Berlin 190 Mitglieder, die zum größten Teil zeitlich begrenzt als Studenten im Deutschen Reich einen Wohnsitz hatten. Die Zahl der Iraner in Deutschland stieg nach dem Zweiten Weltkrieg wieder an; sie war während des Krieges stark gesunken. Im Verlauf der 1960er Jahre gab es einen kontinuierlichen Anstieg von iranischen Migranten. Bis 1979 kamen außer traditionell sesshaften Geschäftsleuten auch Studenten in die Bundesrepublik Deutschland, sowie bis in die 1960er Jahre hinein Ärzte. Im Jahr 1961 schlossen sich Ärzte iranischer Herkunft zur Vereinigung der Iranischen Ärzte und Zahnärzte in der Bundesrepublik Deutschland (VIA) zusammen. Der Verband Iranischer Hochschullehrer und Akademiker (VIHA) in Deutschland wurde im November 1989 gegründet und hat die Förderung der wissenschaftlichen und kulturellen Beziehungen zwischen Deutschland und dem Iran zum Ziel.

Aufgrund der politischen Umwälzungen infolge der Islamischen Revolution im Iran sind viele Iranerinnen und Iraner ins Ausland gegangen, viele auch nach Deutschland.⁴⁴

2.1.2.2 Iranische Flüchtlinge in der Bundesrepublik Deutschland nach dem Jahr 1978

Laut der folgenden Abbildung stieg nach dem Jahr 1978 innerhalb weniger Jahre nach der Islamischen Revolution (1979) die Anzahl der Flüchtlinge iranischer Herkunft in Deutschland von 19.500 im Jahr 1978 auf 113.800 im Jahr 1997 deutlich an.

Was die Einreise der iranischen Flüchtlinge in die BRD betrifft, so zeigt die Abbildung eine kontinuierliche Zunahme bis 1999. Ab dem Jahr 1999 allerdings zeigt sie ein kontinuierliches Nachlassen.

⁴⁴ Vgl. http://de.wikipedia.org/wiki/Iraner_in_Deutschland 09.09.2011.

Iraner(inn)en in der BRD (in 1000)

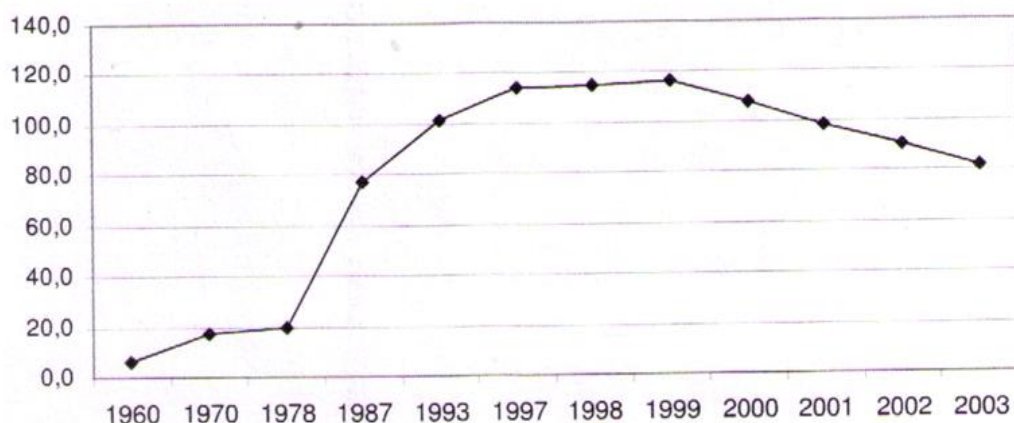


Abbildung 3: Iranerinnen und Iraner in der BRD (in 1000)

Quelle:⁴⁵

Ein Grund für dieses Nachlassen könnte in den geringfügigen sozialen und politischen Veränderungen während der Präsidentschaft von Mohammad Khatami bestehen. Die Voraussetzungen für eine Heimkehr von iranischen Migranten wurden im Laufe von Khatamis Amtsperiode (vor allen für Kapitalisten) erleichtert. Daher kehrten viele Iraner auch aus Deutschland in den Iran zurück.

Gegenwärtig liegt die Zahl der in Deutschland lebenden Iraner zwischen 100.000 und 120.000.⁴⁶ In Hamburg leben 10.000 bis 25.000 Personen iranischer Abstammung, die größte Anzahl in einer deutschen Großstadt; sie bilden nach den Iranern in London die zweitgrößte Gruppe in Europa. Weitere Konzentrationen der in Deutschland lebenden iranischen Bevölkerung gibt es v. a. in den Großstädten der alten Bundesländer, z. B. in Hessen und Nordrhein-Westfalen. Aber wie erwähnt, entwickelte sich Hamburg seit den 1960er Jahren zu einem Zentrum der Migranten iranischer Herkunft. Die Iraner bilden eine heterogene Gruppe aus bis zu zehn verschiedenen Ethnien und Sprachgruppen aus dem Iran. Die größte Gruppe stellen die Perser, dann folgen die Aserbajdschaner, die Luren, die Kurden und andere kleinere Ethnien. Die Amtssprache ist Persisch, und außerdem häufig auch die jeweilige ursprüngliche Muttersprache. Im Iran sind diverse Religionen und Glaubensrichtungen vorhanden. Außer den Muslimen sind auch einige Christen unterschiedlicher Glaubensbekenntnisse sowie Juden, Bahaism und auch eine kleinere Gruppe des Zoroastrismus anzutreffen. Der erste Golfkrieg zwischen dem Iran und Irak (1980–1988) bewirkte eine starke Migrationsbewegung von Flüchtlingen in das Ausland.

⁴⁵ Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Das statistisches Jahrbuch 2000–2003; zit. nach Rahrakhshan 2007, S. 26. <http://ediss.sub.uni-hamburg.de/volltexte/2007/3314/pdf/Dissertation.pdf> 05.12.2010

⁴⁶ Dabei werden auch die Iraner mit deutscher Staatsangehörigkeit berücksichtigt. Vgl. Rahrakhshan 2007, S. 27. <http://ediss.sub.uni-hamburg.de/volltexte/2007/3314/pdf/Dissertation.pdf> 05.12.2010.

Die Zahl der Iraner mit einer unsicheren Form des Aufenthaltsstatus ist relativ gering. Ungefähr 2.000 Personen haben keine Aufenthaltserlaubnis, sondern nur den Status der Duldung.⁴⁷

2.1.2.3 Iranische Flüchtlinge in Europa und Nordamerika in Bezug auf Asylanträge 1990–1995

(Quelle: UNHCR, Stand: Juni 1997)

Land	Status	1990	1991	1992	1993	1994	1995	Total
Österreich	Asylanträge	1.820	1.590	650	250	430	490	5.230
	Anerkennungen	120	360	340	130	90	110	1.150
	Ablehnungen	460	460	670	1.180	630	520	4.400
	Bleiberecht	0	0	0	0	0	0	0
Belgien	Asylanträge	180	170	120	130	110	100	810
	Anerkennungen	50	70	70	40	30	10	270
	Ablehnungen	10	30	70	70	130	50	360
	Bleiberecht	0	0	0	0	0	0	0
Dänemark	Asylanträge	720	420	200	170	130	150	1.790
	Anerkennungen	30	50	40	30	10	30	190
	Ablehnungen	0	0	0	0	0	70	70
	Bleiberecht	370	330	160	90	30	20	1.000
Finnland	Asylanträge	30	50	40	50	70	70	310
	Anerkennungen	0	0	10	0	0	0	10
	Ablehnungen	0	0	0	50	10	10	70
	Bleiberecht	10	0	30	30	10	20	100
Frankreich	Asylanträge	350	310	180	170	150	130	1.290
	Anerkennungen	360	210	170	110	80	90	1.020
	Ablehnungen	170	190	150	80	40	130	760
	Bleiberecht	0	0	0	0	0	0	0

⁴⁷ Quelle der Daten: Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Das statistische Jahrbuch 2000–2003 in: Rahrakhshan 2007, S. 26. <http://ediss.sub.uni-hamburg.de/volltexte/2007/3314/pdf/Dissertation.pdf> 28. 09.2012.

Deutschland	Asylanträge	7.270	8.640	3.830	2.660	3.450	4.310	30.160
	Anerkennungen	1.990	3.580	2.750	2.190	1.860	1.930	14.300
	Ablehnungen	4.050	2.960	2.550	2.360	2.110	2.030	16.060
	Bleiberecht	0	0	0	0	0	40	40
Griechenland	Asylanträge	400	150	50	30	100	130	860
	Anerkennungen	20	20	0	0	20	40	100
	Ablehnungen	210	460	30	10	60	50	820
	Bleiberecht	0	0	0	0	0	0	0
Italien	Asylanträge	40	30	20	30	80	110	310
	Anerkennungen	10	20	10	10	100	60	210
	Ablehnungen	10	10	20	0	10	30	80
	Bleiberecht	0	0	0	0	0	0	0
Niederlande	Asylanträge	1.720	1.730	1.300	2.610	6.080	2.700	16.140
	Anerkennungen	260	220	1.010	480	280	300	2.550
	Ablehnungen	570	1.440	1.310	1.200	3.040	4.620	12.180
	Bleiberecht	40	120	440	430	1.320	1.080	3.430
Norwegen	Asylanträge	450	240	130	150	160	160	1.290
	Anerkennungen	40	30	30	20	10	10	140
	Ablehnungen	190	100	60	40	80	120	590
	Bleiberecht	190	90	30	10	60	70	450
Spanien	Asylanträge	170	0	0	60	240	490	960
	Anerkennungen	0	0	0	20	10	20	50
	Ablehnungen	0	0	0	60	180	250	490
	Bleiberecht							
Schweden	Asylanträge	4.300	1.270	750	340	380	450	7.490
	Anerkennungen	270	230	120	120	130	90	960
	Ablehnungen	0	0	0	290	220	300	810

	Bleiberecht	1.400	2.160	1.010	370	380	120	5.440
--	-------------	-------	-------	-------	-----	-----	-----	-------

Schweiz	Asylanträge	420	220	140	90	80	110	1.060
	Anerkennungen	60	40	30	10	30	50	220
	Ablehnungen	70	290	350	290	50	60	1.110
	Bleiberecht	0	0	0	0	0	0	0
England	Asylanträge	460	530	410	360	520	620	2.900
	Anerkennungen	50	60	110	100	100	170	590
	Ablehnungen	10	10	60	60	120	150	410
	Bleiberecht	100	60	610	130	30	30	960
Kanada	Asylanträge	2.100	1.550	1.410	1.020	1.470	1.900	9.450
	Anerkennungen	1.100	1.880	920	800	970	880	6.550
	Ablehnungen	110	190	230	330	210	200	1.270
	Bleiberecht	0	0	0	0	0	0	0
USA	Asylanträge	1.550	770	690	560	580	530	4.680
	Anerkennungen	220	160	170	220	430	510	1.710
	Ablehnungen	290	90	70	160	240	120	970
	Bleiberecht	0	0	0	0	0	0	0
Europa insgesamt	Asylanträge	18.330	15.350	7.820	7.100	11.980	10.020	70.600
	Anerkennungen	3.260	4.890	4.690	3.260	2.750	2.910	21.760
	Ablehnungen	5.750	6.430	5.270	5.690	6.680	8.390	38.210
	Bleiberecht	2.110	2.760	2.280	1.060	1.830	1.390	11.430
Nordamerika insgesamt	Asylanträge	3.650	2.320	2.100	1.580	2.050	2.430	14.130
	Anerkennungen	1.320	2.040	1.090	1.020	1.400	1.390	8.260
	Ablehnungen	400	280	300	490	450	320	2.240
	Bleiberecht	0	0	0	0	0	0	0

Europa & Nordamerika insgesamt	Asylanträge	21.980	17.670	9.920	8.680	14.030	12.450	84.730
	Anerkennungen	4.580	6.930	5.780	4.280	4.150	4.300	30.020
	Ablehnungen	6.150	6.710	5.570	6.180	7.130	8.710	40.450
	Bleiberecht	2.110	2.760	2.280	1.060	1.830	1.390	11.430

Abbildung 4: Iranische Flüchtlinge in Europa und Nordamerika in Bezug auf Asylanträge 1990–1995

Quelle:⁴⁸

Die Abbildung zeigt, dass die Anzahl der Iraner in der Bundesrepublik Deutschland im europäischen Vergleich vor Österreich, Frankreich, Italien, Schweden, der Schweiz, England und weiteren Ländern an der Spitze liegt.

3. Die Beweggründe der iranischen Migranten und Flüchtlinge in der BRD

Bezüglich der Beweggründe von Migration werden die Iraner in der BRD in drei Klassifikationen erfasst: Aufstiegs- und Bildungsmigranten und politische Flüchtlinge. Überhaupt wird bezüglich der Beweggründe der Migration von Iranern zwischen „prärevolutionären“ und „postrevolutionären“ Gründen unterschieden. In der „prärevolutionären“ Phase (1960–1979) kamen meist junge Iraner in die BRD, die ein Studium bzw. eine Ausbildung zum Ziel hatten⁴⁹, sodass diese Beweggründe als ein besonderes Motiv der prärevolutionären Migration der Iraner in Deutschland betrachtet werden. Die postrevolutionäre Migrationsbewegung wird durch die Massenflucht diverser Gruppen charakterisiert:

1. die Angehörigen der Ex-Regierung, die zuerst im Laufe der islamischen Revolution den Iran verlassen mussten, da ihr Leben bedroht war;
2. Personen, die politische Aktivitäten ausgeübt hatten (Kommunisten, Mojahed etc.) und deshalb nach der islamischen Revolution ins Ausland fliehen mussten;
3. Wissenschaftler, Akademiker und Intellektuelle, die im Ausland mehr Anerkennung erhielten als im Iran;
4. Kapitalbesitzer, die ihr Besitztum ins Ausland bringen mussten, da im Iran ihr Kapital während der ersten Jahre der islamischen Revolution nicht zugelassen war;

⁴⁸ <http://www.proasyl.de/lit/iran/iran9.htm> 05.10.13.

⁴⁹ Da die Aufnahmeprüfungen für die Universitäten im Iran sehr schwer sind, können nicht alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine Zulassung erreichen.

5. eine relativ größere Gruppe, die vor oder nach dem iranisch-irakischen Krieg, nach den Sanktionen, nach der Inflation aus Gründen der Suche nach einer Verbesserung ihres Lebens in ein anderes Land migrierte.

Jede genannte Gruppe hatte ihre eigenen Beweggründe und Motive der Migration und erfuhr daher anscheinend das Leben während der Migration anders – auch aufgrund der unterschiedlichen individuellen Ressourcen. Vermutlich verzweifelte die Gruppe der Kapitalmächtigen weniger an den Spannungen der neuen Kultur als die Mitglieder der anderen Gruppen, denn diese Kapitalmächtigen haben in Großstädten wie Hamburg oder Frankfurt ihren eigenen „kulturellen Mikrokosmos“ entwickeln können.

Die begrenzten Studienplätze im Iran und der rasche Zuwachs von jungen Mitbürgern bzw. potenziellen Studenten verursachten, dass in der Zeit vor der Revolution ca. 10 % der Studenten iranischer Herkunft zur Absolvierung eines Studiums im Westen aufgenommen wurden.

Angesichts ihres Aufenthaltsstatus gehört diese Personengruppe zu denjenigen Migranten, die bereits jahrelang im Deutschland leben und sich ständig um Integration bemühen.⁵⁰

Nach einer Quelle des Statistischen Bundesamtes vom Dezember 1999, abgedruckt in der Oktoberausgabe 2000 der Broschüre „Daten und Fakten zur Ausländersituation“, beträgt die Zahl der in Deutschland lebenden Iranerinnen und Iraner zurzeit 116.160. Davon sind 69.160 männlich und 47.286 weiblich. In der Stadt Hannover leben gegenwärtig ca. 3000 Iranerinnen und Iraner im Großraum Hannover⁵¹, auf der Rangliste der in Deutschland lebenden Auswanderer belegen sie den elften Platz. Die Mehrzahl der Mitglieder dieser Gruppe lebt hier entweder als Asylberechtigte oder als seit Jahrzehnten hier ansässige Mitbürger.⁵²

3.1 Ein aktueller Abriss über den Iran

Einerseits haben die derzeitige politische Situation des Nahen und Mittleren Ostens und die daraus resultierenden Folgen erheblichen Einfluss auf die Migration und die damit entstehende psychosozialen Störungen in verschiedenen Phasen der Flucht von Iranern – u. a. ist für die jüngsten Zeiträume die Brutalität des IS ein gutes Beispiel. Andererseits sollten die Wirkungen des Atomkraftstreits und der daraus resultierenden Sanktionen sowie der Inflation nicht übersehen werden.

⁵⁰ Vgl. Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Das statistische Jahrbuch 2000–2003 in: Rakhschan 2007, S. 26 (<http://ediss.sub.uni-hamburg.de/volltexte/2007/3314/pdf/Dissertation.pdf>) 05.12.2010.

⁵¹ Dabei werden auch die Iraner mit deutscher Staatsangehörigkeit berücksichtigt, <http://www.haz.de/Hannover/Aus-der-Stadt/Uebersicht/Das-Leben-von-Iranern-in-Hannover> 05.12.2011.

⁵² Vgl. <http://www.haz.de/Hannover/Aus-der-Stadt/Uebersicht/Das-Leben-von-Iranern-in-Hannover> 23.11.11.

Die biografischen Hintergründe eines Traumapatienten können unumgänglich sein, um Rückschlüsse für die darauf folgende Behandlung ziehen zu können. Darüber hinaus sollten auch die Instabilitäten und die Unruhe des Nahen Ostens, welche bis zum Zusammenbruch des Osmanischen Reiches und der Staatenbildung nach dem Ersten Weltkrieg zurückzuverfolgen sind, mit einbezogen werden. Unterdrückung und unter anderem Menschenrechtsverletzungen und Gewalt führten zu Misstrauen und gesellschaftlicher Spaltung. Zurückgeblieben sei „eine unmündige, zerstrittene und zum Teil patriarchalisch-religiöse Bevölkerung aus Tätern und Opfern“⁵³, welche nicht fähig gewesen seien, abrupt eine Demokratie zu schaffen. Ein Beispiel sei der Irak; die Regierung, bestehend aus Schiiten, unterdrücke die Sunniten, wie Saddam die Schiiten unterdrückt habe. Auch andere Religionsgruppen seien nicht von der Unterdrückung ausgenommen. Außerdem findet der IS Unterstützung von Sunniten, ihren Stämmen und ehemaligen ranghohen Offizieren des Saddam-Regimes. Der Grund dafür sei der Gedanke der Rache an der schiitischen Regierung in Bagdad. Des Weiteren wolle der Iran verhindern, dass Sunniten an der Westgrenze des Irans an die Macht kommen. Daher unterstützt er die schiitische Regierung Bagdads, damit die Schiiten weiterhin an der Macht bleiben und dadurch die Kurden keinen eigenen Staat bilden können. Die sunnitische Türkei teile zwar das Interesse, dass es zu keiner Staatenbildung der Kurden kommen soll, allerdings wolle die Türkei nicht, dass der Iran an Kraft gewinne. Deshalb finde seitens der Türkei keine richtige Bekämpfung des IS statt, da die Türkei an Instabilitäten in Syrien und zum Teil im Irak interessiert sei, so wie weitere Golfstaaten, wie auch Saudi-Arabien, extremistischen islamischen Organisationen helfen. Saudi-Arabien, unterstützt von der Türkei, führe den Krieg von Sunniten gegen Schiiten an. Das Ziel dabei sei Assads Sturz und die Schwächung des Irans.

Letztendlich bestehe für viele ein Interesse an Instabilitäten, vor allem für Terrororganisationen, die davon profitieren und sich weiter ausweiten können, aber auch für Saudi-Arabien, die Türkei und den Iran sei Instabilität besser als Stabilität. Der Religionskrieg zwischen Sunniten und Schiiten ist insbesondere zwischen Saudi-Arabien und dem Iran ein alter Krieg, der mitunter brutale Konsequenzen auslöste. Weiterhin existiere heutzutage der Krieg von Sunniten gegen Schiiten zwischen Saudi-Arabien und dem Iran durch einen „Stellvertreterkrieg“, wie zum Beispiel im Irak, in Syrien, Jemen und Pakistan. Das Resultat daraus seien etliche Bürgerkriegsopfer, darunter unter anderem mehrere Tote, Verletzte und Flüchtlinge. Aber auch westliche Staaten und Russland seien an diesen Instabilitäten beteiligt, was im Umkehrschluss zur Förderung des IS führt, wodurch mehr Traumatisierte aus

⁵³ Kizilhan 2016, S. 37

den betroffenen Ländern, u. a. auch Iran, flüchten, was letztendlich zu Herausforderungen für westliche Staaten wie Deutschland führt.

Solange politische Auseinandersetzungen, Rassismus, ethnische und religiöse Diskriminierungen und Benachteiligungen vorhanden sind, werden Krieg und Terrorismus nicht ausgerottet. Die terroristischen Gruppen wie z. B. der IS haben ihre Soziosse aus solchen Gebieten gejagt, in denen viele Kinder, Jugendliche und Eliten sich für ihren Lebensunterhalt mit Knochenarbeit einsetzen und aufgrund der harten oder illegalen Arbeit erkranken oder erschossen werden.⁵⁴ Der Wechsel der Staatsform des Irans von einer Monarchie zur Islamischen Republik hat die Beweggründe und Ursachen für die Migration verändert und verstärkt. Die nachstehenden Auswirkungen haben viele Fluchtbewegungen der Iraner in Richtung westliche Länder verursacht. Unter den Begriff Migration bzw. Flucht von Iranern nach der Revolution werden mehrere Aspekte subsumiert, bspw. ist sie als die „Flucht der Eliten“ bekannt. Die Folgen solcher Flucht haben heftige Wirkungen auf die zukünftigen psychosozialen Störungen von Iranern im Migrationsprozess ausgeübt.

Einige halten die Revolution für richtig. Jedoch gibt es ebenfalls Menschen, die eine negative Einstellung zu diesem Thema haben. Einige Leute, die die Revolution miterlebt haben und die ich als weitere Zeitzeugen befragt habe, weil sie in diesem Zusammenhang hilfreich über ihre Erfahrungen und Erlebnisse berichten können, sind der Meinung, dass durch die Revolution und die Bildung der islamischen Republik angeblich Vorteile und Nachteile entstanden sind.

Der iranische Forscher Bahman Nirumand schildert, dass während der fortschreitenden Revolution immer wieder die Rede von „Unabhängigkeit und Freiheit“ war und dies die Hauptmotivationen zur Revolution waren.⁵⁵ Aber die Frage, inwieweit die islamische Republik diese Versprechen einhalten konnte, verlangt eine andere Diskussion im Bereich der Politik. Jedoch möchte ich gerne die weitere Diskussion in Bezug auf mein Thema und den Bereich Sozialpsychologie fortsetzen.

⁵⁴ Vgl. ebd., S. 36ff

⁵⁵ Latschan, Thomas, Nirumand: Alle glaubten Khomeinis Versprechen“. <http://www.dw.com/de/nirumand-alle-glaubten-khomeinis-versprechen/a-17396948>, 01.02.2014.

4. Konstellationen des migratorischen Prozesses und psychische Störungen

In diesem Teil meiner Arbeit strebe ich an, die Wirkungen unbewusster Prozesse in Migrations-Konstellationen sichtbar zu machen, obschon die Erlebnisse einer Migration nicht leicht verständlich und manchmal quasi nicht vorstellbar sind.

„Metaphorisch‘ können wir die Entwicklung eines Menschenlebens als eine Abfolge von ‚Migrationen‘ betrachten, durch die der Mensch sich fortschreitend von seinen Primärobjecten entfernt. Mit anderen Worten: Das Individuum erlangt eine gewisse migratorische Erfahrung im Lauf seines Lebens, mit all ihren Schicksalsschlägen, ihrem Leid und Verlusten.“⁵⁶

Im diesem Sinne kann Migration als ein Prozess mit Trauma-Folgestörung bezeichnet werden, denn sie hinterlässt tiefe und dauerhafte Auswirkungen auf die Psyche. Die Migration ist ein Bruch, eine Entwurzelung und bietet die Chance für ein persönliches Wachstum, sie birgt aber auch die Anfälligkeit für psychosoziale und psychosomatische Erkrankungen. Welcher Verlauf sich herausbildet, ist von mehreren Faktoren abhängig. Diese wären: die Migrationsgründe und deren Bedingungen, die (oft übersteigerten) Erwartungen an das Aufnahmeland, die persönlichen Eigenschaften des Migranten, die Bewältigungsfähigkeit (coping ability) und der Sozialcharakter des Herkunftslandes, ob dieses z. B. individualistisch oder sehr familienorientiert ausgerichtet ist. Als ebenso wichtig ist die Integrations-Bereitschaft der Aufnahmegesellschaft anzusehen, und in diesem Zusammenhang sind insbesondere die Haltungen und Beurteilungen zwischen Einheimischen und Migranten von Belang.

In Diskussionen über diesen Adaptionsprozess sind nicht so sehr ethnische, „rassische“ oder kulturelle Unterschiede ausschlaggebend, sondern wichtiger sind vielmehr die sozioökonomische Lage, die den Migranten zugeschrieben wird, und das Machtpotenzial, über das die Einheimischen als Etablierte verfügen.

Es ändern sich die Menschen und die Gesellschaft als Ganzes durch Migration. Psychologische und psychoanalytisch-sozialpsychologische Konzepte thematisieren persönlichkeitsbedingte Ursachen und Folgen von Einwanderung und Probleme der Identitätsentwicklung im Laufe der Migration. Zwangs-Emigranten sehen sich in ein weltweites System von Flüchtlingshilfe und Politikstrategien eingebunden. Ebenfalls zeigen Forschungsergebnisse, dass aufnehmende Gesellschaften wegen der Zuwanderung neue soziale und politische Maßnahmen ergreifen konnten. In diesem Sinne sind Migrationsprozesse komplex: Das heißt, Wanderschaft wirkt sich nicht nur auf die Wandernden aus, sondern ebenso auf die Gesellschaft und die Gegenden, in denen diese Individuen sich bewegen.⁵⁷

⁵⁶ Grinberg & Grinberg 1990, S. 223.

⁵⁷ Vgl. Treibel 1999, S. 16 f.

Besonders Sluzki, Erdheim, Grinberg und Grinberg, Akhtar, Machleidt und Callies, Machleidt und Heinz haben, wie auch viele andere Verfasser, die Dynamik und Auswirkungen des Prozesses der Migrationsbewegung für die Flüchtlinge unter diversen Blickwinkeln systematisch analysiert und erfasst.⁵⁸

„In der gegenwärtigen Weltwirtschaftsordnung nimmt die sozioökonomische und politische Ungleichheit immer größere Ausmaße an. Immer mehr Menschen werden gezwungen, ihre Herkunftsländer zu verlassen.“⁵⁹

Eine erzwungene Migration löst gravierende Veränderungen aus, vor allem psychologisch-soziale Schwierigkeiten und Entbehrungen durch den Verlust auf der Seite des Vaterlandes und ebenso des Migrationslandes.

„Der erzwungenen Migration geht ein wirtschaftlicher, politischer oder sozialer Druck voraus, der die Migration als einzigen Ausweg erscheinen lässt.“⁶⁰

„Es herrscht in der Fachliteratur weitgehende Einigkeit darüber, dass sowohl die Motivation als auch die Folgen der Migration mit spezifischen psychologischen Besonderheiten und Problemen verknüpft sind. Die Trennung von der Familie und dem gewohnten Umfeld, Trauer um verlorene Bindungen und bekannte kulturelle Codices sowie notwendige soziale und materielle Neuanfänge prägen alle Migrationsprozesse. Biografische Brüche und hermeneutische Unsicherheiten erschweren die Identitätsarbeit.“⁶¹

Die dominanten Ängste und unsicheren Gefühle, die am Anfang der Flucht den Migranten quälen, sind Verfolgungsängste und depressive Stimmungen. Solche Probleme sind bei jedem migratorischen Prozess zwingend. Es kommt im Einzelfall aber sehr darauf an, wie lange sie andauern, wie ernst sie sind und unter welchen Voraussetzungen sie ablaufen.⁶²

Grinberg und Grinberg sprechen über die Beständigkeit des Trauerprozesses, der sich auf die Verluste bezieht „und in dem Ich eine fundamentale Rolle zukommt. Darin sind die verschiedenen Aspekte enthalten: die Trauer um die Objekte und die Trauer um die verlorenen Anteile des Selbst.“⁶³ Wenn die Verluste bzgl. der bedeutsamen Objekte dem Migranten bewusst werden, kommt *ein Abwehrprozess* gegen die innere Verlustangst zustande und verursacht psychische Störungen. Deshalb versucht das Ich, sich neu einzustellen.⁶⁴

Außerdem ist es für den Flüchtling sehr mühsam, „seinen Platz“, „seinen Standort“ und seine berufliche Position wiederzugewinnen, was oft dazu führt, dass er sich als einsam und isoliert empfindet. Das kann seine Angst, Sorge und Unsicherheit vergrößern, wenn diese sich negativ mit Verarmung und der Ohnmacht des Ich

⁵⁸ Vgl. Machleidt & Heinz 2011, S. 36.

⁵⁹ Hiller & Schunter-Kleeman 1992, in: Treibel 1999, S. 21.

⁶⁰ Zimmermann 2012, S. 20.

⁶¹ Ebd., S. 22.

⁶² Vgl. Grinberg & Grinberg 1990, S. 99.

⁶³ Ebd., S. 109.

⁶⁴ Vgl. ebd.

verbinden. Aus seinen verlorengegangenen Objekten kann schließlich eine innere depressive Reaktion entstehen. Calvo drückt die doppelte Anforderung so aus:

„Der Immigrant muss einen aufreibenden Kraftaufwand leisten, um die verheerenden Gefühle, den Schmerz um das Verlorene unversehrt ertragen zu können; gleichzeitig wird von ihm ein anderer, ebenso intensiver Kraftaufwand gefordert, um weiterhin den gegenwärtigen Anforderungen des Lebens angemessen zu entsprechen.“⁶⁵

4.1 Migration und psychosoziale Konflikte

„Für Menschen ist die Begegnung
mit Fremden ein Geschenk“
Hidekazu Yoshida⁶⁶

Ich habe bereits während meiner bisherigen Forschungen und individuellen beruflichen Erlebnisse und Erfahrungen festgestellt, dass nur wenige Untersuchungen über die psychosoziale Situation von Migranten iranischer Herkunft in der BRD vorhanden sind.⁶⁷

Der durch die Migration ausgelöste Trauerprozess prägt und beeinflusst viele Aspekte bzw. Interessen des Lebens jedes Migranten (z. B. berufliche Interessen) und verursacht häufig psychologisch-soziale Probleme bis hin zum psychischen Kollaps.⁶⁸

Viele Untersuchungen (z. B. Grinberg & Grinberg, Arjomandi, Hegemann & Salman, Akhtar, Machleidt & Heinz) unterstreichen, dass die Zerstörung sozialer Strukturen, wie sie durch die Migration zustande kommt, als ein Faktor für psychische Störungen bei Migranten betrachtet wird und daher als eng im Zusammenhang mit Migration und anomischen Sozial- und Persönlichkeitsstrukturen stehend gesehen werden muss.⁶⁹

Die Verluste und Veränderungen, die durch den Verlauf des Migrationsprozesses zustande kommen, verursachen den sogenannten Trauerprozess.⁷⁰

„Das Scheitern der Trauer führt zu einer fortwährenden Suche nach dem idealisierten verlorenen Objekt, und zur Unfähigkeit, neue Objekte lieben zu können, zu einer Wertminderung der Objekte des gegenwärtigen Lebens und zu einer endlosen Jagd nach nostalgischen Erinnerungen, um ihrer selbst willen um den Preis einer Hemmung in vielen Bereichen des Lebens.“⁷¹

⁶⁵ Calvo 1977, zit. nach Grinberg & Grinberg 1990, S. 102 f.

⁶⁶ Zit. nach Hegemann 2001, S. 116.

⁶⁷ Es gibt wenige Untersuchungen über die psychosoziale Lage der Iranerinnen und Iraner in Deutschland. Die Forschungen konzentrieren sich oft auf Migranten türkischer Herkunft und andere „Gastarbeiter“. Vgl. <http://www.haussantisuk.de/Documents/Risiken.pdf> 02.05. 2011.

⁶⁸ Vgl. Akhtar, 2007, S. 11.

⁶⁹ Vgl. Klitzing, S. 24, <http://www.haussantisuk.de/Documents/Risiken.pdf> 02.05. 2011.

⁷⁰ Akhtar, 2007 S. 28.

⁷¹ Wermann 1977, zit. nach ebd., S. 107.

In diesem Kontext betrachten Grinberg & Grinberg die äußeren und die inneren Motive wie auch die Erwartungen an das Migrationsland, die sich auf die Entscheidung eines Individuums oder einer Gruppe zugunsten der Migration auswirken.

Tatsächlich beeinflussen die äußeren Konstellationen die inneren Voraussetzungen für das Herangehen an die Migration, wie auch den Charakter, den diese erhält, ihre Folgen.⁷²

„In der Vergangenheit waren Eroberung und Versklavung häufig Erscheinungen, während heute die Migration (sowohl freiwillig als auch erzwungen) die vorherrschende Erfahrung ist. Individuen und Gruppen müssen mit diesem Prozess in all seinen Dimensionen irgendwie umgehen – der politischen, der wirtschaftlichen, der kulturellen, der sozialen und der psychologischen.“⁷³

Der Migrationsprozess muss von einzelnen Individuen bewältigt werden, die aus verschiedenen persönlichen und gesellschaftlichen Gründen ihr Herkunftsland verlassen und irgendwo anders die Verbesserung ihrer Lebensbedingungen suchen; sie müssen sich mit neuen Ressourcen der Selbstrealisierung auseinandersetzen.

„Migranten [...] haben die Zugehörigkeit zu ihrer sozialen Gruppe aufgegeben und suchen nach neuer Zugehörigkeit. Für die sie aufnehmende Gruppe sind sie Fremde anderer Herkunft, die von außen in ihre Gruppe hineinkommen. Sie werden dabei nicht nur von den Menschen, die sie aufnehmen, als Fremde betrachtet, sondern verstehen sich selbst auch so. Sie wissen, dass sie der neuen Gruppe nie zugehörig sein können, wie sich die Einheimischen ihrer Gruppe zugehörig fühlen.“⁷⁴

Die Belegstelle macht deutlich, dass die psychischen Probleme von Migranten durch Anpassungsprobleme der Individuen selbst und Ablehnung der Aufnahmegesellschaft verstärkt werden. Mit anderen Worten: *Ausschlaggebend für alle diesbezüglichen Ansätze ist das Zugehörigkeits- bzw. Nichtzugehörigkeitsgefühl der Migranten.*

4.2 Wie können psychische Gesundheit und Krankheit dargelegt werden?

[„Was gesund und was krank im Allgemeinen bedeute, darüber zerbricht sich der Mediziner am wenigsten den Kopf. Er hat es wissenschaftlich mit mannigfachen Lebensvorgängen und bestimmten Krankheiten zu tun. Was krank im Allgemeinen sei, das hängt weniger vom Urteil des Arztes als vom Urteil der Patienten ab und von den herrschenden Auffassungen der jeweiligen Kulturkreise.“]⁷⁵

Die Migrationsbewegung wird individuell aus verschiedenen Gründen ganz unterschiedlich erlebt, wobei für die Betroffenen Migration mehr oder weniger große

⁷² Ebd., S. XIV.

⁷³ Berry 1990, zit. nach Akhtar 2007, S. 49.

⁷⁴ Hahn 2000, S. 209.

⁷⁵ Jaspers 1973, zit. nach Vollmoeller 2001, S. 19.

innere und äußere Veränderungsanforderungen mit sich bringt, die Konsequenzen für die psychische Gesundheit haben können.⁷⁶

Seit geraumer Zeit tauchen spezielle Wahrzeichen für eine Bedeutung von seelischer Gesundheit oder Krankheit ansprechend auf.⁷⁷

Vollmoeller betont, dass in der 28. von Freuds „Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse“, in der er 1917 eine der vollständigsten Schilderungen seiner Theorie der Krankheit im Zusammenhang auf das grundlegende therapeutische Resultat der Psychoanalyse lieferte, ist die folgende Stelle bemerkenswert:⁷⁸

„Auch der Gesunde ist also virtuell ein Neurotiker, aber der Traum scheint das einzige Symptom zu sein, das zu bilden er fähig ist. Unterwirft man sein Wachleben einer schärferen Prüfung, so entdeckt man freilich – was diesen Anschein widerlegt –, dass dies angeblich gesunde Leben von einer Unzahl geringfügiger, praktisch nicht bedeutsamer Symptombildungen durchsetzt ist.

Der Unterschied zwischen nervöser Gesundheit und Neurose beschränkt sich also aufs Praktische und bestimmt sich nach dem Erfolg, ob der Person ein genügendes Maß von Genuss- und Leistungsfähigkeit verblieben ist. Er führt sich wahrscheinlich auf das relative Verhältnis zwischen den freigebiebenen und den durch Verdrängung gebundenen Energiebeträgen zurück und ist von quantitativer, nicht von qualitativer Art.“⁷⁹

Freud begrenzt seine Erklärung von seelischer Gesundheit und Krankheit speziell auf die Fähigkeit bzw. Unfähigkeit der Leistung und bezeichnete schon in einer frühen Sequenz der Entwicklung seiner Behauptung ebenfalls Defizite bei der Leistung als pathologische Beschwerden.⁸⁰

„Gesundheit, Krankheit und Therapie sind in bestimmten Lebensformen eingebunden. Vergleichen wir diese Eingebundenheit in Kulturen, die traditionsgebunden und mehr oder weniger einheitlich sind, mit Kulturen, in welchen Innovationen eine zentrale Rolle spielen und die eher aus ungleichen Elementen zusammengesetzt sind, so dass sie deshalb etwas Hybrides, Amalgamiertes, Polyphones an sich haben, dann können wir die dynamische Seite der Kultur, nämlich den sich beschleunigenden Wandel, man könnte auch sagen: die Geschichte besser fassen. Diese Geschichte erfasst aber auch Gesundheit, Krankheit und Therapie: diese sind auf ähnliche Weise dem Wandel unterworfen wie die Kultur selber.“⁸¹

Migration oder Flucht ist ein prozessorientiertes Erlebnis mit phasenhaftem Ablauf (Sluzki), das in der Regel mit intensiven *psychosozialen Beschwerden* einhergeht und auf diese Weise meistens psychische Störungen auslöst. Der Verlauf der Migration wird von manchen als positiv und von einigen als negativ betrachtet. Die Umstände und Beweggründe von Migration, Erwartungen, die prä migrative Persönlichkeit, individuelle Bewältigungsmöglichkeiten und der Typus der Herkunfts- und Aufnahmegesellschaft spielen bei der Entstehung von psychischen Störungen eine erhebliche Rolle.⁸²

⁷⁶ Vgl. Hegemann & Salman 2001, S. 15.

⁷⁷ Vgl. Vollmoeller 2001, S. 19.

⁷⁸ Ebd. 170

⁷⁹ Freud (G.W., Bd.XI), zit. nach ebd., S. 170.

⁸⁰ Vgl. ebd.

⁸¹ Erdheim 2010, S. 19.

⁸² Vgl. Machleidt & Calliess 2011, S. 285.

4.3 Zu den psychischen Störungen

Die psychischen Störungen können bei einem Migranten oder anderen Subjekten ein Resultat aus nicht verarbeiteten Konflikten, Unzulänglichkeiten, Krisen oder Traumata sein. Eine Antwort auf diese Phänomene ist die psychische Störung. Die sogenannte psychische Störung ist „Ausdruck eines Zusammenspiels“ von primärem Verlust, primärer Störung, Schädigung, Belastung etc. einerseits, sowie „Bewältigungs-, Abwehr- und Kompensationsmechanismen des psychischen Organismus“ andererseits.⁸³ Des Weiteren sei das Risiko der Entstehung einer psychischen Störung besonders in krisenhaften Phasen des Lebens besonders hoch, beispielsweise in der ödipalen Krise, in der Adoleszenz, beim Tod eines Elternteils in der Kindheit oder bei Migration und Flucht. Dabei erleben viele Menschen Krisen, welche Traumata verursachen oder die erlebten Traumata in der Kindheit reaktivieren und damit eine psychische Störung als Konsequenz auslösen können. Einerseits könne eine Krise Auslöser einer Migration sein, andererseits könne sie ihre Folge sein, was dann zu einem Trauma, zu Trauer und daraus resultierendem Identitätsverlust, depressiver Stimmung und depressiven Schuldgefühlen beitragen kann.⁸⁴

„Die Trennung von der Familie und dem gewohnten Umfeld, Trauer um verlorene Bindungen und bekannte kulturelle Codices sowie notwendige soziale und materielle Neuanfänge prägen alle Migrationsprozesse. Biografische Brüche und hermeneutische Unsicherheiten erschweren die Identitätsarbeit.“⁸⁵

Dem Zitat ist zu entnehmen, dass eine Migration oft mit heftigen Verlusten und Krisen einhergeht und u. a. einen Verlust von eigenen Identitätsanteilen zur Folge haben kann. Viele Menschen haben eine oder mehrere Identitätskrisen erlitten. Diese Krisen sind dann für Migranten bedrohlich, wenn sie nicht verarbeitet werden können. Denn später können Identitätsstörungen zu sogenannten Persönlichkeitsstörungen bzw. Mehrpersönlichkeiten führen, was unter Umständen mit psychischen Störungen zusammenhängt. Andererseits habe eine erfolgreiche Verarbeitung von Krisensituationen bei einer Migration u. a. neue bzw. mehr Entfaltung, Selbstständigkeit und Kreativität zur Folge, aber auch „Wachstum, Stabilität und Flexibilität“.⁸⁶

5. Zusammenfassung

Aus- und Einwanderung aus einem Land in ein anderes inklusive des Kulturwechsels ist ein komplizierter psychologischer Prozess mit einflussreichen und dauerhaften

⁸³ Mentzos, zit. nach Drollmann 2006, S. 6.

⁸⁴ Vgl. Drollmann 2006, S. 6.

⁸⁵ Zimmermann 2012, S. 22.

⁸⁶ Vgl. Drollmann 2006, S. 6 f.

Auswirkungen auf die Identität und Persönlichkeit eines Migranten. Das Verlassen seines Vaterlandes löst bei ihm einen Vorgang schwerwiegender Verluste aus.⁸⁷

Der Verlust der Heimat ist wohl eines der größten Leiden im Leben eines Migranten oder Flüchtlings.

Die Ergebnisse unterschiedlicher Studien und Forschungen (Grinberg und Grinberg, Arjomandi, Hegemann und Salman, Akhtar, Machleidt und Heinz) zeigen, dass die Umstände und Motive der Migration eine ausschlaggebende Rolle bei der Herausbildung der nachfolgenden psychologischen Prozesse und psychosozialen Störungen spielen – es handelt sich dabei um einen multifaktoriellen Prozess.

Der durch die Migration ausgelöste Trauerprozess prägt und beeinflusst viele Aspekte des Lebens jedes Migranten (z. B. Stimmung und berufliche Interessen) und verursacht psychologisch-soziale Auseinandersetzungen, da die Migration im Prinzip mit psychosozialen Faktoren (z. B. der Migrant als der Zweite) einhergeht.

Iranerinnen und Iraner in der BRD sind meist keine Wirtschaftsmigranten. Diese Minorität reiste/reist nach Deutschland aufgrund von Bildung oder kaufmännischer Handlungen, oder es handelte sich bei ihr um Flüchtlinge nach dem iranisch-irakischen Krieg (1980–1988), auch infolge der mit dem Krieg verbundenen Sanktionen sowie der Inflation und der mit dieser verknüpften Konsequenzen.

6. Fallbeispiel

Da eine 48 Jahre alte und aufgeklärte Frau aus Persien unter multiplen psychosomatischen Störungen und ansteigender Adipositas litt, suchte sie die Anstalt auf. Der behandelnde Arzt meinte: „Die Patientin, bei der ich eine Hysterie mit vorwiegend ödipaler und oraler Problematik diagnostizierte, hatte Tiefenbrunn aufgesucht, weil sie erfahren hatte, dass ich als Iraner dort in leitender Stellung tätig bin.“ Die Frau ist Asylantin und da sie Angst hatte, dass ihr damals 13-jähriger Sohn eingezogen werden würde, wanderte sie im Jahr 1985 im Laufe des ersten Golfkrieges (zwischen Iran und Irak 1980–1988) in die BRD aus. Sie war außerdem als erwerbstätige Frau zunehmend mit „Passdaran“⁸⁸ aneinandergeraten, die ihr Kleidervorschriften machten“. Sie war als eine Verkaufsleiterin in einer Fernsehfabrik erfolgreich beschäftigt. Allerdings musste die Frau nach der islamischen Revolution ihre leitende Stelle verlassen. Sie war quasi eine sehr schöne und schlanke Frau, aber sie nahm im Laufe der Migrationsphasen außergewöhnlich an Gewicht zu. Sie bediente ihren inzwischen erwachsenen Sohn, der sich ihr gegenüber wie ein „Pascha“ benahm und auf ihre Kosten unsinnig Geld ausgegeben hatte, obschon sie eine aufgeklärte und emanzipierte Frau war. In der Zeit ihrer Aufnahme in der Anstalt befand sich der behandelnde iranische Arzt im Urlaub. Als er zehn Tage später seine Arbeit wieder begann, traf er ihren deutschen Therapeuten völlig hoffnungslos an. Es war ihm unmöglich, im Laufe dieser Tage eine Anamnese aufzutreiben und die Frau physisch zu untersuchen. Immer hatte die Patientin einen Grund gefunden, abzulehnen, mit dem Therapeuten ins Gespräch zu kommen, und hatte sich jeglicher physischen Untersuchung verweigert. Der Therapeut wurde völlig verstört, gereizt und unkonzentriert und war der Meinung, dass er mit dieser Patientin nicht mehr sprechen könne, und erwartete, dass der iranische Therapeut sie sofort entlasse. Obgleich die Patientin der deutschen Sprache mächtig war, wollte sie bei der Visite

⁸⁷ Vgl. Akhtar 2007, S. 27.

⁸⁸ Sitten-Besatzungen in der Islamischen Republik Iran.

ausschließlich in persischer Sprache mit ihm „verkehren“ und nicht in einer Sprache mit ihm reden, die von den anderen verstanden wurde. Der iranische Therapeut meinte, dass sie die „ödipale Konstellation“ zu ihren Gunsten lösen wollte, wobei sie andere, die Dritten, ausschloss. Der iranische Therapeut bemerkte, sie wiederhole öffentlich die Urszene, in der Weise, dass die anderen, die deutschen Ärztinnen und Ärzte, als „drittes Objekt – quasi als Kind – ausgeschlossen wurden und sprachlos einem Drama zuschauen mussten, das sie nicht begriffen, weil sie ja der Sprache der Erwachsenen, der persischen Sprache in diesem Falle, nicht mächtig waren“. Die Frau sprach ein ausgesprochen gutes und elegantes Persisch, das zart erotisiert und verführerisch klang. Der iranische Therapeut erzählte, dass er gern mit ihr auf Persisch reden würde, wenn er nicht Angst hätte, ihrer verführerischen Art und Weise zu erliegen und die „Tabugrenzen zu überschreiten“. Daher sagte er ihr, dass er seine Kolleginnen und Kollegen nicht am Rande lassen wolle und dass sie doch ausreichend der deutschen Sprache mächtig sei und mit ihm deutsch sprechen solle. Andauernd redete sie mit dem Therapeuten in persischer Sprache und führte ihn fast zur Hoffnungslosigkeit. Sie erlitt nach den Gesprächen einen akuten Angstanfall, dessen Zeuge der iranische Therapeut zufälligerweise war. Sie sagte ihm in einer Besprechung unter vier Augen, sie wolle ihn permanent besuchen und sich mit ihm in persischer Sprache unterhalten, damit sie sich regeneriere. Allein er könne ihre Lage und ihre Not begreifen. Da sie ihn eben sehr liebte, wollte sie ihm die Hand küssen, wie man älteren Leuten, dem Patriarchen, die Hand küsst. Aber sie selbst habe den Eindruck, dass der Therapeut sie nicht liebe und sie hinauswerfen wolle, da sie sich als moderne Perserin kleide, westliche Kleidung anziehe und sich so angespannt herausputze. Das verstoße ja gegen die Bräuche und Sitten. Sie redete in den nächsten Minuten über iranischen Anordnungen, die eben Frauen mit Make-up nicht akzeptiert werden, und auf die Frage, warum sie mit ihrem Therapeuten nicht in Kontakt kommen wolle, äußerte sie: „Es sind Dinge, die ich einfach nicht diesen jungen deutschen Männern erzählen kann. Ich darf ohne Ihre Erlaubnis diese Dinge nicht erzählen, weil Ihr Assistent Ihnen nachträglich alles erzählt, und Sie werden es mir übel nehmen, wenn Sie erfahren, was ich über meinen verstorbenen Mann und die persischen Männer im Allgemeinen gesagt habe. Es wird für Sie beschämend sein und Sie werden mich deshalb noch weniger lieben und würden mich verstoßen.“ Sie bat den iranischen Therapeuten um deutliche Genehmigung, mit seinem Kollegen sprechen zu dürfen und sich von ihm körperlich untersuchen zu lassen. Nach der Meinungsäußerung des Therapeuten, dass sie ja eine moderne iranische Frau sei, die viele Jahren in einer mächtigen Stellung erfolgreich gehandelt habe und eben oft in anderen Ländern lebe, reagierte sie mit Erstaunen. Sie erzählte dem Therapeuten, sie habe es die ganze Zeit abgelehnt, mit dem anderen Therapeuten zu sprechen, da sie seine ausdrückliche Genehmigung dazu haben wolle. Der iranische Therapeut sei ein eindrucksvoller Mann, quasi der Älteste in der Familie, eine Person, die angesehen sei und ohne deren ausdrückliche Genehmigung sie nicht vorgehen möge. Die Patientin sei mit Herz und Seele Iranerin und liebe die iranischen Traditionen. Sie ist der Meinung, dass keine gegensätzliche Tradition vorhanden sei, dass sie nicht nur aufgrund der Mullahs und deren patriarchalischen Hegemonie ihre Heimat verlassen habe, sondern auch hier im Migrationsland einem anderen Patriarchen – in diese Form hatte sie den iranischen Therapeuten ja „hineinmanövriert“ – „gehorschen und ohne dessen Erlaubnis nichts sagen und tun wolle“ – ein ambivalentes Gefühl. Die Patientin stellte ihn als Familienoberhaupt vor, als den Ältesten in der Familie seiner Kollegen, und begrüßte ihn mit ausgiebigem Respekt und Höflichkeit und „hatte vor, mir eben beim Abschied die Hand zu küssen“. Sie zeigte auf diese Weise, dass sie sich trotz aller Aufklärung mit den Gewohnheiten der islamisch-iranischen Kultur identifizierte.

An dieser Stelle bemerkt der Therapeut jene Irritationen, die im Sinne von Übertragung und „Gegenübertragungsschwierigkeiten“ bei seinem Assistenten und dann bei ihm selbst zustande kamen und sich in Verwirrung bei beiden, in Lähmung und einem Gefühl von „Entwertet-Sein“ bei seinen Assistenten ausdrückten. Die Frau versuchte, durch ihre Darstellung ihren kulturellen Hintergrund zu schildern und die damit zusammengeschlossenen Affekte der Begeisterung über die Macht und Aggressivität des Patriarchen zu beschreiben. Die Patientin hatte vor, ihre ambivalente Haltung ihrer eigenen Kultur gegenüber den Kollegen des iranischen Therapeuten, partiell eben gegenüber dem iranischen Therapeuten, zu bewahren, mit der Erwartung, die Therapeuten würden dies nachvollziehen und ihr behilflich sein, ihre geschädigte Identität und Persönlichkeit zu bewältigen, die ihrerseits

Bezeichnung eines *Kulturschocks* war, in der Weise, der verursacht wird, wenn eine moderne und westlich orientierte Perserin der Realität der europäischen Kultur gegenübergestellt wird. Die Entwurzelung und Akkulturation löste bei dieser Patientin auch viel psychischen Stress aus, wobei sie unter Symptomen der *Adipositas* litt. Grundsätzlich wird manchmal nach einer Migration die Essgewohnheit geändert. Der Migrant widmet sich unbewusst mehrfach sehnsüchtig dem Essen oder Naschen, um mit diesen Tätigkeiten als Kompensatoren seinen Stress zu lindern. Der Therapeut interpretiert weiter, dass die Patientin vorgehabt habe, in seinem Assistenten den Patriarchen zu provozieren, der über sie Macht ausübe, indem er sie beispielsweise vertreibe, da sie ihm nicht folge, ihn herabsetze und ärgerlich mache. Auf diese Weise mochte die Patientin das Altvertraute, ihre südländische Kultur, in deren Gewohnheiten sie sich auskannte, zeigen. Ihr Benehmen war Etikette des kulturell Unbewussten, „das nicht nur in ihr selbst, sondern vermutlich auch in dem europäischen Untersucher schlummerte, als eine zutiefst verdrängte Triebregung, die Frau zu beherrschen“. Arjomandi unterstreicht, dass bei seiner ethno-psychoanalytischen Erforschung Hans Bosse hinsichtlich der fremden Kultur eine heftige Stellung von Ohnmacht, Verwirrung, Unzufriedenheit und emotionaler Beeinträchtigung bemerkte. Er konnte im Rahmen einer künftigen Untersuchung diese Stellung als Bezeichnung des Erlebnisses mit dem kulturellen Unbewussten beweisen, „mit jenem tief verdrängten, kulturell verankerten mythischen Mord an den Söhnen, der auch im Unbewussten des europäischen Forschers schlummert. Die emotionale Sperre bestand“⁸⁹ „darin, dass das eigene Unbewusste und das Ich des Forschers bereits überlastet waren. Die fremde Kultur brachte jene Bedürfnisse und Triebe/Wünsche, Phantasien und Gefühle in ihm zum Leben oder reaktivierte sie, die er bis dahin nicht hatte zur Geltung bringen, nicht ins Bewusstsein zu lassen und bearbeiten können.“⁹⁰

Bei der oben erwähnten iranischen Frau war eben der *kulturelle Widerstand* mobilisiert worden, da die Quellen der Anerkennung und der Schamvermeidung sie ergriffen und die Frau die Aufforderung des Arztes, sie möge ihm alles so frei wie möglich schildern, als Missachtung der Anforderungen ihrer eigenen Kultur gegenüber einem fremdländischen Menschen erfahren hatte, der ihr befohlen hatte, sich mit ihm über unanständige, persönliche Phantasien und Erfordernisse zu unterhalten. Der Widerstand der Betroffenen ist in diesem Fall als ein Versuch zu begreifen, zu verhindern, dass das „kulturelle Unbewusste“ während der Therapie bewusst wird.

Bei der medizinischen/psychologischen Untersuchung in einer fremden Kultur ist eine tiefe kulturelle Identitätskrise zu beobachten, in der Wünsche aus der Kindheit,

⁸⁹ Arjomandi 2000, S. 142.

⁹⁰ Bosse 1994, zit. nach Arjomandi 2000, S. 143.

Phantasien und Ängste offen thematisiert werden müssen. Ähnlich ging es dem Assistenten des iranischen Therapeuten. Die Patientin hatte wahrscheinlich mittels des interaktionellen Anteils ihrer projektiven Identifizierungen den Therapeuten veranlasst, ihrer Vorstellung von Männern und von Vätern zu entsprechen und sich bezüglich dieses Bildes zu benehmen. „Vordergründig aufgeklärt und emanzipiert, sehnte sie sich danach“, in dem fremden Kreis der Anstalt eine ihr vertraute Lage nochmals hervorzurufen, damit sie sich orientieren konnte.⁹¹ Des Weiteren sind die Frau und ihr Sohn beide Opfer des Krieges, und das sogar unbewusst. Diese Unbewusstheit kann als ein sozialpolitischer Prozess (Keilson, D. Becker) im Laufe der Migration Konflikte auslösen.

Krieg, dieser soziale, gewalttätige und brutale Faktor gegen Menschen und überhaupt die Menschheit, brachte nicht nur für diese Mutter, ihren Sohn, ihre Familie und viele andere geflüchtete Iraner Schmerz im ganzen Leben, sondern verursacht auch immer mehr Opfer in der ganzen Welt.

Ein Individuum befindet sich nicht alleine in seiner Umgebung. Seine Existenz geht mit einer engen Verbindung mit anderen einher. Dabei handelt es sich um allgemeine menschliche Umgangsformen, soziale Absprachen, Lebensprinzipien und Lebenswerte. Es gibt in diesem gesellschaftlichen Zusammenhalt bzw. bei diesen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen verschiedene Aspekte, hinsichtlich derer ein Mensch geschädigt werden kann, Aspekte, die innerhalb von sozialen Rahmenbedingungen und der jeweiligen Kultur bzw. Religion relevant sind, bspw., wie Menschen miteinander umgehen, in welchem Umfang soziale und kulturelle Gesichtspunkte eine Rolle spielen etc. Daher sind kulturelle Untersuchungen auch sehr wichtig in Bezug auf das, was das Verhältnis zwischen Selbst und Umwelt begründet. Aus einer spezifischen Situation kann ein Trauma entstehen. Das Geschehen, die Verallgemeinerung sowie auch dazu die Kriegskonsequenzen in der Gesellschaft können die Traumatisierung verstärken. Verallgemeinerung hat eine große Bedeutung. Die obengenannte Patientin befindet sich in einem Spektrum des Zusammenpralls unterschiedlicher Werte: Sowohl die aus der Heimat mitgeschleppten psychotraumatischen Aspekte als auch die Retraumatisierung aus psychischem Stress, Angst, Hilflosigkeit und Fremdheitsreaktion in der neuen Gesellschaft spielen eine Rolle. Der einsame Kampf in der Fremde, im fremden Lebenskreis, um die Konstellation der Flucht zu bewältigen, ist mit Schmerz und Trauer assoziiert. Der Zusammenhang von Isolierung, Einsamkeit und der Hinwendung zu Landsleuten als kompensatorisches Phänomen, wie im obengenannten Fall, wird überdeutlich. Das verführerische Element, insbesondere in muttersprachliche Weise, wird als Kompensator verwendet, um das Heimweh, die Schuld- und Einsamkeitsgefühle sowie Schmerz und Trauer zu bändigen. Diese

⁹¹ Vgl. Ardjomandi 2000, S. 141 ff.

Affekte gehen für eine alleinstehende Mutter stets mit Depressionen einher. Im Hinblick auf diesen Fall spielt das Gefühl, dass die Frau selbst mit großer Schuld beteiligt ist, dass sie selbst die Heimat und ihren guten Beruf verlassen hat, dass sie selbst ihren Sohn aus der Heimat und von seinen Verwandten weggebracht hat, eine bedeutende Rolle bei der Entstehung ihrer psychischen Störungen. Diese psychischen Störungen sind die Folgen von großen Schuldgefühlen. Daher versucht sie mit ihrem verführerischen Verhalten in der Muttersprache, von der schweren Last der Schuld befreit zu werden. Außerdem will sie damit zeigen, dass sie in einem westlichen Land ihre Unabhängigkeit und Freiheit besitzt und niemand ihr mehr patriarchalisch und autoritativ Befehle erteilen kann, wie sie dies früher erlebt hat. Sie leidet auch darunter, dass sie jetzt als die Konsequenzen der Migration alleine die paschahaften Verhaltensweisen ihres Sohnes und seine sinnwidrigen Erwartungen, welche ihre Selbstvorwürfe und Schuldgefühle verstärken, dulden muss. Es ist aber darauf hinzuweisen, dass die Verwirrtheit des Sohnes in der Migration und in einer neuen Umwelt zum Zusammenbruch seiner Pflichtgebote führt. Bei der erfahrenen Flucht, der Existenz der Schuldgefühle und der Störung des Selbstwertgefühls, einem Gefühl von Ich-Verlust und daraus resultierender Depression bedeutet dies, dass die Introjektion nicht integriert ist. Bleiben die Introjektionen als heftige Folgen von Traumata unverarbeitet, entstehen psychische Störungen. Obwohl, wie in dieser Geschichte deutlich wird, die Frau freiwillig die Flucht geplant hat, ist die freiwillige Migration auch manchmal mit Traumata assoziiert.

Die Patientin stammt aus einer patriarchalischen Familie, wobei selbst die fragmentarische Erinnerung daran für diese eigenständige Frau erkennbar schmerzlich ist. Sie will diese Erinnerung loswerden und ihre inneren Konflikte beruhigen, versucht daher, zu ihrem Therapeuten lediglich in der Muttersprache zu sprechen und die bedrohlichen Objekte und Aufforderungen in der neuen Umgebung als patriarchalische Anliegen darzustellen und ihnen gegenüber eine kämpferische Stellungnahme zu zeigen. Denn sie versucht, die deutsche Sprache zu verweigern. Dies ist quasi die Ablehnung der neuen kulturellen Werte und Normen und eine Art Abwehr.⁹²

Conci betont auch, dass die kulturellen und sozialen Aspekte sowohl der Heimat als auch der Aufnahmegesellschaft eine Rolle bei der Identitätsbildung spielen können. Er schreibt, dass man, um Menschen in einer Gesellschaft in Bezug auf ihre psychologische Beständigkeit besser zu beleuchten, gegenwärtig von einem "cultural self" rede.⁹³

⁹² Vgl. Morgenroth 2010, S. 116f

⁹³ Vgl. Conci 2015, S. 14

Conci bestätigt bei seinen Forschungen über die italienischen Migranten in Deutschland eine „Prädisposition zur Migration“, was sich auf den traumatischen Hintergrund der Lebensgeschichte einer Migrantin bezieht. Er legt dar, dass jeder Mensch in seiner Biografie mehr oder weniger Vorbestimmungen hat, die einen traumatischen Hintergrund implizieren. Dies benötigt viele Abwehrkräfte. Immigranten wurden gezwungen, ein Trauma durch eine seelische Erschütterung zu erfahren. Das wurde sowohl verinnerlicht als auch im Lebenskreis im Allgemeinen gespiegelt, sobald die Einwanderung stattgefunden hat. Nach der Migration und anhand der daraus resultierenden neuen Schwierigkeiten erkennen Migranten häufig eindringlich, dass ihre Einwanderung nicht vernünftig gewesen ist und nicht die letzte Lösung war, um ihre psychischen Verletzungen zu heilen. Dann suchen sie einen Psychotherapeuten und/oder einen Psychiater auf. Dies ist insbesondere sehr hart, wenn die Migranten – unter anderem Iraner – ihr Vermögen in der Heimat verkauft haben, um sich die Reise leisten zu können. In solchen Situationen sind therapeutische Arbeiten in der Muttersprache sinnvoller, um Zugang zum früheren psychischen Trauma zu finden. Im obengenannten Fall hat die Mutter gedacht, dass sie sich und ihren Sohn durch die Migration retten könne und die Migration besonders für ihren Sohn die letzte Lösung sei – was in Deutschland vor allem zur Entstehung großer Schuldgefühle beigetragen hat. Trotz ihrer guten Kenntnisse der deutschen Sprache verweigert die Patientin, diese Sprache zu sprechen, und nimmt eine gegnerische Haltung gegenüber dem einheimischen Therapeuten ein. Dies ist ebenfalls ein ausdrückliches Zeichen von Schuldgefühlen und eine Art Abwehrmechanismus zur Beruhigung ihrer introjizierten patriarchalischen Mechanismen und der Aggression – dies in Bezug auf das, was sie in der Heimat erlebt hat, was jedoch dieser Frau nicht bewusst ist.⁹⁴

Die folgende Belegstelle definiert die Situation dieser Mutter deutlicher:

„In den verschiedenen hier dargestellten Therapien war es vor allem die Haltefunktion des Analytikers, die es dem Patienten ermöglichte, die der Migration inhärenten traumatogenen Umstände durchzuarbeiten, auch wenn sie mit einer früheren Traumatisierung vermischt waren. Oft wurde die Therapie als Übergangsraum zwischen den beiden Ländern und den beiden Selbstrepräsentanzen verstanden und genutzt. Wo es gelang, „Entwicklungsbedürfnisse“ (Casement, 1991, S. 274) zu begreifen und die Libido über die Aggression siegen zu lassen, wurden die beiden Selbstrepräsentanzen zusammengeführt und der durch die Migration entstandene Riss in der Psyche war geheilt.“⁹⁵

⁹⁴ Vgl. ebd., S. 35

⁹⁵ Kogan, 2005, zit. nach Conci 2015, S. 34f.

Conci findet in diesem Sinne Frenzis Ansicht bemerkenswert und schreibt, dass ein Traumatisierter den Unterschied zwischen Erotik und Herzlichkeit, welcher sich auf unbewusste Vorgänge bezieht, nicht verstehen kann – was Frenzi „die Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind“⁹⁶ bezeichnet.

So ein Traumatisierter tendiert dazu, sich mit dem Provokateur zu identifizieren, oder wendet sich Abwehrmechanismen zu. Conci schreibt weiter, dass „die Spaltung der Persönlichkeit“ und auch „der narzisstische Rückzug“⁹⁷, der durch das Trauma entsteht, eine wichtige Rolle spielen. Die Identifikation mit dem Provokateur „hat als wichtige Konsequenz“⁹⁸, was Frenzi als „Introjektion des Schuldgefühls der Erwachsenen“⁹⁹ betrachtet. Der Traumatisierte stürzt nach dem Trauma in einen Abgrund der Konfusion bzw. bleibt zurück „mit gebrochenem Vertrauen zur Aussage der eigenen Sinne“.¹⁰⁰

Nach der Beobachtung des Verhaltens der Patientin im Fallbeispiel gegenüber ihren Therapeuten ist zu vermuten, dass ihre psychischen Konflikte, das, was als unbewusst betrachtet wird, überwiegend ihre Konfusion und ihr Leid, ihre Schuldgefühle und ihre Heimatlosigkeit in der Ferne charakterisieren. Denn sie versteckt sich hinter ihrer unbewussten verführerischen Maske als einem Kompensator, um ihre Identitätskonfusion zu beseitigen. Aus diesen Erkenntnissen heraus lösen ihre verdrängten Triebe/Wünsche in ihrer Heimat Verluste und ihre unbefriedigten Erwartungen im Migrationsprozess ihre seelische Erkrankung aus.

II – Migration und Trauma: eine psychoanalytisch-sozialpsychologische Interpretation als Störung der seelischen Struktur und psychische Unzulänglichkeit

„[...] Dass Immigration selbst unter den günstigsten Bedingungen ein traumatisches Ereignis ist und dass sie, wie andere Traumata, einen Trauerprozess in Gang setzt.“¹⁰¹

1. Die Interpretation der Definition mit traumatheoretischen Einlässen

Da die Darstellung und Entstehung bzw. das Konzept des „Traumas“ in meiner Arbeit bzw. in Bezug auf Migration in der psychoanalytischen Sozialpsychologie eine bedeutende Rolle spielt und im Fokus dieser Arbeit steht, werde ich in diesem

⁹⁶ Frenzi 1932, zit. nach ebd., S. 35

⁹⁷ Conci, 2015, S. 35

⁹⁸ Ebd.

⁹⁹ Frenzi 1984c, zit. nach Conci 2015, S. 36

¹⁰⁰ Ebd., S. 35f

¹⁰¹ Ebd., S. 20.

Kapitel zuerst ausführlich auf die Erklärung des Traumas und dann auf psychoanalytische Traumakonzepte eingehen, welche aus Sicht diverser Autoren unterschiedlich entworfen werden, um im Anschluss zu schildern, wie, wann und inwiefern bzw. unter welchen spezifischen Konditionen traumatische Erfahrungen bei Migranten zustande kommen können, wobei anhand dieses Diskurses die Dimension von psychischen Störungen bei Migranten beleuchtet und analysiert wird.

Migration und Flucht als Verursacher von Traumata sind aus der Sicht der Psychoanalyse ein entschieden kompliziertes und bedeutsames Thema sowie schwierig in der Darstellung.

Zunächst: Was kann ein Trauma sein? Was kann zu einem Trauma führen?

Führt es zu einem Trauma, wenn etwas unfassbar Gewaltiges geschieht? Oder können wir einen plötzlichen Verlust bzw. den Tod einer geliebten Person, eine schwere Erkrankung, einen schrecklichen Unfall oder ein Unglück, eine gefährliche oder lebensbedrohliche Situation (wie Krieg, Folter etc.) usw. als traumaauslösend betrachten? Diesen Situationen können wir manchmal nur knapp entkommen – sie alle sind, statistisch betrachtet, keine allzu seltenen Erlebnisse. Mindestens einmal im Leben wird fast jeder eines dieser Ereignisse erlebt haben.¹⁰²

1.1 Der Terminus „Trauma“

„Lass uns das Leben leise wieder lernen.“¹⁰³

Der Terminus „Trauma“, der den psychischen Schmerz von politisch und vom Krieg Verfolgten, den Opfern von Naturkatastrophen, Vergewaltigungen und Ähnlichem benennt,¹⁰⁴ hat in den letzten Jahren eine immer spezifischer werdende Behandlung erfahren.

Der Begriff „Trauma“ weist im Griechischen auf eine Wunde, Narbe oder Verletzung hin, die sehr schmerzhaft ist und Spuren hinterlässt. Dies sind aus der Sicht der Psychoanalyse ein gewaltsamer Schock und eine quälende, erschreckende Katastrophe auf der psychischen Ebene, mit Auswirkungen auf die Persönlichkeit und einhergehendem Identitätsverlust.¹⁰⁵

Ein „Psychotrauma“ ist eine seelische Verletzung oder Wunde.¹⁰⁶

Ein Trauma kann als das Erlebnis eines extrem bedrohlichen und gefährvollen Zustandes dargestellt werden, in dem das Subjekt wirksam kämpfen müsste, aber

¹⁰² Fischer 2003, S. 11.

¹⁰³ Lindert 2010, S. 383.

¹⁰⁴ Vgl. Finger-Trescher 2005, S. 121.

¹⁰⁵ Vgl. Grinberg & Grinberg 1990, S. 9.

¹⁰⁶ Der Terminus „Traumen“ wurde in Freuds Schriften verwendet, z. B. im „Abriss der Psychoanalyse“. („Die Triebansprüche von innen wie die Erregungen von der Außenwelt wirken dann als ‚Traumen‘, besonders wenn ihnen gewisse Dispositionen entgegenkommen.“) Freud 1972, S. 42.

sich aufgrund des grauenhaften Erlebnisses so angstvoll, verzweifelt und hilflos fühlt, dass es nicht handeln kann.¹⁰⁷

Zusammengefasst bezeichnet der Terminus „Trauma“:

medizinisch: eine Wunde bzw. eine körperliche Verletzung;

psychoanalytisch: einen gewaltsamen Schock auf der psychischen Ebene und seine Auswirkung auf die Persönlichkeit und Identität.

¹⁰⁷ Vgl. ebd., S. 12.

1.2 Die Entstehung des Traumas

Traumatische Ereignisse	
• Naturkatastrophen	• Krieg/Bürgerkrieg
• Verkehrsunfälle	• Folter
• Gewalt	• Verfolgung/ Vertreibung
• Vergewaltigung	• Haft
• Verluste	• Entwurzelung
• schwere Krankheiten	• Migration/Flucht/ Exil

Abbildung 5: Traumatische Ereignisse

Quelle:¹⁰⁸

Die obige Abbildung zeigt verschiedene Ereignisse, durch die Traumata entstehen können.

Was für eine Strategie hat die Psyche, um Traumata zu überwinden?

Obschon in den letzten Jahren zahlreiche Publikationen zum psychischen Trauma erschienen sind, kann bei genauerem Hinsehen immer wieder festgestellt werden, wie wenige Schriften über die psychodynamische Entstehung des Traumas vorhanden sind.

„Die sich anschließende psychologische Betrachtung von Migration und psychischer Störung erfolgt durch die psychoanalytische (bzw. psychodynamische) Brille.“¹⁰⁹

Der psychischen Situation wird auch und gerade in der Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen kaum Interesse geschenkt, insbesondere bei iranischen Flüchtlingen des Krieges.¹¹⁰ Sie tritt zurück hinter die Konzentration auf sprachliche Schwierigkeiten, die Interpretation der ethnischen und kulturellen Zugehörigkeit und die Integrations- und Assimilationsforderung.¹¹¹

Zahlreiche Flüchtlinge fliehen, vorbelastet durch die Erfahrung von Katastrophen, traumatisiert nach Deutschland: Krieg, Verfolgung, Gewalt, Haft und Folter prägen die letzten Erlebnisse im Heimatland. Sie erfahren häufig auf der Flucht Raub, Misshandlung und besonders sexuellen Missbrauch im Vorfeld der Flucht, was auch bei Iranerinnen und Iranern während der Vorbereitung und im Verlauf der Flucht nicht selten passiert. Die Auswirkungen eines Traumas wurden in Bezug auf die bisherige individuelle Lebenseinstellung untersucht. Demnach könne ein

¹⁰⁸ Vgl. Abdallah-Steinkopff 2005, S. 325 ff.

¹⁰⁹ Zit. nach Drollmann 2006, S. 4.

¹¹⁰ Die Flüchtlinge, die wegen des Kriegs zwischen Iran und Irak (1980-1988) und aufgrund von Naturkatastrophen (wie dem Bam-Erdbeben 2004) flohen.

¹¹¹ Finger-Trescher 2005, S. 121.

traumatisches Erlebnis früher bestehende Beurteilungen über sich und die Welt schlagartig und dauerhaft ändern.

Da Migration und Flucht häufig mit psychischen Störungen verknüpft sind, können sie grundsätzlich als ein konflikthafte Erlebnis und krisenhafte Phase betrachtet werden, denn sie hinterlassen dauerhafte psychische Verletzungen und Effekte, die unter bestimmten Voraussetzungen auch als Traumata erscheinen können.

„Weiterhin glauben wir, dass die Migration, so sie eine traumatische Erfahrung ist, in die sogenannten Kategorien der ‚akkumulativen‘ und ‚Spannungs‘-Traumatismen eingeordnet werden kann, was zwar nicht immer von lärmenden oder sichtbaren Reaktionen, aber doch von tiefen und dauerhaften Auswirkungen begleitet wird.“¹¹²

Ein traumatisiertes Subjekt bezeichnet sich selbst als dauerhaft belastet, es betrachtet die Welt als feindselig und nimmt sich sogar selbst als hilf- und wertlos wahr.¹¹³

Die dargestellten Folgen von Traumatisierungen, insbesondere die zunehmende Reizbarkeit, verbunden mit einer fehlenden Affektkontrolle, haben auch negative Auswirkungen auf die sozialen Beziehungen.¹¹⁴

Das Konzept psychischer Traumata ist mit den jeweiligen *historischen* und *gesellschaftlichen* bzw. *kulturellen Zusammenhängen* verbunden, so dass heute ein Trauma in der psychoanalytischen Sozialpsychologie und klinischen Psychologie nur vor diesem Hintergrund erläutert werden kann.¹¹⁵

Die Autoren der hier dargestellten verschiedenen Erklärungsansätze aus der psychoanalytischen Sozialpsychologie und psychiatrischen Betrachtung geben dem Terminus jeweils unterschiedliche Bedeutungen.¹¹⁶

Der Verfasser bezieht sich auf Adorno, dass (auch wenn in der allgemeinen Beurteilung von Traumatisierungsprozessen ein kritisches Moment enthalten ist, das Adorno betont), wenn auch die „gegenwärtige Gesellschaft [...] in Schocks erfahren wird, in jähen, abrupten Stößen“, was ein „System von Narben“¹¹⁷ hinterlasse und wobei *gesellschaftliche Gewalterfahrungen an der Tagesordnung* seien, so doch mit der Universalisierung auch das spezifische Erklärungspotenzial des Begriffs abnehme. Die Definition von „Trauma“ wird innerhalb der psychologischen Entwürfe metaphorisch für radikale belastende Lebensereignisse benutzt, welche ausgeprägte psychische Syndrome zur Folge haben.

Außer durch Gedanken, Bemühungen, Gespräche, die Orte und die Einzelheiten, die zur Erinnerung an das Trauma gehören, wird das Trauma als ein anderer Zustand, eine innere Lähmung charakterisiert. Daher tauchen bei zahlreichen Menschen neben

¹¹² Grinberg & Grinberg 1990, S. 11.

¹¹³ Vgl. Abdallah-Steinhkopff 2001, S. 326 f.

¹¹⁴ Vgl. de Jong 2001, S. 131.

¹¹⁵ Freud beobachtete bei der Forschung des Über-Ich die begrenzenden Konsequenzen gesellschaftlicher Gewohnheiten und Sitten für die Subjektivität von Einzelnen und die Umwälzung der soziokulturellen Prozesse durch kritische Bewusstmachung. Vgl. Mertens 1990, S. 38.

¹¹⁶ Vgl. Grinberg & Grinberg 1990, S. 8.

¹¹⁷ Vgl. Brunner 2008, S. 1.

starken positiven Gefühlen wie Liebe, Geborgenheit und Zugehörigkeit zur eigenen Familie genauso auch Gefühle von Ohnmacht und Störungen in der Selbstwahrnehmung sowie Depressivität auf. Dies kann extreme Vereinsamung und Isolation auslösen. Der dritte Symptombereich bezieht sich auf eine chronische körperliche *Übererregung*. Diese kommt durch ein andauerndes Bedrohungsgefühl zustande. Die Betroffenen meinen, dass sie wegen drohender Gefahren ständig ängstlich sein müssen. Solche permanenten Gefühle können zu Konzentrationsproblemen und Schlaflosigkeit führen, wobei latente Aggressivität und Frustration eine beharrliche Reizbarkeit verursachen können. Außerdem kommt es manchmal zu physischer Gewalt gegenüber Familienmitgliedern, wobei die Betroffenen dies im Anschluss oft sehr bereuen und bedauern.

In diesem Sinne ist Trauma ein „relationaler“ Begriff, bei dem die sozialen Beziehungen, die innere Disposition sowie die Vorbereitung auf das Ereignis, sein Typus und seine Intensität eine schwerwiegende Rolle spielen. Angesichts solcher Diskurse über Migration ist eine Auseinandersetzung mit gesellschaftlich-politischen Beiträgen und der persönlichen Bewältigungsfähigkeit hinsichtlich der Lebensgeschichte des Einzelnen erforderlich.

Tatsächlich ist ein psychisches Trauma bzw. Psychotrauma eine lebensbedrohliche Erfahrung, die extreme psychische Belastungen auslöst. Migration selbst kann nicht allein Krankmacher sein, aber sie kann akute traumatische Phasen beinhalten, welche später als wiederkehrende und intensive bedrückende Erinnerungen an das Ereignis in Form von posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) oder als sogenanntes Folgetrauma wiederauftauchen können und sich als innere Disposition und Ereignis verfestigen, das langfristige und wesentliche Umformungen im Leben hinterlässt.

Diese Behauptung wird nicht von allen Autoren geteilt. Aber Grinberg und Grinberg sind der Meinung, dass Migration mehr beinhalte als eine akute traumatische Phase, die sich zeitlich hinziehe; sie meinen, dass das Konzept des Traumas sich nicht nur auf ein einzelnes und isoliertes Faktum beziehen sollte (wie bspw. Tod, sexuelle Übergriffe oder chirurgische Eingriffe), sondern auf Situationen, die sich über mehr oder weniger lange Zeitabschnitte erstrecken, wie z. B. Trennung, Migrations- oder Asylprozeduren.

Traumata sind besondere psychische Konflikte, die das Subjekt an seiner Weiterentwicklung hindern. Das Trauma ist eine unaufgelöste Erfahrung, die durch eine lebensbedrohliche Konstellation ausgelöst wurde.¹¹⁸

Das Erlebnis dieses Zustands hat Einfluss auf Leben und Tod, indem sich der Betroffene ohnmächtig und hoffnungslos fühlt. Das machtlose und hilflose Subjekt ist mit seinen Resistenzen herausgefordert, was häufig zu psychischen Regressionen zu früheren Stadien der Entwicklung und zum Mechanismus der Introjektion führt.

¹¹⁸ Grinberg & Grinberg 1990, S. 9 f.

Es versucht, die Einheit mit dem abwesenden Primärobject auf phantasmatische Weise aufzubauen. Dies ruft eine *unerträgliche Spannung* hervor, die sich lediglich durch eine „regressive Verschmelzung“ mit dem Erlebnis auflösen lässt.

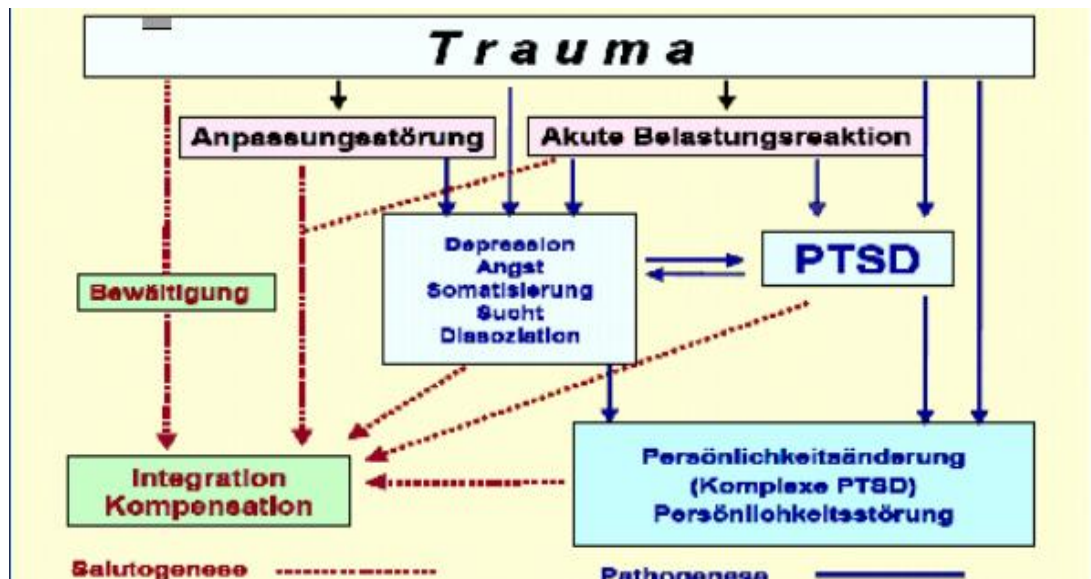


Abbildung 6: Trauma

Quelle:¹¹⁹

Die obige Abbildung weist darauf hin, dass die Traumaaufarbeitung einerseits akute Belastungsreaktionen sowie nachfolgend posttraumatische Belastungsstörungen, Persönlichkeitsstörungen bzw. Merkmale der Mehrpersönlichkeit und andererseits ‚lediglich‘ Anpassungsstörungen auslösen kann. Beide Verläufe können im Laufe des Migrationsprozesses zu psychischen Beschwerden wie Angst, Sucht und Depressivität führen. Die ausgeprägte psychoanalytische Perspektive fokussiert primär auf „unbewusste“ seelische Vorgänge. Die akuten Wiedererinnerungen der Ereignisse sind Momente einer unabwendbaren und unbewussten Trauerarbeit, die zu Gefühlsabstumpfung und bewusster Vermeidung von Reizen, zu Ohnmacht und der Entfernung von anderen Menschen, die mit dem Trauma in Verbindung stehen, führen – was die psychopathologische Seite des Traumas darstellt. Im positivsten Fall, wenn die erforderliche Bewältigungsfähigkeit des Subjektes nicht überfordert wird und die prä-migrative Persönlichkeit des Subjekts ausreichend gesund und zielbewusst ist, sowie die Konzessionen in der Aufnahmegesellschaft ausreichend und angemessen und die Bedingungen der Integration des Subjekts durchführbar sind, kann von einer gelungenen Migration die Rede sein. Tatsächlich erfordert die Umstellung oder Erneuerung, wie S. Freud meint, „Arbeit am eigenen Selbst,

¹¹⁹ <http://www.psychosomatik.unigoettingen.de/download/42%20Vorlesung%20PTBS.pdf> 29.11.13.

Trauerarbeit eben“. Das aber ist für Migranten schwer zu bewältigen, weil eben Trauer schon der innere Kern der Migration ist.¹²⁰

Aus der Sicht von Finger-Trescher kann man eine seelische Traumatisierung lediglich mit einer unauslöschbaren Prägung vergleichen.¹²¹

Auch die Art oder Form des traumatischen Ereignisses selbst bzw. dessen Dauer muss diskutiert werden. Hier wäre konzeptuell ein Autounfall als Beispiel eines Mono-Traumas zu nennen. Wie aber könnte Migration bzw. Flucht über Ländergrenzen hinweg adäquat aufgefasst werden? Bei einer solchen Flucht geht es nicht nur um ein einzelnes Ereignis, sondern um eine Reihe von Ereignissen, im Grunde um einen dauerhaften Prozess, der evtl. – wenn man es genau nimmt – bereits im Ursprungsland anfängt und sich u. U. bis zum Lebensende fortsetzen kann. Wenn die Konzeption des Traumas ein Ereignis und die Reaktion darauf hervorhebt, dann wird es schwer, damit einen ereignisreichen Prozess zu erfassen, da das Konzept zunächst eben lediglich einen einzelnen Bruch voraussetzt, nicht aber eine Lebensgeschichte.

Ein Ereignis sei traumatisch, „wenn es den tatsächlichen oder drohenden Tod oder eine ernsthafte Verletzung oder eine Gefahr der eigenen Person oder anderer Personen“¹²² verursacht oder auch eine „intensive Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen ausgelöst hat“.¹²³ Drei weitere Symptomgruppen kommen noch dazu: „unfreiwillige Erinnerung an das Trauma, Verleugnungs- und Vermeidungssymptome, Erregungssymptome und zwei Kriterien, die sich bemühen, das Ausmaß der Beeinträchtigung zu erfassen“.¹²⁴

1.2.1 Zum Migrationstrauma

„Psychoanalytische Auslegungen begreifen (bestimmte) Migrationserfahrungen nicht nur als Stress, sondern sogar als traumatisch. [...]. Die traumatische Wirkung der Migration sei wegen der Verlegung des Lebensmittelpunktes in eine neue, oft zutiefst fremde Umgebung unvermeidlich.“¹²⁵

„Es ist angebracht, den akuten psychischen Traumatismus – auch ‚Schock-Trauma‘ genannt – von anderen Traumatypen zu unterscheiden, die manche Autoren als ‚Spannungs-, ‚multiple‘, ‚akkumulative‘, ‚schweigende‘ Traumata u. a. beschrieben haben.“¹²⁶

Da es sich bei einer Migration um einen krisenhaften Prozess handelt, kann man von einem Migrationstrauma, um genauer zu sein, von einer „sequentiellen Traumatisierung“ oder einem kumulativen Trauma sprechen. Mit anderen Worten:

¹²⁰ Sieben & Straub 2011, S. 49 f.

¹²¹ Vgl. Finger-Trescher 2005, S. 126.

¹²² Vgl. Becker 2009, S. 76.

¹²³ Vgl. ebd.

¹²⁴ Ebd.

¹²⁵ Sieben & Straub 2011, S. 49.

¹²⁶ Moses, zit. nach Grinberg & Grinberg 1990, S. 10.

Eine traumatische Belastung rührt nicht von Einzelerlebnissen der Migration her, sondern sie wird allmählich aus einem „Bündel von Teilfaktoren“ angesammelt.¹²⁷

Nach Auffassung einiger Autoren kann bei einzelnen, schlagartigen und meistens unerwünscht und unerwartet eintretenden Ereignissen für ein Subjekt oder eine Familie ein ‚Schock-Trauma‘¹²⁸ bzw. ein schweres oder komplexes Trauma (z. B. bei Vergewaltigung) entstehen, was aber bei einem Migrationstrauma nicht der Fall ist. Gemäß dem Verständnis des ‚kumulativen Traumas‘ nach M. Khan und der ‚sequentiellen Traumatisierung‘ nach H. Keilson und D. Becker¹²⁹ kann sich ein Trauma auch als Ergebnis gleichlaufender traumatisierender Einzelsituationen entwickeln.

Solche Traumata können individuelle Probleme bezüglich gesellschaftlicher Effekte aufzeigen, die das Familiengefüge massiv beeinflussen.¹³⁰ Eine Traumatisierung ermögliche nicht nur das psychische Überleben, sondern sie könne auch zur ‚Ursache eines Leidens‘ werden. Dabei hänge die traumatische Belastung bei einer Migration einerseits von äußeren, andererseits von inneren Umständen, wie ‚der Intensität von Ängsten, Heimweh und Prädisposition (v. a. durch frühkindliche (traumatische) Objektverluste/Trennungen oder Schuldgefühle)‘¹³¹, ab. Bei freiwilliger Migration handle es sich überwiegend um depressive Ängste und bei der Verfolgung vor allem um paranoide. Außerdem entstünden seelische Erkrankungen aus psychodynamischer Sicht genau in der Zeit, wenn unerträgliche Gefühle auftreten, d. h. wenn das Subjekt seine psychischen Verletzungen und seelischen Schmerzen nicht bewältigen oder Auseinandersetzungen nur suboptimal verarbeiten kann, was u. a. Minderwertigkeitsgefühle und das Gefühl von Bedeutungslosigkeit verursacht.¹³²

1.2.2 Sigmund Freud

»Ereignis im Leben des Subjektes, das definiert wird durch seine Intensität, die Unfähigkeit des Subjekts, adäquat darauf zu antworten, die Erschütterung und die dauerhaften pathogenen Wirkungen, die es in der psychischen Organisation hervorruft. Ökonomisch ausgedrückt: Das Trauma ist gekennzeichnet durch ein Anfluten von Reizen, die im Vergleich mit der Toleranz des Subjekts und seiner Fähigkeit, diese Reize psychisch zu bemeistern und zu bearbeiten, exzessiv sind. « „Und sie präzisieren:“ »Im Vergleich mit der Toleranz des psychischen Apparates ist die Reizüberflutung zu exzessiv, ob es sich nun um ein einziges, sehr heftiges Ereignis handelt (starke Erregung) oder um eine Anhäufung von Reizen, von denen jeder isoliert erträglich wäre. «¹³³

¹²⁷ Vgl. Drollman 2006, S. 7.

¹²⁸ Moses, zit. nach Grinberg & Grinberg 1990, S. 10.

¹²⁹ Becker 2009, in Neue Rundschau, Jg. 120 (4), 2009, S. 71–83.

¹³⁰ Vgl. Adam, Walter & Romer 2000, S. 155.

¹³¹ Die Stärkung des Heimwehs hängt von dem Grad der alten Kindheitskonflikte mit der Mutter, die nicht geklärt worden sind, ab. Menges, zit. nach Drollmann, 2006, S. 7.

¹³² Vgl. Drollman 2006, S. 7.

¹³³ Laplanche & Pontalis, 1972, zit. nach Becker 1992, S. 129.

Wie David Becker berichtet, bezieht sich das obengenannte Zitat auf die Freud'sche Theorie über das Konzept des Traumas.

Der Begriff des „Traumas“ als psychischer Wunde wurde 1920 von Sigmund Freud in Form des Konzepts des „Reizschutzes“ in der Psychoanalyse bekannt und verbreitete sich von da an. Reize, die so intensiv sind, dass sie den „Schutzschild“ des Subjekts durchbrechen, charakterisierte Freud als „traumatisierend“.¹³⁴

Freud (1895) betont, dass das Trauma infolge einer einzigen, entscheidenden Erfahrung oder durch eine Reihe traumatischer Erlebnisse zustande kommen kann. Für Freud (1926) bekam später das Konzept des Traumas eine andere Bedeutung, nämlich die der „traumatischen Neurose“. Das Ich löst eine „Signal-Angst“ aus, um nicht von der „automatischen Angst“ überflutet zu werden. Dies bezeichnet den traumatischen Zustand, in dem das Ich hilflos und schutzlos wäre.

Das Trauma schließt eine Konstellation von Faktoren ein, die von Angst, Leid und Hilflosigkeit bestimmt sind. Freud schildert in diesem Sinne das Trauma einerseits als ein überliefertes Ereignis, andererseits kann es aber nur retrospektiv von seinen Folgen her begriffen werden.¹³⁵

Die Definition des psychischen Traumas erarbeiteten Freud und Breuer im Jahr 1895 in ihren Überlegungen zur Hysterie. So waren hysterische Beschwerden der Ursprung. Damals betrachtete Freud das Trauma im Hinblick auf die sexuelle Verführung. Bis heute ist sexueller Missbrauch die am häufigsten gekennzeichnete Form der Traumatisierung.¹³⁶

Die Begriffe Trauma und Traumafolgestörungen waren früher in der psychiatrischen Diagnostik nicht vorhanden. Nach dem Nationalsozialismus mussten die Überlebenden des Holocaust juristisch darum kämpfen, dass sie als traumatisiert anerkannt wurden – also quasi als ‚psychisch verletzt‘ in Analogie zur körperlichen Verletzung. Damals gab es die Ansicht, dass eine Depression eine rein endogene Erkrankung sei. Wenn daher ein KZ-Überlebender an Depressionen litt, konnte das folglich nicht mit seinen Erfahrungen im KZ zusammenhängen, sondern musste sich auf endogene Merkmale zurückführen lassen, bspw. eine „minderwertige Konstitution“.

Zu den Traumatheorien innerhalb und außerhalb der Psychoanalyse fanden seit den Zeiten Freuds und Ferenczis umfangreiche Erörterungen statt.¹³⁷

Die erste psychoanalytische Theorie der Neurose ist ebenso die erste psychoanalytische Theorie des Traumas, die als *Verführungstheorie* bezeichnet wird.

¹³⁴ Vgl. Grinberg & Grinberg 1990, S. 9f.

¹³⁵ Ebd., S. 10.

¹³⁶ Vgl. Enders 2001, S. 2. <http://www.gestaltkindertherapie.de/enders-vortrag-071101.PDF> 14.08.12.

¹³⁷ Vgl. Becker 2009, S. 78.

Freud stellt das Trauma als eine komplizierte Beziehung von äußerem Ereignis und inneren Vorgängen dar. Erst durch eine Aktualisierung, die sich nachträglich in der Erinnerung befestigt, wird die Verführungsszene traumatisch.

„Die Erkenntnis des fehlenden realen Bezuges einiger der Verführungsgeschichten führte Freud zur Triebtheorie. Freud war, so Grubrich-Simitis, zeitlebens bemüht, Trauma- und Triebtheorie in Einklang zu bringen. Auch die transgenerationale Dimension realer Traumatisierung wurde von Freud bedacht: Wenn auch auf ein eher mythologisches Ur-Ereignis (Kastration und Vätermord) zurückgeführt, sah Freud die Bedingung pathologischer Entwicklungen auch in den aus dem realen Ereignis tradierten Erinnerungen.“¹³⁸

Freud untersucht in seiner Abhandlung „Hemmung, Symptom und Angst“ erneut das Ereignis der Traumatisierung in Bezug auf Angstgefühle. So können zwei Typen von Angst erkannt werden: Signalangst und automatische Angst. Wenn das Ich sich in einer Gefahrensituation befindet, benutzt es ein Angstsignal, um ein Zusammentreffen mit dem erwarteten (evtl. traumatischen) Erlebnis vorzubereiten oder ihm auszuweichen. Diese Angst steht im Gegensatz zu einer bereits erfahrenen traumatischen Situation: Bei einer Spaltung des Reizschutzes einer automatischen Angst wird das hilflose Ich von Angst überflutet, die hierbei erneut hergestellt wird.

„Die Gefahrensituation ist die erkannte, erinnerte, erwartete Situation der Hilflosigkeit. Die Angst ist die ursprüngliche Reaktion auf die Hilflosigkeit im Trauma, die dann später in der Gefahrensituation als Hilfssignal reproduziert wird.“¹³⁹

Die Angst erlaubt eine gewisse Kontrolle der bedrohlichen Situation, indem das Trauma antizipiert wird.

„Die Angst ist also einerseits Erwartung des Traumas, andererseits eine gemilderte Wiederholung desselben.“¹⁴⁰

Des Weiteren stellt Freud in „Jenseits des Lustprinzips“ das Trauma als einen Überfluss an äußeren Reizen dar, die die Schutzbarrieren sprengen und die Unzulänglichkeiten der Ich-Funktionen und der Selbstwahrnehmung auslösen. Um dem Trauma standhalten zu können und die Funktionsbedingungen des Lustprinzips zu konsolidieren, versucht das Ich, alle verfügbaren Lebenskräfte zu mobilisieren.¹⁴¹

Der Vorgang zwischen äußerem Erlebnis (Trauma) und innerer Überschwemmung verursacht die Entstehung des ‚Wiederholungszwangs‘. Dieser innere Verarbeitungsmechanismus kann einerseits durch neue äußere Anstöße und andererseits durch Antriebe von innen angestoßen werden; er bewirkt, dass das traumatische Ereignis in anderer Form wiederholt wird. Das Ich kämpft darum, in

¹³⁸ Zimmermann 2012, S. 36.

¹³⁹ Brunner 2008, S. 12.

¹⁴⁰ Vgl. ebd.

¹⁴¹ Vgl. Grinberg & Grinberg 1990, S. 9 f.

der Wiederholung den Einfluss des überwältigenden Reizes einzuschränken und die Abwicklung der Situation selbst zu steuern.

Nach der Objektbeziehungstheorie werden zwischenmenschliche Beziehungen mit traumatischen Erlebnissen verknüpft. Das heißt, die Beschwerden, wie heftige Verzweiflung, Misstrauen und Schwierigkeiten bei Kontaktaufnahmen, beziehen sich auf traumatische (Beziehungs-)Erlebnisse.

In der Objektbeziehungstheorie wird die Identifikation mit der Belastungssituation als Problemlösung von Opfern betrachtet, die aber nicht funktioniert. Das Trauma impliziert die Identifizierung eines inneren psychischen Vorgangs, dem nicht widerstanden werden kann. In Objektbeziehungen sind die heftigen Konsequenzen des Traumas insbesondere dann ernster Natur, wenn die Ursache der Belastungssituation von dem Subjekt ausgeht, das eigentlich für den Schutz erforderlich ist, wie eine wichtige Bezugsperson.¹⁴²

„Der unfreiwillige Verlust der Heimat ist zweifellos einer der traumatischsten Verluste, von dem eine einzelne Person oder eine Gruppe betroffen sein kann. Der Verlust der damit assoziierten Sicherheit, Gewohnheit und historischen Kontinuität ist erheblich, selbst wenn keine psychische Bedrohung oder tatsächliche Verletzung involviert ist. Unter den am schwersten durch die irakische Besetzung Kuwaits Betroffenen fanden wir z. B. in einer drei Jahre nach dem Erleben (1992–1993) durchgeführten Studie viele Personen, die sich außerhalb ihres Landes aufgehalten hatten, als die Besatzung begann. Eingehende Befragungen einer Gruppe repräsentativer Testpersonen enthüllten das Trauma, das sie durchlebt hatten, als sie in Kairo, London oder in den USA erwachten und feststellten, dass sie ‚kein Land mehr hatten‘. Physisch waren sie selbst in Sicherheit (wenngleich die meisten Familienmitglieder hatten, die unter der brutalen Besatzung litten), aber ihre Pässe und ihr Geld hatten ihren Wert verloren, sie hatten buchstäblich keine Identität mehr.“¹⁴³

In ihrer Abhandlung schreiben die Autoren, dass aus der Sicht Freuds, der seine Verbindlichkeit gegenüber dem Judentum definierte, das „Bewusstsein einer inneren Identität“ auf der „Heimlichkeit der gleichen seelischen Konstruktion“ beruht und damit sich die Gedanken und der Charakter eines Subjekts im Verhältnis zu einer Bezugsgruppe ändern können. Auf diese Weise werden die Eigenschaften und die Identität eines Subjekts durch die Struktur einer Gruppe beeinflusst.¹⁴⁴

Dem Zitat ist auch zu entnehmen, dass sich der Zustand eines Menschen von dem eines Migranten hin zu dem eines Exilanten ändern kann.¹⁴⁵

Der Effekt eines dermaßen überwältigenden Ereignisses, der über längere Zeit angehalten ist, entspricht einem „Seelenmord“.¹⁴⁶

¹⁴² Zimmermann, 2012, S. 36.

¹⁴³ Howell 1999, zit. nach Akhtar 2007, S. 31.

¹⁴⁴ Vgl. Rodewig & Fels 2000, S. 18.

¹⁴⁵ Vgl. Akhtar 2007, S. 32.

¹⁴⁶ Ebd.

1.2.3 Hans Keilson

Keilson entwickelt nach einer 25-jährigen „Follow-up-Untersuchung“ der Lebensgeschichten jüdischer Kriegskinder in den Niederlanden das Konzept der „sequentiellen Traumatisierung“. Er wertet in seinem 2004 veröffentlichten Werk „Sequentielle Traumatisierung bei Kindern“ verschiedene Fälle aus. Bei diesen Fällen handelt sich um jüdische Kinder, die von der holländischen Bevölkerung während der nationalsozialistischen Besatzungszeit versteckt worden waren, sowie solche, die nach dem Krieg aus den KZs zurückgekehrt waren; Keilson begleitet sie bis ins Erwachsenenalter.¹⁴⁷

In seiner Studie differenziert er drei wirksame traumatisierende Sequenzen:

Bei der ersten Phase handelt sich um die Verfolgungsakte, mit denen der Terror gegen die jüdischen Familien anfang. Die familiäre Situation ist durch Trennung, Isolierung, psychosoziale Angst und Stress bedroht; dies könnte verglichen werden mit Flüchtlingen in Kriegssituation, die Gewaltakten, Vergewaltigungen und Geiselnahmen ausgesetzt sind.

Bei der zweiten Phase handelt es sich um die direkte Verfolgung durch die Nationalsozialisten. Es ist eine ausdrücklicher traumatisierende Zeit, in der die Kinder ihren Müttern/Vätern weggenommen und in Konzentrationslager deportiert wurden.

Bei der dritten Phase handelt es sich schließlich um die Phase der Nachkriegszeit, in der die Kinder in Pflegefamilien oder Heimen – inklusive aller Probleme der Resozialisierung und Interaktion – heranwachsen. Von vielen wurde diese Phase als die bedrückendste beschrieben;¹⁴⁸

Die Untersuchungen kommen zu dem Ergebnis, dass die dritte Sequenz für die Heilungsperspektive ausschlaggebender ist als der „Schweregrad“ der Traumatisierung in den anderen beiden Phasen. An dieser Stelle stimmt Becker den Ergebnissen der Forschung von Keilson zu, wobei für eine Verallgemeinerung des Untersuchungsansatzes von Keilson die Perspektive auch auf den Zusammenhang mit der Verarbeitungsphase von Extrembelastungen hin orientiert ist.

Anhand psychoanalytischer Konzepte nimmt Keilson zunächst jedoch eine Gewichtung vor und erhebt die „externen Faktoren der extremen Belastungssituation“ zu Kennzeichen. Er diagnostiziert zwar, dass keiner der Faktoren die jeweilige psychische Verfasstheit messen könne, stellt es jedoch so dar,

¹⁴⁷ Vgl. Becker 2009, S. 72 f.

¹⁴⁸ Vgl. Keilson 1979, S. 56 ff. & ebd., S. 78.

als handle es sich hier um ein argloses Methodenproblem. In diesem Zusammenhang betont aber Becker, dass mit Sicherheit hier eine neue Sichtweise entstehe. Diese impliziere, dass zu einem sozialpolitisch verursachten Trauma besonders auch die „traumatische Qualität“ der gesellschaftlichen Bedingungen genannt werden müsse. Keilsons Ansatz besteht darin, auszuführen, wie sich die sequentielle Traumatisierung als extreme Belastungssituation, die sich auch nach dem eigentlich traumatisierenden Ereignis („nach dem Krieg“) fortsetzt, entwickelt. Keilsons Trauma-Konzept beschreibt vielmehr einen ganzen Prozess, in dem die Darstellung einer sich verwandelnden traumatischen Situation der Rahmen ist. Keilson unterscheidet bspw. die Sequenz der direkten Verfolgung und die Sequenz der Nachkriegszeit. Er deutet an, dass der Verlauf der letztgenannten Sequenz für den Gesundheitszustand der Betroffenen charakteristischer ist als der Schweregrad der Traumatisierung in der Vorkriegszeit. Die Traumatisierung setzt sich auch nach dem Ende der aktiven Verfolgung fort; deshalb ist es nicht richtig, das Trauma als psychische Konsequenz eines bestimmten, eingegrenzten Ereignisses zu fassen. Beispielsweise bezieht sich das Trauma eines Vietnam-Veteranen nicht nur auf seine Erfahrungen in der Kriegszeit, sondern auch darauf – und dies ist in diesem Zusammenhang sehr wichtig –, ob (und wie) er *nach dem Krieg sozial und politisch integriert oder isoliert* war. Ein weiteres Beispiel wäre die Traumatisierung von Familienmitgliedern von „Verlorenen“ in Argentinien; sie entwickelt sich nicht nur durch die Erlebnisse während der Diktatur, sondern auch durch den Umgang mit diesen Vergehen in der Zeit danach. Infolgedessen wird deutlich, warum Opfer sofort nach dem traumatisierenden Geschehen Syndrome entwickeln können oder aber erst 10, 20 oder 40 Jahre danach. So beweist Keilson, dass es ein „Nach-dem-Trauma“ nicht gibt, sondern nur einen anhaltenden traumatischen Prozess. Dieser folgt im heilsamen oder im destruktiven Sinne auf das Ende eines Kriegs, einer Krise, von direkter Gewalt, Verfolgung und Vertreibung. Oft kann bestimmt werden, wann ein traumatischer Prozess begonnen hat, aber nur selten, wann er aufhört. Ein Teil dieses Prozesses sind die Mediatoren, die Personen, die den Opfern helfen; sie „können nie neutral von außen handeln“. ¹⁴⁹

Also klärt Keilson das erste und mehrfach erwähnte Problem eines jeden Traumakonzepts mit einer ausdrücklichen Bedeutung des Außen. Er verleugnet aber auf diese Weise nicht die Vorgänge des Innen. ¹⁵⁰

Aber Keilson bestätigt ebenso alle Personen, die der Meinung sind, dass gesellschaftliche Traumatisierungen nicht einfach als Erkrankung betrachtet werden können. Zum zweiten Problem findet er die ausschlaggebende Lösung. Er bezieht seine These auf Khans Konzept und andere Psychoanalytiker, die sich mit

¹⁴⁹ Becker 2009, S. 78 f.

¹⁵⁰ Vgl. ebd., S. 78 f.

traumatisierten Menschen und ihren Zuständen bereits auseinandergesetzt hatten. Dementsprechend konnte Keilson einen neuen Entwurf einer Traumatheorie schaffen.

Zusammenfassend gesagt, betrachtet er das Trauma erstmalig als einen Prozess, welcher sich auf die fortdauernden Verhältnisse zwischen dem Subjekt und der sozialen Umgebung bezieht.

Keilson präsentiert in Bezug auf das dritte Problem kein direktes Ergebnis. Aber seine Auffassungen stellen die erste Theorie dar, die überhaupt im Zusammenhang mit diversen kulturellen und politischen Anordnungen angewendet werden kann.¹⁵¹

Keilsons ‚sequentiell Traumatisierung‘ schildert offensichtlich in verschiedenen Sequenzen die gesellschaftlichen Bedingungen und Erlebnisse einer Flucht. Jede Sequenz ist durch charakteristischen seelischen Schmerz und psychische Störungen gekennzeichnet.

Jedoch können von Keilsons Konzept die innerpsychischen Prozesse nicht genügend erfasst werden. Sie werden aber mittels subjektiver Erfahrungen und der Empathie der ‚Beziehungspartnerinnen und -partner‘ nachvollziehbar.¹⁵²

Da Keilson bei der sequentiellen Traumatisierung stets die Relevanz der gegenwärtigen bzw. der dritten Sequenz des traumatischen Prozesses betont, wird diese Theorie kritisiert. So wendet sich Keilson gegen die Annahme, dass Flüchtlinge, wenn sie ihre Herkunftsländer verlassen, in der Aufnahmegesellschaft in Sicherheit seien. Ganz im Gegenteil liegt dem Konzept der sequentiellen Traumatisierung die Annahme zugrunde, dass die Aufnahme eines Flüchtlings im Aufnahmeland fast der Beginn der Traumatisierung sei; Kritiker sind außerdem der Meinung, dass diese Theorie psychologisch unzureichend sei, weil sie die Symptome, die Krankheit und die Heilungsperspektiven immer nur in Bezug auf einen speziellen Kontext definiere und herausarbeite.

Migration muss nicht für alle Migranten und Flüchtlinge Traumata und Leid in der Aufnahmegesellschaft verursachen. Viele Flüchtlinge, u. a. Flüchtlinge iranischer Herkunft, fühlen sich bspw. sicher und erfolgreich in Deutschland.

Einer der Vorteile des Keilson’schen Ansatzes liegt darin, dass seine Anwendung auf verschiedene kulturelle und politische Strukturen möglich ist. Da dieses Traumaverständnis sich nicht an einer bestimmten Anzahl von Symptomen oder Situationen orientiert, sondern spezifische historische Prozesse betrachtet, erlaubt es die Definition von Qualität und Quantität der traumatischen Sequenz innerhalb bestimmter Kontexte, deren zeitliche Dauer, Rahmenbedingungen usw. erheblich variieren können.

¹⁵¹ Vgl. ebd.

¹⁵² Zimmermann 2012, S. 43.

Das Trauma stellt hier einen Ausdruck dar, um stattfindende Menschenrechtsverletzungen durch soziopolitische Handlungen zu beleuchten. In diesem Sinne bezieht es sich auf die soziopolitische Lage der Länder, die ihre Bevölkerung als Flüchtlinge in andere Länder fliehen lassen müssen, weil die sogenannte Lage durch weltpolitisch mächtige Staaten manipuliert und beeinflusst worden war und ist.

Viele Migrationen können aus politischen Ursachen, wie zum Beispiel infolge gesellschaftlicher Entbehrungen und damit verknüpfter sozialer Unruhe, Unsicherheit, Furcht etc., zustande kommen.

1.2.4 David Becker

„Trauma ist als individueller und sozialer Prozess eine Realität und gleichzeitig als wissenschaftliches Konstrukt eine Erfindung.“¹⁵³

David Becker hat das Konzept der „sequentiellen Traumatisierung“ „weiterentwickelt“ und in präzisierten und ausführlicheren Sequenzen differenziert. Er beschreibt, dass die einzelnen Betroffenen in jedem neuen gesellschaftlichen Zusammenhang ihre individuellen Erklärungen zum Trauma finden müssen, so dass die Aufmerksamkeit zuerst auf die Phasen der Entstehung des traumaspezifischen Verlaufs gerichtet werden muss. Dann spielen die eigenen und charakteristischen Symptome eine relevante Rolle.¹⁵⁴

Angesichts jahrelanger Beratung und Unterstützung von psychosozialen Projekten im Krieg und in Kriegszonen und in Anlehnung an seine persönlichen Erlebnisse mit extrem traumatisierten und politisch Verfolgten in Chile entwickelt Becker ein „Grobraster der traumatischen Sequenzen in einem gegebenen sozialen Kontext“¹⁵⁵ – im Sinne einer Rahmenorientierung für die Erörterung von durch „politischen Terror und Verfolgung“ verursachte Traumatisierungsprozesse –, in dem er folgende sechs Sequenzen unterscheidet:

1. Der Ausgangspunkt des traumatischen Prozesses: Bei dieser ersten Sequenz handelt es sich um die persönliche Vorgeschichte der Opfer, die die Disposition bestimmt (etwa Krieg, Verlust eines Elternteils oder Gewalt).
2. Auftakt der Verfolgung: Hier kann die Auseinandersetzung bereits anfangen, aber es droht noch keine echte Gefahr.

¹⁵³ Becker 2006, S. 177.

¹⁵⁴ Vgl. ebd., S. 197.

¹⁵⁵ Ebd., S. 190.

3. Drastische Verfolgung – unmittelbare Gewalt: In dieser Sequenz ist die Gewalt (Haft, Folter, Lebensgefahr) praktisch entfesselt. Aufgrund der traumatischen Erlebnisse ist die Form der Gefährdung des Opfers verändert.
4. Drastische Verfolgung – „Chronifizierung“: Diese Phase wechselt oft mit der dritten ab. Hier geht es um „Wartephasen“, in denen „der direkte Terror seine volle psychologische Wirksamkeit [entfaltet], weil man hier Zeit findet, die eigene Beschädigung wahrzunehmen, und außerdem die chronifizierte Angst und die Furcht vor dem, was noch bevorsteht, stärker werden“.¹⁵⁶ Allerdings ist auch schon in dieser „Wartephase“ eine Behandlung möglich und es können sich Gelegenheiten für die psychische Bearbeitung des erlebten Ereignisses bieten.
5. Zeitpunkt des Übergangs: Hier handelt es sich um eine Sequenz der Verunsicherung, in der die Traumatisierten zum ersten Mal ein Bild von ihrer Zukunft haben können. Aber es sollte die Unabhängigkeit vom Vergangenen etabliert sein. Es geht um „eine Zeit des Umbruchs und der persönlichen Krisen“. Eine zu lange und monotone Sequenz des Übergangs hat ein traumatisierendes Potenzial.
6. Ende der Verfolgung: Die Gefahr ist annähernd verschwunden, aber nicht die posttraumatischen Belastungsstörungen bzw. Traumafolgestörungen. Für diese Sequenz betonen Becker genauso wie Keilson die Bedeutung der Pflege der Traumatisierten und die Möglichkeiten gesellschaftlich hilfreicher Handlungen in ihren Auswirkungen auf eine dauerhafte persönliche und soziale Pathologie.¹⁵⁷

In Bezug auf die sechste Sequenz hebt Becker in der folgenden Ausführung hervor, dass die Pathologie quasi erst nach dem Ende der Verfolgung beginnt.

Migration bzw. Flucht kann alle Aspekte der oben beschriebenen Sequenzen beinhalten.¹⁵⁸

Jedoch ist bisher keiner der vorhandenen Ansätze in der Lage, alle Erkenntnisse zum Traumatisierungsprozess einzubeziehen. Die PTBS ist sehr kompliziert, weil sie die Verknüpfung auslöscht.¹⁵⁹

¹⁵⁶ Ebd., S. 191.

¹⁵⁷ Vgl. ebd., S. 191 f.

¹⁵⁸ Vgl. ebd., S. 192.

¹⁵⁹ Vgl. ebd., S. 155.

1.2.4.1 Migration und Flucht als „sequentielle Traumatisierung“

Migration, Flucht und sogar Rückkehr charakterisieren hinsichtlich einiger traumatischer Sequenzen einen spezifischen chronologischen Prozess. Daher sind spezifische Sequenzen aufgrund der Diskussion über traumatisierte Flüchtlinge in der BRD relevant und sie beinhalten nach Becker ebenfalls sechs Sequenzen.¹⁶⁰

1. Vom Beginn der Verfolgung bis zur Flucht: Die Entscheidung zur Migration kann freiwillig sein, dagegen ist die Entscheidung zur Flucht fast immer unfreiwillig und bezieht sich auf zwei Faktoren: Erstens ist der Betroffene hoffnungslos und denkt, dass die Flucht die einzige Lösung sei. Zweitens will er irgendwie das Leben der Familie retten und sich selbst in Sicherheit bringen.
2. Flucht: Die Flucht kann lange dauern und ist meist mit gravierender Angst verknüpft, die auch durch Schleuser geschürt wird. Mitunter kommt es an den Landesgrenzen zu Schießereien, wodurch die Flucht gelegentlich lebensbedrohlich sein kann und bei den Betroffenen weitere traumatische Erlebnisse hervorgerufen werden. Daher sind die Flüchtlinge verzweifelt, leiden unter starkem psychischem Stress und Todesangst und hoffen, schnell zum Ziel zu kommen und gerettet zu werden.
3. Erste Grenzüberschreitung (oder Grenzübertritt) – Ankunft im Aufnahmeland: In der Anfangszeit nach der Ankunft haben Flüchtlinge oft zwei widersprüchliche Lebensgefühle, denn einige spüren Euphorie, andere sind dagegen schockiert. Da später das Aufnahmeland keine Sicherheit bzgl. des Aufenthaltsstatus (gefährdetes Bleiberecht wie Duldung oder Abschiebung), Wohn- und Arbeitsgelegenheiten (Sammelunterkünfte, Arbeitslosigkeit) sowie sozialer und ökonomischer Lebensverhältnisse (Anschläge, Esspaket) garantiert, zerplatzen viele Träume und Erwartungen. Die Betroffenen sind enttäuscht und depressiv. So wird ihnen erstmals ihr seelischer Schmerz bewusst, was ihre psychische Gesundheit gefährdet.
4. „Chronifizierung“ des Übergangszustands: In dieser Phase stehen zwei Stadien im Mittelpunkt, wobei der Flüchtling von beiden oder einem davon betroffen sein kann. Es handelt sich erstens um die Anpassungsleistung von Flüchtlingen, die auf die Beibehaltung der sozialen und kulturellen Beziehungen und der bisherigen Identität zielt, was allerdings auch die Integration in die neue Umgebung begrenzt. Im zweiten Fall kann die neue Umgebung reibungslos angenommen werden, denn hier wird eher

¹⁶⁰ Vgl. ebd., S. 192.

wahrgenommen, dass die Rückkehr versperrt ist, wodurch die Identität und die alten Beziehungen der Flüchtlinge bedroht sind – aber sie können sich aus diesem Grund leichter integrieren. Allerdings basieren beide Stadien sowohl auf der Anpassungsfähigkeit von Flüchtlingen einerseits als auch auf den Voraussetzungen des Ziellandes andererseits. Da traumatisierte Flüchtlinge Schutz und Sicherheit benötigen, kann eine jahrelang gefährdete Aufenthaltserlaubnis mehrfache Traumatisierungen und eine extreme Marginalisierung auslösen.

5. Zweiter Grenzübertritt – die Heimkehr: Diese Phase bezieht sich auf erzwungene (Abschiebung) oder nicht reibungslose freiwillige Heimkehr. Wenn beispielsweise Eltern in die Heimat zurückkehren wollen und Kinder nicht mitgehen möchten – weil sie entweder in der Aufnahmegesellschaft geboren oder aufgewachsen sind –, kommt es zu innerfamiliären Auseinandersetzungen.

6. Ende der Verfolgung: Bei dieser letzten Phase gibt es zwei Möglichkeiten. Zum einen kann die Flucht mit der Remigration in die Heimat enden, die selbst einen neuen Prozess umfasst. Jedoch bleiben viele Flüchtlinge lebenslang im Exil und ihre dort erworbenen positiven (z. B. neue Kenntnisse, Karriere) und negativen (z. B. Zugehörigkeit bzw. Nichtzugehörigkeit, Benachteiligung) Erlebnisse werden ein Teil ihres Lebens. Diese Erfahrungen sind durch den Migrationsprozess auf weitere Generationen übertragbar.¹⁶¹

¹⁶¹ Vgl. ebd., S. 193 f.

Die unten folgende Abbildung weist deutlich auf die sechs oben genannten Sequenzen hin.

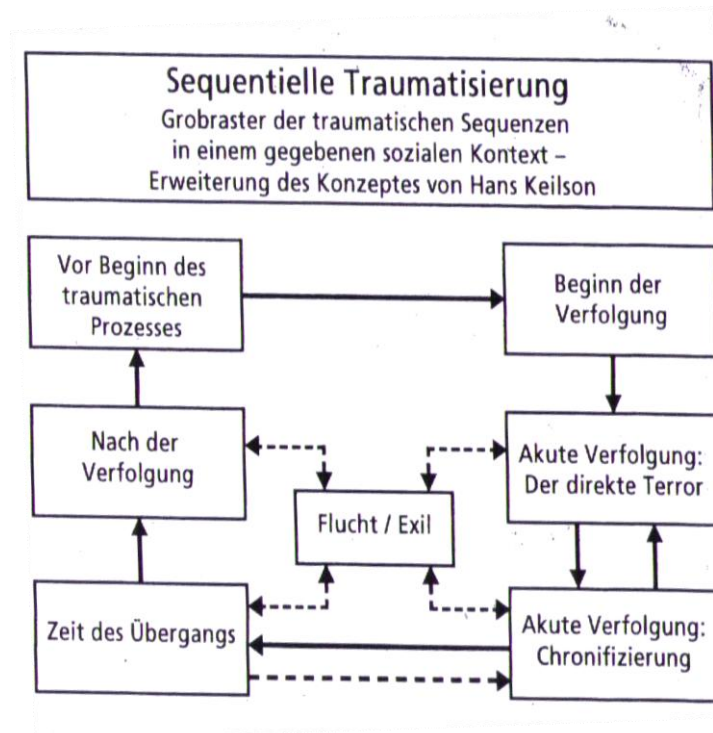


Abbildung 7: Sequentielle Traumatisierung

Quelle:¹⁶²

Becker skizziert auch die Tatsache, dass ein wichtiger Teil der Geschichte der Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytiker – und damit quasi der Psychoanalyse als Theorie – *die traumatisierende Realität von Krieg, Verfolgung und Vertreibung war und die Verfolgten als Flüchtlinge, deren Platz und Status in den Aufnahmeländern „unsicher“ war, auch traumatisiert waren.*

Weil die sozialen Bezugnahmen selbst durch den gewaltvollen Machtkampf, der Destruktion, Angst und Tod mit sich bringt, charakterisiert sind, ist hinsichtlich traumatischer Erlebnisse immer ein soziales und kollektives Ausmaß derselben vorhanden.

„Trauma bezieht sich – gleichgültig, welcher theoretischen Konzeption man anhängt – immer auf eine soziale Realität und auf eine kulturspezifisch geprägte psychische Struktur und muss deshalb in verschiedenen sozialen und kulturellen Kontexten unterschiedlich sein.“¹⁶³

Gleichzeitig ist ein Trauma notwendigerweise ein individueller Prozess. Die Erfindung solcher Definitionen, die gerade auf der individuellen Ebene mit reflektiert werden müssen, weist jedoch deutlich auf die sozialen Ausmaße schwerer Traumatisierungsprozesse hin.

¹⁶² Ebd.

¹⁶³ Becker 2006, S. 155 f.

Becker betont, dass das Trauma die psychologische Wunde ist, die geheilt werden müsse. Die traumatische Situation ist die Destruktion des „sozialen Gewebes, was impliziert, dass die menschlichen Beziehungen in ihrer Grundlage und ihren Grundgesetzen angegriffen, verletzt und möglicherweise zerstört worden sind“.¹⁶⁴

Der Autor macht eben deutlich, dass es bei seinem Entwurf der „sequentiellen Traumatisierung“ um eine Orientierungshilfe für Kollegen oder Forscher geht, die eine Interpretation der Erlebnisse von Opfern von politischer Gewalt oder Krieg und ihrer psychischen bzw. psychosozialen Auswirkungen in ihrem charakteristischen geschichtlichen und soziokulturellen Zusammenhang möglich machen soll. Denn in diesem Zusammenhang kann sich wohlbegründet auf psychologische und psychoanalytische Konzepte des Traumas berufen werden, um die innerpsychischen Folgen von gesellschaftlichen Prozessen anschaulich darzustellen.¹⁶⁵

„In der internationalen Zusammenarbeit taucht das Wort Trauma in der Regel im Kontext mit so genannten psychosozialen Projekten auf. Psychosozial impliziert, dass es einerseits um Inneres, um Gefühle, Gedanken, Wünsche, Glauben und Werte geht, [...] andererseits um die Beziehungen und die Umwelt eines Individuums. Letzteres meint die materielle Lebensrealität ebenso wie den gesamten soziokulturellen Kontext, vom komplexen Beziehungsnetz, in dem die Menschen leben, über die vielfältige kulturelle Produktion bis hin zum Gemeinwesen und zum Staat. Das Innere (psycho) und das Äußere (sozial) beeinflussen sich gegenseitig. Psychosozial beinhalten also das Verständnis und die Bearbeitung der Befindlichkeit von Individuen im Verhältnis zu ihrer Umwelt. [...] Im Vordergrund stehen die bewusste Verknüpfung von individuellen und sozialen Dimensionen der Realität und ein ganzheitliches Verständnis von psychologischen und sozialen Prozessen.“¹⁶⁶

In den 80er Jahren wurden erstmals global sozialpolitische Prozesse und psychisches Leid in Bezug auf Kriegstraumatisierungen deutlich miteinander verknüpft und anerkannt. Zunächst handelte es sich um die Opfer des Holocaust, dann – in den USA – um die überlebenden Vietnamsoldaten. Aufgrund von Fällen sexuellen Missbrauchs intensivierten die Frauenbewegungen die Bemühungen um eine Anerkennung und Behandlung von Traumatisierungen. Im Anschluss daran setzte sich die Erkenntnis durch, dass *Opfer von Krieg, Verfolgung und Vertreibung und Flüchtlinge, die aus Entwicklungsländern geflohen waren, auch als traumatisiert zu betrachten sind.*

Die psychologische Traumatheorie schließt eine Verknüpfung von externen Ereignissen und auf sie zurückzuführenden psychischen Belastungen ein, d. h., zwei eng miteinander zusammenhängende Vorgänge werden konzeptuell nicht getrennt. Gegenseitig beeinflussen sich das Innere („psycho“) und das Äußere („sozial“). So beinhaltet „psychosozial“ die Verstehbarkeit und die Bearbeitung der Befindlichkeit von Einzelnen in Verbindung zu ihrem Lebenskreis. Dabei soll weder der soziale

¹⁶⁴ Vgl. ebd., S. 120 f.

¹⁶⁵ Ebd., S. 179.

¹⁶⁶ Ebd.

Lebenskreis noch die Perspektive des Subjekts vergessen oder einseitig betont werden.¹⁶⁷

1.2.5 Masud Khan

Laut Becker wurde die Definition „kumulative Traumatisierung“ von Masud Khan verwendet und er schilderte damit, dass eine Serie sehr negativer Erlebnisse nicht unerlässlich traumatisch sein muss, aber insgesamt eine traumatische Auswirkung haben kann. D. h., die „kumulative Traumatisierung“ hinterlässt keine ernste Störung im Subjekt, wenn die Traumatisierungen nicht häufig und permanent auftreten. Das bedeutet, dass traumatische Auswirkungen erst durch wiederholtes Auftreten mehrerer traumatischer und andauernder Belastungssituationen zustande kommen. In diesem Sinne muss das Subjekt permanent durch den Stressor angegriffen worden sein. Kriegs-, Flucht- und Migrationserlebnisse können hier ein gutes Beispiel sein.¹⁶⁸

Der Autor vertritt die Meinung, dass nach Khans Erachten sich ein Trauma auch aus mehreren Einzelereignissen zusammensetzen könne; er führt dies weiter aus und entwickelt hieraus den Begriff des „*kumulativen Traumas*“.¹⁶⁹

So kann nach Khans Theorie ein Trauma aus einer Reihe von an sich nicht traumatisierenden Einzelerfahrungen bestehen, die sich in einem interaktionellen Umkreis entfalten, sich danach intensivieren und dann die Zersplitterung des Subjekts verursachen. Bei der Theorie des kumulativen Traumas brachte Khan einen Prozess zwischen dem „Innen“ (der subjektiven psychischen Disposition) und dem „Außen“ (den Erlebnissen) in die Diskussion. Diese Theorie charakterisiert die „Dialektik zwischen Innen und Außen“. Das heißt, dass innerliche und äußerliche Vorgänge keine „statischen und isolierten Einzelmomente sind“.¹⁷⁰ Die Annäherung an die traumatisierende Lage kann erheblich psychopathologisch sein und die Folgen hängen dann vom Schweregrad des Ereignisses und den subjektiven psychischen Eigenschaften des Individuums ab. Das bedeutet, dass Menschen in sehr unterschiedlicher Weise physisch und psychisch in der Lage sind, mit traumatisierenden Ereignissen und dem Trauma selbst umzugehen und es zu bearbeiten.¹⁷¹

Der Verfasser weist auf Khans besondere Begründung des andauernden Defizits der mütterlichen Reizschutzfunktion hin. Er macht deutlich, dass jede Einzelerfahrung von Verweigerung des Reizschutzes durch Mütter nicht traumatisch sein muss. Ein

¹⁶⁷ Vgl. ebd.

¹⁶⁸ Ebd., S. 121.

¹⁶⁹ Stolle 2001, S. 18.

¹⁷⁰ Vgl. ebd.

¹⁷¹ Vgl. [http://www.pedocs.de/volltexte/2010/912/pdf/Buergin_Meng_Psychoanalytisc he_Diagnostik_2000_W_D_A.pdf](http://www.pedocs.de/volltexte/2010/912/pdf/Buergin_Meng_Psychoanalytisc_he_Diagnostik_2000_W_D_A.pdf) 07.10.12.

ganzes Bündel von Defiziten kann aber dabei zur Beeinträchtigung der Entwicklung beitragen. Wesentlich in diesem „pathogenen Wechselspiel“ zwischen Mutter und Kind ist die Gefahr schwerer Beeinträchtigung von Charakter, Verstand und Gefühl.¹⁷²

2. Psychotraumatologie und ihre besondere Symptomatik

[„Erkenne dich selbst“ ist die ganze Wissenschaft.“]
(Nietzsche, Morgenröte)¹⁷³

Gottfried Fischer ist Forschungssupervisor am Deutschen Institut für Psychotraumatologie, welches 1991 gegründet wurde. Außerdem ist er Lehrtherapeut und Supervisor der Deutschen und der Europäischen Akademie für Psychotraumatologie. Fischer ist bekannt als Begründer der Psychotraumatologie in der BRD. Auch ist er Leiter des Instituts für Psychotherapeutische Forschung, Methodenentwicklung und Weiterbildung an der Universität Köln.

Fischer zufolge beschäftigt sich die Psychotraumatologie mit seelischen Verletzungen (von „Psyche“ = „die Seele, der Atem“), mit den Heilungs- und Behandlungsstrategien und mit dem Problem, wie sich psychisch stark kränkende Erlebnisse vermeiden lassen.

In diesem Zusammenhang drängen sich die Fragen auf: Wie wurde bislang mit Traumaopfern umgegangen? Wie fühlen sich die Opfer selbst?

Bislang wurde die Verknüpfung zwischen traumatischen Ereignissen und späteren Krankheitssymptomen ignoriert. Weder die Betroffenen selbst noch Experten wie Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter, Lehrer etc. konzentrierten sich darauf. Allerdings wurden direkt nach einer Katastrophe die Verwirrung und der Schockzustand der Opfer bemerkt.

Sowohl die Experten als auch die Traumatisierten selbst sehen meist keine Beziehung zwischen ihrem traumatischen Erlebnis und den späteren Dilemmata. Durchschnittlich etwa 40 % der Betroffenen leiden unter Gedächtnis- und Konzentrationsschwächen. Die Traumatisierten können sich an die Begebenheit temporär oder auch beständig nicht mehr erinnern. Das Trauma wirkt wie ein „wunder Punkt“ im seelischen Apparat – aber wenn es irgendwie, irgendwann oder irgendwo aufgeweckt wird, löst es Belastung aus.¹⁷⁴

So kann verständlicherweise auch keine Verbindung mehr bemerkt werden, wenn die Erinnerung vermieden wird oder verschwunden ist, denn mit den

¹⁷² Vgl. Zimmermann 2012, S. 37.

¹⁷³ Zit. nach Kutter & Müller 2008, S. 53.

Diverse Psychoanalytiker, wie z. B. Freud, Keilson, Khan oder Becker, haben die Merkmale des kumulativen Traumas oder des Prozesses der sequentiellen Traumatisierung in verschiedenen Formen geschildert. Tatsächlich sind sie einander inhaltlich ähnlich, sie stellen allerdings den Kern einzelner traumatischer Ereignisse und Situationen über einen Langzeit-Prozess dar, die wegen ihres außergewöhnlichen Verhältnisses unvermeidbar zur Zersplitterung des psychischen Apparates eines Subjekts führen.

¹⁷⁴ Vgl. Fischer 2003, S. 17 f.

Folgeerscheinungen geht es eben um plötzliche ängstlich-depressive Gefühle oder psychische Störungen. Solche Belastungen bleiben nun rätselhaft bzw. ihnen werden andere Ursachen zugeschrieben. Eine „Mauer des Schweigens“ kommt zustande. Zahlreiche Traumata berühren überdies sogenannte „Tabuthemen“. Infolgedessen bleiben die Beschwerden unerklärlich und werden anderen Ursachen zugeordnet, der wahre Grund bleibt unentdeckt.

Wenn das Ich „grundlos“ unter anhaltenden Ängsten oder Depressionen leidet, von welchen dem Opfer selbst die Ursache unbekannt ist – kann es dann quasi noch „ganz normal“ sein? Psychisch krank zu sein oder sich als seelisch gestört zu erleben, als „unzurechnungsfähig“ bezeichnet zu werden, all dies führt zu einem zweiten umfangreichen Tabu. Geradewegs kann dies die schwer Traumatisierten in nachstehenden „Teufelskreis“ führen:

Das Trauma löst seelische und körperliche Unzulänglichkeiten aus.

Der Traumatisierte leidet unter den Beschwerden mit einer unbekanntem Ursache.

Während es unter gravierenden psychischen Belastungen leidet, stellt sich das Opfer die Frage: „Bin ich verrückt?“¹⁷⁵

Daraufhin eröffnet sich ein zweiter „Tabubezirk“, denn psychisch krank oder „verrückt“ zu sein bedeutet nicht einfach, „irgendeine Krankheit“ zu haben, sondern weckt Zweifel an der individuellen „Zurechnungsfähigkeit“. Eine unerklärbare Krankheit erscheint, die sich auf das Trauma bezieht, sich stattdessen aber in einer übersetzten Beschwerde ausdrückt. Obgleich die Traumatisierten kaum das erste Tabu und das damit entstehende Leid der Erinnerung überstehen, geraten sie dennoch in den zweiten Tabubezirk hinein. Das Trauma wird von einem „Mantel des Schweigens“ bedeckt, dadurch entsteht zunächst eine Erleichterung. Dies ist allerdings wenig günstig, denn jetzt stellt sich die Frage nach der „Normalität“ oder dem „Verrückt-Sein“ bzw. der „Geisteskrankheit“.

Also ist ein Trauma eine gesunde und generell normale Reaktion der Persönlichkeit auf ein verletzendes oder radikal kränkendes Erlebnis.

„Auch wenn starke Beschwerden und Symptome auftreten, so sind diese eine normale Reaktion auf situative Bedingungen, die uns keine wirksame Gegenwehr erlauben und uns einer bedrohlichen Situation hilflos ausliefern. Das Normalitätsprinzip in der Psychotraumatologie besagt aber darüber hinaus, dass wir die Krankheitssymptome selbst nicht nur als eine Schädigung, sondern auch und vor allem als einen Selbstheilungsversuch der Persönlichkeit verstehen.“¹⁷⁶

Die vier Charakteristika eines Psychotraumas sind:

1. Es handelt sich um eine belastende Erfahrung, die in einer Situation der subjektiven oder objektiven Machtlosigkeit erlebt wird. Das Gleiche gilt für erschwerende Lebensumstände, die über eine längere Phase andauern.

¹⁷⁶ Fischer 2003, S. 20.

2. Es treten wiederkehrende, unerwartete Erinnerungen an die Erfahrung auf, bspw. in Form von Alpträumen, sogenannten „Flashbacks“ oder „Nachhallerinnerungen“, in denen Szenen des traumatischen Ereignisses ständig wiederkehren.
3. Es wird alles vermieden, „was an das Trauma erinnert oder erinnern könnte“. Die furchtsame „Vermeidungshaltung“ kann sich mit der Zeit immer ausgedehnter entwickeln.
4. Es entwickeln sich zunehmender psychischer Stress, Angst und Reizbarkeit. Die Traumatisierten haben keine Ruhe und leiden nicht nur in Situationen, die mit dem Trauma zusammenhängen, sondern bei allen „abnormen“ Ereignissen.

Fischer betont, dass die vier oben genannten Besonderheiten gemeinsam ein „Störungsbild“ erzeugen, das er als das „basale psychotraumatische Belastungssyndrom“ betrachtet.

Unmittelbar nach einem traumatischen Erlebnis finden sich diese und andere Störungen, wie z. B. schwere Depressionen und Selbstzweifel oder beschwerliche Gereiztheit, bei den meisten Opfern.

Mitunter können zudem die Erinnerungen so heftig sein, dass die Opfer den traumatischen Zustand erneut „erleben“. Dieser erscheint nicht als wiedergekehrte Erinnerung, sondern genau so, wie er in der Vergangenheit geschah. Einerseits wirkt dieser sogenannte einzigartige Typus der Wiedererneuerung wie eine „Rückblende“ im Film, wie eine Szenerie aus der Vergangenheit. Bei diesem „Zurückkehren“ kann es auch zu einer „Re-Traumatisierung“ kommen, die nach einer traumatischen Erfahrung erscheint.¹⁷⁷ Auf der anderen Seite entwickelt der Traumatisierte ein Entfremdungsgefühl sich selbst und anderen Individuen gegenüber. So lehnen zahlreiche Opfer Kommunikation mit anderen ab, das „soziale Aufgeben“ löst Isolation aus und intensiviert die Idealisierung der Vergangenheit (Nostalgie). Auf diese Weise wirkt sich oft die reale Symptomatik der posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) im Alltag aus.

Wenn ein Subjekt über einen langen Zeitraum heftige Traumata quälen, so ergibt sich eine komplizierte PTBS, welche das Subjekt in seinem ganzen Leben massiv belastet.¹⁷⁸

¹⁷⁷ Vgl. ebd., S. 18 ff.

¹⁷⁸ Vgl. Abdallah-Steinkopff 2001, S. 330.

3. Wie entsteht eine charakteristische Traumatisierung bei Migranten?

(Momente der Traumatisierungen – Krieg, Flucht, gesellschaftliche Entbehungen)

Krieg, postkriegerische gesellschaftliche Destruktion, sozial vorherrschende Gewalt (Gewalt gegen Frauen, Sanktionen, Inflation) verursachen nicht gewollte Migration und Flucht.

Iranische Migranten und Flüchtlinge, die die Szene der iranischen Revolution, des iranisch-irakischen Kriegs und damit entstehende Gewalt und überhaupt soziale Entbehungen erlebt haben, sind nach der Trennung von der Heimat und durch die Konfrontation mit dem Migrationsprozess und durch ihre destruktiven Erinnerungen gesundheitlichen Gefährdungen ausgesetzt.¹⁷⁹

Krieg und Gewalt sind als ähnliche gesellschaftliche Phänomene eine potenzielle Gefahr für die Belastbarkeit innerpsychischer Verarbeitungsprozesse. Damit man das Ausmaß des damit verbundenen psychischen Schmerzes erfassen kann, müssen zwei Betrachtungen angestellt werden. Die eine enthält die gesellschaftlichen Ereignisse, die Auswirkungen auf den Betroffenen haben, die zweite betrifft die psychische Symptomatik, die sich auf die lebensgeschichtlichen Erlebnisse bezieht.¹⁸⁰

Bei einem Kind entfalten sich als Konsequenz der ersten Trennung verschiedene Ängste. Unter diesen verschiedenen Ängsten „scheint die Angst, sich möglicherweise vollkommen auflösen oder zu zerfallen, die schrecklichste zu sein“. Das Kleinkind bemerkt, dass ihm so etwas wie seine „eigene Haut fehlt“, die es unterstützt. Es hat lediglich die Brustwarze in seinem Mund, wie „einen Korken in der Flasche“, oder nur manche Personen (Eltern), die es in den Arm nehmen, um es vor solchen Ängsten zu schützen.

Laut Zimmermann vertritt Freud am Anfang die Meinung, dass die Ursache der Neurose die primären traumatischen Erlebnisse seien, die generell im Laufe der Kindheit zustande kommen. Die persönliche Biografie des Einzelnen enthält Verletzlichkeiten, die möglicherweise durch spätere traumatisierende Ereignisse reaktiviert werden. Schwere und Art dieser Vorerfahrungen bestimmen wesentlich die Qualität der inneren Auseinandersetzung mit schmerzlichen Ereignissen und können im Einzelfall auch das Individuum daran hindern, das Erlebnis „in seine bewusste Persönlichkeit zu integrieren“.¹⁸¹

Es geschieht häufig, dass der Auswanderer im Mechanismus eines radikalen Bruchs „Zuflucht“ sucht, indem er z. B. all die neuen Erlebnisse und Betrachtungsweisen der neuen Umgebung anerkennt und parallel dazu all das Verfolgende und Wertlose dem

¹⁷⁹ Vgl. Zimmermann 2012, S. 56.

¹⁸⁰ Ebd., S. 52 f.

¹⁸¹ Vgl. ebd., S. 9 f.

Ort und den Individuen anlastet, von denen er sich getrennt hat. Diese Aufspaltung führt zur Verweigerung von Trauer, zu Sehnsucht, Schuldgefühlen und depressiven Ängsten, die sich durch die Auswanderung verschärfen. Erfahrungsgemäß ist „dies umso mehr“ der Fall, wenn es um eine freiwillige Migration geht.¹⁸²

Migration ist nach Ansicht vieler Verfasser ein traumatischer Prozess, der sich bis zum Ende des Lebens erstreckt (→ Kapitel I). Oft treten die Belastungen und die traumatisierenden Momente der Migration nicht im Laufe der ersten Tage, Wochen oder Monate nach der Einwanderung am deutlichsten auf, sondern sehr viel später. Die Migranten haben oft keine Vorstellung von den Anforderungen dieser Prozesse und ihren kumulativen Konsequenzen. Tatsächlich sind die Betroffenen unbewusst mit einem bedrohlichen, traumatisierenden Prozess konfrontiert, welchen sie unter Umständen lebenslang erdulden und erleiden müssen.¹⁸³

„Damit ist gemeint, dass es in der Geschichte jedes Individuums Faktoren geben kann, die – ohne an sich traumatisch zu sein – als Prädisponenten fungieren können, so dass Ereignisse, die für andere nicht traumatisch sind, im Individuum durchaus Reaktionen auslösen können, die ihrerseits fortauern können, falls sie permanent der Wiederholung ausgesetzt werden; die Auswirkungen entsprechen dann einer chronischen traumatischen Situation.“¹⁸⁴

Die Prädisposition bezieht sich auf die Reaktion des Opfers auf traumatische Situationen, wenn man die furchtbarsten von ihnen – wie z. B. Erlebnisse in KZs – bedenkt. Dies war bei Überlebenden des Holocausts und bei „Kriegserlebnissen“ zu beobachten. Menschen reagieren auf Ereignisse der Gegenwart dann stets mit den inneren Mechanismen, die sie durch die vergangenen Erlebnisse in der Kindheit – besonders wenn es sich um Separation, Schuldgefühle und Objektverluste handelt – entwickelt haben.¹⁸⁵

3.1 Migration und Flucht als traumatischer Prozess

Angesichts der bisher referierten Erkenntnisse über Traumata muss eine weiter reichende Definition des Traumas von Migration und Flucht verwendet werden, die die Möglichkeit der Betrachtung des Traumas als einer sukzessiven oder sequentiellen, *kumulativen* Traumatisierung mit sich bringt. Diese Form der Traumatisierung kommt im Unterschied zum klassischen psychoanalytischen Traumaverständnis nicht durch eine schnelle, maßlose und erschütternde Reizüberflutung zustande, die die Psyche nicht abwehren kann. Ursprünglich fokussieren diese charakteristischen psychoanalytischen Aspekte *unbewusste* seelische Prozesse, die die Erfahrungen des Subjekts in der Emigration unabwendbar

¹⁸² Vgl. ebd., S. 6.

¹⁸³ Vgl. Sluzki 2001, S. 106.

¹⁸⁴ Ebd., S. 12.

¹⁸⁵ Vgl. Grinberg & Grinberg 1990, S. 11 ff.

prägen und seine Handlungen motivieren. Häufig beeinflussen sie auf zuwiderlaufende Art und Weise sogar bewusste Absichten und Wünsche. Das reflexiv gestaltete Selbst dieses Subjekts ist sich selbst „intransparent“. Äußerlich arrangiert es sich und kämpft innerlich möglicherweise dauernd um das verloren gegangene Gleichgewicht, „um das durch den Verlust an identifikatorisch-besetzten ‚Objekten‘ nachhaltig gefährdete Ich-Umwelt-Gleichgewicht“¹⁸⁶. Zu solchen Dingen gehört beispielsweise das, was „vage“ als „Heimat“ betrachtet und imaginiert wird: Orte, Gebäude und Objekte, Vorstellungen und Symbole, Bilder und Illusionen, Gerüche, Geschmack und haptische Wahrnehmungen, die sich in den Gedanken festgesetzt haben und sich lebenslang erhalten. Diese nachhaltigen Erinnerungen gehören zum bewussten Leben, zu den täglichen und nächtlichen Illusionen und Träumereien. Aus der Sicht der psychoanalytischen Auslegung ist es nicht möglich, sich von der Vergangenheit zu befreien. Die Erinnerungen an die zurückgelassenen Menschen in der Heimat, an geliebte Personen und Objekte im engeren Sinne (Habermas) und an tausend andere „Objekte und Projekte“, die die individuelle Identität mitbegründen, sind ein Teil der Gegenwart in der Emigration und der erwarteten, ersehnten oder befürchteten Zukunft. Gemäß der Psychoanalyse können Erinnerungen Momente einer unbewussten und unabwendbaren Trauerarbeit sein, die in nachstehende kennzeichnende Zeitabschnitte eingeteilt werden kann:

1. „den Drang, das verlorene Liebesobjekt wiederzugewinnen;
2. die Desorganisation;
3. die Reorganisation durch die Annahme der Objektverluste und die entstehende Bereitschaft, neue Objekte, Identifikationen zu akzeptieren.“¹⁸⁷

Die drei oben genannten Voraussetzungen lösen für Migranten und Flüchtlinge traumatische Vorgänge in der Zukunft aus.¹⁸⁸

Bei transnationaler Migration muss der Migrant/Flüchtling zuerst die Sprache der Aufnahmegesellschaft lernen. Das heißt, dass der Migrant/Flüchtling einerseits die neue Sprache beherrschen muss, damit er mit der neuen Umgebung klarkommt und in sie integriert wird. Andererseits wird der Migrant/Flüchtling während des Erlernens der neuen Sprache mit fremden Werten und Normen und überhaupt einer fremden Kultur konfrontiert, die Nerven und Zeit benötigt und mitunter psychische Konflikte auslöst.

Dann belasten die Auswirkungen von Migrationsprozessen den Migranten/Flüchtling gravierend, insbesondere die evtl. anerkannte bzw. nicht anerkannte

¹⁸⁶ Sieben & Straub 2011, S. 49

¹⁸⁷ Kürsat-Ahlers 1995, zit. nach ebd.

¹⁸⁸ Sieben & Straub 2011, S. 48 f.

Aufenthaltsberechtigung. Dies ist ohne Beherrschung der Sprache ein schwerer Prozess.¹⁸⁹

3.1.1 Duldung oder Abschiebungsgefahr als traumatischer Prozess

„In den meisten reichen Industrienationen versucht man heutzutage, den Flüchtlingen das Leben so unangenehm wie möglich zu machen. Da ihnen häufig über Jahre ein gesicherter Aufenthaltsstatus verweigert wird, tragen diese Länder selbst zur Marginalisierung und Traumatisierung der Flüchtlinge bei.“¹⁹⁰

Einem „ausreisepflichtigen“ Flüchtling wird eine Duldung zuerkannt, solange seine Abschiebung aus juristischen oder faktischen Anlässen undurchführbar ist (§ 55 Abs. 2 AuslG). Wenn die Bedingungen für ein Abschiebehindernis gemäß § 53 AuslG erfüllt sind, liegen beispielsweise solche juristischen Anlässe vor. Diese Form des Aufenthaltsstatus für Flüchtlinge führt in vielen Fällen zu pathologischer Enttäuschung, pathologischer Verzweiflung, depressiven Zuständen und allgemein zu pathologischen psychischen Störungen, die das Risiko einer dauerhaften seelischen Erkrankung bergen.¹⁹¹

In diesem Sinne sind staatliche bzw. rechtliche Überlegungen zur Verbesserung der Situation von Asylbewerbern unerlässlich.

Das sogenannte Asylverfahren bzw. das damit einhergehende erhöhte Risiko einer seelischen Erkrankung kann ernsthafte *Suizidabsichten* zur Folge haben und einer Abschiebung entgegenstehen.¹⁹²

Ich habe einige Flüchtlinge, u. a. Iranerinnen und Iraner, persönlich in diesen Situationen getroffen, bei denen es wegen des Aufenthaltsstatus der Duldung und der daraus resultierenden Drohung der Abschiebung zu traurigen und dramatischen Vorfällen kam.

„Können Depressionen zu einem Suizid führen, so ist der Betroffene, wenn staatliches Handeln zu dieser Konsequenz führen würde, davor zu bewahren. Andererseits liegt es in der Natur der Sache, dass auch Ärzte vielfach keine verlässliche Auskunft darüber geben können, wie greifbar die Gefahr eines Suizids ist. Schließlich ist nicht auszuschließen, dass der Betroffene sich in eine Suizidgefahr hineinsteigert, nicht (nur) weil er im Ausland unzumutbare Lebensumstände erwartet, sondern (auch und vorrangig) weil er im Vergleich die Lebensumstände in Deutschland denjenigen im Ausland vorzieht; dies kann auch dazu führen, dass eine Selbstmordgefahr entsteht oder vorgespiegelt wird, um bei den Behörden und Gerichten der Bundesrepublik Deutschland ein Druckmittel gegen die Abschiebung zu haben.“¹⁹³

¹⁸⁹ Zimmermann 2012, S. 20.

¹⁹⁰ Becker 2006, S. 194.

¹⁹¹ Tatsächliche Gründe, die eine Abschiebung unmöglich machen, sind etwa ungeklärte Identität der ausreisepflichtigen Person, Verweigerung der Einreise durch das Herkunftsland, fehlende Reisedokumente, nicht vorhandene Verkehrsverbindungen mit dem Heimatstaat, etwa auf Grund eines auf UN- oder EU-Ebene beschlossenen Embargos, (vorübergehende) Transportunfähigkeit auf Grund einer Erkrankung, lebensgefährliche Krankheit. Vgl. Huber 2001, S. 72.

¹⁹² (Hessischer Verwaltungsgerichtshof, Urteil vom 11.5.1992 - 13 UE 2608/91, *Zeitschrift für Ausländerrecht und Ausländerpolitik*, 1992, S. 176). Huber 2001, S. 73.

¹⁹³ ebd.

Allgemein weisen die Untersuchungen¹⁹⁴ zur psychologischen Seite der Migration darauf hin, dass bei Beginn der Asylverfahren große psychische Kraft und hohe Bewältigungsleistungen erforderlich sind, um die Belastungen zu ertragen. Dies ist als extrem fordernder Prozess zu verstehen. Da sind auf der einen Seite die realen Verluste und die „Heimweh-Krankheit“ (der Verlust der Heimat) vorhanden und auf der anderen Seite die Auseinandersetzungen mit verschiedenen Behörden sowie mit der *Fremdenangst* und *Risikofaktoren* wie krankhaftem Stress und Angst, Langeweile, Sprachunfähigkeit oder Symptomen im Zusammenhang mit dem Bleiberecht, Abschiebung, Einsamkeit, Ausgrenzung bzw. Marginalisierung und Benachteiligung. Präziser gesagt: Der Prozess des Verlassens des Herkunftslands und das Leben im Ausland und das Asylverfahren sind anstrengend und belastend und können einen Menschen aus dem psychischen Gleichgewicht bringen, da die Einreise keinen Urlaub darstellt oder aus Vergnügen oder Spaß geschieht, sondern es sich dabei um Freiheit, Sicherheit, Schutz und den Wunsch nach Gefahrlosigkeit handelt.¹⁹⁵

Zusammenfassend können komplizierte psychische Störungen und Erkrankungen aufgelistet werden, die insbesondere bei Flüchtlingen und Asylbewerbern häufig auftreten:

Komplizierte psychische Störungen und Erkrankungen bei Migrant*innen	
<ul style="list-style-type: none"> • psychosomatische Beschwerden • posttraumatische Belastungsstörungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Depressionen • Drogen- und Alkoholabhängigkeit • Psychosen

Abbildung 8: Komplizierte psychische Störungen und Erkrankungen bei Migrant*innen

Eigene Darstellung¹⁹⁶

Das charakteristische Schwanken zwischen dem Sich-Einsetzen für die Integration von Menschen mit Migrationshintergrund und der Abwehr dieser Menschen lässt sich im Hinblick auf die Verortung von Städten und Gemeinden im politischen System der BRD und ihrer wohlfahrtsstaatlichen Struktur weiter aufschlüsseln.¹⁹⁷

Bei der Behandlung der Flüchtlinge spielen die Ausländerpolitik, die Regelungen der Aufenthaltsbestimmungen und die gesetzlichen Verfahren des Asyl- und

¹⁹⁴ Flüchtlinge in Bundesländern, die sich darauf berufen, an einer (kriegs- oder bürgerkriegsbedingten oder durch Verfolgung/Vertreibung ausgelösten) posttraumatischen Belastungsstörungen (PTSD) zu leiden, werden zum Teil von den Ausländerbehörden aufgefordert, eine Untersuchung durch einen Polizei- oder Amtsarzt an sich durchführen zu lassen. Vgl. Huber 2001, S. 73 f.

¹⁹⁵ Vgl. Brucks 2001, S. 50.

¹⁹⁶ Vgl. Collatz 2001, S. 54.

¹⁹⁷ Vgl. Bommers 1996, S. 213.

Ausländerrechts eine erhebliche Rolle. Es stellt sich die Frage, wie in der Situation der Deportation oder Duldung für Patienten, insbesondere bei Kriegs- und Gewalterlebnissen und Verfolgten, die nach der Entlassung aus der Klinik weiter bedroht sind, eine Verbesserung des seelischen Befindens oder der psychischen Erkrankung erwartet werden kann.¹⁹⁸

4. Die schmerzhaften Verluste von Liebesobjekten des Vaterlands und der darauf folgende chronische Trauerprozess

„Die Dinge, die gehen, kommen nicht zurück,
jeder weiß es,
und im klaren Brausen der Winde
ist es sinnlos, sich zu beschweren.
Nicht wahr, meine Pappel, Meisterin der Brise?
Es ist sinnlos, sich zu beschweren.“
Federico Garcia Lorca¹⁹⁹

Kann der Immigrant den Verlust seines Vaterlandes jemals genügend tolerieren?

Die meisten iranischen Zuwanderer, die nach Deutschland migrieren, haben den Iran nicht freiwillig verlassen. Häufig sind sie Opfer von Krieg, Naturkatastrophen, ethnischer etc. Auseinandersetzungen oder verbringen das Leben im Exil, da sie für sich und ihre Angehörigen ein überschaubares Leben suchen.

„Ich würde alle Landschaften des Lebens für die meiner Kindheit hergeben. Ich muss jedoch hinzufügen, dass nur die Streiche oder die Schwäche des Gedächtnisses dafür verantwortlich gemacht werden können, sollte ich sie zu einem Paradies hochstilisieren.“²⁰⁰

Akhtar ist der Meinung, dass Trennung und Einsamkeit mit Elementen von Angst und Trauer einhergehen,²⁰¹

„dem Problem (entsteht), die eigenen Gefühle hinsichtlich zweier Gegenstände des Interesses und des Konflikts unterscheiden zu müssen. Gefühle, die auf das Land und das Volk gerichtet sind, die man zurückgelassen hat, und auf die neue Umgebung. ... Der Emigrant erlebt dies so, als würden seine Eltern sich scheiden lassen, und er gibt sich Fantasien hin, in denen er sich mit einem Elternteil gegen den anderen verbündet. Die Verwirrung wächst, sobald Kultur, Sprache, Ort, Bezugspunkte, Erinnerungen und Erlebnisse sich vermischen und gegenseitig überlagern, Verwirrungszustände entstehen auch aus den defensiven Versuchen, verfolgerische Ängste im Angesicht des Unbekannten abzuwehren.“²⁰²

Regression ist ein Mechanismus, auf den oft zurückgegriffen wird, bevor anpassungsfähigere Verteidigungsmechanismen des Ich entwickelt werden können. Die Auflösung und Trennung von Verbindungen dominiert und bestimmt die

¹⁹⁸ Küchenhoff 2010, S. 15.

¹⁹⁹ Cranach & Fresser-Kuby 2001, S. 291.

²⁰⁰ Cioran 1982, zit. nach Akhtar 2007, S. 107.

²⁰¹ Vgl. ebd.

²⁰² Grinberg & Grinberg 1989, zit. nach ebd. S. 97.

Gefühle der Betroffenen in Bezug auf die alten und neuen Länder und ihre Selbstrepräsentationen, wobei jedoch das Geburtsland idealisiert wird.²⁰³

Laut Akhtar untersuchten die drei Psychoanalytiker Klein, Winnicott und Mahler alle eine Entwicklungsausrichtung von der „Illusion zur Desillusion“ im Laufe der Kindheit. Der Autor meint, dass Klein dies als eine Entwicklung vom „paranoiden“ zum „depressiven“ Zustand deutete. Im depressiven Modus ist das Ich nicht „völlig gut“. „Die Fähigkeit zur Empathie erscheint am Horizont“. Für Betroffene erscheinen auch Gefühle der Dankbarkeit, aber vor allem Traurigkeit und Schuldgefühle bezüglich der Verletzung anderer Menschen und das Streben nach Wiedergutmachung des zustande gekommenen Desasters. Wenn der Migrant dem Leid der Trennung gegenübersteht, greift er oft zu einer Übertragung der verlorenen Objekte. Dieser in Freuds berühmtem Werk „Trauer und Melancholie“ dargestellte Mechanismus bezieht sich auf eine Idealisierung der Vergangenheit der Auswanderer, welche wegen des psychischen Stillstands nur bedingt durchgearbeitet werden kann. Wegen der Ablehnung von Aggressionen und der „Schutzfunktion der Nostalgie“ für verloren gegangene Orte beginnt das Opfer, das in diesem Mechanismus gefangen ist, das Leben in der Vergangenheit zu verbringen.²⁰⁴

In diesem Sinne spielen die Prozesse der Introjektion, der Projektion, der Spaltung, der projektiven Identifizierung, der Idealisierung, der Entwertung sowie der Identifizierung eine Schlüsselrolle. In der Auffassung der psychoanalytischen Objektbeziehungspsychologie werden sie auch als primitive Abwehrformen betrachtet, da sie die Subjekt-Objekt-Trennung ständig leugnen, so dass beispielsweise Teile des Objekts abgetrennt, projiziert und in ein Objekt verlagert werden können, das dann damit identifiziert wird und daher in einer nicht wirklich psychisch separierten Art für das Subjekt vorhanden ist.²⁰⁵

Laut Gay bringt Freud, der selbst wegen seiner Situation in den Kriegsjahren auch Migrations- und Fluchterlebnisse erfuhr, sein Gefühl folgendermaßen zum Ausdruck:

„Im Alter von 82 Jahren und kurz vor seinem Tod zog Freud aus Wien nach London. Wenngleich er Wien auch gehasst hatte und die Stadt um sein Leben fürchtend verließ, ging der Umzug dennoch nicht schmerzlos vonstatten. In Freuds eigenen Worten war ‚das Gefühl des Triumphs angesichts der Befreiung zu sehr mit Trauer vermischt, denn man hat doch das Gefängnis, aus dem man entlassen wurde, sehr geliebt‘.“²⁰⁶

4.1 Migration, Trauer und Depression

Trauer ist regelmäßig die Reaktion auf den realen Verlust z. B. einer geliebten Person oder einer an ihre Stelle gerückten Abstraktion wie des Vaterlands, der

²⁰³ Vgl. Akhtar 2007, S. 98.

²⁰⁴ Vgl. ebd., S. 108.

²⁰⁵ Vgl. Abraham 1924, S. 159 & Ebrahimi 2008, M.A., S. 41.

²⁰⁶ Gay 1988, zit. nach Akhtar 2007, S. 36.

Freiheit, eines Ideals usw. Mit anderen Worten: Jeder Verlust benötigt Trauer, um bewältigt zu werden.

Freud betont die Verknüpfung zwischen Trauer und Melancholie, die aufgrund der Beziehung zum Verlust des inneren und äußeren Objekts gebildet wird. Bei den Melancholikern sind das komplette Energieniveau und die Liebesfähigkeit herabgesetzt. Selbstverständlich ist Trauer individuell unterschiedlich. Bei der Trauer sind Schmerz und Leid wegen des Verlusts völlig bewusst, bei der Melancholie dagegen teilweise unbewusst. Mit einer Depression ist die Reaktion auf die Gefahr des Objektverlusts und mit Melancholie seine spezielle Schmerzhaftigkeit gemeint. Nach Freud übernimmt die Melancholie in ihren Eigenschaften einen Teil der Trauer und einen weiteren Teil aus der Reaktion der Regression von der narzisstischen Objektwahl zum Narzissmus, d. h., die Melancholie besteht aus Trauer und der Reaktion der Regression, mitsamt einer Enttäuschung in Bezug auf einen narzisstischen Vorgang und eine sehr ambivalente Beziehung (Liebe und Hass).²⁰⁷

Aufgrund einer unsicheren Bindung, derentwegen die Aggression gegen das verlorene Objekt nicht gewagt und deshalb die Aggression gegen das Ich gewandt wird, wird die Selbstverurteilung des Melancholikers erzeugt.

Welche Funktion besitzt nun die Trauer?

Wenn das geliebte Objekt (z. B. im Zusammenhang mit Migranten das Vaterland, die Familie, der Beruf usw.) verloren gegangen ist, müssen die libidinösen Bindungen an dieses Objekt irgendwie gelöst werden. Jedoch zeigt sich dabei häufig ein Widerstand, dergestalt, dass eine Person ihr „Liebesobjekt“ gar nicht loslassen will, insbesondere wenn ein Ersatz für dieses Objekt gerade unsicher oder unmöglich ist. Dieser Widerstand kann so stark sein, dass durch eine Ablenkung von der Wirklichkeit und ein Festhalten an dem Aspekt/Objekt eine „halluzinatorische Wunschpsychose“ entsteht. Dieser Widerstand führt bei den betroffenen Personen zu einem großen Aufwand an Zeit und Besetzungsenergie. Trotzdem bewirkt die Trauer, dass jede einzelne der Erinnerungen und Erwartungen, in denen Libido an das Objekt/den Aspekt gebunden war, die Loslösung von libidinösen Bindungen. Diesen Prozess bezeichnet Freud als Trauerarbeit.²⁰⁸

„Die Melancholie ist seelisch ausgezeichnet durch eine tief schmerzliche Verstimmung, eine Aufhebung des Interesses für die Außenwelt, durch den Verlust der Liebesfähigkeit, durch die Hemmung jeder Leistung und die Herabsetzung des Selbstgefühls, die sich in Selbstvorwürfen und Selbstbeschimpfungen äußert und bis zur wahnhaften Erwartung von Strafe steigert.“²⁰⁹

Es ist hier festzuhalten, dass diese Hemmung und Einschränkung des Ich der Ausdruck der ausschließlichen Hingabe an die Trauer ist, wobei für andere Absichten und Interessen nichts übrig bleibt. Das Ich hat nun also die libidinösen

²⁰⁷ Vgl. Freud 1916, S. 428 f. & Ebrahimi 2008, M.A., S. 31.

²⁰⁸ Vgl. ebd., S. 430 & ebd., S. 32.

²⁰⁹ Freud ebd., S. 429.

Objektbesetzungen gelöst. Es ist nun wie das Ich-Ideal verarmt und sucht sich durch die Objektbefriedigungen sowie durch die Idealerfüllung wieder zu bereichern.²¹⁰

Während die Trauerarbeit zu einer vollständigen Ablösung der Libido vom verlassenen Objekt führt und die frei gewordene Libido für eine Objektbesetzung verfügbar macht, wird sie im Fall der Melancholie auf das Ich selbst zurückbezogen. Danach führt die frei gewordene Libido zur Identifizierung des Ich mit dem aufgegebenen Objekt. Damit wird der Objektverlust zu einem Ich-Verlust. Freud meint, dass die Melancholie eine Erniedrigung des Ich zeige bzw. dass der melancholische Modus eine ausgeprägte Ich-Verarmung verursache. Mit der Trauer ist eine arme und leere Welt gemeint, und beim melancholischen Modus ist das Ich selbst absorbiert. Freud erörtert in diesem Aufsatz auch die „Trauerarbeit“. So wie Freud es ausdrückt, sollte der Trauernde allmählich seine Trauer überwinden. Wenn aufgrund bestimmter Voraussetzungen und einer idiosynkratischen Persönlichkeit die Trauer nicht erträglich ist, präsentiert sie sich in Form von Melancholie, wobei eine massive innere Auseinandersetzung zwischen seelischen Bereichen zustande kommt. Präzise gesagt, ist mit Trauer die Reaktion auf die Gefahr des Objektverlusts und mit Melancholie ihre spezielle Schmerzhaftigkeit gemeint. Denn die Trennung vom Objekt ist leidvoll.

„Der Melancholiker zeigt uns noch eines, was bei der Trauer entfällt, eine außerordentliche Herabsetzung seines Ichgefühls, eine großartige Ichverarmung. Bei der Trauer ist die Welt arm und leer geworden, bei der Melancholie ist es das Ich selbst. Der Kranke schildert uns sein Ich als nichtswürdig, leistungsunfähig und moralisch verwerflich, er macht sich Vorwürfe, beschimpft sich und erwartet Ausstoßung und Strafe. Er erniedrigt sich vor jedem anderen, bedauert jeden der Seinigen, dass er an seine so unwürdige Person gebunden sei. Er hat nicht das Urteil einer Veränderung, die an ihm vorgefallen ist, sondern streckt seine Selbstkritik über die Vergangenheit aus; er behauptet, niemals besser gewesen zu sein. Das Bild dieses – vorwiegend moralischen – Kleinheitswahnnes vervollständigt sich durch Schlaflosigkeit, Ablehnung der Nahrung und eine psychologisch höchst merkwürdige Überwindung des Triebes, der alles Lebende am Leben festzuhalten zwingt. Es wäre wissenschaftlich wie therapeutisch gleich unfruchtbar, dem Kranken zu widersprechen, der solche Anklagen gegen sein Ich vorbringt.“²¹¹

Das verlassene Objekt wird mittels der Identifizierung im Ich wiederaufgebaut. In diesem Sinne wandelt das Ich sich teilweise nach dem Muster des aufgegebenen Objekts um.

„Der Schatten des Objektes fiel so auf das Ich, welches nun von einer besonderen Instanz wie ein Objekt, wie das verlassene Objekt, beurteilt werden konnte. Auf diese Weise hatte sich der Objektverlust in einen Ichverlust verwandelt, der Konflikt zwischen dem Ich und der geliebten Person in einen Zwiespalt zwischen der Ichkritik und dem durch Identifizierung veränderten Ich.“²¹²

Der erwähnten Abhandlung ist zu entnehmen, dass die grundlegende Überlegung, die bereits in „Trauer und Melancholie“ formuliert wird, diejenige ist, dass das Errichten

²¹⁰ Vgl. Freud 1914, S. 167 f.

²¹¹ Freud 1916, S. 431f.

²¹² Ebd., S. 435.

des späteren Über-Ich mit einem Stellungswechsel des Objekts zusammenhängt. Bei der Melancholie ist das „Objekt“ ein ursprünglich äußeres Objekt, das dem Subjekt eine reale Krankheit zufügt. Indem es inkorporiert wird, kehrt dieses Objekt im Inneren wieder und wird zu einem „Teil“ des Ich, zu einer „Instanz“ des Über-Ich. „Wir sehen bei ihm“, schreibt Freud, „wie sich ein Teil des Ich dem anderen gegenüberstellt, es kritisch wertet, es zum Objekt nimmt.“²¹³

Eigentlich ist der „Schatten“, der auf das Ich fällt, zunächst sein eigener. Da das Über-Ich durch Verinnerlichung eines ursprünglich äußeren Objekts zustande kommt, bringt dieses (noch) seinen Schatten, der auf das Ich geworfen wird, hervor. Das Ich steht damit in seinem eigenen und im Schlagschatten des äußeren Anderen. Anschließend wird durch die damit zusammenhängende dialektische Spannung zwischen Innen und Außen, zwischen inneren und äußeren Objekten in Freuds Aufsatz die Erörterung der Melancholie und der depressiven Verstimmungszustände in der Psychoanalyse genau umschrieben.²¹⁴

Der Verlust eines libidinösen Objekts entspricht daher dem Verlust eines Teils des Ich.

Beim Melancholiker ist – wie erwähnt – die Beziehung zu und die Identifikation mit dem Objekt sehr ambivalent (Liebe und Hass). Da das Liebesobjekt verloren gegangen ist, kommen jedoch Feindseligkeit und Aggression ins Spiel. Aber wenn man jemanden oder Dinge liebt, darf man ihn oder die Dinge nicht hassen. Sonst entstehen drastische innere Konflikte zwischen Ich und Über-Ich (der besonderen Instanz) aufgrund zweier psychischer Zustände (Liebe und Hass). Der Objektverlust, die Identifikation und die Regression ins Ich sind mit Liebe und Hass bzw. Feindseligkeit verknüpft. Die Verbindung zu dem verloren gegangenen Objekt ist mit vielen Einzelerinnerungen verknüpft, und deshalb ist der Trennungsprozess nicht in einem Akt zu vollenden. In diesem Sinne erinnert sich der Migrant bzw. der Flüchtling an viele Dinge seiner Heimat, was einerseits zu den nostalgischen Vorgängen und andererseits zu den utopischen Vorgängen und damit entstehenden Abwehr-Mechanismen führt.²¹⁵

Die Ablösung von allem auf das verlassene Objekt gerichteten Begehren und die libidinöse Objektbesetzung verlangen deshalb viel Triebenergie, die mit feindseligen Gefühlen verbunden ist. Denn das Ich wird von dem Über-Ich aufs Schärfste kritisiert und beschimpft, weil Feindseligkeit und Aggression gegenüber dem verlorenen Objekt nicht vernünftig sind, wenn libidinöse Gefühle für das Objekt vorhanden sind. Wenn das Ich nach dem Objekt verlangt und das Objekt ein libidinöses Objekt ist, sind Feindseligkeit und Hass gegenüber dem Objekt nicht angebracht. Dieser Hass fällt am Ende auf das Ich zurück, so dass Selbstvorwürfe

²¹³ Vgl. ebd., S. 433.

²¹⁴ Vgl. Nitzgen 2003, S. 137 f.

²¹⁵ Vgl. Fenichel 1975, S. 281.

und Selbsthass entstehen. Je drastischer die Unterdrückung des Ich durch das Über-Ich ist, desto stärker ist die Ich-Verarmung. Wenn dieser Mechanismus bei Migranten in Kraft gesetzt wird, können suizidale Zustände entstehen.

4.2 Das gescheiterte Ich, das sozialpsychologisch Bewusste bzw. Unbewusste und die Objektbeziehung

„[...] Wie das, was außerhalb der Reichweite des Subjekts sich aufhält und selbst die feinsinnigsten Ich-Konstruktionen gefährden kann, wenigstens der begrifflichen Verfügung zugänglich zu machen ist, scheint eines der Urmotive philosophischer Bemühungen zu sein. Gerade weil die erstrebte Allmacht des Ich mit dem schmerzlichen Verlust der reichhaltigen Vielfalt des Außen erkämpft ist, bleibt das so ausgegrenzte Gelände vermint. Dieses Außen hat in der Philosophiegeschichte ganz verschiedene Namen angenommen, die allerdings, in den je spezifischen kulturellen Milieus, eine durchgehaltene Spannung von Subjekt und Objekt kennzeichnen. Dieses Fremde, an dem sich die einheimische Vernunft fortwährend reibt und abarbeitet, ist nie ganz ins Subjekt hineinzuziehen. Auch die differenzierteste Ding-Wahrnehmung, wie sie die Phänomenologie Husserls entfaltet, nimmt den Gegenständen, dem Nicht-Identischen, nicht deren Ding-Charakter.“²¹⁶

Die Bildung des Ich bzw. der psychischen Struktur basiert auf der Identifizierung als zentraler Regel. Die Psychoanalyse hat vielfach aufgezeigt, welche Auswirkungen die soziokulturellen Handlungen, die verdrängten Wünsche und der Verlust des Objekts in der Kindheit auf die Menschen haben können. Darüber hinaus traf Freud während seiner Untersuchungen und Forschungen bezüglich des Unbewussten des psychischen Apparates des Menschen auf dessen unbewusste Wünsche und Neigungen, über die keine Kenntnisse bestanden. Seine Auffassungen darüber hat Freud in seinem Werk „Das Unbehagen in der Kultur“ ausführlich zum Ausdruck gebracht. Freud schreibt, dass, da diese Wünsche der Kultur, Tradition, Moral etc. der Gesellschaft widersprechen, sie sich tief in der Seele verstecken. Die Migranten leiden in diesem Zusammenhang zweifach: auf der einen Seite an unakzeptablen Werten und Normen ihrer Gesellschaft, auf der anderen an neu- und fremdartigen Aufforderungen und Untersagungen in der Aufnahmegesellschaft.

Außerdem ist Freud der Auffassung, dass die Menschen erkranken, wenn ihnen infolge äußerer Hindernisse oder innerer Mängel die Befriedigung ihrer Triebe, Bedürfnisse, Wünsche etc. in der Wirklichkeit verweigert wird. Dann flüchten sie sich in die Krankheit, um eine Ersatzbefriedigung für das Versagte zu finden. Die Gebote, Verbote und Vorwürfe liegen der Melancholie zugrunde.²¹⁷

„Aus der Natur der Dinge, welche das Material der Psychoanalyse bilden, folgt, dass wir in unseren Krankengeschichten den rein menschlichen und sozialen Verhältnissen der Kranken ebensoviel Aufmerksamkeit schuldig sind wie den somatischen Daten und den Krankheitssymptomen. Vor allem wird sich unser Interesse den Familienverhältnissen der Kranken zuwenden, und zwar, wie sich ergeben wird, auch anderer Beziehungen wegen als nur mit Rücksicht auf die zu erforschende Heredität.“²¹⁸

²¹⁶ Negt 2011, S. 4.

²¹⁷ Vgl. Freud 1930, S. 75 & Ebrahimi 2008, M.A., S. 34.

²¹⁸ Freud 1905b, zit. nach Mertens 1990, S. 10.

Kurz zusammengefasst, basieren Melancholie bzw. Depressionen auf drei verschiedenen Bedingungen. Sie beziehen sich auf den Verlust des Objektes, die Regression der Libido ins Ich und einen heftigen ambivalenten Konflikt (Liebe und Hass).

„Die Realitätsprüfung hat gezeigt, dass das geliebte Objekt nicht mehr besteht, und erlässt nun die Aufforderung, alle Libido aus ihren Verknüpfungen mit diesem Objekt abzuziehen. Dagegen erhebt sich ein begriffliches Sträuben. – Es ist allgemein zu beobachten, dass der Mensch eine Libido-Position nicht gerne verlässt, selbst da nicht, wenn Ersatz winkt. Dieses Sträuben kann so intensiv sein, dass eine Abwendung von der Realität und ein Festhalten des Objektes durch eine halluzinatorische Wunschychose zustande kommt [...]. In der Trauer wird das verlorene Objekt introjiziert.“²¹⁹

In diesem Sinne unterstreichen Mitscherlich und Mitscherlich die Auswirkung der Realitätseinsicht und das damit zusammenhängende Leid, dem ausgewichen werden soll. So ist Trauer mit den Abwehrvorgängen, die im oben genannten Zitat genannt werden, nicht zusammenzubringen. Trauer um einen geliebten Menschen oder ein Objekt, dem unsere „Objektlibido“ galt, ist ein sich lange hinziehendes Geschehen. Die Ablösung vom Objekt, das das Vergnügen unserer „narzisstischen Libido“ unterstützt hat, können wir anscheinend schnell vollziehen, denn es unterstützte uns lediglich als „Werkzeug unserer Selbstliebe“, um das Gute dieses Subjekts innerlich nachzubilden. Wenn die Trauerarbeit zu Ende geht, wird psychische Energie für neue Objekte und neue Identifizierungen frei, die Migranten nach der Trauer um verlorene Liebesobjekte für die langsame Integration in die Aufnahmegesellschaft nutzen können. Aber wenn diese neue Objektlibido und Identifizierung unmöglich zu erreichen oder zu finden ist, führt dies zu einem zweifachen Verlust und daraus resultierender Trauerarbeit.

Andere Funktionen der Trauer beziehen sich auf solche Liebesobjekte, die auf narzisstischen Bedingungen beruhen. Der Verlust eines solchen Objekts hat eine beständige Selbstwert-Schädigung zur Folge. So führt diese Schädigung zu einer Reduktion psychischer Energie und löst eine Ich-Schwäche aus.²²⁰

Jedoch wird ausdrucksvolles Leben in der Gegenwart mit nachlassender Idealisierung verschwundener Objekte möglich. Dieser Vorgang führt nicht zu einem absoluten Verzicht auf vergangene Liebesobjekte, sondern nur zum Verzicht auf deren libidinöse Besetzung. Eigentlich sind die kontinuierlichen Debatten über, Erinnerungen an und Auseinandersetzungen mit der Vergangenheit sowohl unvermeidlich als auch erforderlich für die heilkräftigen Funktionen der Psyche. Im Normalfall wird die Gegenwart nicht durch Vergangenheit und Zukunft ersetzt, sondern sie wird bereichert.²²¹

²¹⁹ Mitscherlich & Mitscherlich 1967, S. 77 f.

²²⁰ Vgl. ebd., S. 78 f.

²²¹ Vgl. Akhtar 2007, S. 111.

So wird das verlassene Objekt in der Trauer introjiziert, „bis hin zu der phantasierten Vorstellung“, das Subjekt könne es noch durchhalten wie in den Momenten seines Lebens.²²²

„Die Trauerarbeit ist das auffallendste Beispiel für die mit der Erinnerungsarbeit verbundenen Schmerzen [...]. So wird das Erinnern ein stückweises, fortgesetztes Zerreißen der Bindung an das geliebte Objekt und damit ein Erlebnis von Rissen und Wunden im Selbst des Trauernden.“²²³

Generell hängt Migration – in allen ihren Formen und Bedeutungen (Flucht, Exil – irrelevant, ob freiwillig oder unfreiwillig, etc.) – unbewusst mit Trauer, Ohnmacht, Hilf- und Hoffnungslosigkeit und überhaupt mit Depression zusammen.²²⁴

5. Posttraumatische Störungen

Posttraumatische Belastungsstörungen/Traumafolgestörungen (PTBS)²²⁵ beziehen sich auf Symptome des traumatischen Erlebnisses. Häufig werden zur Diagnostizierung der Lage von Flüchtlingen psychologische und psychiatrische Handlungen in Kraft gesetzt. Dann wenden sich Psychologen und Psychiater an PTBS bzw. Traumafolgestörungen.

PTBS basieren auf einem Wesenszug von bewusst oder unbewusst vorstellbaren psychischen Reaktionen, vor allem in Bezug auf Verhalten und Kommunikation hinsichtlich einer tiefgreifenden Schock-Situation. Dieser Wesenszug wird einerseits im ‚Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders‘ (DSM-IV-TR), andererseits in der ‚International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Rev. (ICD-10)‘ gezeigt. Die PTBS sind im DSM-IV als Angststörungen dargestellt.

Die Schock-Situation wird in der ICD-10 („einem Teil des Klassifikationssystems der Weltgesundheitsorganisation“) etwa durchgängig als „Geschehen von außergewöhnlicher Bedrohung mit katastrophenartigem Ausmaß“ charakterisiert.

In den psychiatrischen Verfahren wurde das Konzept der PTBS anhand von Flüchtlingen und ihrer bemerkenswerten Stellung entdeckt. In Anlehnung an die benannten Symptome kann eine Unterscheidung zwischen „einer hohen, aber unspezifischen Stressbelastung und traumatischem Erleben vorgenommen werden“. Angesichts der Symptomorientierung werden Diagnosen erkannt, *die bei*

²²² Mitscherlich & Mitscherlich 1967, S. 78.

²²³ Zit. ebd.

²²⁴ Vgl. Oesterreich 2001, S. 164.

²²⁵ Epidemiologische Forschungen sagen aus, dass die beiden Diagnosen PTBS und Schmerz sich aus einer komplexen Beziehung zusammensetzen. Viele Belastungsfaktoren auf biologischer, psychischer und sozialer Ebene können Ursache für beide Syndrome sein. Obendrein können sich beide Syndrombereiche eben gegenseitig intensivieren. In diesem Sinne ist zu erwähnen, dass Kriegserfahrungen nicht nur indirekter, sondern auch direkter Natur sein können und es somit auch bei Letzteren – quasi in Abwesenheit – zu einer Traumatisierung kommen kann. Beispielsweise haben so Menschen der ersten Migrationsgeneration den Großteil des auf der Flucht erwirtschafteten Erwerbs – und dazu aufgenommene Kredite – in den Aufbau einer Existenz in der Heimat investiert (bspw. für die Zeit nach der Rente) und dieses Vermögen in der Folge im Laufe des Krieges durch Zerstörung komplett verloren. Vgl. Golsabahi, Küchenhoff & Heise 2010, S. 203.

*Abschiebungsgefahr und bei einem gefährdeten Aufenthaltsstatus wie etwa Duldung eine relevante Rolle spielen.*²²⁶

Die PTBS können auch von der vortraumatischen psychischen Gestaltung eines Subjekts in zwei basisch paradoxen Formen beeinflusst werden. Erstens wirkt der vortraumatische Schmerz sich auf das Zustandekommen eines Traumas aus und setzt sich von Beginn an bei der Bearbeitung des Traumas in Kraft. Zweitens können die Belastungsstörungen wegen der zustande kommenden Traumatisierung sich mit den Symptomen so verbinden, dass man denkt, dass diese Symptome zum Trauma und nicht zum vortraumatischen Gestaltung gehören.

Jedoch ist die Extremtraumatisierung, die vor allem die Persönlichkeit beeinträchtigt, die für die Psychopathologien grundlegende. Das heißt natürlich nicht, dass die vortraumatische Gestaltung keine relevante Rolle spielt. Das Subjekt setzt sich mit der vortraumatischen Situation, welche vorrangig mit seiner psychischen Gestaltung verknüpft ist, auseinander, damit es ihr folgen kann. Diese Gestaltung wirkt sich allerdings auf die Bearbeitung der Extremtraumatisierung durch das Subjekt aus.²²⁷

Viele Traumatisierte entwickeln die Symptome nach dem traumatischen Erlebnis. Die Symptome erscheinen erst nach einigen Monaten. Sie können in extremen Fällen zu psychischen oder psychosomatischen Erkrankungen führen. Es kommt dabei zu einem Gefühl von Hilflosigkeit und zu einer Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses, wiederholten unausweichlichen Erinnerungen („nachhaltigen Erinnerungen und flashbacks“), Alpträumen, die sich mit den geschehenen traumatischen Ereignissen auseinandersetzen.²²⁸

Da Alpträume und Angst zwei relevante Faktoren bei Traumatisierten bzw. bei PTBS sind, ist hier die Traumdeutung aus der Sicht von S. Freud bemerkenswert.

Freud hat das Buch der „Traumdeutung“ als sein wichtigstes und größtes Werk betrachtet. Er hat seine Meinung mithilfe seiner empirischen Untersuchungen und Behandlungen präziser und deutlicher begründet. Während seiner Forschungen zum Unbewussten des psychischen Apparates des Menschen traf Freud auf die Wünsche und Neigungen in der Seele, von denen man selbst keine Ahnungen hat.

Als Freud bemerkt, dass in der Seele solche Prozesse und Evolutionen existieren, versucht er das Rätsel der Träume zu entdecken und die Sprache der Träume zu verstehen.

Freud meint: Die Träume sind nicht Ergebnisse emotionaler Anregungen, sondern jeder Traum hat seine spezifische Bedeutung, und zwar im Sinne der Erfüllung unserer Wünsche. Da der Traum unsere gefährlichsten Wünsche und Neigungen harmlos und ohne Grausamkeit zur Erfüllung bringt, ist er eben der größte Wächter

²²⁶ Vgl. Zimmermann 2012, S. 31 f.

²²⁷ Vgl. Becker 1992, S. 163.

²²⁸ Vgl. <http://www.afghanistan-blog.de/wp-content/uploads/2011/01/Soldaten-in-Kriseneins%C3%A4tzen-TuG-3-2010.pdf> 14.12.11.

unseres Schlafs. Freud hat in den Träumen zwei Inhalte determiniert. Einen nennt er den offensichtlichen Inhalt, der während des Wachzustandes allmählich vergessen wird, und den anderen den unklaren Inhalt, der nach Freuds Meinung sorgfältig analysiert werden muss.

„Er ist nicht sinnlos, nicht absurd, setzt nicht voraus, dass ein Teil unseres Vorstellungsschatzes schläft, während ein anderer zu erwachen beginnt. Er ist ein vollgültiges psychisches Phänomen, und zwar eine Wunscherfüllung; er ist einzureihen in den Zusammenhang der uns verständlichen seelischen Aktion des Wachens; eine hoch komplizierte geistige Tätigkeit hat ihn aufgebaut.“²²⁹

So sind Alpträume Reflexionen der PTBS, die ihre Wirkung in Form von psychischem Stress und Angstgefühlen erscheinen lassen. Die mit traumatischen Ereignissen verknüpften Symptome von Stress und Angst, welche der Betroffene tagsüber mit sich trägt, spiegeln sich in nächtlichen Alpträumen.

Traumafolgestörungen kommen bei Menschen zustande, bei denen die Traumatisierten ein katastrophales Ereignis bzw. ein Erlebnis erlebt haben oder davon betroffen wurden, wobei das Leben des Subjekts selbst oder seines Angehörigen direkt in Gefahr war. Als Beispiele sind in diesem Zusammenhang zu nennen symbolische traumatische Erlebnisse, Kriegserfahrungen, Verfolgung, Gewalt, Vergewaltigung, Folter, gewaltige Naturkatastrophen, lebensbedrohliche Krankheiten und Unfälle etc. Menschen, die solche Erfahrungen unter extremer Angst und Hilflosigkeit erleben haben, können danach Symptome einer PTBS als Konsequenzen erleiden. Für die PTBS ist symptomatisch, dass die Traumatisierten von den traumatischen Erlebnissen nicht mehr befreit werden. Die chronische PTBS beinhaltet drei Formen von Symptomen. Erstens ist für diese Zeiten des Wiederholens eine der Symptomatiken, dass das Subjekt das Gefühl hat, dass sich das Ereignis in dieser Zeit und am gegenwärtigen Ort wiederholt, es quasi wiedererlebt wird. Zweitens fühlen sich infolgedessen die Betroffenen momentan hoffnungslos und bedroht, obwohl seit langem keine Gefahr mehr vorhanden ist. Das Gefühl von gegenwärtigem psychischen Stress, Angst und Bedrohung charakterisiert das Leben der Betroffenen – die Angst, die sich richtig aus der Erinnerung auf ein eventuell lange zurückliegendes Ereignis bezieht. Drittens streben die Traumatisierten danach, Reizen, die sie an das vergangene Ereignis erinnern, aus dem Weg zu gehen. Dieses auffallende *Vermeidungsverhalten* kennzeichnet den zweiten Symptombereich der PTBS. Obgleich die Erinnerungen an das Ereignis zu ihrem Alltag gehören²³⁰, weigern sich viele Traumatisierte, über ihre Erlebnisse zu

²²⁹ Freud 1900, S. 141.

²³⁰ Des Weiteren verdeutlicht die Aufnahme der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) in die ICD-10 der WHO, dass diesem Krankheitsspektrum in der internationalen psychiatrischen Diagnostik Aufmerksamkeit gewidmet wird. Die WHO stellt die PTBS (ICD-10F 43.1) als Erkrankung dar, die durch ein Ereignis/Trauma von besonderer Bedeutung ausgelöst wird. Es kommt schließlich zu wiederauftauchenden, erforderlichen Erinnerungen bzw. einem Wiedererleben der Ereignisse im Gedächtnis, in Illusionen oder Träumen. Die Betroffenen erleben nicht nur eine Gefühlsabstumpfung, sondern auch verschiedene vegetative Symptome. Als Ausschluss anderer Diagnosen wird ein Vermeidungsverhalten beobachtet, wobei die Betroffenen besonders die Reize abwehren, welche an das traumatisierende Ereignis erinnern. Als ein Zeitraum für das

erzählen. Daher fühlen sie sich oft vernachlässigt, unverstanden und überhaupt vereinsamt. Die einer professionellen Hilfe bedürftigen traumatisierten Patienten klagen meistens nicht direkt über ihre belastenden Erinnerungen, sondern beklagen Extremstress, Sorge, Unruhe, Angst- und Schlafstörungen, schlechte Stimmung, psychosomatische Belastungen und vor allem depressive Gefühle, was oft bei Migranten und Flüchtlinge und sie behandelndem unerfahrenen Personal in Kliniken zu Fehldiagnosen und falschen Behandlungen²³¹ führt.

In diesem Zusammenhang kann „Extremtraumatisierung ein Prozess im Leben der Subjekte einer Gesellschaft sein, der durch seine Intensität definiert wird, durch die Unfähigkeit der Subjekte und der Gesellschaft, adäquat darauf zu antworten, und durch die Erschütterungen und dauerhaften pathogenen Wirkungen, die er in der psychischen und sozialen Organisation hervorruft. Extremtraumatisierung kennzeichnet sich durch eine Art, die Macht in einer Gesellschaft auszuüben, bei der die sozialpolitische Struktur sich auf die Zerstörung und Auslösung einiger Mitglieder dieser Gesellschaft gründet. Der Prozess der Extremtraumatisierung ist zeitlich nicht begrenzt und entwickelt sich sequentiell.“²³²

Keilson, D. Becker und ihre Kollegen haben es angestrebt, über die individuellen Ausmaße von Traumata hinauszugehen. Becker verwendet in seinen Werken den Begriff der Extremtraumatisierung, um das Ausmaß des Leids der Betroffenen zu beschreiben. Extremtraumatisierung bezieht sich auf keinen Fall lediglich auf die individuelle Destruktion oder lediglich auf Konsequenzen der sozialpolitischen Vorgänge, sondern sie bezieht sich auf beide Phänomene.²³³

Becker weist deutlich darauf hin, dass die Symptome der PTB-Symptomatik im Kontext von Traumata kontinuierlich ernst zu nehmen sind.

Häufig lösen schwerwiegende traumatische Erfahrungen dauerhaft depressive Symptome aus.

Wenn diese Symptome in diversen Zusammenhängen erscheinen, können sie verschiedene Bedeutungen haben, die nicht zu einer PTBS gehören. Häufig kommt es zu auffälligem Verhalten, zu Kommunikations- und Arbeitsstörungen, zur

Auftreten dieser Symptome werden 6 Monate genannt, wobei bei charakteristischer klinischer Symptomatik auch eine längere Phase unter Ausschluss anderer Diagnosen genannt werden kann.

Darüber hinaus sind neben der PTB-Symptomatik auch andere Diagnosen des ICD-10 zu bezeichnen, d. h., man sollte auch auf ausführbare Reaktionen traumatischer Erlebnisse achten, vor allem wenn kulturelle Unterschiede eine Rolle spielen. Dann sind die Persönlichkeitsänderung und die somatischen Erkrankungen die dabei entstehenden Symptome. Vgl. Becker 1992, S. 163 & Golsabahi, Küchenhoff & Heise 2009, S. 203 f.

In der BRD weisen die Forschungen über die Häufigkeit von PTB-Symptomatik unter Asylanten auf ca. 40 % hin. Nach psychiatrischen Daten bei asyl- und ausländerrechtlichen Forschungen kommt bei 74 % der Zuwanderer eine PTBS vor. Bei Migranten bzw. Flüchtlingen in Westeuropa sind die Gründe für posttraumatische Belastungen die Erlebnisse von sogenannter „organisierter“ Gewalt, z. B.: Folter, Unterdrückung, Geiselhäft, Kriegshandlungen und andere Formen politischer, religiöser, ethnischer Gewalt etc. Als Merkmale von PTBS sind die andauernden Wiederholungen der traumatischen Erlebnisse wie Nachhalterinnerungen, Flashbacks, das Vermeiden der Reize und auch Zeichen der erhöhten Übererregung (Arousal) zu betrachten. Als Befunde für Trauernde müssen sogenannte Zeichen sowie die bestimmende Einordnung beachtet werden. Sie können außer den häufig begleitenden Konzentrations- und Gedächtnisstörungen auch die „Exploration“ an sich bedeutend erschweren oder in missvergnügten Fällen undurchführbar machen. Vgl. Sieberer, Calliess, Machleidt & Ziegenbein 2011, S. 185 f.

²³¹ Bei der Behandlung der Symptome handelt es sich nicht um PTBS, sondern um die Bearbeitung von traumatischen Vorgängen. Gegenwärtig behandeln zahllose Therapeuten das bekannteste Symptom, den Flashback, der unbewusst geschieht. Es wird für die Beseitigung des Symptoms versucht, die Gründe des Flashback zu finden, dessen denkbaren Zusammenhang mit stattgefundenen Erlebnissen zu untersuchen oder nach dem sich hier gegebenenfalls „ausdrückenden Selbstheilungsversuch“ zu forschen. Vgl. Becker 2006, S. 187.

²³² Becker & Castillo 1993, in: Becker 2006, S. 63.

²³³ Vgl. ebd.

Beschädigung der familiären Beziehungen. Auch die Verarbeitung von Verlusten ist für Traumatisierte schwer. Weil sie sich auf das Erlebnis extremer Gewalt beziehen, wird oft die Befähigung zu einer verträglich geäußerten Aggressivität bspw. für die Selbstverteidigung beschädigt. Unterdessen kann einerseits möglicherweise gesagt werden, dass die Wahrscheinlichkeit der Vermutung, dass ein Trauma geschehen ist, ziemlich hoch ist, wenn sich PTBS-Symptome präsentieren. Andererseits ist es nicht gewährleistet, dass kein Trauma besteht, wenn PTBS nicht vorhanden sind. Daher sind die PTBS selbst als „Symptomliste“ ungünstig. Tatsächlich ist noch relevanter, dass ein naiver Befund bestimmt an den Dilemmata vorbeiläuft.²³⁴

Es ist dabei klargeworden, dass seit der Erforschung der Konsequenzen des Vietnamkriegs bei Mündigen vor über 20 Jahren von der Existenz der posttraumatischen Belastungsstörung und anderen Verletzungen nach Extremstress berichtet worden ist.²³⁵

5.1 Komorbide Unzulänglichkeiten bei posttraumatischer Belästigung

Dissoziative Unzulänglichkeiten können von Flüchtlingen im Alltag immer wieder erfahren werden, so dass sie Objekte, die sie in der Hand haben, ungewollt fallen lassen. Darüber hinaus plagen sie häufig „Erinnerungslücken“. Mitunter können sie sich z. B. nicht mehr ins Gedächtnis rufen, wie sie den richtigen Weg zu einer Bushaltestelle oder U-Bahn-Station finden oder wie sie dorthin gelangt sind, wo sie sich befinden. An dieser Stelle kann von Alzheimer die Rede sein. Aber auch können zusätzlich zu den dissoziativen Beschwerden Symptombilder wie Selbstgespräche, Ohnmachtsanfälle, das Hören von Stimmen und physische Brüche oder Wahrnehmungsstörungen Phänomene wie ein Nicht-mehr-sehen-Können betrachtet werden.

Diese Symptomatik erscheint verstärkt bei Flüchtlingen, meistens erst Jahre nach dem traumatischen Erlebnis. Die Ursachen dafür können der Wunsch sein, den Schmerz der Vergangenheit möglichst zu vergessen, die Forderung nach einem Wiedererleben eines ganz „normalen Lebens“, aber auch das Bedürfnis, sich schnell in eine nicht bekannte Gesellschaft zu integrieren.

Das Ausmaß der Symptomatik kann je nach diversen Phasen der Migrationsprozesse mit adäquaten „Lebensthemen“ schwanken. Ein typischer Auslöser für eine Anhebung der Symptomatik ist die imminente Heimkehr oder drohende Abschiebung in das Geburtsland.

Bei den iranischen Flüchtlingen kommt es oft vor, dass das Leben sich nach ihrer Ankunft in der BRD eher sorglos gestaltet, da sie am Anfang von vielen Problemen

²³⁴ Vgl. Becker 2006, S. 186 f.

²³⁵ Vgl. Krüger 2007, S. 178.

oder vielen vorhandenen politischen Schwierigkeiten (z. B. Krieg) in der Heimat fern sind und mit den neuen Angelegenheiten des Aufnahmelandes, mit dem Besuchen eines Deutschkurses (Integrationskurs), dem Schulalltag, den verschiedenen Flüchtlings-Veranstaltungen usw. beschäftigt sind. Aber allmählich werden sie mit mannigfachen Schwierigkeiten in der neuen Gesellschaft konfrontiert und erleben dadurch eine Verstärkung ihrer Symptomatik (z. B. Konfrontation mit Sprachdefiziten oder Arbeitslosigkeit).²³⁶

Bei der PTBS besitzt die Erfassung komorbider Störungen ein erhebliches Gewicht, weil ein sehr großer Teil der Traumatisierten darunter leidet.

Zusammenfassend kann eine PTBS vielgestaltige komorbide Störungen einschließen:

Komorbide Störungen bei PTBS	
➤ Angststörungen	➤ Ohnmacht
➤ psychische oder somatische Beschwerden sowie dissoziative und Borderline-Störungen	➤ Kontrollverlust
➤ Herz-Kreislauf-Erkrankungen	➤ Flucht in Medikamenten-, Alkohol- und Drogenabusus oder -sucht
➤ Persönlichkeitsstörungen	➤ suizidale Gedanken/Begehren
➤ Depressionen	

Abbildung 9: Komorbide Störungen bei PTSD

Quelle:²³⁷

6. Zusammenfassung

Die Psychoanalyse stellt den Inhalt des Begriffes des Traumas auf der psychischen Ebene als einen gewaltsamen Schock, eine quälende Wunde mit erschütternden und katastrophalen Folgen für die Persönlichkeit und auch als Identitätsverlust dar.

In „Jenseits des Lustprinzips“ stellt Freud das Trauma als einen Überflutungsvorgang mit äußeren Reizen dar, der die Schutzbarrieren sprengt und beständige und chronische Unzulänglichkeiten der Ich-Funktionen und Selbstwahrnehmungen auslöst. Um dem Trauma standhalten zu können und die Funktionsbedingungen des Lustprinzips zu konsolidieren, versucht das Ich, alle verfügbaren Lebenskräfte zu mobilisieren.²³⁸

Häufig wird Migration in Analysen als individueller und sozialer Deklassierungsprozess betrachtet. Im Falle vorheriger Flucht sind zumeist soziopolitische oder religiöse Hintergründe mit ausschlaggebend für kollektive Traumatisierung. Mit anderen Worten: Traumatisierung ist ein Partikel

²³⁶ Vgl. Abdallah-Steinkopff 2001, S. 330 f.

²³⁷ Vgl. ebd., S. 330 ff.

²³⁸ Vgl. Grinberg & Grinberg 1990, S. 9 f.

gesellschaftlicher Prozesse, und posttraumatische Belastungsstörungen müssen als individuelle Erlebnisse und als Symptome soziopolitischer Zusammenhänge betrachtet werden. In diesem Zusammenhang bleibt die Erörterung trotz des komplizierten Themas der Migration eindeutig in den psychoanalytischen Konzepten verankert, wobei sie die gesellschaftlich-kulturellen Aspekte mit einbezieht.²³⁹

Migration und Flucht beinhalten eine akute traumatische Periode, die sich über einen längeren Zeitraum erstreckt. Es ist nötig, den akuten psychischen Traumatismus – auch als „Schock-Trauma“ bezeichnet – von anderen Traumtypen zu unterscheiden, die einige Verfasser als „Spannungs-“, „multiple“, „akkumulative“, „schweigende“ Traumata u. a. dargestellt haben. So stellt das Trauma einerseits ein überliefertes Ereignis dar, andererseits kann es aber nur retrospektiv, d. h. von seinen Folgen her, begriffen werden (Traumafolgestörungen). Freud verwies in seinem Werk „Trauer und Melancholie“ auf den Trauerprozess bzw. melancholische Erkrankungen, die besonders aufgrund des Verlustes eines Liebesobjekts, wie bspw. durch Verlust des Vaterlands bzw. Trennung von der Heimat, entstehen.²⁴⁰ Definitionen zum Trauma-Begriff werden hier für die Erforschung von Migration und Flucht verwendet, wie sie Khans Auffassung bezüglich „*kumulativer*“ und Keilsons und David Beckers Auffassungen bezüglich „*sequentieller Traumatisierung*“ implizieren. In diesem Zusammenhang ist die Feststellung zentral, dass der Migrant – mit dem „psychischen Schmerz“²⁴¹ der Trennung und des Verlustes konfrontiert – häufig zu einer Übertragung von Zügen des verlassenen Objekts auf seine aktuelle Lebenswelt neigt. Freud schildert in „Trauer und Melancholie“ auch, dass dieser Mechanismus zu einer Idealisierung der Vergangenheit des Migranten (Nostalgie) führt.²⁴² Die Vermischung der quälenden Eindrücke aus dem Migrationsprozess mit den zugehörigen Verlusten und der Flucht, die sich infolge der veränderten äußeren und inneren Realität einstellt, führt zu einem Trauerprozess, dessen Ausgang von einer großen Anzahl von veränderten Elementen abhängt.²⁴³

D. Becker weist angesichts jahrelanger Beratung und Unterstützung von psychosozialen Projekten im Krieg und in Kriegszonen auf durch politische Handlungen verursachte Traumatisierungsprozesse hin. Auch wenn die Trennung von der Heimat und die damit entstehenden Verluste aufgrund einer aufbauenden früheren Lebensgeschichte des Migranten nicht mit Traumatisierung assoziiert sind, ist der Betroffene trotz allem häufig aufgrund der Migrationskonstellation mit Trauer und Depression konfrontiert – was nach meinen Forschungen und Gesprächen auch bei iranischen Migranten der Fall ist.

²³⁹ Vgl. Akhtar 2007, S. 15.

²⁴⁰ Vgl. Freud GW. Bd. X, S. 428.

²⁴¹ Freud 1926b, S. 169.

²⁴² Vgl. Akhtar 2007, S. 108.

²⁴³ Ebd., S. 28.

7. Fallbeispiel

Bei dieser Fallgeschichte handelt es sich um einen 28-jährigen iranischen Studenten. Da er als Mitglied einer linksmarxistischen Partei gegen das Regime im Iran politisch aktiv geworden war, hatte er im Jahr 1988 in der BRD Asyl beantragt. Von vier Kindern in der Familie ist er das jüngste. Der Vater, der ein bekannter Geschäftsmann in einer Stadt im Süden Persiens war, wurde quasi aufgrund von nicht geglückter Geschäftstätigkeit verhaftet, als der Junge am Anfang seines siebten Lebensjahres war. Obwohl der Vater nach paar Tagen entlassen wurde, war er dennoch so sehr reuig, dass er schnell nach der Entlassung ohne Abschied von seiner Familie verschwand und sogar keine Spur hinterließ. Der älteste Sohn²⁴⁴ der Familie übernahm traditionsgemäß das Geschäft des Vaters. Auf diese Weise wurde er der Herr im Haus und nahm dadurch eben die Entscheidungen über die Erziehung des Patienten an sich. Aber der Anfang des etwa siebten Lebensjahres ist in der Entfaltung des persischen Bubens eine sehr empfindliche Zeit, weil in diesem Alter die Erziehung der Jungen, die bis dahin fest mit ihren Müttern und Schwestern Gesellschaft pflegen, von den Müttern auf die Väter übergeht. Dieser Einschnitt symbolisiert sich formal darin, dass die Buben mit etwa sechs oder sieben Jahren aufhören, zusammen mit ihren Müttern und Schwestern das öffentliche Dampfbad „Hamam“ zu besuchen. In einigen Familien erfahren die Buben die Trennung von den Müttern als eine Bevorzugung der Schwestern. Sie sind sich der Empathie und Zuwendung ihrer Mütter nicht mehr so sicher und entwickeln daher gegenüber ihren Schwestern und überhaupt gegenüber den Frauen beträchtliches Misstrauen und Neid. Von diesem Zeitraum an übernehmen die Väter einen erheblichen Anteil an den Verpflichtungen der Mütter. Ihren Söhnen wenden sie sich mütterlich zu und pflegen sie. [...] Also hatte der Junge zu einem sehr empfindlichen Zeitpunkt seiner Entfaltung seinen Vater verloren. Als schädlich erwies sich die Gleichsetzung mit dem um 15 Jahre älteren Bruder. Die Beziehung zu seinem Vater blieb sehr ambivalent. Der Junge neigte dazu, den Vater extrem zu glorifizieren: In seinen Träumen war dieser ein wohlhabender, einflussreicher Mann mit viel Macht. Er konnte nicht nachvollziehen, warum sein angesehener Vater verhaftet worden war, sondern er schämte sich wegen dessen mutmaßlich ehrloser Haltung bei pekuniären Handlungen. Eine „Plombenfunktion“ hatte die narzisstische Übertragung und Idealisierung linker Politiker und internationaler marxistischer Theoretiker. Sie bewirkte die Heilung der quälend offenen narzisstischen Verletzungen. Für diesen Patienten brach nochmals die väterliche Autorität zusammen, als die Berliner Mauer fiel und der „SED-Staat“ sich als ungerecht und zerbrechlich zeigte. Dies führte zu einer Wiederkehr des „narzisstischen Traumas“. Deswegen wurde der traumatisierte Student deprimiert, war erschöpft und nicht mehr in der Lage, sich zu konzentrieren. Des Weiteren war er arbeitsunfähig und neigte zu suizidalem Begehren und musste daher in einer stationären Psychotherapie behandelt werden. Er entwickelte in Bezug auf seine Therapeutin ein Bild einer mächtigen Mutter. Er träumte, dass die Therapeutin eine Riesin wäre. Sie säße wie ein femininer Buddha im Schneidersitz im Raum. Sie hätte riesengroße Brüste. Der Patient selbst erfuhr sich im Traum als klitzeklein und saß „zusammengekauert“ wie ein Fötus im Schoße der Therapeutin. Er hatte nach diesem Traum Furcht, von der Therapeutin verschlungen zu werden. In Bezug auf sie entwickelte er eine fast paranoide Übertragung, die er auf andere Menschen ausdehnte. Er träumte, dass die Therapeutin mit den Herrschern im Iran in Kontakt stünde. Der Patient fühlte sich verfolgt und bedrängt. Er suchte in diesem Zustand bei seinem persischen Psychiater (Landsmann) als Leiter des Funktionsbereiches Sicherheit. Er deutete ihm an, er dächte, dass er ihn schätzungsweise liebte. Der persische Psychiater übernahm vorübergehend die Therapie, als die Therapeutin Urlaub machen wollte. Der Patient zeigte dem Psychiater ein paar seiner darstellerischen Artikel, u. a. mehrere Figuren aus Ton. Einer der Artikel handelte von einer sexuellen Affäre mit seinem Bruder und seiner Schwägerin. Er meinte, er habe ab und zu homosexuelle Phantasien. Er neige sich Männern im Alter seines Psychiaters zu und begehre ihren physischen Kontakt. Der Psychiater berichtet, dass in diesem darstellerischen Artikel des jungen Mannes und in seinen verbalen Andeutungen seine Homosexualität zu erkennen und sein Verhalten als eine Handlung homosexueller Unterwerfung zu kennzeichnen sei. Der Psychiater erzählte ihm: „Der Verlust des Vaters ist für Sie sehr schmerzlich. Sie haben ihn noch nicht überwunden. Ihre Tonarbeiten zeigen, dass Sie den Wunsch haben, eine heile Familie, bestehend aus Vater, Mutter und Kind, zu haben. Sie wünschen sich, dass ein mächtiger Vater da ist, der die Familie zusammenhält und das Kind vor der Zudringlichkeit der Mutter schützt. Dies erleben Sie jetzt auch auf der Station mit Ihrer Therapeutin, von der Sie sich verfolgt und vereinnahmt fühlen. Deshalb wenden Sie sich mir zu und suchen bei mir Schutz.“ Nach der Mitteilung

²⁴⁴ Nach den meist südländischen Gewohnheiten (auch denen im Iran) und eben nach den islamischen Werten übernimmt der älteste Sohn der Familie die Rolle des Vaters und erhält das Sorgerecht für die Familie, wenn der Vater krank, arbeitsunfähig oder tot ist. Deswegen müssen jüngere Geschwister ihm gegenüber gehorsam sein. Vgl. ebd., S. 176.

des Psychiaters fühlte der Patient sich entlastet. Innerhalb von wenigen Tagen ließen seine paranoiden Besorgnisse nach.²⁴⁵

„Die mächtige Stellung des Vaters und die überaus große Kastrationsangst können iranische Patienten veranlassen, sich vordergründig den Gesetzen des Vaters, damit also auch den Arbeitsbedingungen einer analytischen Situation, fast widerspruchlos anzupassen. Von einem nicht mit der Kultur Irans vertrauten Therapeuten kann dies als ein Akt der Unterwerfung verstanden werden. In Analysen kann es leicht zur Entwicklung von erotisch getönten Übertragungen kommen. Die Patienten sind geeignet, entsprechendes Material zu bringen, und der nichtgeübte Therapeut könnte dazu verführt werden, den Patienten misszuverstehen und sein Verhalten als sexuell zu deuten.“²⁴⁶

Erstens ist bei der oben genannten Fallgeschichte zu beachten, dass das homosexuell getönte Beziehungsangebot keine genital-sexuelle Form hat. Es funktioniert als Abwehrmechanismus und Reaktion der Angst vor der erahnten Zerstörung durch den Älteren (z. B. ältere Familienmitglieder), als Verlustangst im Hinblick auf die Trennung (zuerst vom Vater und dann von der ganzen Familie und der Heimat), was das entstehende Trauma bzw. die „sequentielle Traumatisierung“ auslöste. Die Trennung, die der Junge als ein kleines Kind von seiner Mutter in sozialen Abläufen erfuhr, kann aufgrund der kulturellen Tabus später als psychosexuelle Störung diagnostiziert werden. Aus der Geschichte ist auch zu entnehmen, dass *kulturelle Unterschiede* den Prozess der Behandlung der Patienten beeinflussen und erschweren können. Daher ist eine interkulturelle Ausbildung für entsprechendes Personal erforderlich oder die Anwesenheit von Landes-Fachleuten in solchen Situationen spielt eine relevante Rolle.“²⁴⁷

Für die Entfaltung von Identität und Ich-Funktionen und die Befähigung zur Aufnahme von befriedigenden sozialen Bindungen sind beständige Objektbeziehungen in der Kindheit und Adoleszenz entscheidend. Der Autor weist auf die Auffassung von Bowlby, Mahler et al. und Erikson hin: Diese drei Autoren berichten in ihren Untersuchungen in der ersten Linie über die pathogene Reaktion auf eine frühkindliche Trennung von der Mutter oder einer anderen bedeutungsvollen Bezugsperson und betonen diesen Gesichtspunkt.²⁴⁸

So leidet dieser 28-jährige iranische Student quasi unter traumatischen Früherfahrungen in seiner Kindheit aufgrund des Verlusts des Vaters und aufgrund von migratorischen Traumatisierungen; die Gefühle von Verlassenheit, der Schmerz über Trennungen, Änderungen, Einsamkeit oder unbefriedigte Triebwünsche werden im Rahmen des späteren Lebens und der Konfrontation mit Migration und einem bikulturellen Leben dann nicht mit normaler Trauerreaktion, sondern mit Zwangsvorstellungen und Depressivität beantwortet, die mit komplexen unbewussten Vorgängen bzw. unbewussten Phantasien und Konflikten verbunden sind. Der präzisen Analyse seiner Situation ist zu entnehmen, dass der Patient und

²⁴⁵ Vgl. Ardjomandi 2000, S. 130 ff.

²⁴⁶ Ebd., S. 132.

²⁴⁷ Vgl. ebd.

²⁴⁸ Vgl. Leyer 1991, S. 125.

sein Vater Opfer eines sozialen Phänomens bzw. gesellschaftlicher Unbewusstheit sind, wodurch eine derart traumatische Angelegenheit für ein Kind und für die ganze Familie verursacht wird. Nach solchen Erlebnissen schützen sich die Betroffenen allerdings durch narzisstische, manische, sadistische oder masochistische Abwehrmechanismen, um die extremen inneren Konflikte und die Unruhe zu bekämpfen und zu lindern oder die psychische Wunde und den Schmerz zu heilen. Darüber hinaus spielt bei dem 28-jährigen Iraner die Vaterschaft eine einflussreiche Rolle bei der Entstehung der depressiven Beschwerden. Das bedeutet, dass körperliche Zärtlichkeit mit den Kindern nicht nur auf die Mutter und ihre Liebesbeziehungen beschränkt ist, sondern dass Jungen auch homosexuelles Verlangen des väterlichen Körpers erleben und dass zugleich die gleichgeschlechtliche Identifizierung ganz früh beendet werden musste. Daher zeigen sich aufgrund des früheren Verlusts des Vaters bei männlichen Personen depressive Belastungen.²⁴⁹

Zweitens stellt Freud in seinen empirischen Untersuchungen und Forschungen fest, dass ein kleines Kind beide Geschlechter in sich vereinen kann. Aber wegen der Entwicklung der Geschlechtszugehörigkeit findet das Kind eine eindeutige Geschlechtsidentität. Diesem Finden einer klaren Identität steht jedoch der Verlust von Identifizierungen, d. h. von Verhalten, Erfahrungen und Befriedigungsmöglichkeiten gegenüber. Auf diese Weise bestätigt Freud seine These, dass bisexuelle Neigungen das Ergebnis von Identifizierungen mit beiden Elternteilen sind. Die Bildung des Ich bzw. der psychischen Struktur basiert auf der Identifizierung als zentraler Regel. Die Psychoanalyse hat vielfach aufgezeigt, welche Auswirkungen die Kultur, die verdrängten Triebe/Wünsche und der Verlust des Objekts in der Kindheit auf die Menschen haben können. Außerdem stieß Freud während seiner Untersuchungen und Forschungen zum Unbewussten des psychischen Apparates des Menschen auf die verdrängten Wünsche und Neigungen in der Seele, von denen man selbst keine Ahnung hat. Freud hat seine Auffassung darüber in seinem Werk „Das Unbehagen in der Kultur“ ausführlich zum Ausdruck gebracht. Er schreibt dementsprechend sinngemäß: Da diese Wünsche der Kultur, Tradition, Moral etc. der Gesellschaft widersprechen, verstecken sie sich tief in der Seele.

Die verwickelten unbewussten Zusammenhänge, die in dieser Zusammenfassung nur angedeutet werden können, stellen sich für den Patienten und seinen Analytiker durch einen intensiven psychoanalytischen Prozess heraus, in einer einzigartigen Form des Erforschens idiosynkratischer, unbewusster Phantasien und Auseinandersetzungen.

²⁴⁹ Vgl. Quindeau 2005, S. 142.

Drittens ist Freud der Auffassung, dass die Menschen erkranken, wenn ihnen infolge äußerer Hindernisse oder innerer Mängel die Befriedigung ihrer Triebe, Bedürfnisse, Wünsche etc. in der Wirklichkeit verweigert wird. Dann flüchten sie in die Krankheit, um eine Ersatzbefriedigung für das Versagte zu finden. Die Gebote, Verbote und Vorwürfe liegen den melancholischen Beschwerden zugrunde.²⁵⁰

In diesem Sinne definieren Grinberg und Grinberg, dass die charakteristische Funktion der Reaktion auf das traumatische Erlebnis der Migration das „Gefühl der Verlassenheit“ ist.

Ursprünglich bezieht sich dieses Gefühl der Verlassenheit auf das „Geburtstrauma“²⁵¹ und das Verlassen der zugewandten Mutter. Auch basiert dies auf dem Erlebnis des Verlusts des „Behälter-Objekts“²⁵², was in „Extremsituationen zur Gefährdung des Ich im Sinne einer Desintegration und Auflösung (Verlust der Ich-Grenzen)“ beitragen würde. Die Gefahr, Verlassenheit und Trennung zu erfahren, wird überwiegend, wenn der Betroffene in der Kindheit eine schwere Trennungssituation und den Verlust eines Liebesobjekts und darauf folgende Angst- und Verlassenheitserfahrungen erlebt hat. Aufgrund der Trennung des 28-jährigen Studenten von seinem Vater in der Kindheit hatte er daher Neigung zu anderen Männern wie z. B. zu seinem Psychotherapeuten. In dieser Art und Weise wurden seine Ängste und Sorgen sowie seine Einsamkeit, die sich mit seinem Trauma verbanden, in der Ferne beseitigt und der Schmerz seiner psychischen Wunden gelindert. Aus den dargestellten Entwürfen ist zu entnehmen, dass ein Trauma wie auch eine schwere Depression eine Verlustreaktion sein kann. Migration und Flucht sind eng mit vielen Verlusten verknüpft.

Ferner beeinflusst ein soziopolitischer Despotismus unbewusst den Studenten und hat unbewusste Auswirkungen auf sein weiteres Leben, was in Form von psychischer Streitigkeit erscheint.²⁵³

Viertens kann, wie oben erörtert, ein traumatisierender Zustand wegen eines einzelnen, plötzlich und meistens unerwartet eintretenden Erlebnisses für ein Subjekt oder für eine Familie eintreten. Auch kann er sich als Ergebnis von an sich noch nicht synchronen traumatisierenden Einzelsituationen mit den erwähnten Inhalten der „sequentiellen Traumatisierung“ nach Keilson und D. Becker und des „kumulativen Traumas“ nach Khan entfalten. Solche Traumata können darauf folgende individuelle Ergebnisse mit gesellschaftlichen Effekten zeitigen, die das Familiengefüge beachtlich beeinflussen²⁵⁴:

²⁵⁰ Vgl. Freud 1930, S. 75 & Ebrahimi 2008, M.A., S. 35.

²⁵¹ Rank 1924, zit. nach Grinberg & Grinberg 1990, S. 12.

²⁵² Bion 1970, zit. nach ebd.

²⁵³ Vgl. Grinberg & Grinberg 1990, S. 12.

²⁵⁴ Vgl. Adam, Walter und Romer 2000, S. 155.

Traumatische Effekte	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ „Misstrauen gegenüber anderen ➤ projektive Mechanismen ➤ Verlust der Beziehung zu Vergangenheit und Zukunft ➤ veränderte Impulskontrolle, Empathie und Kommunikationsunfähigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rachegefühle und Phantasien ➤ Überanpassung ➤ Opferidentität, regressives Verhalten, u. U. sekundärer Stigmagewinn ➤ transgenerationale Weitergabe“

Abbildung 10: Traumatische Effekte

Quelle:²⁵⁵

„Sammle die hellen Stunden des Lebens ein und bewahre sie für die dunkle Zeit.“²⁵⁶

Fünftens komme ich an dieser Stelle zur Fallgeschichte zurück, welche ich am Anfang dieser Dissertation bzw. in der Einleitung dieser Dissertation dargestellt habe. Denn der obengenannte junge Flüchtling ist genauso wie die Zwillingbrüder (→ Einleitung) 28 Jahre alt und Student. Ich will dies zuerst interpretieren und es dann mit dem oben genannten Fallbeispiel vergleichen und ihm gegenüberstellen.

Anscheinend hatten die drei Brüder von Familie S. einerseits im Gegensatz zu dem obengenannten Studenten keine komplizierte Kindheit. Sie stammen sozusagen aus einer heilen Familie. Das heißt, dass sie angemessene Liebe, Zuwendung, Geborgenheit etc. von beiden Elternteilen erhalten haben. Diese Phänomene konnten gewissermaßen als Licht in den dunklen Zeiten ihres Lebens bzw. im Migrationsprozess ihren mühsamen Weg beleuchten, sie retten und in die richtige Richtung lenken. Sie besitzen eine starke und selbständige Mutter, die sich jahrelang und in jeder Situation alleine um ihre drei Söhne kümmern konnte und sie unterstützte. Auch sorgte ihr Vater aus der Ferne für die Kinder, obschon er selbst am Anfang nicht in Deutschland war. Andererseits kann vermutet werden, dass, obwohl die drei Jungen in ihrer Jugend viele Schwierigkeiten und Entbehrungen insbesondere in Bezug auf die Sammelunterkünfte und die Aufenthaltserlaubnis (Duldung) erfuhren, sie selbst eben ein anständiges Ich besitzen, eine feste Persönlichkeit, solides Selbst- und Verantwortungsbewusstsein und

²⁵⁵ Ebd.

²⁵⁶ Peseschkian 2011, S. 96.

Bewältigungsfähigkeiten. Daher konnten sie die krisenhaften Phasen der Migrationskonstellation durchhalten und bewältigen.

Sechstens: Wenn der Betroffene ausreichende Fähigkeit zur Bewältigung der Schwierigkeiten zeigt, dann wird er sowohl die Krise überwinden als auch ferner eine Form von „Wiedergeburt“ erleben, die mit der Evolution seines kreativen Leistungsvermögens zusammenhängt, was als ein positiver Faktor für eine gelingende Migration bezeichnet wird.²⁵⁷ Diese Merkmale können für die Ergebnisse der Brüder S. benannt werden, die als „Topstudenten“ und „Vorzeigemigranten“ bezeichnet worden sind.

Hierzu eine antagonistische Auffassung: Wenn das Ich des Flüchtlings wegen des Verlusts einer bedeutenden Bezugsperson (z. B. Mutter oder Vater) oder seiner bedrängten Wünsche und lästigen Erlebnisse in der Kindheit, aufgrund der Beweggründe seiner Abreise massiv durch traumatische Ereignisse beschädigt ist, ist es im Wesentlichen für den Flüchtling sehr mühsam, die Phase der Desorganisation zu bewältigen. Deshalb wird er unterschiedliche Arten der physischen oder psychischen Beschwerden und Störungen während der Migration erleiden, was bei dem obengenannten Studenten tatsächlich so eingetreten ist.

Siebtens deutet die Fallgeschichte auch darauf hin, dass, gemäß den psychoanalytischen Konzepten, psychisch krankhafte Reaktionen bei Migration und Flucht einerseits sich immer auf das Ergebnis eines psychischen Streites beziehen, andererseits die seelische Gesundheit nur mit einem bestimmten Pathogenitätsindex durchleuchtet werden kann. Das heißt, um die psychischen Störungen der Betroffenen zu diagnostizieren, muss die psychische Störung auf der Basis einer ernsten Einsichtigkeit in das Faktum in die richtige Perspektive zur Auseinandersetzung gelangen. Denn wenn Pathogenität nicht lediglich auf der Seite des Subjekts erläutert werden soll, muss sie immer im Zusammenhang mit der Umwelt und ihren Voraussetzungen nachvollziehbar sein.²⁵⁸

Wenn die beiden Fallgeschichten vom Anfang bis zum Ende beobachtet werden, d. h. von der Kindheit der Studenten bis zu ihrem Aufenthalt als Asylanten (evtl. mit Duldung) in Deutschland, können von den obengenannten Interpretationen die „sequentielle Traumatisierung“ nach Keilson und D. Becker und die krisenhafte Migrationskonstellation nach Sluzki-Modell angewandt werden.

„Das psychoanalytische Erklärungsmodell des Traumas hat bekanntlich zwei Phasen: Ein späteres Ereignis, das ein früheres Erlebnis reaktiviert, lässt Letzteres erst traumatisch wirksam werden (Laplace & Pontalis, 1972). Oft hat die Immigration, die selbst traumatisierende Elemente enthält, diese Traumata überlagert, sodass sich die neurotischen Bewältigungsmuster noch verstärken (Kogan, 1995, 2002; Bründl & Kogan, 2005). Zur Unterstützung bei der Auseinandersetzung mit dem Migrationsgeschehen mussten wir unseren Patienten zunächst einmal das nötige ‚Holding‘ zukommen

²⁵⁷ Vgl. ebd., S. 15.

²⁵⁸ Becker 1992, 37 f.

lassen, um sie nicht zur Be- und Durcharbeitung ihrer aktuellen Erfahrungen als Einwanderer, sondern ihrer früheren Traumata emotional zugänglich zu machen und dann zu bearbeiten.“²⁵⁹

Im Zusammenhang mit dem obengenannten Zitat hebt Morgenroth hervor, dass fragmentarische Erinnerungen unangenehm sind. Wenn ein Junge in seiner Kindheit seinen Vater und später auch die Zärtlichkeit seiner Mutter im Zuge des Migrationsprozesses verliert, sind irrationale Bewältigungsmöglichkeiten und Abwehrmechanismen eine Reaktion auf nicht verarbeitete Traumata. Das ist eine relativ irrationale individuelle Arbeit, die mit Kontrollverlust einhergeht. Wenn die Menschen in Gefahr sind oder wenn sie bestimmte Erfahrungen gemacht haben, versuchen sie, diese durch ihre inneren Bewältigungskräfte zu beseitigen. Daher müssen die Abwehrkräfte stärker sein. Eine seelenstarke Arbeit oder ein Ersatz ist in diesem Zusammenhang dann als kompensatorische Entwicklung zur Bewältigung des Traumas notwendig. Im Grunde ist Homosexualität mit Selbstverletzung, Beschädigung der Männlichkeit und Scham verknüpft, jedoch präsentiert sich diese Neigung in diesem Fall als ein kompensatorisches Element. Für die unerträglichen Ereignisse tragen manchmal Menschen, mitunter eine Struktur und manchmal beide die Schuld. In diesem Fall, der als ein Muster zur Darstellung der psychosozialen Belastungen analysiert worden ist, spielen auch politische und gesellschaftliche Unruhe eine Rolle.

Es hängt vom Menschen ab, durch äußere Einwirkungen, je nachdem, wie viel Kräfte er hat, diesen Unfällen gegenüberzutreten und sie zu verkraften. Durch sie wird er in seinem Lebensstil geprägt. Was man kompensatorisches Trauma nennt, ist Gegenstand seiner Arbeit; es geht darum, seine Kindertraumata durch kontrollierte Reaktionen anderer Familienmitglieder als Kompensatoren für dieses durch das Ereignis ausgelöste Gefühl zu verstehen.

Bei den traumatischen Situationen dieses Studenten handelt es sich um ein Zusammenspiel zwischen Subjekt, Objekt und Umwelt. Die gesellschaftliche Positionierung, die gesellschaftliche Unruhe und die gesellschaftliche Stellungnahme spielen eine wichtige Rolle bei der Entstehung seines Traumas.

Das Trauma ist für diesen Patienten ebenfalls als Kontrollverlust zu betrachten: der Verlust des Vaters, die Autorität seines Bruders und die Wehrlosigkeit der Mutter einerseits, die Trennung und der Verlust von der Heimat andererseits konnten durch diesen Patienten nicht verarbeitet werden. D. h., ein psychischer Konflikt wegen des Verlusts des Vaters, des Verlusts des Vaterlandes und des Wechsels der Lebenssituation durch die Migration hat sich in erotischem Sinne geäußert.²⁶⁰

Die folgende Belegstelle verdeutlicht die genannten Interpretationen.

²⁵⁹ Kogan, 2015, S. 25.

²⁶⁰ Vgl. Morgenroth “2016/2017, S. 100 f.

„Bei zumindest zeitweiser kompensatorischer Kontrolle des intrusiven Erlebniszustands kann in Situationen, die an traumatische Erfahrung erinnern, gleichwohl die psychotraumatische Belastungsstörung mit offenem Symptombild wieder aufleben. Die dritte Möglichkeit, die wir im Folgenden näher betrachten wollen, besteht darin, mit der Zeit den traumatischen Erfahrungskomplex so unter Kontrolle zu bringen, dass kein florides Symptombild und insbesondere keine überflutenden Erlebniszustände mehr auftreten. Hier hat das psychische System eine Leistung vollbracht, die wir auch aus der somatischen Traumatologie kennen: die ‚Einkapselung‘ oder Sequestrierung des eingedrungenen Fremdkörpers. Um den gefährlichen Erlebniskomplex unter Kontrolle zu halten, können allerdings umfangreiche ‚Umbaumaßnahmen‘ der seelischen Struktur notwendig werden mit weit reichender Reorganisation von Beziehungsschemata und kognitiv-affektiven Wissensbeständen. Im traumatischen Prozess dient diese Reorganisation primär dem Ziel, das Traumaschema, welches die unerträglichen und subjektiv oft verzerrten Erinnerungen speichert, einzukapseln und ‚Schadensbegrenzungen‘ zu betreiben.“²⁶¹

Wenn Selbstwahrnehmung und Handlungsweisen nicht zusammenpassen, führen sie zu psychotraumatischen Störungen und Kontrollverlust. Auch wenn die Verschwendung des Vaters und der Verlust seiner mächtigen Stellung zur Freude und Ruhe der Familie als traumatische Introjektion in seiner Kindheit betrachtet werden, sind die Träume des Patienten über sexuelle Affären und seine erotischen Illusionen und seine homosexuelle Tendenz als kompensatorische Mechanismen zur Bewältigung seiner meist in der Kindheit und Adoleszenz verdrängten Wünsche zu verstehen.

Mit Folgendem wurde das Kind in seiner Kindheit infolge der emotionalen und räumlichen Abwesenheit des Vaters in der familiären Atmosphäre konfrontiert. Da das Kind die Öde der Liebesbeziehung zu seinem Vater erleiden musste, mussten die psychischen Abwehrmechanismen des Kindes verstärkt werden. Dies bezieht sich auf die Angelegenheit der vorherigen Objektbesetzung, die durch neue Identifikationen wiederholt wird.²⁶²

„Das elterliche Verhalten ist häufig durch ungenügende Beelterung, unzureichende Spiegelung, mangelndes Containment gekennzeichnet; in vielen Fällen geht das mit Vernachlässigung oder Gewaltausbrüchen gegenüber den Kindern einher. Das sind Verhaltensweisen, die als wiederkehrende zu einem kumulativen Trauma führen, auch dann, wenn jede einzelne Handlung selbst nicht traumatisierend gewesen ist oder wäre. Derart kumulativ traumatisierte Kinder, die also in der früheren Kindheit ein Beziehungstrauma erleiden, sind in ihren Entwicklungsmöglichkeiten massiv eingeschränkt. Da diese Schädigungen bereits vor der Sprachentwicklung erfolgten (oder die traumatischen Entwicklungen so stark waren, dass sie dissoziativ abgewehrt werden mussten), wird die traumatische Erfahrung aus allen Möglichkeiten der Versprachlichung ausgegrenzt. Die Folge davon ist ein charakteristischer Ausdruck auf der Verhaltensebene.“²⁶³

Es handelt sich in diesem Zusammenhang bei dem Fall um negative Rückmeldungsmechanismen, welche sich auf anknüpfende traumatische Ereignisse bei frühen traumatisierenden Entwicklungsstörungen beziehen und zu den folgenden Bindungsstörungen führen können. Hier geht es um ein Beziehungstrauma und eine

²⁶¹ Morgenroth, 2016/2017 S. 100 f.

²⁶² Vgl. Morgenroth 2010, S. 81.

²⁶³ Ebd., S. 169 f.

daraus resultierende Langzeittraumatisierung, welche eben die Potenziale Kriegstrauma und Heimweh mit sich bringt („kumulatives Trauma“).²⁶⁴ Das kann auch bedeuten, dass der Patient emotional aus Enttäuschung, zuerst über die Familienmitglieder (insbesondere seinen Bruder) und dann über die Fremde, aus Angst vor der Einsamkeit in der Fremde und dem Angehen von Erneuerungen verstört ist. D. h., die physiologische Disposition hat ihn bestürzt. Diese emotionalen Attacken benötigen Halt, was er durch seinen Therapeuten, insbesondere durch seinen iranischen Therapeuten, befriedigen wollte.²⁶⁵

Im Folgenden beschreibt Conci hinsichtlich Immigration den Unterschied zwischen „Seelenschmerz“ und „psychischem Leid“. Er schreibt, dass die Analytikerin Fleming im Jahr 2005 in Bezug auf das Thema „seelischer Schmerz“ durch die Unterscheidung von [„mental pain“ (MP) und „psychic suffering“ (PS)] eine Differenzierung vorgenommen hat, die nicht nur in Freuds, sondern auch in Bions Schreiben zu beachten ist. Dieser Unterschied lässt die Autorin noch einmal die bedeutende Befähigung des Analytikers betonen, den „seelischen Schmerz“ zu erwecken und dem Patienten zu helfen, ihn in psychisches Leiden umzugestalten.²⁶⁶

„Seelischer Schmerz und psychisches Leid werden oft als Synonyme gesehen. Ich schlage aber vor, dass die Unterscheidung hilfreich ist, und ordne sie den unterschiedlichen Erfahrungen der Patienten zu. Den Unterschied findet man laut folgender Aussagen: 1.) Psychisches Leiden bezieht sich auf das Selbst (ich ertrage, ich leide), wogegen sich seelischer Schmerz weder auf das Selbst noch auf das Andere bezieht [...]. 2) Psychisches Leiden findet Worte, sich auszudrücken, im Gegensatz zu Seelenschmerz, welcher jeglichen Sinns entbehrt und folglich auch den Anderen nicht mitgeteilt werden kann. 3) Beim psychischen Leiden ist die Mitteilung an Andere hilfreich, beim seelischen Schmerz aber keinesfalls [...] 4) Psychisches Leid kann durch Trauerarbeit bearbeitet werden, während seelischer Schmerz als solcher nicht bearbeitet werden kann. Ich schlage darum vor, dass seelischer Schmerz ein Phänomen des Lebens an der Grenze zwischen Körper und Seele darstellt, eine Konstellation von Sehnsucht, Hilflosigkeit und negativem Stress, für die der Patient eigentlich keinen Ausdruck hat“ (Fleming, 2005b, S. 261; Übers. M.C.).²⁶⁷

In diesem Zusammenhang und in Bezug auf solche Darstellungen betont die Verfasserin, „der Analytiker fungiere für seine Patienten als eine Art Auffangbecken seines seelischen Schmerzes“, und schließt den folgenden Vorschlag an: „Der Analytiker sollte eigentlich versuchen den Geist, die Seele der Patienten zu stimulieren, obwohl er weiß, dass dies Schmerzen für den Patienten miteinschließt“ (Fleming, 2005b, S. 269; Übers. M.C.).²⁶⁸

Noch einmal komme ich auf den 28-Jährigen zurück. In dieser Situation bedeutet die homosexuelle Neigung für diesen Studenten Halt und Unterstützung bei einem Leben zwischen Verwöhnung und Sehnsucht, Enttäuschung und Hilflosigkeit, d. h., er hat einen Kompensator gefunden, um seinen „seelischen Schmerz“ zu lindern. Es kann davon ausgegangen werden, dass ein männlicher Therapeut oder Freund vor

²⁶⁴ Vgl. ebd. S.101.

²⁶⁵ Vgl. Morgenroth, 2010 S. 111.

²⁶⁶ Vgl. Conci 2015, S. 38

²⁶⁷ Conci, ebd.

²⁶⁸ Zit. nach ebd.

allein eine ermutigende Wirkung auf ihn hat und als ein Kompensator und ein Befriedigungsersatz zur emotional unterstützenden Voraussetzungen in Vertretung seines Vaters betrachtet werden kann. Denn durch seine Neigung zu dem Therapeuten versucht er, sein „psychisches Leid“ erträglich zu machen, und diese Neigung wäre die Bezeichnung seiner schmerzhaften inneren Verletzung gewesen.²⁶⁹

Auf diese Weise konnte anscheinend sein Therapeut ihm helfen, von dem „seelischen Schmerz“ abzulassen und „den wohl subjektiven Zustand des seelischen Leidens zuzulassen“, das er dann als sein eigenes bezeichnet, nachdem es durch den Prozess der Trauer mit großem Bedacht bearbeitet werden konnte.²⁷⁰

Die Geschichte dieses jungen Mannes beleuchtet eben, inwieweit es schwierig ist, mit den Umwälzungen im jungen Alter und gleichzeitig mit dem Migrationsprozess erschöpfend fertig zu werden, wenn ein Mangel an alter emotionaler Bindung vorhanden ist, die ihre Wurzeln in frühen Zeiträumen hat und verloren ging. Aufgrund der frühen Traumatisierungen und darauf folgender emotionaler Brüche ist die Verwundbarkeit ein teilweise beträchtlicher Kompensator für die weiteren Lebenswege, der zur Bewältigung der Unzulänglichkeiten erforderlich ist.

Gleichzeitig zeigt die Heilung dieses Studenten, die hier beispielhaft vorgestellt wurde, wie wichtig die Angebote von Heimatleuten im Bereich der psychoanalytischen Handlungen sind.²⁷¹

²⁶⁹ Vgl. Morgenroth 2010, S. 114.

²⁷⁰ Vgl. Conci 2015, S. 39.

²⁷¹ Vgl. Morgenroth 2010, S. 99.

Kapitel III – Interkulturelle Wesensmerkmale im Zusammenhang mit der alten und der neuen Kultur

„Eigene Erfahrungen sind teuer.
Fremde Erfahrungen sind kostbar.“
(Nosrnat Peseschkian)²⁷²

„Wo liegt „Heimat“ auf der geografischen Karte unseres Lebens?“²⁷³, fragt Jasmin Arabian-Vogel, welche einen Traum von Heimat hat. Sie ist beim „Bündnis bunt statt braun“ beschäftigt und eine stolze Hannoveranerin. Der „Erste Interkulturelle Sozialdienst“ wurde von ihr 1996 bundesweit gegründet. Jasmin wurde 2008 mit dem Stadtkulturpreis und 2013 mit Hannovers Wirtschaftspreis als „Unternehmerin des Jahres“ ausgezeichnet.²⁷⁴

„Ich war 17 Jahre alt, als ich aus dem Iran nach Deutschland kam. In meiner Kindheit gab es immer alles doppelt: zwei Geschwister, zwei Kulturen, zwei Religionen, evangelisch und schiitisch.“²⁷⁵

Sie stammt aus dem Iran, aus dem Land mit sozialen Ungleichheiten, und aus der Hauptstadt Teheran²⁷⁶. Sie berichtet:

„Ich habe mich schwergetan mit Deutschland.“²⁷⁷

Sie meint, dass Hannover eine saubere Stadt mit distanzierten Leuten ist. Sie machte ihr Abitur, absolvierte ihr Studium und arbeitet als Unternehmerin. Außerdem hat sie zwei Kinder zur Welt gebracht. Jedoch verspürt sie immer noch das Gefühl der Heimatlosigkeit und Fremdheit. Aber sie könnte allmählich entdecken, dass Hannoveraner trotz ihres abweisenden Charakters herzlich sind.

Im Laufe des Migrationsprozesses und nach dem Kommunizieren mit verschiedenen Nationalitäten in Deutschland konnte sie erfahren, dass die Herzlichkeit einer Iranerin, einer Türkin oder einer Deutschen unterschiedlich in der Art und Weise sind, dass sie aber alle grundsätzlich in ihren Sinnesarten identisch sind. Dann konnte sie mit dieser These ihr Fremdheitsgefühl bewältigen.²⁷⁸

„In mir wuchs das Gefühl, dass Heimat immer dort ist, wo die Menschen sind, die uns wichtig sind. Heute sage ich stolz: Hannover ist meine Heimat. Wovor ich Angst habe, ist, dass mir dieses Gefühl von ‚Angekommen-Sein‘, von ‚ich gehöre dazu‘ wieder genommen werden kann.“²⁷⁹

²⁷² Zit. nach Golsabahi, Küchenhoff & Heise 2010, S. 95.

²⁷³ Arabian-Vogel, in: hallo aktuell 2015, S. 8.

²⁷⁴ Vgl. ebd., S. 8.

²⁷⁵ Ebd.

²⁷⁶ Vgl. ebd.

²⁷⁷ Ebd.

²⁷⁸ Vgl. Arabian-Vogel, in: hallo aktuell 2015, S. 8.

²⁷⁹ Ebd., S. 8.

Sie erzählt auch, dass das Deutschland von 1933 das Land der Meisterköpfe und der Menschlichkeit war. Dies konnte aber sogar durch den Nationalsozialismus nicht zerstört werden.²⁸⁰

„[...] 200 Nationalisten, die am 12. Januar am Steintor standen, sahen sich 19.500 Menschen gegenüber, die ein deutliches Zeichen gegen Intoleranz und Fremdenfeindlichkeit gesetzt haben, die bereit sind, Hannover zur Heimat vieler anderer Menschen werden zu lassen, die ihre Heimat zurücklassen mussten. Der Kampf, den wir austragen müssen, findet in den Köpfen derjenigen statt, die nicht auf der Seite der Demagogen marschieren, aber ähnlich denken.“²⁸¹

Dem Abschnitt ist zu entnehmen, dass kulturelle Unterschiede für iranische Migranten nicht ein relevantes Problem sein müssen. Obwohl für sie am Anfang des Migrationsprozesses ein Ungleichgewicht zwischen der alten und der neuen Kultur eine entscheidende Rolle spielte, war für sie dieser Unterschied im Laufe der Zeit anscheinend doch überwindbar. Allerdings basieren das Ausmaß der Belastung zur Bewältigung der Erlebnisse in der neuen Heimat und die damit folgende Lebensrealität vor allem auf prä migratorischen Ereignissen, der Persönlichkeit und dem Selbstbewusstsein des Migranten, sowie auf den aktuellen gesellschaftlichen Konditionen in der neuen Umwelt. Jasmin hatte schon immer den Traum von der Heimat, aber die neuen aussichtsreichen und bekömmlichen Chancen in Deutschland erweckten auch ihr Interesse und konnten ihr Fremdheitsgefühl bald beseitigen.

1. Von der Kultur zu traumatischen Erlebnissen?

„Eine ‚intrapyschische kulturelle Komplementarität‘, das heißt ein als Bereicherung und Ergänzung erlebtes Miteinander der Ursprungs- und Residenzkultur, ist demnach vor dem Hintergrund vergangener und aktueller innerer und äußerer Belastungen bei Zwangsmigrationen deutlich schwerer zu erreichen als im Fall freiwilliger Umsiedlungen.“²⁸²

Ob überhaupt Kultur und das Leben zwischen zwei Kulturen zum Trauma bzw. zur Verstärkung der Traumatisierung führen können, ist eine komplizierte Frage und hängt von vielen Faktoren ab, weil trotz vieler vorhandener Schriften zu diesem Thema die kulturelle Mannigfaltigkeit der Symbolsysteme der Migranten noch nicht wesentlich behandelt worden sind. Das heißt, dass sie häufig „westlich-individuell orientiert“ sind. Dies ist am ausdrücklichsten in der Konzeption der PTBS impliziert. Erstens steht in diesem Zusammenhang der Betroffene im Mittelpunkt. Kritikwürdig sind die aufgrund der inter- und transkulturellen Effekte entstehenden seelischen Vorgänge und Traumatisierungen.²⁸³

Die PTBS können nicht im wahren Sinne den Zusammenhalt von Erkennungszeichen der Beschwerden bezüglich des Traumas beschreiben. Dann

²⁸⁰ Vgl. ebd.

²⁸¹ Ebd.

²⁸² Zimmermann 2012, S. 24.

²⁸³ Vgl. ebd. S. 40.

kann die Konzeption der PTBS für die Darstellung des soziopolitisch-kulturellen und seelischen Faktums von Traumata nutzlos sein.²⁸⁴

Dementsprechend können psychoanalytisch-sozialpsychologische Theorien sich nur mit inter- und transkulturellen Auswirkungen beschäftigen, wenn das Ausmaß der kulturellen Unterschiede eines ernsthaften Erlebnisses und der persönliche Stress beachtet werden.²⁸⁵

Aus diesem Grund muss eine ausführliche individuelle Schilderung beispielsweise von Seiten der Migranten zulässig werden.

Wenn außerdem der behandelnde Arzt und der Flüchtling verschiedenen kulturellen Wert- und Glaubensvorstellungen angehören, besitzen in diesem Sinne Übertragung und Gegenübertragung einen ausgeprägten Charakter von Reflexivität. Darüber hinaus muss man ein Konzept der Psychoanalyse und der inter- und transkulturellen Sensibilität hinsichtlich kulturspezifischer Fertigkeiten der Anpassung und Bewältigung entwickeln, da Migranten unterschiedlich auf die Konfrontation mit den Anforderungen der neuen Kultur reagieren. Einerseits kann dies Defizite an subjektiver Rückbesinnung und Abarbeitung darstellen, andererseits auch eine Anhänglichkeit an gruppenorientierte Fertigkeiten der Anpassung und Bewältigung.²⁸⁶

Nach den psychologischen und psychoanalytisch-sozialpsychologischen Konzepten sind der Kulturschock und der Akkulturationsprozess in verschiedenen Phasen der Migration als bedrohliche Lebensereignisse betrachtet worden, die mit unbewussten Vorgängen und Konflikten, insbesondere für ältere Migranten und Flüchtlinge, zusammenhängen.²⁸⁷

Die Kultur der Heimat kann als ein „Liebesobjekt“ bezeichnet werden. Die Trennung von diesen kulturellen Bindungen und die Akzeptanz bzw. Anpassung an eine neue Kultur des Residenzlands geht mit dynamischer Psychopathologisierung einher, wobei es um die Veränderung des „Ich“ in der Verbindung von Trauerarbeit und Depression geht.²⁸⁸

²⁸⁴ Becker 2006, S. 187.

²⁸⁵ Vgl. Zimmermann 2012, S. 40.

²⁸⁶ Vgl. ebd., S. 41.

²⁸⁷ Vgl. Sieben & Straub 2011, S. 53.

²⁸⁸ Vgl. ebd., S. 49 f.

2. Kulturspezifische Phänomene und das Ausmaß kultureller Unterschiede

„Im Asyl- und Migrationsbereich wird das Konzept ‚Kultur‘ häufig dafür genutzt, um Unterschiede in Denk- und Handlungsweisen zu erklären oder beispielsweise Konflikte in Flüchtlingsheimen zu rechtfertigen. Nicht selten bekommt man dann zu hören: ‚Diese zwei Volksgruppen können eben nicht miteinander und sollten daher nicht in einem Heim untergebracht werden‘. Solche und ähnliche Aussagen betonen kulturelle und daraus resultierende politische Differenzen. Dabei gibt es zahlreiche Möglichkeiten, den Begriff ‚Kultur‘ zu verstehen, und mindestens ebenso viele, ihn misszuverstehen. Was im Sinne eines toleranten Miteinander gut gemeint sein mag, kann zur Entstehung von schablonenhaften Deutungsmustern führen und relevante Sachverhalte in den Hintergrund drängen, wie etwa den Umstand, dass es sich bei AsylbewerberInnen und Flüchtlingen um eine soziale Randgruppe im sogenannten Aufnahmeland handelt, und dass eine solche Positionierung in der Gesellschaft einen bestimmten Einfluss auf das Selbst- und Fremdbild dieser Gruppe hat.“²⁸⁹

Was ist – ganz allgemein gesehen – Kultur?

Kultur ist ein Vermittlungsprozess, der es erlaubt, zwischen individueller Triebstruktur, Natur und Gesellschaft zu unterscheiden und sie zu bestimmen.²⁹⁰

Für das Subjekt bestimmt Kultur die Verhältnisse eines Volks untereinander und unterstützt die gemeinschaftliche Selbsteinstellung. Im Migrationsprozess dient die Bewahrung der Kultur der Heimat der Erhaltung des psychischen Gleichgewichts.²⁹¹

Ein aktuelles Thema der gegenwärtigen Zeit in der BRD ist die Immigrationsbewegung, die mit kulturellen Konflikten und Integrationsproblemen einhergeht und daher bei zahlreichen Subjekten Unbehagen bewirkt. Es ist zurzeit ein gravierendes und ständig wiederkehrendes Diskussionsthema vieler Medien, Fraktionen und Politiker usw. In diesem Sinne könnten die psychischen Auswirkungen der Migration als ein „Unbehagen in der Kultur“ der modernen Zeit bzw. der Zeit der Globalisierung und auch Technisierung bezeichnet werden.²⁹² Eine Migrationskonstellation hat nicht nur Effekte auf Einzelschicksale, sondern sie wirkt sich auf beide Kulturen aus, zwischen denen die Migranten leben. Diese umfassen gesellschaftliche, politische und kulturelle sowie religiöse Umkreise beider Länder. Grundsätzlich muss bei der Analyse von Migration Rücksicht auf ihre subjektiven und objektiven Auswirkungen auf beiden Seiten bzw. auf die Auswirkungen auf das Residenzland sowie auf den Migranten genommen werden.

Die Analyse der gesellschaftlichen und kulturellen Konflikte, wie Freud sie in seiner berühmten Abhandlung „Das Unbehagen in der Kultur“²⁹³ durchführt, ist immer ein bedeutsamer Themenbereich der psychoanalytischen Sozialpsychologie gewesen. In

²⁸⁹ Dabič 2010, S. 79.

²⁹⁰ Vgl. Freud 1930, S. 95.

²⁹¹ Vgl. Rodewig & Fels 2000, S. 35.

²⁹² Die „Modernisierung in Entwicklungsländern“ wird heutzutage als ein Auslöser für Migrationswellen betrachtet. Vgl. Kizilhan 2011, S. 55.

²⁹³ „Das Unbehagen in der Kultur“ ist der Titel eines großen Aufsatzes von Sigmund Freud, den er 1929/1930 veröffentlichte. Freud stellte in diesem Aufsatz dar, dass der Mensch in seinen Kulturen immer in einem partiellen Widerspruch zu seinen biologischen Trieben lebe, und setzte sich mit hiermit verknüpften Fragen und Theorien auseinander.

diesem Zusammenhang ist es die Aufgabe der psychoanalytischen Sozialpsychologie, Überblicke über die bewussten und unbewussten Aspekte innerhalb der soziokulturellen Struktur zu schaffen.

Die Migranten befinden sich zwischen zwei Kulturen, einer familiären und einer außerfamiliären Kultur. Einerseits bedeutet „Assimilation“ in diesem Sinne nicht die Vernachlässigung der Kultur der Heimat, andererseits löst ein übertriebenes Festhalten an der Kultur der Heimat eine Art „Ghetto-Dasein“ aus. Die Erfahrungen zeigen, dass für eine gelungene Migration eine Ausgeglichenheit zwischen beiden Kulturen sinnvoll ist. Das heißt, dass die positiven Aspekte der Kulturen angenommen und die negativen vermieden werden sollen.

Wie schon erwähnt, ist Migration ein globales Thema der gegenwärtigen Epoche; sie setzt sich aus vielfältigen Auseinandersetzungen zusammen und bereitet zahlreichen Einzelnen Unbehagen. Jedoch fand und findet Migration zu verschiedenen Zeiten der Geschichte statt, aber durch die Globalisierung mit ihrer dynamischen Entwicklung haben überall die Konsequenzen von Migrationsprozessen eine neue Dimension erhalten. Die Beschäftigung mit gesellschaftlich und kulturell bedingten Konflikten – mit dem „Unbehagen in der Kultur“, wie Freud es in seiner berühmten Arbeit nannte – ist auch immer ein wichtiger Themenbereich der Psychoanalyse gewesen. Die psychoanalytischen Überlegungen hierzu versuchen, diese bewussten und unbewussten Konflikte innerhalb der jeweiligen gesellschaftlichen Struktur verstehbar zu machen.

Da Migration sich direkt auf die beiden sozialen Umfelder bezieht, beinhaltet dieses Phänomen gesellschaftliche, politische und kulturelle Aspekte. Die inneren und äußeren Umwälzungen, die Migranten in den Phasen eines Migrationsprozesses erleben, haben interessanterweise Auswirkungen, die sich nicht nur auf die Kultur der Aufnahmegesellschaft beziehen, sondern auch auf die gesellschaftliche Gestaltung der jeweiligen Kultur des Heimatlandes. Am Anfang wird die Umwälzung der beiden Kulturen nicht beachtet. Migranten sammeln in der neuen Kultur neue Erfahrungen. Auch entwickeln sie ein umgewandeltes Bild ihrer Ursprungskultur und transferieren ihren neuen Blick auf die eine oder andere Form ihrer Geburtsländer. In diesem Sinne ist das Verhältnis der Geschlechter bzw. Familien zueinander zu erwähnen. Natürlich geschehen diese doppel- und wechselseitigen kulturellen Im- und Exporte nicht ohne Schwierigkeiten im Hinblick auf die Mehrheit der Gesellschaft; Fremdenangst, Angst vor fremden kulturellen Auswirkungen, Missverständnissen und vor Entfremdung sind hier gute Beispiele. Aus der Sicht der psychoanalytischen Sozialpsychologie ist eine einseitige Integration von zwei Kulturen ohne Beschäftigung mit der Herkunft inkorporierter kultureller Gewohnheiten nicht möglich, da ihre ganze Bedeutung auf schweren, aber auch wertvollen Aspekten basiert. Auf der anderen Seite ist eine Auseinandersetzung

mit der Kultur des Aufnahmelandes, mit all ihren persönlich erfahrenen „Schwächen und Stärken“, erforderlich.²⁹⁴

„Misslingt der sprachlich-kulturelle Integrationsprozess, muss entweder das Herkunftsland oder das aufnehmende Land idealisiert werden, wobei jede kritische Betrachtung des Idealisierten als gefährlich wahrgenommen wird. Eine Entidealisierung kann leichter gelingen, wenn es eine Rückkehroption gibt. Ist dies auf absehbare Zeit nicht der Fall, wie bei den meisten Zwangsmigrationen, beherrschen Spaltungsnotwendigkeiten die innere Welt. Diese primär den Bezugsländern und -kulturen zugeordnete Abwehr kann auch auf zwischenmenschliche Beziehungen übertragen werden. Objekte können dann generalisiert nur noch als gut oder böse wahrgenommen werden. Die Bearbeitung dieses Abwehrmechanismus bedingt die Anerkennung der endgültigen Exilierung.“²⁹⁵

Die frühere Psychopathologie vermutet, dass psychische Beschwerden subjektiv zu sehen sind und ihre Wurzeln in einer „biologisch-genetischen“ Empfindlichkeit des Subjekts haben. Jedoch stellen die Anforderungen an Auswanderer und Flüchtlinge in besonderem Maße Antagonismen zu der sich wieder zunehmend verbreitenden Betonung des Vorrangs der Biologie dar. Hier ist es bedeutsam, auf die Rolle der Kultur zu achten. Die Psychopathologie setzt die „Universalität“ ihrer Vermutungen voraus, was sich in gewissen sozialen und kulturellen Prozessen ihrer Entfaltung ausdrückt. Zunächst ist die selektive Erkenntnis von Einzelnen und ihrem Verhalten zu nennen, danach eine westlich konzipierte Begrifflichkeit, die den Ausgangspunkt der beschreibenden Psychopathologie darstellt. Dann werden gewisse Affekte wie Schermer und Depression selektiv gegenüber anderen Affekten hervorgehoben.²⁹⁶

Da die Kultur zentraler Bezugspunkt der Erklärung über die alte und neue Kultur ist und weil viele Beiträge dazu im Rahmen der Auseinandersetzung mit interkultureller Kommunikation entstehen, durch die Kultur ihre dynamische Form bekommt, möchte ich auch ausführlich auf diese Dimension eingehen.

Kultur stellt für uns alle einen Hintergrund an etablierten und über Generationen überlieferten Werten, Sichtweisen, Aspekten und Einstellungen dar, welche sich auch auf unser ganzes Denken, Fühlen und Handeln auswirken und welche wir sowohl in individueller als auch kollektiver Form übernehmen, verändern und weiterentwickeln.

„Ereignisse wie die Migration, die wichtige Veränderungen im Leben eines Individuums bewirken, können sich in Faktoren verwandeln, die das Identitätsgefühl bedrohen.“²⁹⁷

Angesichts der oben zitierten Überlegung berücksichtigt das Identitätsgefühl der vorbewussten und der bewussten Ebene eine Reihe von unbewussten Phantasien,

²⁹⁴ Vgl. <http://www.psychanalyse-aktuell.de> 04.11.11.

²⁹⁵ Zimmermann 2011, S. 24.

²⁹⁶ Vgl. de Jong 2001, S. 130 f.

²⁹⁷ Grinberg & Grinberg 1990, S. 147.

„die das ausmachen“, was Akhtar mit der „unbewussten Phantasie des Selbst“ meinte.

Kultur deutet sich auf diversen Ebenen des Lebens eines Individuums an: Ein Individuum wird in seiner Kulturentwicklung von seiner Nationalität, Religion, seiner Sprache, seinem Geschlecht und den dazu gehörenden Rollenzuweisungen, seiner sozialen Klasse, seiner Berufssozialisation geprägt. Auch wird neben kulturellen Faktoren die Entwicklung eines Individuums von anderen Umweltfaktoren geprägt, bspw. familiären, sozioökonomischen, politischen, technologischen Faktoren und Bildung. Trotz und innerhalb der kulturellen und aller anderen genannten Prägungen bleibt das Individuum ein Einzelner, mit einer eigenen, subjektiven Vergangenheit und seinen zugänglichen Erlebnissen.²⁹⁸

Im Grunde wirkt sich das Ausmaß der kulturellen Verschiedenheiten („über ein breites Spektrum von Dimensionen“) auf die aus der Migration resultierende Trauer aus. Je größer der Unterschied ist, desto heftiger können diese Trauer und die darauf folgende Anpassung und Bewältigung sein. Beispielsweise ist Auswanderung aus Kanada, England und anderen Ländern in die Vereinigten Staaten nicht das Gleiche wie aus dem Iran oder China.

„In Stephen Schanfields Worten (persönliche Kommunikation, April 1994) sind Kanadier, die in die Vereinigten Staaten eingewandert sind, ‚unsichtbare Immigranten‘; sie werden von der aufnehmenden Bevölkerung nicht sogleich als fremdgebürtige Landsleute erkannt. Die Verluste solcher Individuen mögen subtil sein, sind aber dennoch Verluste.“²⁹⁹

Der Autor betont das Wort von Julian Stern, einem Spezialisten für Psychiatrie, der aus Südafrika nach England migriert war und diese Lage sehr treffend darstellt:

„Ich glaube, dass das Trauma des Verlusts meines Heimatlandes ein wenig durch die Tatsache verschleiert wurde, dass ich eine anglozentrische Erziehung genossen hatte, dass viele der Lehrbücher, die ich benutzt hatte, und die kulturellen Leitbilder, mit denen ich aufgewachsen war, englisch waren und dass Englisch natürlich meine Muttersprache war. So war der Umzug nach England etwas getarnt in seinen Unterschieden und seiner Intensität, ein Umstand, der die Trauer vielleicht weniger akut werden ließ, weniger sichtbar sogar für mich selbst und so schwieriger im Umgang aufgrund ihrer verschleierte Natur. Darüber hinaus half die Tatsache, dass ich recht schnell in eine adäquate berufliche Rolle schlüpfen konnte, den Stoß abzufedern, und trug zur Mystifizierung dessen bei, was im Grunde ein großer Bruch in meinem Leben war.“³⁰⁰

Denn der Konflikt kommt wegen der Verschiedenheit zustande (Kultur bzw. Religion, Sprache, Hautfarbe usw.).

²⁹⁸ Vgl. Schoppmann & de Jong 2001, S. 306.

²⁹⁹ Akhtar 2007, S. 44.

³⁰⁰ Ebd.

2.1 Kultur als Konfliktprozess

Freud war sowohl an der Funktionsweise des psychischen Apparats interessiert als auch an einem Verständnis kultureller Konzeptionen seiner Epoche (bspw. in den Aufsätzen: „Die ‚kulturelle‘ Sexualmoral und die moderne Nervosität“ (1908), „Totem und Tabu“ (1913), „Massenpsychologie und Ich-Analyse“ (1921); „Die Zukunft einer Illusion“ (1927b), „Das Unbehagen in der Kultur“ (1930), „Der Mann Moses und die monotheistische Religion“ (1939)). Denn bei seinen Überlegungen, psychische Erkrankungen als etwas Individuelles, lebensgeschichtlich Konsequentes zu begreifen, verwies er auf die familiäre und kulturelle Vermitteltheit neurotischer Auseinandersetzungen.³⁰¹

In Freuds Arbeiten ist ein anschaulicher, ambivalenter Kulturbegriff zu beobachten, nach dem Individuen das Beste, was Individuen geworden sind, auch als der Kultur geschuldet anerkennen müssen, wie auch einen großen Teil dessen, was sie belastet. Freud versteht Kultur als ein Phänomen zur Überwindung der Natur und als das Beschützen der Individuen vor Brutalität und Gewalt sowie als den weiten Umkreis feiner Erfahrungen. Zugleich stellen die ersten beiden Bestimmungen die zentralen Arbeiten über Gesellschaften dar.³⁰²

Was Migranten und Flüchtlinge betrifft, so wird in Freuds Schrift „Massenpsychologie und Ich-Analyse“ sehr treffend und hervorragend erörtert, dass die Moral und das Verhalten eines Menschen in einer Gesellschaft derart durch die Masse beeinflusst werden, dass sein *Charakter* durch die Ideologie der Masse verändert werden kann.

Freud äußert, dass die seelischen Reaktionen und gesellschaftlichen Phänomene ineinander spielen.³⁰³

Der Perser Prof. Dr. Peseschkian lebte seit 1954 in Europa, wobei er durch seine Schriften viele Erfahrungen bezüglich Migration, Gesellschaft und Kultur hinterließ. Er weist darauf hin, dass zahlreiche Angewohnheiten, Verhaltensweisen und Einstellungen in den beiden Kulturkreisen unterschiedlich eingeschätzt werden. Zum Beispiel führt, wenn man in der BRD einen Spaziergang macht und Bekannte trifft, dies gleich nach der Begrüßung zu einem Frage-und-Antwort-Spiel: „Wie geht es Ihnen?“ – „Danke, gut. Wie geht es Ihnen?“ Diese Unterhaltung hört sich in orientalischen Ländern (insbesondere im Iran) etwas anders an: „Wie geht es Ihnen, wie geht es Ihrer Familie?“ Eigentlich gehört die Frage nach der Familie dazu und wird fast nie vergessen.

³⁰¹ Vgl. Mertens 1990, S. 9 f.

³⁰² Vgl. Quindeau 2008, S. 76.

³⁰³ Ebd., S. 80 f.

Damit hebt Peseschkian hervor, dass es scheint, als versteckten sich hinter diesen verschiedenen Höflichkeitsritualen und manierlichen sprachlichen Formulierungen verschiedene Konzepte von Identität. Das Ich gilt im Westen als Bezugspunkt der eigenen Identität. Man denkt, wenn das Ich „in Ordnung“ ist, müsse es mit der Familie, dem Beruf etc. schon gelingen. Das Konzept im Orient bezieht sich auf einen anderen Schwerpunkt: Wenn alles mit meiner Familie in Ordnung ist, ist auch alles bei mir in Ordnung. Direkt zählt die Familie zur Identität und zum Selbstwertgefühl. Beide Entwürfe beinhalten ihre Vor- und Nachteile: „die Verbundenheit mit der Familie genauso wie die Ablösung von ihr“³⁰⁴. Und weiter erörtert Peseschkian, dass es nicht darum geht, zu beweisen, dass die eine oder andere Meinung richtig und annehmbar ist. Es geht um die Analysen der Voraussetzungen, unter denen sich die wesentlichen Konzepte entfaltet haben, darum, die Folgen darzustellen, die sie nach sich ziehen, und nach Gelegenheiten zu suchen, wie mit Patienten umgegangen werden soll.³⁰⁵ Alle Bereiche der Kulturprozesse werden unter der Definition der Gesellschaft eingeordnet. Es ist die Funktion der Kultur, allgemeine Lebensentwürfe zu untersagen, die einen Anteil an den kollektiven bzw. gesellschaftlichen und kulturellen Unbewusstheiten beinhalten, und dem Menschen keine Macht zu geben, dagegen zu verstoßen, oder sie auf einem vorsprachlichen, sinnlichen Niveau zu thematisieren und somit ihre Unterdrückung und Verdrängung zu beanstanden. Für den Autor hat also Kultur einen prinzipiell utopischen Charakter. Er schildert sogar, dass es Kulturgüter gibt, die die bedenkliche Realität nur kopieren und die somit nicht als utopisch bezeichnet werden können.

Wenn unter Kulturaneignung schließlich die Überwindung der Triebe durch Rationalisierung verstanden wird, so ist es jedoch so, dass es sich dabei um eine potenzielle Leistung und nicht um eine im Konstitutionsplan des Menschen ungestört ausreifende „Anlage“ handelt. Jede Sozialisierung des Einzelnen ist ein Schritt weiter in der Förderung seiner Kompetenz, sich zu kultivieren. Dabei kann eine Anpassung an außerordentlich verschiedene Kulturforderungen eintreten. Der Anpassungsvorgang gerät gleichzeitig durch Triebkräfte in Gefahr, die sich der Dominanz des vernünftigen Ich und damit den Wertmaßstäben der sozialen Ordnung stets widersetzt haben.

Gleichzeitig hat die Ausbreitung des technischen Fortschritts, der Zivilisation und der damit zusammenhängenden Lebenseinstellung lange überlieferte Vorurteile angerührt, die, aus der Überheblichkeit der Kulturen mit ausgeprägter Werkzeugbeherrschung, den so genannten barbarischen oder primitiven Menschen

³⁰⁴ Peseschkian 2010, S. 95.

³⁰⁵ Vgl. ebd.

aus originären Lebensstilen heraus mitten in die komplizierte Technologiewelt der Zivilisation haben hineinfallen lassen.³⁰⁶

2.2 Opfer zwischen zwei Kulturen?

„Zweifellos muss der Immigrant zumindest vorübergehend auf einen Teil seiner Individualität verzichten, um sich in die Umgebung zu integrieren, die ihn aufnimmt. Je größer die Unterschiede zwischen der neuen Gruppe und der Ursprungsgruppe sind, desto größer wird seine Entsagung sein.“³⁰⁷

Dieses Zitat sagt aus, dass solche Verzichte oder Verluste unvermeidlich qualvolle Auseinandersetzungen bilden; denn sie wirken dem Bemühen jedes Subjekts, seinen eigenen Charakter zu sichern, das bedeutet seine Wesenszüge zu behalten, entgegen.³⁰⁸

Wie Menschen miteinander umgehen, hängt von zahlreichen inneren und äußeren Bedingungen ab. Zu den konstanten Einflussfaktoren gehören Stereotype und Vorurteile.³⁰⁹

Wie schon erwähnt, ist die psychische Folge des Migrationsprozesses auch mit dem Ausmaß der kulturellen Vielfalt zwischen dem Heimat- und dem Migrationsland verknüpft. Dann bilden diese Verschiedenheiten ein weites Spektrum an Dimensionen, so in Bezug auf Kleidung, Gerichte, Sprache, Musik, Humor, Witz, politische Ideologie, Grade und Formen bejahter Sexualität, das Ausmaß der Autorität gegenüber familiärer Verpflichtung, das Ausmaß und die Art der Beziehungen³¹⁰ zwischen Geschlechtern und Generationen³¹¹ etc.

„Modelle von psychischer Gesundheit und Störung und demzufolge auch von therapeutischen Interventionen sind von Grund auf durch die Vorannahmen des soziokulturellen Kontextes geprägt, in dem sie sich entwickelt haben. Diese Vorannahmen haben meistens einen so selbstverständlichen Charakter, dass sie überhaupt nicht mehr in die bewusste Reflexion miteinbezogen werden können.“³¹²

Es ist in einigen Kulturen üblich, in der Öffentlichkeit vor sich hin zu zirpen oder auch zu singen, während dies in anderen Kulturen vollkommen außergewöhnlich ist. Die Emigration aus einer Gesellschaft der letzteren Art vermag die emotionale Sprache des Einwanderers zum Schweigen zu bringen.³¹³

³⁰⁶ Vgl. Mitscherlich & Mitscherlich 1967, S. 91 & Ebrahimi 2008, M.A., S. 57 f.

³⁰⁷ Grinberg & Grinberg 1989, S. 102.

³⁰⁸ Vgl. ebd.

³⁰⁹ Vgl. Sieben & Straub 2011, S. 67.

³¹⁰ In diesem Zusammenhang kann an dieser Stelle gesagt werden, dass Iranerinnen und Iraner sehr viel Wert auf höfliche und formale sprachliche Formulierungen legen und ihre Beziehungen und innerfamiliären Verhältnisse auf respektvollen Umgangsformen basieren (z. B. die Verwendung des „Sie“ für Eltern bzw. ältere Geschwister und der Gehorsam gegenüber Familienmitgliedern). Vgl. Rahrakhshan 2007, S. 82, <http://ediss.sub.uni-hamburg.de/volltexte/2007/3314/pdf/Dissertation.pdf> 28.09.12.

³¹¹ Zahlreiche Einwanderer beklagen sich oft darüber, dass ihre Kinder, die im Einwanderungsland geboren wurden, ihnen entgleiten. Ein schmerzliches Zusammenfließen kultureller, generationsbedingter und intrapsychischer Konflikte charakterisiert solche Szenarien. Die Einwanderung solcher kommunikativer Knoten stellt – wenn sie auch niemals einfach ist – einen wichtigen Aspekt der Arbeit mit Immigrantpatienten und ihren Familien dar. Vgl. Akhtar 2007, S. 41.

³¹² Störmer-Labonté 1991, S. 3.

³¹³ In den Worten des russischen Dichters und Nobelpreisträgers Joseph Brodsky (1973) klingt das so:

Ogleich alle bereits genannten Faktoren eine beträchtliche Rolle spielen, ist der Einfluss der Sprache und von Speisen für den Zuwanderer sehr belangvoll.

Die Muttersprache ist als die bedeutungsvollste Brücke zu der Kultur zu betrachten, in der der Migrant aufgewachsen ist. Die Muttersprache, welche mit den ihm von seiner Mutter gesungenen „Wiegeliedern“ den stärksten symbolischen, sprachlichen Kern verinnerlichter guter Dinge erzeugt, hat als Medium die Identität verhandelt, die jetzt durch die neue Sprache zurückgestoßen wird. Je größer der Unterschied dieser Dimension zwischen seinem Geburtsland und dem Migrationsland ist, desto entscheidender ist es für den Flüchtling, sein gekränktes Selbst zu bewahren. Tatsächlich bedeutet Sprachkompetenz für einen Migranten den Schlüssel zu einer erfolgreichen Integration in einen fremdländischen Umkreis.³¹⁴

Das erste Kriterium, das in der Regel in Kontakt mit Patientinnen und Patienten zum Tragen kommt, sind die Sprachkompetenzen. Bereits im Aufnahmegespräch wird erfasst, ob man zur Verständigung auf eine gemeinsame Muttersprache zurückgreifen kann.³¹⁵

„Nahrung spielt eine besondere Rolle, denn sie symbolisiert die früheste strukturelle Verbindung mit der Mutter oder der Mutterbrust. Der Immigrant mag daher die lokalen Speisen des neuen Landes vehement ablehnen und nostalgisch nach den für sein Heimatland typischen Speisen suchen [...]. Er sucht Zuflucht bei den Speisen, um seine Ängste zu lindern, und kreiert so eine idealisierte ‚Mutter-Traditionen-Brust‘, die großzügig und unermüdlich ist und durch die er die mannigfachen Verluste seiner Migration zu kompensieren versucht. Normalerweise isst er diese Mahlzeiten in Gesellschaft von Landsleuten, und zusammen folgen sie einer Art Erinnerungsritus.“³¹⁶

Einerseits ist es für den Migranten nicht leicht, auf zahlreiche Phänomene seiner Traditionen, Gewohnheiten, Sitten etc. zu verzichten, andererseits ist das Lernen von neuen Dingen, bspw. das Lernen der Sprache des Migrationslandes, sehr schwer, insbesondere, wenn es sich um eine schwere Sprache handelt.

Wenn die Veränderungen pathologisch wirken, sind dabei verantwortliche Ärzte, Psychologen, Psychotherapeuten usw. überfordert. Sie beherrschen nicht die Sprache der Patienten, ebenso sind ihnen auch Traditionen, Sitten und Gewohnheiten des Patienten fremd. Obendrein haben die meisten keine Kenntnis von der durch die Religion vorherrschenden Lebenssituation und seine familiären Verhältnisse und wissen nichts über das Ausmaß der pekuniären Not und der Trauer über den Verlust,

“In the republic of ends
and means that counts each deed
Poetry represents
The minority of the dead.” [S. 136]

„[In der Republik der Zwecke
und Mittel, die jede Tat zählt,
repräsentiert die Poesie
die Minderheit der Toten.]“ Zit. nach Akhtar 2005, S. 41 f.

³¹⁴ Vgl. Akhtar 2007, S. 41 f.

³¹⁵ Stülb 2010, zit. nach Stülb & Adam 2010, S. 70.

³¹⁶ Grinberg & Grinberg 1990, S. 79.

die die Trennung vom Vaterland mit sich gebracht hat. Also ist der Grad des Schmerzes bei den verschiedenen Geschlechtern und Altersstufen unterschiedlich. Die folgenden Beispiele verweisen auf die Normen beider Kulturen, etwa in Deutschland und im Iran.³¹⁷

Drei Beispiele

„Verhalten/
Konzept“

Deutschland

Krankheit

„Wenn jemand krank ist, möchte er seine Ruhe haben. Er wird von wenigen Personen besucht. Besuche werden auch als soziale Kontrolle empfunden.“³¹⁸

Tod

„Von Beileidsbesuchen bitten wir Abstand zu nehmen.“ „Ich muss mit meinem Schicksal allein fertig werden. Jetzt muss ich alleine so viel Leid ertragen.“³¹⁹

Depression

„Mitteleuropäer und Nordamerikaner entwickeln depressive Verstimmungen, weil ihnen der Kontakt fehlt, weil sie isoliert sind und unter dem Mangel an emotionaler Wärme leiden.“³²⁰

Iran

Krankheit

„Ist hier jemand erkrankt, so wird das Bett ins Wohnzimmer gestellt z. B. bei einem Beinbruch. Der Kranke steht im Mittelpunkt und wird von zahlreichen Familienmitgliedern, Verwandten und Freunden besucht. Ein Ausbleiben der Besucher würde als Beleidigung und mangelnde Anteilnahme aufgefasst.“³²¹

³¹⁷ Vgl. Peseschkian, 2010, S. 98.

³¹⁸ Ebd. S. 99

³¹⁹ Ebd.

³²⁰ Ebd.

³²¹ Ebd.

Tod	1 „bis 40 Tage lang besuchen alle Verwandten, Freunde, Bekannte und andere Mitmenschen die Hinterbliebenen und geben ihnen so das Gefühl der Geborgenheit; geteiltes Leid ist halbes Leid.“ ³²²
Depression	„Im Orient entwickeln sich Depressionen eher, weil sich die Menschen durch die Enge ihrer sozialen Verpflichtungen und Verflechtungen überfordert fühlen, der sie auch nicht ausweichen können.“ ³²³

Für die zwischenmenschlichen Begegnungen und Beziehungen bedeutet das, durch Relativierung der individuellen Werthaltungen Vorurteile in Frage zu stellen, Fixierungen zu lockern und Kommunikationsbarrieren abzuschaffen.

Auf diese Weise ist ein weiterer Prozess erforderlich, sprich die Abschaffung emotionaler Vorurteile und Hindernisse, die gegenüber fremden Denk- und Empfindungsweisen existieren, die das Fremde als etwas Gefährliches, die Identität Bedrohendes empfinden lassen und dort schon Abwehr hervorrufen, wo zuerst Verständigkeit eine Rolle spielt.³²⁴ Besonders lässt sich die soziale Notlage der Migranten und Flüchtlinge auf die mangelnde Integration auf dem Arbeits- und Wohnungsmarkt zurückführen. Je nach Art und Weise des Ziellandes kann eine solche Ausgrenzung eine bewusste Maßnahme sein, „um Arbeitsplätze einheimischer Arbeitnehmer zu schützen“. Wie zweckmäßig eine solche Maßnahme ist, ist eine große Frage! Sogar ohne solch eine staatlich-planmäßige *Segregationspolitik* ist es für Flüchtlinge wegen mangelnder Sprachkenntnisse oder fehlender Qualifikationen ohnehin unmöglich, auf dem (amtlichen) Arbeitsmarkt eine Stelle zu bekommen. Ein ausländerfeindliches (oder zumindest nicht besonders ausländerfreundliches) Engagement der Unternehmerinnen und Unternehmer kann auch in diesem Zusammenhang sehr entscheidend sein.³²⁵

2.2.1 Ich, Wurzellosigkeit, Heimweh und Fremdheitsgefühl in der Ferne

Der Schmerz des unfreiwilligen Verlassens des Heimatlands und die Anpassung an eine neue Lebenswelt sind ein bedrückendes Erlebnis in der Lebensgeschichte eines Individuums (→ Kapitel I).

Entwurzelungsdepressionen und ausgeprägte Heimweh-Gefühle können mehr oder weniger, früher oder später, bei fast allen Flüchtlingen auftreten.

³²² Ebd.

³²³ Ebd.

³²⁴ Vgl. ebd.

³²⁵ Vgl. Dabič 2010, S. 79.

Das Fremde wird für gewöhnlich als etwas wahrgenommen, das Identität und „Ich-Bildung“ bedroht und absperrt; da das so zu bemerken ist, rekonstruiert das Individuum eine „Abwehrfront“ mit Vorurteilen, die dem Ich Sicherheit konzidieren sollen. Allerdings ist dies eine nur bedingt vollständige Beurteilung. Ohne das Fremde ist kein „erfahrungsfähiges Eigenes“ möglich, denn dieses Fremde in einem „Selbst und im Angst bereitenden Außen“ ist eine regelmäßige Herausforderung, sich auf Wege neuen Lernens einzulassen.³²⁶

Leyer berichtet, dass der venezianische Arzt Pellegrini im Jahr 1766 die Krankheit „Heimweh“ in folgendem Zitat darstellt:

„... [Das Heimweh, ‚mal del paese‘ genannt, ist eine Krankheit, die man eine nationale nennen könnte und die man bislang noch in keiner anderen Nation in dieser Weise kennt, außer bei den Schweizern. Sie wird von den Franzosen ‚maladie du pays‘ genannt und von den Schulen der Medizin wird sie mit Begriffen griechischen Ursprungs als ‚pothopatridalgia, nostomania oder nostalgia‘ etc. bezeichnet. Es ist dieses Leiden eine Art melancholischen Deliriums, dessen Ursache in einem versteckten Mangel liegt, der sich in einem heftigen und anhaltenden Begehren äußert, die Heimat wiederzusehen ...].“³²⁷

Hinsichtlich der Abhandlung war die Kur gegen diese Krankheit bekannt, d. h., der Kranke musste in sein Vaterland zurückkehren.

Die an Nostalgie erkrankten Schweizer waren Soldaten im Militärdienst. Hierbei handelte keiner von ihnen freiwillig, und „das Soldatenleben ist nicht gerade eines der gesündesten“.³²⁸

Leyer führt aus, dass die Ärzte des 18. und 19. Jahrhunderts interessanterweise nicht daran zweifelten, dass psychische Störungen physische Erkrankungen auslösen und dass seelische Krankheiten ganz gewiss dann auftauchen, wenn sich ein Subjekt von den ihm vertrauten Familienmitgliedern, Angehörigen und Volksgruppen separieren muss, damit es in der Fremde in der Armee Dienst ableisten kann.³²⁹

Die Zusammensetzung des Anderen ist für die Konstitution des Ich von ausschlaggebender Bedeutung; denn lediglich über den Anderen, der meist auch in Gestalt des Fremden begegnet, erwerbe ich ein Bewusstsein darüber, wer ich selbst bin. Die Aufhebung der Selbstentfremdung ist gerade nicht die Ausgrenzung des Fremden, sondern die Wiederaneignung, die individuelle Anreicherung des Ich durch den zu Fremdmaterial konkretisierten individuellen Reichtum. Es ist keine Frage des guten Willens und der Entscheidung, Entfremdung und Selbstentfremdung aufzuheben; Negts Ansicht zufolge hat Marx die Zeitdehnung eines geschichtlichen Arbeitsprozesses berechnet, als er den Rückblick verfasst: „Die Aufhebung der Selbstentfremdung macht denselben Weg wie die Selbstentfremdung.“³³⁰

³²⁶ Vgl. Negt 2011, S. 3.

³²⁷ Pellegrini 1766, zit. nach Leyer 1991, S. 42.

³²⁸ Leyer 1991, S. 42

³²⁹ Vgl. ebd., S. 42 f.

³³⁰ Vgl. Marx, Die Frühschriften, in: Negt 2011, S. 5.

Daher wird der Flüchtling immer eine innere Entfernung zu seiner räumlichen Umgebung verspüren.

„[...] Ein anderer Ausdruck für diese Konstellation liegt in der Objektivität des Fremden. Weil er nicht von der Wurzel her für die singulären Bestandteile oder die einseitigen Tendenzen der Gruppe festgelegt ist, steht er allen diesen mit der besonderen Attitüde der ‚Objektivität‘ gegenüber, die nicht etwa einen bloßen Abstand und Nicht-Beteiligung bedeutet, sondern ein besonderes Gebilde aus Ferne und Nähe, Gleichgültigkeit und Engagiertheit ist.“³³¹

„Er ist innerhalb eines bestimmten räumlichen Umkreises – oder eines, dessen Grenzwert der räumlichen analog ist – fixiert, aber seine Position in diesem ist dadurch wesentlich bestimmt, dass er nicht von vornherein in ihn gehört, dass er Qualitäten, die aus ihm nicht stammen und stammen können, in ihn hineinträgt.“³³²

Weil der Fremde in sozialen Interaktionen nicht so gewiss wie Inländische weiterkommen kann, wird er überhaupt ein Außenseiter. Er schwankt hin und her und weist ein Nachhinken, Unsicherheit und Misstrauen auf, weil er seine Handlungsschritte in der neuen Gruppe zuerst in sein „Denken-wie-üblich“ übersetzen muss.

Auch werden die psychischen Probleme der Ausländischen erhöht durch die Anpassungsprobleme der Einzelnen und die Ablehnung des Migrationslandes. Zudem sind es die Ausländischen selbst, die von ihrer Heimat noch nicht gelöst sind. Deswegen werden sie immer potenzielle Migranten bleiben, denn auch ihr Bleiben ist keine Fixierung. Tatsächlich oszillieren sie zwischen Gelöstheit und Fixierung.³³³

Bei der Gelöstheit von der Herkunftskultur hat die geklärte „Emotionslogik“ eine periodische Form in dem Sinne, dass Gefühle wie Neugier, Schmerz, Angst, Trauer und Entzücken und die mit ihnen verknüpften „kognitiven Erlebnis- und Handlungsmuster“ immer wieder erfahren und beansprucht werden, damit sie unterjocht werden können. Während bei freiwilligen Einwanderern in dieser Phase des Abschieds im Geburtsland und bei der Ankunft im Aufenthaltsland generell keine psychischen Störungen erscheinen, kommen sie in der künftigen Integrationsphase oft zustande.³³⁴

Diese Unordnung kann als Bestrafung des migratorischen Unterbewusstseins erfahren werden. Das hat Konsequenzen für das Ziel, einen neuen, wechselnden Lebensraum zu „erkennen“.³³⁵

Ein generelles Problem liegt darin, die Verschiedenheit und Mannigfaltigkeit der Migranten und Flüchtlinge auf unwesentliche individuelle „Wesenszüge zu reduzieren“, wobei außerdem insbesondere Unfähigkeit und Unzulänglichkeit auf

³³¹ Simmel 1922, S. 510.

³³² Ebd., S. 509.

³³³ Vgl. ebd., S. 509 f.

³³⁴ Vgl. Machleidt & Heinz 2008, S. 37.

³³⁵ Vgl. Grinberg & Grinberg 1990, S. 7.

Seiten der sozial schwächeren Betroffenen gesehen werden.³³⁶ Die folgende Stelle beschreibt die Schwierigkeit genauer:

„Eine qualitative menschliche Dimension, die sich in Störung und psychischem Leid ausdrückt, wird nosologisch verdinglicht und zu messbaren psychologischen Werten [...]. Qualität wird mit Quantität verdeckt; die Statistiken verdecken eher bestimmte Wahrheiten, als dass sie sie entschleiern: den Einzelfall, die individuelle Entwurzelung, die innere Trauer, die erlittene Ungerechtigkeit und die Vereinzelung.“³³⁷

3. Sozialpsychologische Merkmale und Dimensionen der kulturellen Unterschiede

“It is what you brought to be, you who played with strangers lives ...
But at least have the humility to let others survive in their own way.”
Wole Soyinka: *Death and the King's Horseman*³³⁸

Migrationstheorien und empirische Forschungen beschäftigten sich bis in die 1980er Jahre hinein fast ausschließlich „mit dualen, bipolaren Strukturen zwischen Herkunft und Zukunft, eigener und fremder Kultur“.³³⁹

„Auch in Europa ist die Debatte darüber, was die eigene Kultur ausmacht, in vollem Gang“, betont der Orientalist und Autor Navid Kermani (auch ein Perser) in seiner Schrift „Wer ist wir?“.³⁴⁰ Diese Prozesse der Gestaltung von Individuellem und Fremdem, von „uns“ und „den Anderen“, sind auch als ein wichtiges Thema im Gesundheitswesen zu beobachten. Tatsächlich werden Migranten als Fremde wahrgenommen. In der Debatte bezüglich der Fremd- und Eigengruppe besteht eine Prädisposition der Subjekte zum Ethnozentrismus; an dieser Stelle ist von einem Fremdenbild und Ausgrenzung die Rede. Das bedeutet, diejenigen, die der Eigengruppe nicht angehören, werden als Fremde ausgegrenzt. Die Einzelnen der Eigengruppe betrachten sich als „Wir“ oder „Einheimische“ und bilden ein Gruppengefühl unter Ausgrenzung von anderen Fremdgruppen aus.³⁴¹

„Doch stellt sich die Frage, ob sich Befremdung im beruflichen Alltag des Gesundheitswesens entlang klarer Grenzziehungen zwischen Angehörigen definierter Herkunftskulturen formiert. Pflegewissenschaftler wie Zielke-Nadkaran und Schnepf bezweifeln dies, indem sie feststellen, dass sich das Phänomen des ‚Fremden‘ einem generalisierenden Zugriff entzieht³⁴². Wie unterscheiden wir im Krankenhausalltag dann zwischen ‚Wir‘ und den ‚Anderen‘? Welche Gruppen werden konstruiert und welche Erklärungen für Differenz werden herausgezogen?“³⁴³

³³⁶ Vgl. Leyer 1991, S. 44 f.

³³⁷ Ebd., S. 45.

³³⁸ Zit. nach Littlewood 2001, S. 22.

³³⁹ Stülb & Adam 2010, S. 69.

³⁴⁰ Kermani 2009, zit. nach Stülb & Adam 2010, S. 69.

³⁴¹ Vgl. ebd.

³⁴² Zielke-Nadkaran & Schnepf 2003, zit. nach Stülb & Adam 2010, S. 70.

³⁴³ Stülb & Adam 2010, S. 70.

„[...] Eine weitere Kategorie ist die Unterscheidung zwischen Ausländerinnen und Ausländern und Einheimischen. „Mit ausländischen Patienten braucht man mehr Zeit“³⁴⁴, ist eine in vielen Kliniken und ambulanten Einrichtungen anzutreffende Einschätzung.“³⁴⁵

Hintergrundinformationen, die erste Maßstäbe über die Person für das weitere Urteil gewähren, sind erforderlich, um das Verhalten eines Migranten zu begreifen. Das heißt, dass nicht nur die kulturellen Voraussetzungen berücksichtigt werden müssen, sondern auch die Voraussetzungen, die in der eigenen Lebensgeschichte erst einem bestimmten Verhalten einen Sinn gaben. Die Bedeutung des psychosozialen Hintergrunds, vor dem sich die überwiegende Konfliktdynamik entwickelt, sollte wachgerufen werden und es sollte versucht werden, in diesem Sinne die Bedeutung der Gesundheits- und Krankheitsdefinitionen zu erweitern.³⁴⁶

Die „Transitionsphase“ der Migration formt die Identität der Betroffenen um und ist selbst mit einer Entwicklungsphase verknüpft, die sich als die „dritte Individuation“, als „kulturelle Adoleszenz“ im Leben eines „Menschen in Bewegung zwischen Kulturen“ darstellen lässt (Machleidt 2007, Machleidt und Heinz 2008). Mit diesem Urteil wird bewusst eine besondere Fähigkeit und eine Reifungsphase eingeschlossen, die Flüchtlinge so nicht unterjochen müssen.

Die Flucht von der eigenen Kulturwelt verlangt – „ähnlich wie in der Adoleszenz“ –³⁴⁷ das abtrennen von den kulturellen „Beziehungsobjekten“, die als „mütterliche/väterliche Ersatzobjekte („Muttersprache“ „Vaterland“) „Surrogatcharakter haben“³⁴⁸. Die kulturellen Beziehungsobjekte sind Repräsentanten des eigenen „kulturellen Universums“, in dem der Mensch bisher Sicherheit, Vertrautheit, Geborgenheit, Vergnügen usw. erlebt hat. Das Verlassen dieser Welt durch Flucht ist eine „Grenzüberschreitung“ in eine ausländische, nicht bekannte Provinz, entsprechend dem Verlassen des familiären Bezirks in der Adoleszenz oder den frühen Ablösungsphasen. Die jeweils charakteristischen Differenzen der „Grenzüberschreitung oder Schwellensituation sind entwicklungspsychologisch“³⁴⁹ bestimmt, kennzeichnen einen Übertritt von einem „Dinnen“ zu einem „Draußen“ und lösen die Aufnahme in die Gesellschaft respektive in eine andere Kultur bzw. Welt aus. Die Überwindung dieser Übertritte lässt sich als eine Art neues Leben und als Bewältigung der ihnen immanenten Gegensätzlichkeit zwischen Gesellschaft, Familie und Kultur betrachten.³⁵⁰

Das Resultat beratender und therapeutischer Serviceleistungen für den Personenkreis der Personen aus anderen Kulturen bezieht sich maßgeblich darauf, ob es funktioniert, eine *Verständigung herzustellen*.

³⁴⁴ Aussage von Teilnehmenden an AMIKO-Schulungen, zit. nach Stülb & Adam 2010, S. 70.

³⁴⁵ Stülb & Adam 2010, S. 70.

³⁴⁶ Peseschkian 2010, S. 95.

³⁴⁷ Machleidt & Heinz 2011, S. 39.

³⁴⁸ Ebd.

³⁴⁹ Ebd.

³⁵⁰ Vgl. ebd.

Wenn Spezialisten und Patienten gesellschaftlich, sozial, kulturell, sprachlich und von der Ausbildung her gesehen verschiedenartige Aspekte haben, vermag es zu therapeutischen Schwierigkeiten zu kommen, die als ungünstig seitens der ausländischen Patienten erfahren werden. Die Kommunikation kann daher zusammenbrechen oder das Gespräch als unmöglich erscheinen. Sprach- und kulturelle Beschränkungen können als ewige Barrieren zustande kommen. Angelegenheiten, die Unstimmigkeiten und daraus resultierende Auseinandersetzungen in psychosozialen und gesundheitlichen Institutionen zur Folge haben, sind die folgenden:

Verschiedenartige Bilder und Bewältigungsstile in Bezug auf Erkrankung, soziale und familiäre Schwierigkeiten oder Gefahren, migratorische Faktoren, Umstände oder dementsprechende Lebensgeschichten, das Maß der Adaption von Flüchtlingen durch die Einheimischen sowie ungleiche Sichtweisen über Bedeutung und Zweck spezieller Serviceeinrichtungen und die Aufgaben und Rollen der darin Beschäftigten.

Ein deprimierter Flüchtling, der durch eine dauerhafte Entbehrung von Liebesobjekten seines Lebenskreises gefährdet und gequält ist, erlebt ebenfalls eine Verringerung seiner kreativen Befähigung und eine Ich-Verarmung sowie daraus resultierende Ohnmachtsgefühle und depressive Beschwerden. Beim Bearbeiten und möglichen Überwinden solcher Verluste kommt es aber darauf an, ob er seine Geistesgegenwart und Fertigkeit verbessern kann.³⁵¹

Kultur ist ein Kontext, in dem jede psychische Erkrankung möglich ist. Vorab wird eine vergleichende Diagnose von Vorstellungen oder Verhaltensweisen in diversen Kulturen angestellt; es sollen zuerst Ansätze entfaltet werden, die hilfreich sind, „lokale Verhaltensbeurteilungen mit ähnlichen Verhaltensweisen“³⁵² in anderen Kulturen in Verbindung zu bringen. Diese Methode soll zu einer neuen Bewertung sowohl von „Universalität“ als auch von „Psychopathologie“ beitragen. Hierzu ist die Unterscheidung zwischen einer Erkrankung mit der Bedeutung einer von außen beurteilten, naturbedingten oder seelischen Fehlfunktion und einer Erkrankung mit der Bedeutung von individuellen und interaktiven Reaktionen erforderlich.

Die Anthropologie hat viel früher als die Psychiatrie die Übersetzbarkeit von Entwürfen, wie von Familie, Ehe, Tabus etc., von der einen in eine andere Kultur zum Gegenstand der Überlegung gemacht. Medizinanthropologen gehen aus diesem Grund davon aus, dass auch psychologische Beschwerden wie „Depression“, „Selbstbeschädigung“ oder „Suizidalität“, ganz zu schweigen von „Schizophrenie“ oder „Neurose“, nicht schon immer eine weltweite Geltung haben können.³⁵³

³⁵¹ Vgl. Grinberg & Grinberg 1990, S. 13 f.

³⁵² Littlewood 2001, S. 22

³⁵³ Vgl. ebd. S. 22 f.

3.1 Konstruktion ethnischer Minoritäten

„Wenn es uns aber gelingt, diese fremden Gesellschaften besser kennen zu lernen, verschaffen wir uns eine Möglichkeit, uns von der unsrigen zu lösen, nicht weil sie absolut schlecht oder als einzige schlecht wäre, sondern weil sie die einzige ist, von der wir uns emanzipieren müssen.“³⁵⁴

Die großen Massen, die in jedem Zeitraum aus diversen (politischen, religiösen etc.) Ursachen aus ihrer Heimat fliehen, folgten bestimmten Wegen in Gegenden, die als gastlich angesehen oder erhofft wurden. Außer den äußeren Faktoren, die diese Auswanderung bedienten, spielte ebenfalls die unbewusste Phantasie von der Suche nach einem – oft optimalen – nahrungssichernden und schützenden Mutter-Land eine bedeutende Rolle.³⁵⁵

Es handelt sich hierbei um offenere Einheiten, die sich erst in der Ferne als gemeinschaftlich darstellen. Normalerweise wird die Zugehörigkeit zu einer Nationalität als Prototyp der Gruppenbildung von Flüchtlingen bezeichnet.³⁵⁶

Ethnien können nach den Orientierungen unterschiedet werden, welche in Hinsicht auf Normen, Werte, Bräuche, Umgangsformen und kollektive soziale und politische Aspekte beobachtet werden. Das Weltbild oder die Orientierung wird aber ausdrucksvoll durch die Regulationsprozesse einer Umwelt geregelt. Der Umgang mit Menschen aus anderen Kulturen beeinflusst sozialpsychologische Ansätze und die Psychiatrie und stellt ethnologische Fragen, wie etwa: „Wie ist es möglich, den Patienten und sein Verhalten zu verstehen?“ Hier ist die Ethnologie als Erfahrungswissenschaft in der Lage, Spezialisten im Umgang mit ausländischen Klienten geeignete Anforderungen zu bieten, denn sie verschafft nicht nur Kenntnis über Fremdkulturen, sondern auch eine „Methodik“ des Verständnisses von Personen aus diesen Kulturen. In der transdisziplinären Kooperation von Psychologen, Nervenärzten und Ethnologen werden psychische Krankheiten im Zusammenhang mit dem Alltagsleben des Subjekts in einer (unbekannten) Kultur und in einem System der Gesellschaft gesehen, die sich auf den Gesichtsfeld für Normalität und Anomalie bezieht.³⁵⁷

Der ethnisch orientierte Ansatz hebt, wie auch der individualistisch orientierte, das Verhältnis zwischen Personen und Familien hervor. Allerdings werden diese hier tatsächlich auf die Ethnizität der Menschen zurückgeführt. Schon wurden auf der Grundlage dieses Denkkonzepts zahlreiche migrationspezifische Dienste für

³⁵⁴ Zit. nach Schoppmann & de Jong 2001, S. 304.

³⁵⁵ In den romanischen Sprachen wird nicht von einem Vaterland, sondern von einem Mutterland („tierra-madre“) gesprochen. Selbst das Wort „patria“ (franz: patrie), das etymologisch mit dem Wort „Patriarch“ verwandt ist und eine Konnotation besitzt, die sich dem deutschen Begriff „Vaterland“ nähert, ist weiblichen Geschlechts. Die Autoren benutzen hier den Begriff „Mutter-Land“ in metaphorischer Verbindung mit dem psychoanalytischen Inhalt des Landes als projektives Mutter-Symbol (Ann. d. Üb.). Vgl. Grinberg & Grinberg 1989, S. 18.

Interessanterweise ist hier darauf hinzuweisen, dass in den persischen Sprachen (Farsi im Iran) auch vom Mutterland (Sarsamine Madari = Mame Watan) gesprochen wird.

³⁵⁶ Die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Bezugsgruppe und ihre subjektive Bedeutung sind natürlich auch bei Migranten abhängig von der Biografie. Vgl. Seibert 2001, S. 223.

³⁵⁷ Vgl. Cranach & Fresser-Kuby 2001, S. 293.

einzelne ethnische Gruppierungen fachlich oder politisch hergestellt. Sicherlich war dies nicht selten auch nützlich bei der Repräsentation einer „Lobby- und Interessenpolitik“. Dabei wurden oft ähnliche, einander entsprechende oder gleichartige Denk- oder Handlungsweisen, Glaubenssysteme und Rituale bei einer ethnischen Gruppe (z. B. Iraner, Kurden oder Serben) betont, definiert oder unterstellt.

Oft schlägt sich dies in Trainingskonzepten nieder, in denen die „geeignete“ ethnisch-spezifische Umgangsform mit sogenannten „iranischen Patienten“ oder „moslemischen Frauen“ angeboten wird. Gerade sprachliche Formulierungen wie „südländisch“, „orientalisch“ oder „asiatisch“ lassen auf ein entsprechendes Denkmodell der jeweiligen Verfasser schließen.³⁵⁸

Einzelne aus verschiedenen Ethnien, die in psychosozialen Kliniken um Hilfe anfragen, sind eigentlich Opfer menschlicher Hegemonie und Aggressivität, ob indirekt durch nicht manifestierte Auswirkungen des Kriegs oder direkt durch Verfolgung und Vertreibung, Haft und Folter. Diese Patienten wurden Opfer zielgerichteter Menschenrechtsverletzungen aus folgenden diversen Gründen:

wegen der Zugehörigkeit zu einer sozialen Schicht, wie z. B. Intellektuelle, die in Lagern wie Omarska im Bürgerkrieg von Jugoslawien ausgerottet werden sollten;

wegen ethnischer oder religiöser Zugehörigkeit, wie die Tutsis in Ruanda und Muslime in Bosnien und Kurden in der Türkei; wegen des Geschlechts, wie bei Massenvergewaltigungen von Frauen in Bosnien und dem Kosovo; als Kriegsstrategie zur Vernichtung familiärer Strukturen sowie wegen des persönlichen Einsatzes für politische und religiöse Zwecke in autoritär regierten Ländern wie etwa Tunesien.

Der letzte Fall unterscheidet sich von den Fällen anderer Gruppen maßgeblich darin, dass sich die betroffenen Menschen der Gefährlichkeit von Verfolgung bewusst waren. Für alle Betroffenen ist zwar die Erfahrung von Folter tiefgreifend, eine sinnhafte Integration in die eigene Lebensgeschichte als eine bemerkenswerte Handlung im Sinne des Heilungsprozesses gelingt aber zumeist lediglich Personen, die Verfolgung als Folge einer bewussten eigenen Handlung betrachten können. Außerdem hat die Behandlung, wie Betroffene von der Gesellschaft als Märtyrer und Helden gewürdigt oder aber als Geächtete, wie oft bei vergewaltigten Frauen und Mädchen, stigmatisiert werden, als gesellschaftliche Voraussetzung Effekte auf die Bewältigung qualvoller Trauer und von Traumata. Hier sind die vergewaltigten Frauen, insbesondere zu Beginn des iranisch-irakischen Krieges an den südlichen Grenzen, ein passendes Beispiel. Bei den Flüchtlingsgruppen sind der Grad und die Dauer der Beschädigung durch soziale und staatliche Gefüge, der die Opfer im

³⁵⁸ Vgl. Hegemann 2001, S. 194.

Herkunftsland vor ihrer Flucht ausgesetzt waren, sowie die Situation, in der sich ihre Herkunftsländer gegenwärtig befinden, unterschiedlich. In diesem Zusammenhang ist Afghanistan, ein Land, das nach zwanzigjähriger Verunsicherung durch Krieg und Krisen bis heute nicht zur Normalität zurückgekehrt ist, ein gutes Beispiel. „Normalität“ ist Afghanen fremder als Bosniern, da diese, wie sie berichten, sich noch ziemlich gut an die gewöhnliche und wünschenswerte Zeit vor dem Krieg erinnern können. Der Weg zurück in eine „Normalität“ kann für sie eine seltsame Forderung sein. Jedoch leiden andere unter dem Gefühl eines unrettbaren Verlusts, welcher aus dem andauernden Vergleich zwischen dem angenehmen Leben früher und der Zeit des Krieges zustande kommen kann.³⁵⁹ In diesem Zusammenhang können auch die tief traumatisierten Veteranen und die zurückgebliebenen iranischen Familienmitglieder, Kriegsgefangenen und Märtyrer des unerwarteten Kriegs zwischen Iran und Irak angesprochen werden. Einer der unerträglichsten Verluste solcher Flüchtlinge, der nie ersetzbar und rettbar ist, ist die verloren gegangene Jugendzeit bzw. die Zeit, die in den ersten Phasen des Migrationsprozesses verloren wurde.

Die Befähigung, über kulturelle Grenzen hinweg Kontakt aufzunehmen, benötigt Aufmerksamkeit für die gesellschaftlichen Dimensionen des Lebens mit psychischen Schmerzen. Auswanderer und Flüchtlinge in einer ethnisch-kulturellen Minorität verbringen ihr Leben in Situationen, die zusätzliche Anforderungen stellen, aber ebenfalls neue Gelegenheiten zur Entwicklung bieten.

Normalerweise erfolgt diese Weiterentwicklung für Flüchtlinge anders als bei Einzelnen, die in ihrer Heimatkultur verbleiben. Vergleichbares betrifft Staaten, die rasanten „Transformationsprozessen“ unterworfen sind, wie sie z. B. Ländern des damaligen Ostblocks und fast allen Großstädten der sogenannten „Dritten Welt“ gemeinsam sind. Heranwachsende von Ethnien sind definitiv Pioniere einer solchen Weiterentwicklung, welche mit stark ausgeprägten Krisen und Leid zusammenhängt.³⁶⁰

3.1.1 Kultur, Ethnizität und die Rolle der Sprache

„Migrantenpopulationen zeichnen sich durch große ethnische, kulturelle und religiöse Diversität aus und unterscheiden sich entsprechend der jeweiligen Geschichte und Einwanderungspolitik eines Landes. Die Kehrseite der weltweiten Mobilität und Pluralisierung äußert sich jedoch in Tendenzen zu wechselseitiger Abgrenzung durch ethnische, religiöse oder nationale Identifikationen, die vielerorts in Xenophobie, rassistischen Übergriffen oder der Diskriminierung von Minoritäten gipfeln.“³⁶¹

Die Wahrnehmung und das Empfinden eines Individuums sind immer durch „kulturelle Raster“ zerstreut. Mehr oder weniger sind unsere Ansichten, unser

³⁵⁹ Vgl. Abdallah-Steinkopff 2001, S. 326 f.

³⁶⁰ Vgl. Hegemann 2001, S. 128 f.

³⁶¹ Basu 2011, S. 19 f.

Verhalten, unsere Reaktionen bewusst, kulturell erlernt. Menschen wurden vergesellschaftet, konditioniert und beschränkt. Den Menschen ist eine Sprache für verbale wie für nonverbale Verständigung mitgegeben worden, was nicht bedeutet, dass Menschen allein von Kultur geprägt würden oder dass Kultur sozusagen als „Blaupause in Verstand und Gefühlsleben des Individuums präsent wäre“.³⁶²

Verhaltensweisen, die im Okzident als anormal betrachtet werden, gelten andernorts nicht zwingend als unerwünscht oder außerordentlich. Innen- und Außenbeschreibungen von Herkunft oder anderen Gesellschaften kollidieren oft mit den gegensätzlichen westlichen Krankheitskonzepten.³⁶³

Heutzutage leben in vielen Gegenden Westeuropas Bevölkerungsgruppen, deren kultureller Hintergrund, deren Herkunft Asien, Osteuropa, Afrika oder der Nahe Osten ist. Das heißt, dass das moderne Westeuropa doch multikulturell ist.

Gleichwohl gelten kulturelle Diversifizierungen in zahlreichen Bezirken Europas nicht als positiver Wert und wecken Ängste, weil sie als Gründe für die Verwässerung der naturwüchsigen Eigenschaften des sogenannten „Volks“ bezeichnet werden. Diese Sichtweise erfolgt aus:

einer Meinungsverschiedenheit über den Begriff „*Kultur*“ und der Verwechslung der Definitionen von „*Kultur*“ und „*Rasse*“.

Kultur enthält alle nichtmateriellen Gemeinschaften der Subjekte, die eine soziale Gruppe konstruieren – beispielsweise Bräuche in der Kindererziehung, familiäre Gestaltungen oder ethnische Werte und Grundsätze. Doch der Terminus „*Kultur*“ wird noch auf eine andere Weise verwendet, die über den auf das Einzelne bezogenen Sinn hinausgeht und auf familiäre Kultur und die Kultur von Berufsgruppen oder Einrichtungen bezüglich ihres Ethos und ihrer Funktionsweise ausgedehnt wird. Kultur ist dennoch niemals statisch, sondern mit dem Einzelnen, der Familie, Gemeinden, Einrichtungen oder Berufsgruppen verknüpft. In der Folge oder, wenn sich neue Vorstellungen in einer Gruppe durchsetzen, kommt es zu Umwälzungen. Außerdem spielt äußerer Druck eine relevante Rolle bei der Determinierung einzelner Perspektiven von Kultur. Die kulturelle Einstellung einer Familie, Gruppe oder Gemeinde kann auch von gesellschaftlichen Voraussetzungen, das bedeutet von Armut, religiösen Aspekten, rassistischen Interventionen etc. geprägt werden, wie auch von Gepflogenheiten. Genauer gesagt: Kultur wird sowohl durch gesellschaftlichen Druck determiniert als auch durch Sitte.³⁶⁴

³⁶² Vgl. Krause 2001, S. 93 f.

³⁶³ Vgl. Littlewood 2001, S. 25.

³⁶⁴ Vgl. Fernando 2001, S. 78.

Kulturelles Erleben von Einzelnen drückt sich zunehmend durch Ethnizität aus, d. h. durch ethnische Identifikation. Ethnizität³⁶⁵ bezieht sich auf eine Unterscheidungskategorie, bei der es sich um Ähnlichkeiten und Unterschiede handelt. Der wichtigste und spannendste Gesichtspunkt ethnischer Gruppen handelt nicht so sehr von der Frage, wie es zu ihrer Gemeinsamkeit kommt, sondern davon, wie es zu ihrer Beziehung zu bzw. Abgrenzung von anderen Ethnien kommt. Ethnizität hebt eine Beziehung hervor zwischen den Vertretern einer Ethnie und den Außenstehenden, eine sich je nach den allgemeinen sozialen Neigungen verwandelnde Beziehung. Deshalb ist Ethnizität die Bezeichnung einer *politischen Beziehung*.

Ebenso bezieht sich Ethnizität auf eine von außen herangetragene Klassifizierung, bei der nach „*Ethnicity*“ gefragt wurde. Zum Beispiel beinhaltete ein durchgeführter Fragebogen keine offenen Formulierungen wie bspw.: „Wie sehen Sie sich selbst?“, sondern es wurde eine Liste von Einordnungen wie „schwarz“, „asiatisch“ und „sonstige“ aufgeführt, aus denen die Befragten aussuchen sollten. Ähnliche Methoden wurden früher auch von Kliniken und Sozialdiensten angewandt. Dies weist darauf hin, dass es sich bei der Auslegung einer Gruppe nicht nur um Selbstdefinition handelt, sondern um die Perspektive Außenstehender, die nicht dieser Klassifikation angehören. Bei dem Migrationsprozess kommen hinsichtlich Masse, Gemeinsamkeit und Vulnerabilität nicht nur *die Beziehungen zwischen Einheimischen und Einwanderern in Frage, sondern auch die Beobachtung und Analyse der Beziehungen zwischen Migranten aus diversen Kulturen in der Aufnahmegesellschaft*.

Genauso kann Ethnizität jedoch aus der Perspektive der Mitglieder einer Gruppe selbst erläutert werden, die nach individueller Darstellung eine kollektive Identität haben, die wiederum durch Bezeichnungen wie Sprache, Religion, eine gemeinsame Tradition und Vorfahren oder allgemein durch eine sozusagen gemeinschaftliche Kultur charakterisiert ist.³⁶⁶

Kulturelle Unterschiede werden in der Modernitäts-Differenz-Hypothese zwischen einem *traditionellen Heimatland und dem modernen kapitalistischen Migrationsland betont*, und daraus wird die Aufgabe abgeleitet, dass Flüchtlinge einen „wanderungsbedingten Modernisierungsschub“ überwinden müssen.³⁶⁷

³⁶⁵ Ethnizität beruht auf individuellen, kollektiven und gesellschaftlichen Grundlagen und bezieht sich auf die Zugehörigkeit und Gemeinsamkeit in einer Gruppe. „Ethnizität ist die für individuelles und kollektives Handeln bedeutsame Tatsache, dass eine relativ große Gruppe von Menschen durch den Glauben an eine gemeinsame Herkunft, Gemeinsamkeiten der Kultur, Geschichte und aktuelle Erfahrung verbunden ist und auf dieser Basis beruhenden Solidargefühl ein bestimmtes Identitäts- und Zusammengehörigkeitsbewusstsein besitzt ... Ethnizität – als sozialer Tatbestand – ermöglicht gemeinsam mit anderen Faktoren die Bildung und Erhaltung ethnischer Kollektive, da sie auf die Beziehungen zwischen Menschen strukturierend und gruppenbildend wirkt.“ Heckmann 1992, zit. nach Daneshjoo 2003, S. 62, <http://geb.uni-giessen.de/geb/volltexte/2003/1122/pdf/DaneshjooShahriar-2003-03-17.pdf> 05.09.12.

³⁶⁶ Vgl. Krause 2001, S. 97.

³⁶⁷ Vgl. Weber 2003, S. 37.

„Professionelle und Dienstleistende in der psychologischen und psychiatrischen Betreuung Großbritanniens werden sich zunehmend der selbstdefinitorischen Aspekte von Ethnizität bewusst und erkennen, dass Ethnizität sich mit dem sich verändernden politischen Kontext, in dem die Menschen leben, wandelt. Genauso wirkt sich ein veränderter Kontext auf die Äußerungsformen von Kultur und der Sprache aus, was nicht heißen soll, dass Kultur, Sprache und Ethnizität deckungsgleich sind oder ein dasselbe Phänomen beschreiben.“³⁶⁸

Gemäß den genannten Ausführungen sind Ethnizität und Sprache unterschiedliche Gesichtspunkte von Kultur. Die Kombination dieser beiden Aspekte verursacht die Wiederholung des Fehlers der Auszählung der Bevölkerung, insbesondere blind zu sein für die Komplexität der gesellschaftlichen und auch der persönlichen Erfahrung. Ethnisch passende Dienste können weitreichende soziale und politische Wirkungen haben.³⁶⁹

Also basiert Ethnizität oder Volkszugehörigkeit auf der Kultur eines Volkes und enthält Werte, Kindererziehungsmethoden, Ausdrucksformen, Geschichtsempfinden und Musterbilder interpersonellen Verhaltens. Diese Volkszugehörigkeit wird auf die Kinder übertragen, wodurch die kulturellen Gepflogenheiten der Familie exponiert werden – auch durch die ethnische „Sprache“ im Rahmen der Familie. Durch die Identifizierung mit den Eltern, besonders während der ödipalen Phase, entwickelt das Kind schrittweise ein Gefühl für Generationskontinuität. Die Entwicklung dieses Instinkts tritt in eine Empfindung der Zugehörigkeit zu einer geschichtlichen Kollektivität ein. Ein Subjekt erkennt sich durch die Identifikation mit anderen Menschen in der individuellen Gruppe – z. B. Elterngruppen, Peergroups, Lehrer, religiöse Autoritäten, Gemeinde- und nationale Führerfiguren –, mit deren emotionaler Investierung in Ethnizität, Nationalität, Religion etc., und beteiligt sich an der Ausgrenzung solcher Individuen, die sich von der Gruppe abheben und ihr nachteilig sind (S. 49).³⁷⁰

Besonders ist in diesem Sinne auf die Rolle der „*Sprache*“ zu verweisen, mit deren Hilfe Individuen ihre inneren Muster des *Denkens* und der *Impression* reflektieren. Es würde die gewaltigen Probleme des Flüchtlings definieren, seine Sprache zu verändern: In der neuen Gesellschaft, in die er eingetreten ist, soll er jetzt mit viel Bemühung eine neue Sprache lernen und beherrschen, die ihn rettet, ihm ermöglicht, die spezifische ihm bekannte Wahrheit wahrzunehmen und mit den Menschen zu kontaktieren, die Bestandteile dieser Wahrheit sind. Darüber hinaus handelt es sich nicht nur um *das Lernen der Sprache, sondern um das Aussprechen der Sprache*, genauso gut wie die Einheimischen, was der Migrant eventuell nie beherrschen kann und was mitunter durch Einheimische kritisiert oder sogar von ihnen verlacht wird – ein latenter psychischer Schmerz, unerträglich für das ganze Leben. In diesem Fall ist häufig die erste Generation heftig betroffen, insbesondere wenn ein Migrant z. B.

³⁶⁸ Krause 2001, S. 98.

³⁶⁹ Vgl. ebd., S. 99.

³⁷⁰ Vgl. Akhtar 2007, S. 87.

bei einem Arzt- oder psychotherapeutischen Besuch sein Kind als Dolmetscher/Übersetzer dabei haben muss; hier handelt es sich um einen Rollenwechsel, d. h., dass die Eltern im sozialen Leben absolut abhängig von ihren Kindern sind. Denn der Migrant leidet dann unter dem Gefühl der Leere, Bedeutungslosigkeit, Ohnmacht und Ich-Verarmung, da, wie ich erwähnt habe, die Veränderung der Sprache, um sich verständlich zu machen und um zu verstehen, eines der beachtlichsten Probleme ist, denen der Flüchtling gegenübersteht.³⁷¹

Flüchtlinge sind häufig gehemmt, was diesen Aspekt angeht. Einige „*meinen*“ nicht, *was sie ausdrücken, und andere können nicht ausdrücken, was sie „meinen“*, was insbesondere für psychisch Kranke eine ausschlaggebende Rolle spielt. In einigen Situationen ist das sprachliche Missverständnis bzw. der Bedeutungsaspekt derart gravierend, dass es nicht möglich ist, *„Bedeutung vom Unsinn zu unterscheiden“*, und in anderen Situationen ist der Bedeutungsaspekt so oberflächlich, dass er sich als erfolglos zeigt.³⁷²

„Die eigene Muttersprache ist womöglich noch wichtiger für den Einwanderer. Sie ist seine tiefste und verlässlichste Verbindung zu der Kultur, in der er aufgewachsen ist. Die Annahme einer neuen Sprache bedroht seine Identität, die mit der Muttersprache verbunden ist, welche mit den ihm von seiner Mutter gesungenen Wiegenliedern den tiefsten sprachlichen Kern verinnerlichter guter Objekte bildet. Je größer der Unterschied in diesem Bereich zwischen seinem Herkunftsland und dem Einwanderungsland ist, desto schwieriger ist es für den Einwanderer, sein verletztes Selbst zu heilen.“³⁷³

Jedoch ist die Heilung in der aufsteigenden Vorherrschaft der erlernten Sprache sichtbar – der Sprache, die in spontanem Witz, in Träumereien und beim Reden im Schlaf zustande kommt. Ein anderes Beispiel sprachlicher Identitäts-Umwandlung besteht darin, dass der Migrant durch ständige Benutzung unsozialer und unanständiger Ausdrücke weder eine zufriedenstellende „Es-Erhaltung“ noch einen „Tadel des Über-Ich“ erhält.³⁷⁴

Überdies muss auf zwei andere Elemente geachtet werden: Erstens können verschiedene Selbstrepräsentationen zusätzlich unter dem Einfluss unterschiedlicher Sprachen stehen und verschiedene Auseinandersetzungen mit Qualifikationen des Ich (bspw. Mathematik) und Definitionen ermöglichen. Zweitens vermag die zweite Sprache ab und zu die Konstruktion einer entfalteten Identität zu verursachen.

„Eine multilinguale Dimension repräsentiert sicherlich eine innere Bereicherung, (und das) nicht nur auf kognitiver Ebene. Es trifft jedoch auch zu, dass die eigentliche geistige Struktur des vielsprachigen Subjekts besonders zur Inszenierung von Abwehren, Spaltungen und Verdrängungen tendiert. Zuweilen stellt eine neue Sprache einen ‚lebensrettenden Anker‘ dar, der eine ‚Wiedergeburt‘

³⁷¹ Vgl. Grinberg & Grinberg 1990, S. 113.

³⁷² Vgl. ebd., S. 126 f.

³⁷³ Akhtar 2007, S. 42.

³⁷⁴ Vgl. ebd., S. 118.

repräsentiert. Sie kann jedoch auch eine Rechtfertigung sein für die Verstümmelung der inneren Welt des Selbst.“³⁷⁵

In den meisten Schriften wird interessanterweise auf Fragen der Sprache, des Sprechens und nicht des „Angesprochen-Werdens“ hingewiesen und selbiges diskutiert. Faktisch jedoch ist es ebenfalls beziehungsweise gerade das kontinuierliche „Angesprochen-Werden“ in einer anderen Sprache als der Muttersprache, was bei Migranten zu Unbehagen führt und insbesondere bei jenen Älteren psychische Störungen auslösen kann.³⁷⁶

So stellt das Zusammenarbeiten mit Auswanderern z. B. in Psychotherapien oder bei Behörden eine intensive Begegnung innerhalb der Gesellschaft des Ziellandes dar und ist unmöglich, ohne dabei auf den Zusammenhang mit ungleich verteilten Machtbeziehungen zu verweisen. Deshalb spielt die Fähigkeit, die Sprache des Aufnahmelandes zu sprechen, eine entscheidende Rolle. Allerdings beinhaltet die Atmosphäre, bspw. das psychotherapeutische Setting, eine Behaglichkeit und Sicherheit, in welcher Migranten nicht als „unverwendete“ Asylbewerber oder Flüchtlinge behandelt werden (wie dies etwa z. B. bei Behörden, insbesondere Sozialämtern geschieht) und den „Mechanismen der Wahrheitsfindung“ ausgesetzt sind (wie z. B. bei Asylanten-Behörden, die Fluchtgründe herausfinden müssen). Trotzdem ist auch die Gesprächssituation in der Psychotherapie von einer hierarchischen Struktur charakterisiert: einerseits der Psychotherapeut in seiner Klinik, in seiner Funktion, und andererseits ein der Sprache nicht mächtiger Migrant, der sich von der Behandlung eine Verbesserung seiner eigenen gesundheitlichen Lage wünscht. Der Dolmetscher kann, abhängig von seiner Herkunft und seiner sozialen Position, mehr oder weniger der einen oder der anderen „Seite“ zugezählt werden.³⁷⁷

3.1.2 Selbst- und Fremd-Ethnisierung: Ähnlichkeiten und Unterschiede

„Das Leben ist eine Kette von zu lösenden Konflikten.“³⁷⁸

Das gegenwärtige Weltthema „Migration“ verdichtet sich in der internationalen Diskussion zur „globalen Migrationskrise“ und scheint wie von selbst die Kategorien „Ethnizität“ und „Konflikt“ aufzurufen. Migranten werden nach ethnischer oder nationaler Zugehörigkeit sortiert, selten willkommen geheißen und meist als Bedrohung wahrgenommen. Das mit Migration und Ethnizität verbundene oder in

³⁷⁵ Zit. ebd., S. 119.

³⁷⁶ Vgl. ebd.

³⁷⁷ Dabič 2010, S. 80 f.

³⁷⁸ Kutter & Müller 2008, S. 17.

Verbindung gebrachte Konfliktpotenzial wird national und supranational zunehmend unter sicherheitspolitischen Aspekten behandelt.³⁷⁹

Angesichts der erwähnten Vorstellungen wird die Ethnologie als vergleichende Wissenschaft bezeichnet, welche die Kulturen diverser Nationen bzw. Ethnien analysiert und in Verbindung mit der Psychoanalyse, der Wissenschaft vom Unbewussten, Ethnopschoanalyse genannt wird. In angelsächsischen Ländern wird Ethnologie häufig als Kulturanthropologie bezeichnet. Während zuerst insbesondere die einheimische Bevölkerung untersucht wurde, orientiert sich das Interesse der Forschung unterdessen in Richtung weiterer oder aller Kulturen. Dabei liegt der Fokus hauptsächlich auf der Entfaltung unbewusster Teile der Gestaltung der gesellschaftlichen und kulturellen Gemeinsamkeit und Integration.³⁸⁰

Wie leidvoll es ist, Außenseiter einer Gruppe zu sein, übergangen zu werden und ausgeschlossen zu bleiben, wissen alle aus dem alltäglichen Leben.³⁸¹

Die folgende Fallgeschichte macht unter kulturellen Aspekten die Unterschiede und Ähnlichkeiten zwischen den Nationen deutlicher:

Frau R. ist eine Perserin, die vor vielen Jahren wegen ihrer Heirat nach Deutschland ausreiste, weil sie hier mit ihrem in Deutschland gebürtigen und ausgebildeten Mann, den sie durch Familienmitglieder im Iran kennenlernte (postalische Eheschließung = importierte Braut), leben wollte. Frau R. stammt aus einer kleinen Stadt im Iran und einer großen und traditionellen Familie, in der die Beziehungen zwischen Mädchen und Jungen vor der Heirat sozusagen nicht erlaubt sind. Sie und ihr Mann waren eines Abends zu einem Freund des Mannes eingeladen, dort wurden auch andere Freunde bewirtet. Dann wollte die Tochter eines Freundes mit ihrem Freund an diesem Abend ausgehen. Als sie sich von den Gästen verabschieden wollte, erinnerte sie die Mutter: „Schatz, bitte vergiss nicht deine Pille“. Als Frau R., die sowieso seit ihrem Aufenthalt in der neuen Umwelt unter Fremdheitsgefühlen, Einsamkeit und der Unfähigkeit, die neue Sprache zu sprechen, sowie an daraus resultierender Trauer und Depression litt, das hörte, war sie unheimlich enttäuscht und es war ihr widerwärtig und nicht nachvollziehbar, weswegen sie später einige Zeit hoffnungslos und verzweifelt war und sich misstrauisch und bedenklich fühlte, insbesondere, was die Zukunft ihres Babys anging. „Bei uns im Iran ist so was quasi nicht erlaubt.“ Daher war es für Frau R. am Anfang ihrer Migration nicht leicht, einen neuen Lebenskreis, eine neue Kultur anzunehmen und sich anzupassen, sodass dies mitunter aus solchen Gründen zu Ehe-Spannungen und Konflikten und seelischen Leiden und damit verknüpfter Nostalgie führen konnte (Übersetzung der Verf.).³⁸²

An der oben genannten Situation ist erstens abzulesen, wie die verschiedenen Sequenzen des Migrationsprozesses und kulturelle Unterschiede das Risiko von psychischen Beschwerden in sich bergen können, und zweitens, wie die erste Generation (Opfer-Generation) sich mit den Schwierigkeiten bzw. kulturellen Kontroversen in der neuen Welt auseinandersetzt.

³⁷⁹ Vgl. Bade & Bommers 1996, S. 11.

³⁸⁰ Vgl. Quindeau 2008, S. 81.

³⁸¹ Vgl. Kutter & Müller 2008, S. 17.

³⁸² Die in dieser Arbeit dargestellten Fallvignetten basieren, wenn die Quelle nicht anders ausgewiesen ist, auf Berichten von Erlebnissen, die ich in der Arbeit mit persischen Klientinnen und Klienten erfahren und gesammelt habe. Dies geschah im Rahmen meiner Berufstätigkeit als Sprachlehrerin, vereidigte Dolmetscherin und befugte Übersetzerin, Multiplikatorin und Mediatorin in von mir selbst durchgeführten Veranstaltungen. Die tatsächlichen Namen, Orte und Zeiten wurden selbstverständlich anonymisiert.

Eine andere Geschichte macht die kulturellen Unterschiede und daraus resultierenden Missverständnisse ausdrücklicher:

Herr A. ist ein Perser, der aufgrund des Krieges zwischen dem Iran und Irak ohne seine Frau und Kinder nach Deutschland floh und sich erhoffte, so schnell wie möglich auch seine Familie nach Deutschland holen zu können. Er stellte einen Asylantrag und lebte daher in einem Flüchtlingsheim in einer kleinen Stadt, wo solche südländischen Typen als Asylanten und nicht als vertrauenswürdige Menschen angesehen werden.

Im Iran ist es üblich, dass, wenn jemand ein süßes Kind auf der Straße trifft, man dem Kind mitunter ein paar liebe Wörter sagt oder es manchmal sogar in den Arm nimmt und küsst und das Kind dann wieder seinen Eltern zurückgibt.

Einmal traf Herr A. während seines Spaziergangs in der Hauptstraße (in Deutschland) ein kleines süßes blondes Mädchen mit ihrer Mutter. Da Herr A. neben anderen Problemen auch unter der Abwesenheit seiner Tochter litt, nahm er das kleine Mädchen in den Arm. Dabei kam es aber blitzartig zu einem heftigen Streit. Die Mutter schrie Herrn A. so laut wie möglich und ohne Ende an und sagte, dass sie die Polizei anrufe. Sie äußerte, Herr A., der eine geschätzte Person ist, hätte vorgehabt, ihre Tochter zu entführen. Er, der der deutschen Sprache nicht mächtig war, sagte nur ein paar deutsche Wörter und dann auf Englisch: „Nein, ich hatte es absolut nicht vor, ihre Tochter ist sehr süß und erinnerte mich nur an meine süße Tochter ...“ Wenn die anderen Menschen und insbesondere die anderen Perser nicht da gewesen und nicht dazwischen gegangen wären, hätte die Situation in einer Anzeige resultieren können (Übersetzung der Verf.).

Die Fallgeschichte deutet darauf hin, wie unterschiedlich die Beurteilungen und Vorstellungen bei verschiedenen Volksgruppen sind. Keiner von ihnen, weder die Mutter noch Herr A., hatte auf irgendeine Art und Weise Schuld, was ihre Aktion und Reaktion angeht. Auf diese Weise kann die Unkenntnis kultureller Normen zu Konflikten führen.

Der sogenannte „Charaktertyp“ eignet sich für die deutsche Leistungsgesellschaft, da seine psychische Struktur mit den Anforderungen der Gesellschaft optimal übereinstimmt; er bedeutet geradezu die Merkmale der deutschen Leistungsgesellschaft: Pflicht, Gehorsam, bedürfnislose Ethik, das Zurücknehmen jeder Lust zu Gunsten von Arbeit, Belohnung des Tüchtigen und das Leistungsprinzip. Hier auch dürfte die Eindeutigkeit solcher Persönlichkeiten in vergangenen und gegenwärtigen Lebensbereichen Beleg genug dafür sein, dass es solche „Charaktertypen“ gibt, jedoch sind diese Einzelnen alle in einer Leistungsgesellschaft herangewachsen, wodurch sie sich mehr oder weniger unbewusst entwickelten.³⁸³

Das Konzept „Ethnizität“ beinhaltet dabei, dass die Mitglieder der betreffenden Gruppen den individuellen Glauben an eine kollektive Herkunft teilen. Typischerweise ist Ethnizität ein askriptives Kennzeichen der Gruppendifferenzierung.

Ethnizität ist in diesem Zusammenhang mit anderen Merkmalen einer askriptiven Differenzierung und zugeschriebener gesellschaftlicher Identität vergleichbar, bspw. mit regionaler Herkunft und Nationalität, Geschlecht, Religion etc. Ethnische

³⁸³ Vgl. ebd., S. 121.

Auseinandersetzungen sind aus diesem Grund auch nur Spezialfälle für Auseinandersetzungen zwischen Gruppen, die von einem askriptiven Ausgangspunkt und im Konflikt um die Gültigkeit des Wertes eine gewisse soziale Identität bilden, bspw. Auseinandersetzungen zwischen Völkern, Gegenden, Religionsgemeinschaften und ebenfalls zwischen den Geschlechtern.³⁸⁴

3.1.2.1 Kultur und Gesellschaft, gestern und gegenwärtig

„Die Reife eines Ichs oder einer Kultur ist am Maß der Anerkennung des Unbewussten zu erkennen.“³⁸⁵

Es gibt Gegensätzlichkeiten zwischen Kultur und Familie, welche sich auf die auf Letztere gerichteten libidinösen Strebungen der Individuen als Kultur einander entgegenwirkend beziehen.³⁸⁶

Als eine Grundlage der psychoanalytischen Erforschung von Gesellschaften, Institutionen und Gruppen können Freuds Überlegungen auch als Massenpsychologie bezeichnet werden.

„Die Untersuchung, welche Schicksale Triebe im Laufe der Entwicklung und des Lebens erfahren können, werden wir auf die uns besser bekannten Sexualtriebe einschränken müssen. Die Beobachtung lehrt uns als solche Tribschicksale folgende kennen:

Die Verkehrung ins Gegenteil.
Die Wendung gegen die eigene Person.
Die Verdrängung.
Die Sublimierung.“³⁸⁷

Quindeau schreibt, dass Freud in seinem Werk „Totem und Tabu“ (GW. IX) Aspekte über die Entstehung von Kultur und Gesellschaft darstellt, wobei mit der Ordnung und Abwicklung des „Brüderclans“ und des „Exogamiegebots“ der Organismus von der Sozio- und Psychogenese der menschlichen Kultur festgelegt wurde, woraus auch die Erzeugung der gesellschaftlichen Einrichtungen sowie der intrapsychischen Autoritäten von Ich-Ideal und Über-Ich resultiert.³⁸⁸

Wenn man die Geschichte des Mittelalters aus der Sicht der Sozialpsychologie untersucht, ist es bemerkenswert, dass damals ein Mensch als ein Einzelner nicht nur von anderen, sondern auch von sich selbst keine Vorstellung hatte. Diese Realität ist für die heutigen Menschen zunächst jedoch schwer zu akzeptieren. Aber im Mittelalter war eigentlich niemand, weder in sozialen noch in finanziellen Situationen, einsam, sondern alle waren in ein System sozialer Ordnungen eingebettet. Das kollektive Leben, die Arbeitsbedingungen, die stabilen Familienverhältnisse, die Eltern-Kind-Beziehungen usw. gaben den Menschen

³⁸⁴ Vgl. Bade & Bommes 1996, S. 65.

³⁸⁵ Zit. nach Quindeau 2008, S. 76.

³⁸⁶ Vgl. ebd.

³⁸⁷ Freud 1915, S. 219.

³⁸⁸ Vgl. Quindeau 2008, S. 78.

Sicherheit und Hoffnung. In solchen damaligen Gesellschaften musste jeder oft das ganze Leben an einem bestimmten Ort sesshaft sein, dort, wo er geboren worden war, und musste häufig die Erwerbstätigkeit seines Vaters unbedingt fortsetzen. Außerdem hatten begabte Personen keine Möglichkeiten, von einer sozialen Schicht in eine andere zu gelangen. Da jeder Nachkomme eine konkrete ökonomische Gelegenheit war, durch die man ernährt werden konnte, war in dieser Epoche keine Konkurrenz im Spiel. Angesichts solcher Situationen kann man folglich nur sagen, dass das Individuum im Mittelalter im Vergleich mit der Gegenwart keine äußerliche Existenz besaß und die individuelle Freiheit kein Merkmal der Epoche war. Die Wirtschaft, die in dieser Art und Weise durchgeführt wurde, ließ jedoch dem Menschen keinen Freiraum. Aber sie beinhaltete wesentliche Eigenschaften, aufgrund derer der Mensch nicht einsam und ängstlich war, sondern als ein Teil des Systems betrachtet wurde. Deshalb fühlte sich der Mensch seelisch sicher und fröhlich. Dennoch kam angesichts der oben genannten Äußerungen unter Umständen Migration zustande. Jene Gruppen zerrissen mit ihrem Verschwinden die soziale und wirtschaftliche Ordnung des Mittelalters. Der Mensch wurde befreit, war allerdings daraufhin einsam und irrte umher. Danach war alles von seinem Streben und von damit verbundener Hetze abhängig, d. h., dass nur die besondere individuelle Leistungsstärke als wichtigster Faktor von Wert war. In diesem Sinne basieren Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit des modernen Menschen nicht nur auf der mangelnden Interaktion mit anderen begüterten Menschen und dem kollektiven Leben, sondern er wird von anderen mächtigen Elementen wie Kapital und Markt bedroht. Deshalb verliert der Mensch seine soziale Sicherheit und Anerkennung³⁸⁹ und muss sein Glück, seine soziale Würde einem verschärften Wettbewerb stellen, Anerkennung irgendwo anders in der Welt finden und effektiv, kreativ und flexibel sein. Daher fühlt er sich einsam und fremd in der neuen Gesellschaft und letztendlich in der harten Welt. Denn die neue Freiheit (insbesondere, wenn er aus einem Land der sogenannten Dritten Welt in ein Industrieland einwandert), die er in der Zivilgesellschaft und durch ihre Modernisierung erreichen konnte, brachte ein

³⁸⁹ Die Definition des Begriffs Postmoderne, den viele Wissenschaftler in Anlehnung an den französischen Philosophen Lyotard benutzen, „der ihn seinerseits von amerikanischen Soziologen übernahm“, weist darauf hin, dass die Konzeption der Moderne gegenwärtig nicht mehr die gleiche Deutlichkeit beinhaltet wie noch zu Anfang des 20. Jahrhunderts. „Mit einem Mal ist die Moderne nicht mehr das Kriterium der Moderne, der geistigen und ästhetischen ebenso wenig wie der Kleidermoden: Alle Stilrichtungen sind zulässig, sofern sie sich gegenseitig nicht ausschließen und keine Synthese bilden: In Mode ist heute der Flickenteppich, nicht der Synkretismus, der die sekundäre Bearbeitung eines primären Stoffes voraussetzt, also die Arbeit in der Zeit.“ Andere Verfasser heben die Globalisierung hervor. Unter erhöhtem globalem Konkurrenzdruck steht das Wirtschaftssystem und begegnet einem verschärften Wettbewerb. Produktionseinheiten werden boykottiert und dahin verlegt, wo gerade die besten Voraussetzungen dominieren. Schnell veraltet die Qualifikation von Herstellern, sodass „die Arbeitnehmer dem Druck ausgesetzt sind, ständig umzulernen, wenn sie nicht ins gesellschaftliche Abseits geraten wollen“. Der Zwang, das Produkt so schnell wie möglich auch zu verwerten, zieht einen Wettbewerb mit Hilfe „einprägsamer Bilder“ nach sich. Ergebnisse des 20. Jahrhunderts handeln von Massenmedien wie Fernsehen, Video und Kino. Auch ist die Postmoderne durch eine fortlaufende Vernetzung von Informationsmöglichkeiten charakterisiert: Telefon, Fax, schließlich die verschiedenen Computer im eigenen Heim und die weltweite Vernetzung über das Internet. Die Welt wird durch den beschleunigten Umsatz von Bildern, Produkten und Informationen ständig chaotischer. Es hängt von den sozialen Konstruktionsleistungen jedes einzelnen Individuums ab, „ob der Massenkonsum etwa von elektronischen Bildmedien zur Zerstreuung oder gar Auflösung von Personalität führt, oder ob sich auch im Überfluss und permanenten Wandel neue Erlebnis- und Verhaltensroutinen einstellen“. Vgl. Resch 2005, S. 95 f.

unbehagliches Gefühl von Unsicherheit und Besorgnis sowie bestimmte Unfähigkeiten mit sich, bzw. generell die Verarmung und Hemmung des Ichs, also den Verlust des Selbstwertgefühls.

Neben den sogenannten psychischen Veränderungen in der Persönlichkeit des modernen Menschen in der Neuzeit wurde der Mensch auch von anderen Aspekten beeinflusst. Denn das neue System beruhte auf der Produktion von Gütern; allerdings betrachtete eine solche Ökonomie den Menschen selbst als Produkt und manipulierte ihn entsprechend. Jeder musste sich als ein wertvolles Produkt in der Gesellschaft anbieten und sich durch außerordentliche Leistung und Begabung auszeichnen, um in der gefühllosen und kalten Atmosphäre der kapitalistischen Gesellschaft bzw. im Zeitalter der „soziowirtschaftlichen Kriegsneurosen“ zurechtzukommen.

An diesem Punkt sind aus der Sicht der Sozialwissenschaften die Wesenszüge und die Persönlichkeit die Nachkommen der Gesellschaft, die sich mit den Umwälzungen der Gesellschaft ändern und dann formieren. Eine Gesellschaft ist so stark, dass sie aus einem schwachen Menschen einen mächtigen Charakter machen und einen Mächtigen zur Enthaltbarkeit, Askese sowie zur Suizidalität führen kann. Hauptsächlich aus dem Grund, weil der Mensch ein soziales Lebewesen ist, sollten die Schwierigkeiten des Lebens heutzutage eher von der Sozialpsychologie als von der Individualpsychologie untersucht werden.³⁹⁰

Damit hat das Subjekt teil an einer unerlässlichen, stimmigen Eigenschaft einer Gruppe. Diesem Phänomen liegen Erlebnisse während der Sozialisation zugrunde, durch die Bestandteile der Gruppenidentifikation erworben werden, ohne dass die vordringlichen Zwecke dieser Gruppe, bspw. der religiöse Glauben, geteilt werden müssen.³⁹¹

4. Die resultierenden, in der Kultur der „neuen“ Heimat entstehenden Traumatisierungen, seelischen Störungen bzw. Erkrankungen (Pathogenität)

Die psychopathologischen Anstalten sind ein Spiegelbild der Welt, die sie umgibt, und nicht nur die Patienten, sondern auch ihre Behandler sind auf Grund der umwälzenden Globalisierung ein Spiegelbild der kulturellen Mannigfaltigkeit der Gesellschaft und der Komplikationen und Probleme, die sich den Einzelnen in ihrem Lebensraum stellen.³⁹²

In Europa und in anderen Bereichen der Welt ist ethnische und kulturelle Verschiedenheit im Gesundheitssystem eine Tatsache. Dies ist eine der Ursachen, sich in der kulturellen Psychiatrie und Psychotherapie auch mit den sogenannten kulturgebundenen Syndromen (CBS) zu beschäftigen.

³⁹⁰ Vgl. Mehraban-Shahandasthi 2002, S. 94 ff. & Ebrahimi 2008, M.A., S. 55.

³⁹¹ Vgl. Rodewig & Fels 2000, S. 18.

³⁹² Vgl. Cranach & Fresser-Kuby 2001, S. 291.

Als kulturgebundene Syndrome werden psychologische Syndrome betrachtet, die in ihrer psychopathologischen Konstruktion oder Manifestation eng mit ernsthaften kulturellen Merkmalen zusammenhängen. Die klinischen Manifestationen sind häufig einzigartig und unterscheiden sich meistens von Krankheiten bereits bestehender psychiatrischer Rangordnungen. In der jeweiligen Gesellschaft werden sie als fest umrissene Krankheitsbilder oder Situationen verstanden und gelten als durch Faktoren verursacht, die nur vor dem Hintergrund charakteristischer soziokultureller Lagen definiert werden können. Sie können sogar einen wesentlichen gesundheitlichen Ballast für die Betroffenen darstellen und epidemische Mengen konstruieren.³⁹³

Die breite Interaktion mit unterschiedlichen ethnischen und gesellschaftlichen Gruppen, welche in dieser Zeit passiert, ermöglicht eine Verringerung des kindlichen Ethnozentrismus. Die Ethnizität lebt allerdings jenseits der Adoleszenz fort und vermittelt der Identität des Erwachsenen ein Gefühl geschichtlicher Vertiefung.

Im Verhalten, oder in aktiven Ritualen, religiösen Feiern und Gebräuchen, ist das Bewusstsein von Bedeutung, eine subtile Neigung zu homoethnischen Verbindungen, eine Neigung für bestimmte Kostüme, Speisen, Musik sowie die Verwendung der eigenen ethnischen Muttersprache.³⁹⁴

Jeder freiwilligen Wanderschaft geht eine Spannung bezüglich des Fremden voraus, assoziiert mit Vorfreude und Begeisterung für die neuen Anschaffungen und „ungeahnten Möglichkeiten“, die schrittweise auftauchen. Einwanderung verursacht adversativ zu der erneuten Übertreibung der Risiken Hoffnungen auf ein besseres Land, insbesondere, wenn die Einwanderung aufgrund von Krieg und Verfolgung obligatorisch war.³⁹⁵

Jedoch sind die Flüchtlinge, die aufgrund des gefährlichen Lebens von ihrer Heimat fliehen oder verfolgt werden, wegen des Gefühls der Verweisung zusätzlichen seelischen Belastungen ausgesetzt. Deshalb nehmen die Betroffenen die Erinnerungen als „durch böartige Gefühle vergiftet“ wahr. Die traumatischen Konstellationen, die aufgrund des Abschieds ausgelöst wurden, bzw. die zweite Empfindung bestehen in unvermeidlichem, krankhaftem Angstgefühl vor dem Fremden sowie in narzisstischer Angriffslust und Zorn.³⁹⁶

„Diese Angst hat als normalpsychologische ‚Signalangst‘ die Funktion einer realitätsbezogenen Bewertung und Planung, der Abwägung von Chancen und Risiken und der antizipatorischen Abschiebung. Die Entdramatisierung dieser Angst vor dem Fremden und Unbekannten ist eine notwendige Voraussetzung zur Verwirklichung einer Migration. Der Akt der Migration selbst geht mit Trennungsschmerz einher.“³⁹⁷

³⁹³ Vgl. Kutalek & Prinz 2011, S. 287 f.

³⁹⁴ Vgl. Akhtar 2007, S. 87 f.

³⁹⁵ Vgl. Machleidt & Heinz 2011, S. 36.

³⁹⁶ Vgl. Akhtar 2007, S. 109.

³⁹⁷ Ebd., S. 37.

Dieser ganz ursprüngliche Schmerz kann als ein Schmerz gesehen werden, der Wachstum möglich macht und in diesem Zusammenhang als „Wachstumsschmerz“ befriedigend wirkt. Nach der abgeschlossenen Trennung entsteht im Gedenken an die Betroffenen die Trauer um die quälenden Verluste. Beim Einzug in der Aufnahmekultur treten Gefühle der Erleichterung auf. Die Konfrontation mit der neuen Kultur wird als ein Typus von Flitterwochen erfahren. In diesem Sinne steigern sich die Gefühle bezüglich des errungenen Erreichens und die Begeisterung bei der Konfrontation mit der neuen Kultur zu einem „Hochgefühl“.³⁹⁸

Darüber hinaus sollte es Teil der Mühen jedes Therapeuten sein, sich jeglicher Beurteilung über kulturelle Differenzen zu enthalten. Wenn Gepflogenheiten, Lebensgestaltungen, Traditionen oder Gebräuche verglichen werden, sollte sich auf die Konnotation der Verschiedenheiten beschränkt werden und sollten insbesondere Prädikate wie „unterdrückend“, „einschränkend“ etc. vermieden werden.³⁹⁹

In diesem Zusammenhang schreibt Littlewood, dass L. Wittgenstein auf eine Artischocke hinweise, die es auszuschälen gelte, damit an das Herz heranzukommen sei, und er schreibt auch, dass C. Geertz Erkrankung als eine Torte und Kultur als ihre Dekoration betrachtet, und führt aus, dass das Gleiche tief greifend und das Veränderliche oberflächlich sei.

Jedoch ergaben sich für abendländische Psychologen ganz neuwertige Probleme, als sie anfangen, ihre europäisch konzipierten Kategoriensysteme auf Individuen aus anderen Ländern oder von anderer kultureller Herkunft anzuwenden. Einige Verhaltensmuster sind in den europäischen Gesellschaften als anomal angesehen worden, während sie sich andernorts nicht immer als unangenehm und außerordentlich bemerkbar machen. Oft stehen Innen- und Außendarstellungen von Herkunft oder anderen Ländern den abendländischen Krankheitskonzepten widersprüchlich gegenüber.

So äußert der Autor eben, dass E. Kraepelin beispielsweise vermutete, dass es sich bei „*amok*“ entweder um Epilepsie oder Katatonie handeln müsse; allerdings passen diese Verhaltensmuster in keine westliche Kategorie. Schließlich werden Klassifikationssysteme als „kulturgebundene Syndrome“ betrachtet. Dieser Ausdruck ist überflüssig und ungünstig, weil alle Verhaltensweisen, so auch charakteristisch abendländische wie „Anorexie“ oder „parasuizidale Handlungen“, sich mehr oder weniger auf Kultur beziehen.⁴⁰⁰

³⁹⁸ Vgl. Sluzki 2001, Machleidt & Calliess 2009, in: Machleidt & Heinz 2011, S. 37.

³⁹⁹ Vgl. Sluzki 2001, S. 114.

⁴⁰⁰ Vgl. Littlewood 2001, S. 24 f.

„Tief greifende kapitalistische, wirtschaftliche, industrielle und ökonomische Transformations- sowie zunehmende menschliche Individualisierungsprozesse haben der westlich geprägten, stärker biologisch orientierten Psychiatrie in der ‚Dritten‘ Welt einen großen Einfluss beschert.“⁴⁰¹

Dem Zitat ist zu entnehmen, dass es deshalb nicht überrascht, dass die zu beobachtenden Muster regelwidriger Verhaltensweisen mit den adäquaten Glaubenssystemen und sozialen Auswirkungen den europäischen Mustern kontinuierlich ähnlicher werden.⁴⁰²

4.1 Mehrfachbelastungen und Traumatisierungen

In diesem Zusammenhang gibt es ein gutes Beispiel für eine unter diesen Merkmalen organisierte Studie über den Iran. Littlewood berichtet, dass B. Good und M. Good (1982) mit einer Erforschung der regionalen Klassifikationen von Leid anfangen und den gesamten Umfang der örtlichen Einflüsse untersuchten, die dadurch zusammengeschlossen wurden, dass Good und Good daraufhin mit ihrer epidemiologischen Analyse anfangen konnten. Die Bedeutung einer Erkrankung ist für ein Subjekt begründet, wenn nicht ebenso dem Netzwerk von Bedeutungen nachgebildet, die diese Erkrankung in einer bestimmten Kultur hat: den damit zusammenhängenden Metaphern, den ethnomedizinischen Hypothesen, „den Grundwerten, den Konzeptbildungen und den Versorgungsformen“⁴⁰³, welche das Krankheits-Erlebnis bilden, ebenso wie die Rückwirkung der Umwelt auf den Kranken. Auch für Iraner können eine Menge von Leiden, wie familiäre Auseinandersetzungen, Schuld, Trauer, Verarmung oder physische Beschwerden, *Herzbeschwerden* auslösen, welche als Unzulänglichkeit der Herzfunktion bezeichnet werden, was von Herzrasen über Ohnmacht bis zum Herzschlag reichen kann.

Im Iran gibt es eine Sichtweise, die aus der galenischen Tradition stammt und besagt, dass das Herz der Körperteil der Affekte ist.⁴⁰⁴

Auf der bewussten Ebene verknüpfen sich Schuldgefühle auf die Weise, dass der Migrant Familienangehörige, Landsleute und Freunde hinsichtlich materieller Anschaffungen übertreffen will. Jedoch lauern auf einer tiefen Ebene individuellere Schwierigkeiten wie „inzestuöse“ Schuldgefühle und präödpale „Trennungsschuld“. Für Einzelne, die ihr Land aus politischen Gründen, aufgrund von Krieg oder territorialer Instabilität verlassen haben, ist ebenso der „Trauer-Befreiungsprozess“ der Einwanderung als bedeutsam erklärt worden.

Schuldgefühle werden in Bezug auf Einwanderung wie folgt erörtert:

⁴⁰¹ Ebd., S. 25.

⁴⁰² Vgl. ebd.

⁴⁰³ Ebd., S. 29

⁴⁰⁴ Vgl. ebd., S. 28 f.

„Es gibt eine andere Art von Schuld, die ‚Schuld der Überlebenden‘, die häufiger bei Flüchtlingen zu finden ist. Wir fühlen uns schuldig, im Gegensatz zu anderen überlebt zu haben. Zusätzlich betrauern wir den Verlust von geliebten Menschen, den Verlust des Heimatlandes, der Kontinuität. So sind Schuld und Trauer miteinander verbunden und können defensiv gegeneinander eingesetzt werden. Die Schuld des Überlebenden wird aus offensichtlichen Gründen viel ausführlicher in der Literatur über den Holocaust behandelt. Ich glaube, dass Einwanderer, die aus den Krisenregionen der Welt kommen, in denen sie andauernd mit Zerstörung, Tod und Verlusten konfrontiert werden, ihre Schuld des Überlebenden ebenso zu bewältigen haben, wie sie trauern müssen.“⁴⁰⁵

4.2 Auseinandersetzung mit der Integration und Marginalisierung

Wenn der Verarbeitungsprozess normal verläuft, wird es zu einer Entwicklung der kreativen Befähigung und der synthetischen Funktion des Ich kommen. Was das Ich erproben wird, wenn es seine Depressivität positiv und konstruktiv bearbeiten kann, dazu wird es besser fähig sein und es wird seine Entschädigung ebenfalls auf Objekte richten können. Der Prozess der gleichzeitigen Integration ist auf diese Weise übersetzbar: Er vollzieht sich sowohl im Bereich des totalen Objekts als auch im Bereich des totalen Selbst. Es wird wohl in letzter Instanz dieser Integrationsprozess des Selbst sein, der – auf der Grundlage einer errungenen Erzeugung des Kammers über sich selbst und über seine Objekte – eine umwälzende Verfestigung des eigenen Identitätsgefühls erlaubt.

Allmählich und in dem Maße, wie der Mensch die in der Migration involvierte Trauer hat bearbeiten können, wird er sich als Teil der neuen Sphäre fühlen: Seine eigenen Kennzeichen wie Kultur, Gewohnheiten und Sprache wird er als seine individuellen erleben können, und er wird eine feste und positive Bezugnahme zu seiner früheren Heimat, seiner Kultur und seiner Sprache beibehalten können; er wird sie nicht ablehnen müssen, damit er das Neue annimmt und vom Neuen angenommen werden kann. Der Integrationsprozess findet immer mühselig und schrittweise statt und ist das Resultat aufeinander aufbauender und aneinandergfügter Taten.⁴⁰⁶

Welche Auswirkungen haben also die Kenntnis der neuen Umgebung und Kultur und ihre Prägung der Individuen auf die Psychologie und Psychiatrie?

Das Fliehen aus der Heimat gegen eigenen Willen läßt den Betroffenen, auch durch die schmerzlichen Erlebnisse, durch Gefühle der Passivität und Verneinung Schuldempfindungen auf. Die Schnelligkeit ihrer Abreise *beraubt* sie des Abschiedes, schließt antizipierendes Trauern aus und belastet die anschließende Anpassung und Integration.

Ein anderer Faktor bezieht sich auf Schuldgefühle, welche das Nostalgieempfinden der Migranten und Exilanten unterbinden. Der Migrant fühlt sich schuldig und fragt

⁴⁰⁵ Awad 1995, zit. nach Akhtar 2007, S. 39.

⁴⁰⁶ Vgl. ebd., S. 210 f.

sich, ob der Preis seines Komforts und Fortschritts die Isolierung ist. Allerdings trägt er den zusätzlichen Ballast der „Überlebensschuld“. Dabei sind viele seiner Familienmitglieder in diversen Fällen gestorben, in denen er flüchten konnte. Dieses mächtige Schuldgefühl lässt ihn nicht in Ruhe, um in nostalgischer Regression zu scheitern. Ebenfalls ist eine anpassungsbedingte Ursache für das Nichtempfinden von Nostalgie vorhanden. „Die Unmöglichkeit der Rückkehr konzentriert sämtliche Bemühungen in Richtung Integration in die neue Umgebung.“⁴⁰⁷

Insgesamt entziehen solche traumatischen, schuld- und anpassungsbedingten Gründe den Flüchtlingen die Befähigung, rückblickend Sehnsucht nach ihrer Heimat zu entwickeln und diese berausenden Aspekte als einen gelegenen kommenden Abwehrmechanismus gegen Enttäuschungen und die Wut ihres heutigen Lebens zu verwenden.⁴⁰⁸

In dieser Beziehung entsteht das Phantasieren von einer Heimkehr. Allerdings ist es nicht frei von ambivalenten Gefühlen. Ständig wird seine Verwirklichung noch einmal aus zahlreichen vernünftigen Ursachen verschoben. Es werden Voraussetzungen für die Rückkehr festgestellt (bspw. Geld sparen, einen akademischen Grad erwerben usw.).

Außerdem erfüllen Musik, Filme oder Theaterstücke, in denen die Ungerechtigkeit in der Heimat angegriffen wird, eine gleichartige Funktion. Sie bestimmen die ethnische Identität der Migranten, binden sie an ihre eigene Heimat und unterscheiden sie von den Einwohnern der neuen Gesellschaft. Jedoch bewahren sie gleichzeitig einen kommunikativen Aspekt gegenüber der neuen Gesellschaft.

Auch bewegt sich der Migrant auf einer inneren Ebene zwischen den Extremen der Distanz von seiner ursprünglichen „Selbstrepräsentation“ und seiner neu zustande kommenden Selbstrepräsentation als Teil der Bevölkerung der Aufnahmegesellschaft. Das Misstrauensvotum der Vermittlung zwischen diesen Selbstrepräsentationen verursacht zwei komplizierte Folgen in Bezug auf die Identität: „ethnozentrischen Rückzug“ und „kontraphobische Assimilation“. Ethnozentrischer Rückzug bedeutet das Festhalten an einem idealisierten Anblick der früheren Kultur. Diejenigen, die ihn praktizieren, essen nur heimatspezifische Gerichte und kommunizieren nur im homoethnischen Netzwerk.⁴⁰⁹

Jedoch benötigt die Arbeit mit Migranten und Exilanten einen anderen methodischen Ansatz. Anstatt psychischen Raum für die Bearbeitung von Verlusten zu geben und den Schmerz der Traumata zu lindern, das dabei empfundene Leid mitzufühlen und die Abwehrmechanismen zu interpretieren, hat es der Analytiker mit einem Subjekt zu tun, das sein Heimatland nicht im Geringsten vermisst. Weil solche Subjekte überhaupt enorm traumatisiert sind, bleibt die Arbeit des Analytikers für einen

⁴⁰⁷ Vgl. ebd., S. 110.

⁴⁰⁸ Vgl. ebd. (persönliche Korrespondenz, Januar 1999).

⁴⁰⁹ Vgl. Akhtar 2007, S. 105.

langen Zeitraum darauf ausgerichtet, sich in die vom Klienten empfundene Beeinträchtigung und Nichtliebensewürdigkeit des verlorenen Landes einzufühlen.⁴¹⁰

Die bedeutendste Hilfsquelle für die Entfaltung der Integration ist allerdings das Sich-Bemächtigen oder die bessere Beherrschung der neuen Sprache.⁴¹¹

Nostalgie gilt als schwere Krankheit, die in der Regel zum Tode führt. Das früher beschriebene Bild der Nostalgie findet man heute nicht mehr, aber schwer zugängliche, durch körperliche Schmerzen begleitete Depressionen sollten möglicherweise stärker als bisher als Ausdruck einer Migration wider Willen angesehen und untersucht werden.

Die Konzepte der Salutogenese resultieren aus der Beobachtung, dass Menschen, die Krieg, Verfolgung, Lager und Flucht hinter sich gebracht haben, zu einem Leben ohne gesundheitliche Folgebeeinträchtigungen zurückfinden können.

Salutogenese ist als Gegenbegriff zur Pathogenese entstanden, um die Aufmerksamkeit auf die Entstehung und Wiederherstellung von Gesundheit zu lenken. Konsequenzenreicher als die Umstände einer Migration sind die – vermeidbaren – Kränkungen und Verletzungen, die der politische Wechsel zwischen Anwerbung und Abschreckung, zwischen Vergünstigungen oder Repressalien den Einwanderern zufügt. „Die Gestaltung des Zusammenlebens von Einheimischen und zugewanderten Fremden in sozialem Frieden und kultureller Toleranz [...] ist für Deutschland wie für Europa insgesamt eine Kernfrage der gesellschaftlichen Zukunft, in der auch im 21. Jahrhundert die Probleme von Zuwanderung und Eingliederung besonderen Stellenwert behalten werden.“⁴¹²

Gerade weil die Integrationsleistung der Gesellschaft insgesamt groß ist, weil Kirchen, Wohlfahrtsorganisationen und andere viel Arbeit geleistet haben, um Zugewanderten den Start zu erleichtern und interkulturelle Verständigung zu fördern, bedarf es klarer politischer Rahmenbedingungen, damit diese Arbeit nicht umsonst gewesen ist.⁴¹³

Die Mechanismen der Ausgrenzung und Abgrenzung sind nach dem sozialen und juristischen Status einer Gruppe in der Gesellschaft mannigfaltig. Migranten müssen sich in dieser Art und Weise an den Werten und Normen der Aufnahmegesellschaft orientieren, wenn sie einen Einlass in diese Gesellschaft gewährt bekommen möchten. So belastet diese Begrenzung für die Migranten die erste Phase des Lebens in der Migration. Aufgrund sich häufender wirtschaftlicher Schwierigkeiten in der BRD wird auch zunehmend auf den wirtschaftlichen Status Bezug genommen und die Migranten werden zumeist nur noch als „Problemfall“⁴¹⁴ betrachtet. Ihr

⁴¹⁰ Vgl. ebd., S. 144.

⁴¹¹ Vgl. ebd., S. 111.

⁴¹² Bade 1997, zit. nach Brucks 2001, S. 50f.

⁴¹³ Vgl. Brucks 2001, S. ebd.

⁴¹⁴ Erklärungen dafür, was die in der Breite der Gesellschaft mannigfaltigen Konflikte verursacht hat, gibt es seit dem Anfang der Debatte über die BRD als Einwanderungsgesellschaft in den 80er Jahren des letzten Jahrhunderts in Fülle. Beispielsweise verursachte nicht zuletzt im Februar 2000 Bundeskanzler Schröders Bekanntmachung der Einführung einer „Green Card“ für

persönliches Bestreben nach Integration wird bestritten und als kollektive Unwilligkeit zur Integration in Frage gestellt. Darüber hinaus muss noch erwähnt werden, dass auch auf Seiten der Migranten selbst Mechanismen zur Abgrenzung herrschen, indem sie teilweise lediglich ihre individuelle kulturelle, religiöse oder sprachliche Orientierung als handlungsleitend empfinden und ihre Kontakte sowie ihre Haltung zu ihrem neuen Lebensraum stark auf sie fixieren. Im Extremfall entstehen so in sich abgeschlossene, ethnisch orientierte Teilgesellschaften/Parallelgesellschaften, die dann eine ethnische Ghettoisierung auslösen können.⁴¹⁵

Hier drängt sich die Frage auf: Wie ist die Integration der vielfältigen Kulturen im Alltag möglich?

In den westlichen Staaten hat die aus den islamischen Ländern stammende Migrationswelle der letzten Jahrzehnte neben einer kulturellen Bereicherung auch eine Menge Integrationsprobleme ausgelöst, die einen gewichtigen Konflikt mit sich bringen. Die Integration ist infolge ungleichmäßiger Wertvorstellungen – der religiös bezogenen Prinzipien der muslimischen Migranten auf der einen, der säkular gegliederten westlichen Staaten auf der anderen Seite – von wesentlichen Auseinandersetzungen begleitet. Außer den politischen und soziologischen Anstößen, die sich um Darlegungen und Lösungsvorschläge für diese Auseinandersetzungen bemühen, können Psychoanalytiker auf die unbewusste Dimension von Sitten im Zusammenhang einer gemeinsamen Übersetzung Bezug nehmen. Diese Dimension bezieht sich nicht nur auf eine archaische Hinterlassenschaft, die in der subjektiven Psyche platziert ist, sondern eher auf eine Ingredienz von kulturellen Erinnerungen, in die jeder Mensch auf seine Art und Weise hineingeboren und hineinsozialisiert wird.

Daneben kann die Tradition der Religion Islam als „transgenerationaler Übertragungs- und Prägungsprozess“ und damit als Ingredienz des kulturellen Erinnerungsvermögens, inklusive seiner unbewussten Dimension, bezeichnet werden. Dieser transgenerationale Prozess ist von der Entwicklung der persönlichen Sozialisation abhängig und fungiert beim einzelnen Subjekt als feste Ingredienz des Bewussten und Unbewussten.⁴¹⁶

Schließlich bedeutet Nostalgie, dass der Migrant seelenstark zur Idealisierung seiner Heimat neigt, aber der Exilant findet sich in einem antagonistischen Zustand. So sollte der Analytiker bei der Behandlung der Migranten auf nostalgische Wiederkehr Rücksicht nehmen. Im Gegenteil sollte er bei den Exilanten auf sehr geringe Ausmaße gefasst sein.⁴¹⁷

IT-Fachkräfte eine breite Debatte. Vgl. Beauftragte der Bundesregierung für Ausländerfragen, 2002, in: Rahrakhshan 2007, S. 23, <http://ediss.sub.uni-hamburg.de/volltexte/2007/3314/pdf/Dissertation.pdf> 24.10.09.

⁴¹⁵ Vgl. ebd.

⁴¹⁶ Vgl. <http://www.psychoanalyse-aktuell.de> 06.11.09.

⁴¹⁷ Vgl. Akhtar 2007, S. 142.

„Die Betonung der Gegenwärtigkeit, die der Migrant auf sein nostalgisches Sehnen legt, darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass die dem Verlust des Heimatlandes zugeordnete Empfindung ihre Wurzeln in einer unvollendeten Trauer über eine unterbrochene frühe Mutter-Kind-Beziehung hat.“⁴¹⁸

Nach ausreichend vergangener Zeit hat der Ausländer den Schutz, dass seine Belastungen als legal gelten und er bereit sein mag, sich die ihn mit seinem Halt konfrontierende „Bewusstseinslage“ voll zu vergegenwärtigen.⁴¹⁹ Das heißt, die drei Hauptstützen der analytischen Behandlung von Flüchtlingen und Exilanten sind:

1. das Mitgefühl mit der „bitteren“ Seitenlage der negativen Nostalgie der Betroffenen,
2. die auslegende Analyse der Abwehr der Nostalgie,
3. überbrückende Eingriffe zur Verbindung der „süßen mit den bitteren Erinnerungen“ an das Geburtsland⁴²⁰

In diesem Sinne betonen Grinberg und Grinberg, dass die unterschiedlichen Teile des Selbst sich nicht zeitlich integrieren können, ohne sich auch räumlich integriert zu haben. Ebenfalls ist auf der Grundlage dieser zeitlichen und räumlichen Integration gesellschaftliche Integration (in echter und differenzierter Weise) in die Umwelt möglich.

Grinbergs sind der Meinung, dass eine Migrationsbewegung diese drei Bindungen ganz generell in Mitleidenschaft ziehe. Die Unzulänglichkeit einer dieser drei Bindungen könne je nach Fall und Zeitpunkt die anderen überlagern.

In der ersten Phase einer Flucht können so Vernichtungszustände verschiedenartigen Ausmaßes erscheinen, durch die sehr primitive Ängste beim Neankömmling reaktiviert werden, welche sich zu Panikzuständen steigern können, wie bspw. zu der Angst, von der neuen Kultur „aufgefressen“ oder „zerstückelt“ zu werden. Diese Erfahrungen können auf die Auseinandersetzung zwischen dem Wunsch nach Vermengung mit den anderen („um sich wieder als ‚derselbe‘ zu spüren“), zurückgehen. Solche Auseinandersetzungen können – wegen der Vermengung zweier Wünsche, zweier Gefühlsarten, zweier Kulturen – Augenblicke der Verwirrung, der Entpersönlichung oder der Entlassung hervorrufen.

Meistens fragt sich das Individuum in solchen Situationen: „Wo bin ich?“, „Was mache ich hier?“, z. B., wenn es aufwacht oder sich im Halbschlaf befindet. Dies kann in Extremfällen zu einer Entfremdung des Subjekts und zu Marginalisierung führen, als hätte es die unterschiedlichen Anteile seiner Identität nicht stilvoll

⁴¹⁸ Ebd., S. 143 f.

⁴¹⁹ In einer Studie über 1.348 südostasiatische Flüchtlinge, die sich in Vancouver und British Columbia angesiedelt hatten, fanden Beiser und Hyman (1997) heraus, dass die Opfer des Elends erst dann der Vergangenheit gestatteten, in das Bewusstsein hervorzutreten, und begannen, Nostalgie zu erleben, nachdem die Sicherheit und Vorhersehbarkeit eines Routedaseins wieder hergestellt war. Vgl. ebd., S. 144.

⁴²⁰ Vgl. ebd., S. 144 f.

konstruieren können. Insbesondere ist bei solchen Belastungen die dem Individuationsgefühl adäquate räumliche Integrationsbindung im Spiel.

Die Störung der zeitlichen Verknüpfung mit einer Masse kann sich in einem Vermischen äußern, bei dem aktuelle Subjekte und Orte mit Namen bezeichnet werden, die anderen, vergangenen entsprechen. Grinberg und Grinberg unterstreichen auch, dass der Einwanderer leidenschaftliche und vertrauliche, bedeutungsvolle Objekte mitnehmen muss, damit er sich von ihnen begleitet fühlt und dadurch eine Beständigkeit seiner eigenen Geschichte zu erkennen vermag. So ist es üblich, dass die Heime von Migranten in extremem Maße mit symbolischen Objekten ihrer eigenen Kulturen dekoriert sind.

Von der Migration wird die soziale Bindung am stärksten beschädigt, denn die erheblichsten Änderungen erfolgen im Hinblick auf den Lebenskreis. In diesem Lebenskreis ist alles neuwertig und fremd, und für diesen ist der Einzelne auch ein Fremder. Der Flüchtling (ausgenommen bei sehr typischen Migrationsformen) hat zahllose der Rollen, die er in seiner Kollektivität spielte, nicht nur als Angehöriger einer familiären Verbundenheit (Sohn, Vater, Bruder), sondern auch als Angehöriger einer Job- oder Arbeitsgruppe, eines Freundeskreises, einer politisch aktiven Partei verloren.⁴²¹

Im Migrationsland vollzieht sich der Prozess der Integration gleichermaßen wie die Ablösung einer periodischen Emotionslogik, aber mit anderen Akzentuierungen. Die Hochstimmung der Phase des Ankommens ist mit einem heftigen „Objekt-Hunger“ und einer grandiosen Bereitwilligkeit zur Auf- und Übernahme wünschenswerter kultureller Elemente sowie angespannten „Integrationsbemühungen“ verbunden. Daran schließt eine dauerhafte Phase des Zweikampfs um den Schutz des sozialen Daseins und die Annahme einer neuen kulturellen Identität an.

Dieser Prozess gestaltet sich insbesondere dann gestört, wenn schon bei der Ankunft in der Aufnahmegesellschaft Prozesse der sozialen Aussperrung und Vereinsamung und Diskriminierung auftreten. Die Akzeptanz von Flüchtlingen geschieht häufig zögernd, wenn eine belangvolle physische Differenz, bspw. bezüglich der Augen oder der Hautfarbe („dicker Epikanthus“), zu Einheimischen existiert und einen Grund für Diskriminierung darstellt.⁴²²

Zusammengefasst: Wie und mit welchem Resultat Individuen auf ihre Konfrontation mit Individuen fremder Kulturen und deren Lebensart reagieren, entspricht nicht zwingend einem der herausgearbeiteten Entwicklungsmuster. Jedoch können viele der auch in Kulturschockmodellen gekennzeichneten Momente relevant werden, so etwa der an Krankheitszeichen des Schocks erinnernde *Akkulturationsstress*.

⁴²¹ Vgl. Grinberg & Grinberg 1990, S. 151 f.

⁴²² Vgl. Machleidt & Heinz 2011, S. 37.

Besonders gut untersucht sind nicht zuletzt sog. Akkulturationsstrategien, „die von einzelnen Individuen, Gruppen oder Gesellschaften verfolgt“ werden.

Also geht es bei einer gelingenden Integration grundsätzlich um die Vermeidung von Marginalisierung und um Partizipation der Migranten an allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens sowie am Arbeits- und Wohnungsmarkt. Die Bereitschaft des Migrationslandes ist Voraussetzung für eine erfolgreiche Integration, also die Gleichberechtigung und Chancengleichheit für alle Einwohner, insbesondere bei Arbeitsplätzen im öffentlichen Dienst, ebenso die Erhöhung der Bereitschaft der Migranten selbst zur Teilhabe am sozialen Leben.

Die folgenden vier Faktoren repräsentieren viel später zustande kommende Aspekte einer Migration:

1. *Assimilation*, die eine anfängliche oder einseitige Orientierung an der Fremdkultur und die Anpassung an diese einschließt;
2. *Separation*, die auf Abschottung von der Fremdkultur des Ziellandes und eine vordringliche Beziehung zur Kultur des Vaterlandes hinausläuft;
3. *Integration*, bei der Beziehungen zu beiden Kulturen fördernd sind und zu einer komplizierten Einigkeit beitragen;
4. *Marginalisierung*, eine Strategie, die mit Verweigerung von Bezugnahmen, nicht nur bezüglich der individuellen, sondern auch der Fremdkultur zusammenhängt.⁴²³

4.3 Die Anerkennung der Diversifizierung

Zwar findet sich in der sozialen Diskussion die erforderliche Anpassung des „Fremden“ an das Migrationsland wieder sowie die unerlässliche Toleranz des Aufenthaltslandes, die zur Integration der „Fremden“ nötig ist. Aber es werden die psychischen Konsequenzen übersehen bzw. es sind, völlig überraschenderweise, die Ausmaße von Traumata und von Verlusten in Bezug auf Migration sogar den Migranten selbst nicht bewusst.

Aus diesem Grund suchen die Migranten, u. a. iranische, nur selten Unterstützung in diesbezüglichen Gruppen oder bei Therapeuten und versuchen, die komplizierte Trauerarbeit allein zu leisten oder genügsam beiseitezuschieben.

Eine der ansehnlichsten Errungenschaften der modernen Anthropologie beruht auf der vernünftigen Forderung, dass alle Kulturen ihren Teilnehmern einen vernünftigen Ausgangspunkt für ihr Denken, Fühlen und Handeln präsentieren sollten. Daneben ist es nicht relevant, ob Einzelne außerhalb bestimmter Kulturen diesen oder jenen Gesichtspunkt als vernünftig oder vernunftwidrig oder unwichtig bewerten. Das Verstehen der Einzelnen ist nur ausführbar, wenn die Zusammenhänge verstanden

⁴²³ Vgl. Sieben & Straus 2011, S. 43.

werden, in denen sie das Leben verbringen oder verbracht haben, die Instruktionen, die sie verwenden, und die kulturellen Organismen, mit deren Gebrauch sie den Sinn des Lebensgefühls nachvollziehen. Vor diesem Hintergrund lebt, denkt und handelt jeder Einzelne. Grundsätzlich bleiben dieses Hintergrundwissen und dieser Habitus unbewusst. Sie können jedoch auch unter bestimmten Bedingungen bewusst werden und sogar Objekt des Gesprächs sein. Die Anthropologie präsentiert neben Darstellungen und Theorien über das bewusste Handeln von Einzelnen auch ein Instrumentarium zum Verständnis von Hintergrundwissen oder dem Habitus.

Gerade für Psychologen sind diese „weichen“ Perspektiven des Lebens von Interesse, weil sich viele psychische Störungen auf Dinge beziehen, die dem Opfer nicht direkt verständlich sind. Auch haben Anthropologen psychische Störungen in diversen Kulturen studiert.

Ein guter Start ist die Anerkennung der Unterscheidung von Kultur, Sprache und Ethnizität, denn sie sind nicht gleich, sondern die drei Definitionen sollen über unterschiedliche Gesichtspunkte bewusster und unbewusster kultureller Prozesse aufklären, die zusammen das Erleben von Subjekten bilden und sich auf ihre Entscheidungen auswirken. Das Anerkennen solcher Diversifizierung formt die Grundlage für ein respektvolles therapeutisches Gespräch zwischen Spezialisten und Patienten und für die Anfertigung adäquater, sinnvoller psychologischer und psychiatrischer Pflege.⁴²⁴

Die geschilderten Folgen von Traumatisierungen, vor allem die mit einer absenten Affektkontrolle verbundene zunehmende Erregbarkeit, haben Auswirkungen auf die sozialen Beziehungen. Familienangehörige berichten, dass die nach den traumatischen Erlebnissen erscheinende Aggression ein Familienleben schwermache. Unbeherrschtes Verhalten von Kindern führt nicht selten zu unkontrollierten Affekthandlungen der Eltern oder einem völligen Gewähren-Lassen. Die zu schwachen Eltern, die ihre Mutter- oder Vaterrolle nicht charakterfest spielen können, verlieren ihre vorherigen Positionen in der Familie, was zur Veränderung der Familiendynamik und zu einer Belastung der Entfaltung der Kinder führt.⁴²⁵

5. Zusammenfassung

Iranische Migranten schwanken zwischen zwei Kulturen, nämlich der familiären und außerfamiliären Kultur, die verhältnismäßig unterschiedlich sind. Assimilation stellt nicht selten Verlust oder Vernachlässigung der Herkunftskultur dar. Im Gegensatz dazu kann das übertriebene Festhalten an der Herkunftskultur ein Leben „im Ghetto“ auslösen.

„Kulturelle Anpassung“ kann bestimmt werden als „Veränderung von Werten, Einstellungen, Bedeutungen, des Verhaltens oder der Identität einzelner Personen“,

⁴²⁴ Vgl. Krause 2001, S. 99 f.

⁴²⁵ Abdallah-Steinkopff 2001, S. 330.

die allerdings durch den soziokulturellen Bezugsrahmen beeinflusst sind. In der psychologischen kulturellen Anpassungs- und Bewältigungsforschung werden Interesse-, Anpassungs- oder Lernprozesse untersucht und begrifflich abgebildet, ohne dass ein „vorab festgelegtes Ziel“ für die Kulturänderung und -anpassung überliefert wäre. „Kulturelle Anpassung“ ist kein zweckgerichteter Vorgang, sondern ein ergebnisoffener Entwicklungsgang.⁴²⁶

So führt das Verlassen des Heimatlandes bei einem Migranten auch zu leidvollen kulturellen Verlusten. Der Migrant muss häufig auf alltägliche Speisen, indigene Musik, bisher nicht in Frage gestellte soziale Festsetzungen und sogar auf die individuelle Sprache verzichten. Die neue Gesellschaft bedeutet ungewöhnlich schmeckende Gerichte, neue Songs, farblose Feiern, fremde Helden, visuell fremde Landschaften, eine fremde Sprache, andere politische Schwierigkeiten und überhaupt eine Vergangenheit, in der sich der Migrant nicht verwurzelt fühlt. Die Nichtverwurzelung bedeutet für das Ich Zerbrechlichkeit und keine soliden Geltungen und Würdenträger: Die Person liegt mit jeder einfachen Anwendung und Bekümmernis am Boden. Außer diesen Verlusten bringt jedoch die Migration auch einen neuen Anlass zu geistiger Entwicklung und Wechsel mit sich. Neue Möglichkeiten der Selbstdarstellung werden geweckt. Es erscheinen neue „Identifizierungsmodelle“, andere Normen des Über-Ichs.⁴²⁷

Ein zweites Problem, das kulturelle Korrelation möglich macht, ist der dauernde Wechsel des Über-Ich der Migranten im Zusammenhang mit äußeren, umgewandelten Tabus und Vergeltungsmaßnahmen. Die Konstellation überwältigt einen während der Adoleszenz, obschon die „Triebaufwallung“ bloß bedingt ist und durch verwandelte Lebenswahrheiten verursacht wird. Zuerst mag eine intuitiv als gerecht bewertete Gesellschaft wegen der Bedrohung der Beständigkeit seines Ich „furchteinflößend“ auf den Migranten wirken. Voraussichtlich fängt dann eine „Fließphase“ an, in der Versuche mit neuen Unabhängigkeiten des Über-Ich mit Sanktionen des „importierten“ Über-Ich alternieren. Etappenweise bewirken diese „dynamischen Verlagerungen“ den strukturellen Wechsel, mit der Annahme neuer „Ich-Abwehren“, mit Verständnis, einer Entschärfung des Über-Ich und einer Umwälzung im „kulturellen Charakter“. Akhtar schreibt, dass ein gelungenes Beispiel für eine solche Veränderung des Über-Ich sich auf der Untersuchung von Hojat und Kollegen bezieht. Sie besagen nach dem Resultat ihrer Forschung, dass *Migranten iranischer Herkunft in den USA* sich toleranter gegenüber vorehelichen sexuellen Affären⁴²⁸ und homosexuellen Beziehungen verhalten als Iraner im Iran.

⁴²⁶ Vgl. Sieben & Straub 2011, S. 48.

⁴²⁷ Vgl. Akhtar 2007, S. 27.

⁴²⁸ Traditionellerweise sind im Iran Affären zwischen Mädchen und Jungen vor der Heirat tabu. Ein Mädchen muss bei der Hochzeitsnacht (Brautmachung) unbedingt eine Jungfrau sein, sonst kommt es zu familiären Auseinandersetzungen und Kriegen. Homosexuelle Affären sind völlig ungewöhnlich und verboten. Wenn es sie gibt, werden sie immer geheim bleiben, weil sie in der Öffentlichkeit mit schweren Strafen verbunden sind.

Einerseits entwickelt die sogenannte strukturelle Veränderung die Befähigung des Migranten zur Empathie mit den Mitbürgern seines Migrationslandes, andererseits erleichtert dies die Entfaltung der Korrelation und bedeutungsvoller sozialer Zugehörigkeit.⁴²⁹

Es kann nicht jeder eigene Symptome für sich „erfinden“ und daher mit kultureller Substanz „improvisieren“. Dies wird als eine Ich-Funktion bezeichnet, bei der es sich darum handelt, kulturelle Substanz zu ihrer kulturellen Aneignung zu engagieren. Migranten, die keine eigenen Lösungen für ihre Auseinandersetzungen finden und eine geringfügig konsolidierte, einförmige Persönlichkeit haben, sind für einen Wechsel ihrer kulturellen Konzessionen besonders sensibel.

Dies wird als „Schwach-Ich“ betrachtet. In diesem Zusammenhang ist eine psychoanalytische Theorie vorhanden, nach der einige psychosomatisch Erkrankte, und zwar die, bei denen die Erkrankung mit „krankhaften Organveränderungen“ in Verbindung steht, von einer „Ich-Schwäche“ gequält werden.

Die psychosomatischen Erkrankungen werden als Anpassungsstörungen an die neue Kultur begriffen, die sich mit psychologischer Wahrscheinlichkeit in physischen Krankheitszeichen andeuten.⁴³⁰

Die örtliche Integration beinhaltet die Verhältnisse der unterschiedlichen Splitter des Selbst. Diese Verknüpfung beschützt das Zusammengehörigkeitsgefühl des Subjekts und richtet den Vergleich und die Kontrastierung zu den Objekten ein; sie versucht nach der Differenzierung Selbst/Nichtselbst und steuert zur „Individuation“.

Die unterschiedlichen Darstellungen des Selbst werden durch die Integration in der Zeit verhindert, damit bildet es eine Kontinuität unter ihnen und ist fundamental für das Gefühl der „Selbstheit“.

Die Verhältnisse zwischen Gesichtspunkten des Selbst und Gesichtspunkten der Objekte werden durch die soziale Integration umgriffen. Diese Verhältnisse basieren auf projektiven und introversiven „Identifikationsmechanismen“ und befähigen zu einem „Zugehörigkeitsgefühl“.⁴³¹

6. Fallbeispiel

Frau A., eine 27-jährige Perserin, suchte die Fachklinik auf, weil sie aufgrund der Ich-Erschütterung und des Verlusts inneren Wissens erkrankt war. Ihre Symptomatik stimmte mit Merkmalen überein, die charakteristisch für eine Identitätskrise sind: Leistungs- und Konzentrationsstörung, Schlaflosigkeit, Alpträume, Kopfschmerzen und Misstrauen gegenüber anderen Personen. Die Patientin fühlte sich reuig und isoliert. Die Frau habe mit der Geburt der derzeit elf Monate alten Tochter alle Schutzfaktoren, die sie bis jetzt errungen habe, verloren. Sie leide seitdem unter einer „panikartigen Angst“, die Tochter könne jederzeit sterben, obschon sie wisse, dass die Tochter physisch total gesund sei. Seit etlichen Jahren lebte die Patientin als eine gute Studentin in Berlin und hatte dort einen relativ alten persischen Gelehrten geheiratet. Die Frau sei in die BRD eingereist, weil sie nicht kulturell ausgerichtet gewesen sei und es ihr unmöglich sei, in Persien einen Studienplatz zu bekommen. Ihr Vater, der Akademiker ist, sei auch nicht so gewesen, aber die

⁴²⁹ Vgl. Akhtar 2007, S. 115.

⁴³⁰ Vgl. Möhring 2000, S. 75 f.

⁴³¹ Grinberg & Grinberg 1999, S. 150 f.

mütterliche Verwandtschaft der Patientin habe sie sehr früh verheiratet sehen wollen. In der BRD habe sie am Anfang Angst gehabt, einer von der Verwandtschaft, den sie lieb hatte, könne ums Leben kommen. Aber sie habe nie Angst um sich selbst erfahren. Eine sehr erfolgreiche Studentin sei die Frau bis zur Geburt der Tochter gewesen. Ihr Ehegatte sei nicht so ein starker Mann. Deswegen könne sie ihn beherrschen, wie ihre Mutter deren Vater.

Der Therapeut vermutete bei der deutlich hysterisch agierenden Patientin eine neurotische Auseinandersetzung im aggressiven und ödipalen Bereich, mit ansehnlicher Ambivalenz gegenüber der neugeborenen Tochter. Insbesondere bei der zweiten Unterhaltung bemerkte er die schwarzen, saloppen, formlosen Kleider der Patientin, in denen sie wie eine alttypische Muslimin aussah. Dies stand im Gegensatz zu ihrer Selbstkritik und dem schwärmerischen Umkreis ihrer „studentisch-westlich-feministischen“ Stellungnahmen an der Uni vor Geburt der Neugeborenen und zu ihrer bösen, gönnerhaften Ausdrucksweise gegenüber der mütterlichen Familie. Die Patientin beschrieb fassungslos ihre Träume. So träume sie – und glaube es jetzt ohne weiteres –, was sie früher alles an Göttlichem und Religiösem bei der Mutter und den Tanten verweigert habe. Diese innere Veränderung funktioniere so, dass sie nun in ihrer Angst isoliert und vereinsamt sei. Der behandelnde Arzt schilderte: „Ich hatte den Wunsch, die Ideologiebildungen zu durchbrechen und Emotional-Authentisches von ihrem Erleben in ihrem Heimatland zu erfahren.“ Das war nicht möglich. Der Durchgang schien blockiert zu sein. Er versuchte, irgendwie weiterzukommen. Dann erzählte der Therapeut weiter:

„In meinem Gefühl von Irritation, Hilflosigkeit und Unsicherheit hatte ich mich an meinen Besuch eines großen türkischen Basars erinnert. Das Bild von Ländern und Gassen stieg plötzlich wieder in mir auf, wie es dort gerochen hatte, was dort alles zu sehen, zu kaufen war. Ich verstand meinen Einfall als Gegenübertragungsreaktion und benutzte ihn als Anregung, mir von der Patientin ihre Heimatstadt schildern zu lassen, die Straßen und die Gerüche. Was war dort anders? Jetzt schien der Bann gebrochen.“ In dem Moment berichtete sie in mitreißenden Ausdrücken von ihrer Heimatstadt und ihren Begeisterungen und Gefühlen für diese und die Heimatleute. Ihre Gefühle bestanden in Sehnsucht und Trauer. Der etwas fassungslosen Patientin fiel selbst auf, dass sie seit fünf Jahren nicht mehr daran gedacht oder davon geredet habe. Die Symptomatik verschwand in der Folge. Die Frau entwickelte einen neuen Schutz im Kontakt mit der Tochter, agierte selbstsicher, setzte ihr Studium fort, erfuhr die Heirat als behaglich und gestand äußere Umwandlungen ihres Entscheidungsbilds zu. Nach wenigen Gesprächen beendete sie die Arztbesuche.

Nach Ansicht des Therapeuten überwindet die Patientin mit Ideologiebildung und Brüchen den Verlust des Geburtslandes, ihre Schuldgefühle, die Gefühle von Leid und Einsamkeit. Sie füllt imitatorisch westliche, studentisch-feministische Rollen aus. Allerdings brechen mit der Geburt der Tochter die Rollenimitationen zusammen, denn nun wäre eine reale Gleichsetzung mit „mütterlich-weiblichen Rollen“ notwendig. Bei der Patientin sind diese Phänomene aus ihrem persischen Kulturraum im Iran nicht mehr bewusst vorhanden. Sie inszeniert sie erfolglos im Traum. Die Abwehrmechanismen, mit denen die Spaltung und Leugnung hinsichtlich des Migrationserlebens bisher überwinden wurden, blockieren die nun notwendige neue Einstellung in der Rolle einer Mutter. Die Suche nach Identifikationsmöglichkeiten mit mütterlichem Verhalten wird im Traum und in ihrer plötzlichen religiösen Orientierung und ebenfalls in der Inszenierung ihres äußeren Erscheinungsbildes fassbar. Mit dem „Wieder-Zugang-Finden“ zu den alten emotionalen Ausgangspunkten und positiven Bezugnahmen, mit dem „Wiederbeleben“ von Sehnsucht, Leid und Trauer konnte diese 27-jährige persische Frau wieder eine bewusste Bindung an eine vertraute weiblich-mütterliche Identifikation bekommen. Dies ist erforderlich, damit eine Mutter ihre Rolle gegenüber ihrem Neugeborenen erlernt und überwindet. Lediglich dementsprechend kann sie, allein in der Ferne, die Beziehung zu ihrem Kleinkind harmonisch aufbauen. Jedoch benötigt die Patientin

als eine junge Mutter enorme psychische Energie zur Bewältigung ihrer pathologischen Beschwerden in ihrer Einsamkeit.⁴³²

Da in diesem Fall eine werdende Mutter im Migrationsprozess der Fokus des Fallbeispiels ist, ist das nachstehende Zitat treffend:

„In gewissem Sinne muss eine Mutter psychisch geboren werden, so wie ihr Baby physisch geboren wird.“⁴³³

„Während der Körper in der Schwangerschaft die physische Entwicklung eines Fötus übernimmt, entwickelt die Seele eine Vorstellung von der Mutter, die Sie werden könnten. Zugleich beginnen Sie sich ein geistiges Bild davon zu machen, wie ihr Baby sein könnte. So erleben Sie gewissermaßen drei Schwangerschaften gleichzeitig: In Ihrem Leib wächst der Fötus heran, in Ihrer Psyche entwickelt sich das mütterliche Denken und Fühlen und in ihrer Vorstellung nimmt Ihr Baby Gestalt an.“⁴³⁴

Der wichtige Punkt hier betrifft die Fragestellung, was – wie im obengenannten Fallbeispiel – passiert, wenn der Schwangerschaftsprozess sich mit dem Migrationsprozess überschneidet?

Dies ist ähnlich, wenn der Migrationsprozess sich mit der Adoleszenz überschneidet. Dann geht es ebenfalls um eine doppelte Belastung.

In einer fremden, neuen Umgebung hat eine Schwangere Sehnsucht nach der vertrauten Atmosphäre der Heimat. Diese vertraute Atmosphäre schließt alle Normen und Faktoren wie Verwandte, Essen, Musik, Geschmäcke, Legenden etc. ein. Angeblich kann diese Konstellation nicht nur bei dieser Mutter im Migrationsprozess, sondern bei jeder schwangeren Frau auftreten. Es geht um die tief verankerte Sehnsucht nach einer mütterlich-haltenden Umwelt. Wenn diese fehlt, kann das zu innenseelischen Auseinandersetzungen beitragen.

Aber Utari-Witt berichtet über ihre Erfahrungen mit „jungen, werdenden Müttern“, dass im Falle eines negativen Erlebnisses der frühkindlichen „Umwelt Mutter“ die unbefriedigte Sehnsucht in Hass umgewandelt zu werden vermag. Hassgefühle kommen wegen des Verlusts und der Trennung zustande, insbesondere, wenn man sich hilflos fühlt.⁴³⁵

Kinder sind in ihrer Entwicklung nicht so ausschlaggebend aufgrund ihrer familiären Umgebung charakterisiert, aber die Festlegung der Familieneinflüsse spielt eine Rolle, die mitunter eine traumatisierende Wirkung auf das Kind haben kann.⁴³⁶

Angesichts der Traditionen und in Bezug auf Erziehungsmethoden im Vergleich von westlichen und östlichen Kulturen sind östliche Kinder, etwa aus dem Iran, mehr oder weniger durch ihre intensive familiäre Bindung, durch Hierarchie und Abhängigkeitsbeziehungen gebunden, weil bspw. eine Trennung von den Eltern oder

⁴³² Vgl. Kohte-Meyer 2000, S. 95 f.

⁴³³ Stern und Bruscheiler-Stern 2002, zit. nach Utari-Witt 2015, S. 154.

⁴³⁴ Ebd.

⁴³⁵ Vgl. Utari-Witt 2015, S. 154.

⁴³⁶ Vgl. Morgenroth 2010, S. 169.

das Alleine-Leben, besonders für Mädchen, im Gegensatz zu den kulturellen Konventionen steht. In vielen traditionellen iranischen Familien existieren aufgrund der kulturellen/religiösen Lebensstruktur verschiedene Formen einer rigiden Erziehung. Diese Art von Erziehung hat einerseits ihre Vorteile, aber andererseits impliziert sie Belastungen. Eine strenge Erziehung, die enge Bindung an die Familienmitglieder oder die Verwöhnung machen manchmal nach dem Verlassen der Familie und nach der Übernahme von Verantwortung im Erwachsenenalter das Leben für Kinder problematisch. In diesem Zusammenhang betont Morgenroth:

„Wir wissen heute, dass psychotraumatische Erfahrungen zu seelischen Folgeschäden führen können, ohne dass zusätzliche Bedingungsfaktoren erforderlich sind. Psychische Traumatisierung ist demnach als eine eigenständige ätiologische (von altgr. = ursächliche) Kategorie oder psychologische Medizin zu betrachten. Darüber hinaus sollten bei Verursachung psychischer Störungen mindestens noch drei weitere typische Einflussgrößen berücksichtigt werden: Übersozialisation (z. B. zu strenge, rigide Erziehung), Untersozialisation (z. B. Verwöhnung oder Vernachlässigung) sowie biologische Faktoren genetisch angeborener, aber auch früh erworbener Art.“⁴³⁷

Die „Übersozialisation“, die in der Erziehung der traditionellen iranischen Familien eher eine relevante Rolle spielt als „Untersozialisation“, kann zu traumatischen Folgen beitragen. Dadurch werden Triebe und Impulse der Phantasien gleichsam beschränkt. Sowohl traditionell konservative Erziehung als auch moderne rigide Erziehungsmethoden haben beide ihre Effekte auf die Persönlichkeitsentwicklung und Identitätsstruktur im Laufe des Lebens. Allerdings wird häufig eine pathogene Erscheinung „nach dem psychodynamischem (Trieb-)Wunsch/Abwehr-Modell“ entfaltet. Auch sollte beobachtet werden, wie belastend und „traumatisch“ eine rigide Erziehungsmethode wirken kann. Es wird aber nicht empfohlen, dass dies als Trauma betrachtet wird, sondern etwa wie psychischer Stress, weil traumatische Erfahrungen unter diesen Konditionen in ihren Merkmalen nachlassen würden. Die unten geschilderte Abbildung erklärt die Interpretation deutlicher.⁴³⁸

⁴³⁷ Ebd., 2016/2017, S. 19.

⁴³⁸ Fischer & Riedesser 2003, in: Morgenroth 2016/2017, S. 19.

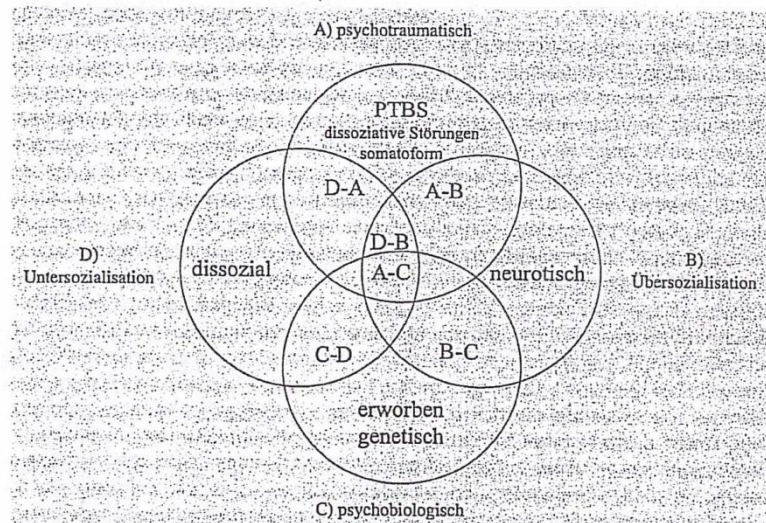


Abbildung 1: Klassifikation psychischer Störungen nach ätiologischen Einflüssen (Fischer 2000b, 168). Die ätiologischen Einflussgrößen sind durch vier konzentrische Kreise veranschaulicht, die bilaterale Schnittmengen aufweisen sowie eine Gesamtschnittmenge im Mittelbereich.

Abbildung 11: Klassifikation psychischer Störungen nach ätiologischen Einflüssen

Quelle:⁴³⁹

Also kann eine strenge, übersozialisative Form der Erziehung in ihrer gewalttätigen physischen Form (z. B. Brandopfer/Säureopfer) als traumatisch betrachtet werden, was in einer „Schnittmenge“ (A-B) zwischen beiden Flächen zu beachten ist. Hinsichtlich der Störung entwickelt sich unter den erwähnten Konditionen „die klassische neurotische Persönlichkeit mit ausgeprägter Identität, eine vertikale Abwehrorganisation, ein relativ kohärentes Ich-Selbst-System, welches neurotisch unter dem extremen Ergreifen lebenswichtiger Antriebe leiden kann. Es ist von Belang, den Grad der pathogenen Entwicklung bei der traditionellen Geschlechtsidentität zu beobachten, was unter Umständen für jede Geschlechtsrolle anders geprägt ist. Aus der Sicht der traditionellen iranischen Familien sollen Mädchen gehorsam, in einer engen Verbindung mit der Familie anwesend und unter Beobachtung der patriarchalischen Faktoren begrenzt sein, aber sie werden u. a. auch mitunter verwöhnt. Diese führt manchmal in Bezug auf das ätiologische Einflussmodell zu neurotischen Leiden.

Ich komme zu der Patientin zurück. Die genannten psychischen Störungen entwickeln sich für diese junge Mutter zuerst aufgrund des nicht vorhandenen Daseins ihrer Eltern, der Familienmitglieder und der kulturellen Veränderungen in einer Phase ihrer Migration, in der sie fern von ihrer Familie ist. Sie träumt daher, dass das Baby sterben kann, weil sie sich in ihrer neuen Rolle hilflos und einsam fühlt, und zwar aufgrund der Begrenzung ihrer Freiheit nach der Migration, wegen

⁴³⁹ Fischer 2000b, zit. nach Morgenroth 2016/2017, S. 20.

des Kindes und der folgenden erforderlichen Verantwortung, der Identifizierung mit ihrer mütterlichen Rolle, ihrer Ängste und ihrer Hilf- und Mutlosigkeit. Ihre Wünsche/Bedürfnisse sind eben begrenzt worden. Diese Patientin hat Sehnsucht nach ihrer Familie und ihrer Heimat. Ihre Trauer spiegelt sich in ihren Träumen, damit sie das Leid des Heimwehs bewältigt. Sie fühlt sich in ihrer neuen Rolle einer jungen Mutter unsicher und ängstlich. Sie sehnt sich daher nach der Geborgenheit und Zuwendung ihrer Eltern, was sich auf Nostalgie und ihre Sehnsucht bezieht. Sie versucht, durch ihre Vorstellungen von religiösen Elementen und eine autoritäre Einstellung gegenüber ihrem Ehegatten die Unsicherheit und ihre Ängste zu überwinden. Die Verluste der geschmackvollen alten Anlässe in der Heimat und die neuen Aufforderungen in der Ferne erfordern enorme Bewältigungskräfte, was ihre psychosomatischen Beschwerden auslöst.

An dieser Stelle wende ich mich zur weiteren Analyse zwei unten genannten Erkennungen zu:

*1. In dem Moment berichtete sie in mitreißenden Ausdrücken von ihrer Heimatstadt und ihren Begeisterungen und Gefühlen für diese und die Heimatleute. Ihre Gefühle bestanden in **Sehnsucht und Trauer**.*

2. Ich bin zwei.

Einer schaut zurück,

der andere wendet sich dem Meer zu.

Mein Nacken windet sich im Abschiedsgruß

*und in meiner Brust brodeln **die Sehnsucht**.⁴⁴⁰*

Der Fall macht weiter deutlich, dass die junge iranische Mutter sich an die feministischen Rollen der westeuropäischen Studenten anpasst, aber nach der Geburt ihres Kindes ist eine ernste Identifizierung mit mütterlichen Rollen erforderlich. Sie setzt sich mit der neuen Identifizierung und mit der neuen Verantwortung in ihrer weiblich-mütterlichen Rolle auseinander. Andererseits sind die alten Liebesobjekte und Gegenstände, die nach der Heimat riechen, abwesend, bzw., da sie nicht mehr bewusst als Elemente dieser alten persischen Kultur vorhanden sind, verbergen sie sich im Traum. Die Familienmitglieder, insbesondere die Mutter, sind nicht anwesend, um der Patientin in ihrer verantwortungsvollen neuen Rolle behilflich zu sein. Die Sehnsucht nach dem Alten und die Abhängigkeit vom wohltuenden Neuen bilden eine konfliktrichtige Welt psychischer Gegensätze. Die Anpassungs- und Bewältigungsstrategien, mit denen die Konflikte in der Migrationskonstellation die Rolle der Mutter bei den neuen Anforderungen stören, sind in diesem Sinne ansehnlich. Die Anpassung an die neuen mütterlichen Aufgaben und deren Beherrschung werden in den Träumen reflektiert, und die Gestaltung ihres äußeren

⁴⁴⁰ Zit. nach Akhtar 2007, S. 112f.

Erscheinungsbildes definiert auf einmal die religiöse Stellungnahme der Patientin. Sie konnte sich mit den wiedergekehrten Erinnerungen an alte emotionale Angelegenheiten der Heimat und dem Versuch zur Überwindung von Sehnsucht und Trauer die unbewussten Beziehungen ihrer weiblich-mütterlichen Identifizierung aneignen, was in ihrer neuen Rolle als junge Mutter zum Lernen und Beherrschen einer erfolgreichen Mutter-Kind-Beziehung erforderlich ist.

Im Weiteren kann es auch mitunter zur psychischen Belastung führen, wenn jemand als Mutter oder Vater wenig Zeit für die Familie hat. Dann entstehen Sorge und Leid, wie bei dieser Studentin, die bereits ein Kind zur Welt gebracht hat, dass das Kind durch das Studium vernachlässigt werde. Diesbezüglich kommen auch dann Schuldgefühle zustande.⁴⁴¹

Darüber hinaus musste diese junge Mutter sich in dem beschriebenen Fall mit einer latenten Reorganisation des Ich, Angstgefühlen vor der großen Verantwortung und Depressivität nach der Geburt ihres ersten Kinds, wegen ihres eigenen unaufgelösten Schmerzes über die Trennung von der Heimat und ihren Eltern, und mit der zustande gekommenen Einsamkeit auseinandersetzen. Manchmal kann daher eine Mutter ihre Mutterliebe für die Bedürfnisse ihres Kindes nicht ausreichend aktivieren. Das Gefühl des emotionalen Mangels gegenüber ihrem elf Monate alten Baby und die daraus resultierende Schuldgefühle waren in der Lage, ihre Alpträume auszulösen. Bei den folgenden Aspekten spielt die Absetzung von inneren und äußeren Fremdheitsgefühlen, die als äußere Realität introjiziert worden sind und innere Abwesenheit verursachen, durch eine/einen Therapeutin/Therapeuten eine bedeutende Rolle.⁴⁴²

Im Identifikationsprozess mit der mütterlichen Rolle wendet sich diese junge Mutter an Abwehrmechanismen depressiver Beschwerden. Einerseits schützen diese Beschwerden sie vor quälender Sehnsucht nach ihrer Heimat und ihren Eltern; Kontrollen ihrer Wünsche und Bedürfnisse kompensieren einerseits ihre innere Abwesenheit und begründen andererseits ein Leben gemäß einer schematischen Gestaltung, d. h. mit einer Familiengründung. Vor der Behandlung beschränkt die Geburt ihres Babys auch die Sehnsucht nach dem unterbrochenen Studium.⁴⁴³

⁴⁴¹ Vgl. Kohte-Meyer 2000, S. 96.

⁴⁴² Vgl. Hahn 2015, S. 283.

⁴⁴³ Vgl. Burgerová 2015, S. 337.

Kapitel IV – Migration und Identitätskonflikt

„Identität ist ein kohärentes Selbstgefühl. Sie hängt von dem Bewusstsein ab, dass die eigenen Anstrengungen und das eigene Leben sinnvoll sind, dass sie Bedeutung haben in dem Kontext, in dem sich das Leben abspielt. Sie hängt auch von stabilen Werten ab und von der Überzeugung, dass die eigenen Taten und Werte harmonisch miteinander verbunden sind.“⁴⁴⁴

1. Migration als Identitätsbedrohung?

Der Terminus „Identität“ wurde von verschiedenen Wissenschaftlern unterschiedlich⁴⁴⁵ interpretiert.

In diesem Sinne stellen sie die Identitätsbildung als einen „komplexen Vorgang“ dar, der im Rahmen einer idealisierten Betrachtung als eine Entwicklung von der natürlichen, leibgebundenen Identität des Säuglings über die rollengebundene Identität des Schulkindes bis zur Ich-Identität des jungen Individuums betrachtet werden kann.⁴⁴⁶

Wie kann die Identität des Subjekts durch den Migrationsprozess beeinflusst werden?

Ereignisse wie Migration, die bemerkenswerte Umwälzungen im Leben eines Individuums auslösen, können durch veränderte Faktoren das Identitätsgefühl bedrohen bzw. zum Identitätskonflikt führen.⁴⁴⁷

Die Erlebnisse, die durch Migration zustande kommen, bringen ein neues und verstärktes Interesse an der individuellen Identität mit sich, die im Zusammenhang mit dem Auswanderungsland auf multilaterale Weise hinterfragt wird.⁴⁴⁸

Aus den archaischen Komplikationen, die die gerade eingenommene Identität stets wieder infrage stellen, arbeitet sich das Ich allmählich heraus und erwirbt schrittweise eine Autonomie, die die Fremdartigkeit in ihm selbst gleichermaßen beherrscht wie die Fremdartigkeit in der Außenwelt. Dass die „Ich-Entwicklung“ – die ganze Geschichte der Individualisierung im Zusammenhang mit einer aufsteigenden Kontrolle des Individuums über Antriebe des Inneren und Angriffe des

⁴⁴⁴ Wheelis 1958, zit. nach Akhtar 2007, S. 88.

⁴⁴⁵ Jede Bemühung, den Entwicklungsursprüngen der Identität beizukommen, wird durch zwei Faktoren eingeschränkt. Erstens hat die Definition der *Identität* eine bewegte Vergangenheit. Vermutlich wegen seiner hybriden Natur stand besonders die psychoanalytische Theorie dem Konzept ambivalent gegenüber. Dabei ist die Identität weit entfernt davon, ein bloßes intrapsychisches Konstrukt zu sein, sondern hat charakteristische gesellschaftliche Bezugspunkte. Deshalb reicht sie an Gebiete heran, wo die psychoanalytische Theorie seit jeher ihre Schwachstellen hat, obwohl dies durch die jüngsten Ergebnisse einer intersubjektiven Gewichtung in ihren mannigfachen Konzeptualisierungen in gewissem Maße berichtigt zu werden scheint. Zweitens behandeln verschiedene Verfasser unterschiedliche Sequenzen der Identitätskonsolidierung (z. B. Säuglingsalter, Adoleszenz), verwenden verschiedene Arbeitsweisen (wie Beobachtung von Kindern, deduktives Theoretisieren, analytische Rekonstruktion) und wenden sogar unterschiedliche Definitionen (z. B. Identität, Selbst und, in Freuds Entwurf, Ich) an. Aus diesem Grund sind die Vergleichbarkeit ihrer Begründungen und die Resümees ihrer Untersuchungen wahrscheinlich in Frage gestellt. Obendrein sind in diesem Bereich Meinungsverschiedenheiten vorhanden und es herrscht noch Unsicherheit bezüglich vieler Aspekte dieses Stoffes. Vgl. Akhtar 2007, S. 69.

⁴⁴⁶ Vgl. ebd., S. 10.

⁴⁴⁷ Vgl. Grinberg & Grinberg 1990, S. 147.

⁴⁴⁸ Vgl. Basu 2011, S. 21.

Außen – mit schmerzlichen Entságungen verbunden ist, kennzeichnet die „Wegmarkierungen“ europäischer Kultur. Grundsätzlich gilt das überhaupt für die westliche Kultur.

Negt äußert, dass für Horkheimer und Adorno dies nicht ohne Entschädigung bleibt.⁴⁴⁹

„Max Horkheimer und Theodor W. Adorno haben in den Modellkonstruktionen der ‚Dialektik der Aufklärung‘ an der literarischen Vorlage homerischer Epen diesen Prozess der opfervollen Identitätsprägung, die das Andere und das Fremde in Gestalt einflussreicher und verlockender Mythen fernzuhalten und auszugrenzen versucht, als widersprüchlichen Weg der Aufklärung beschrieben, der am Ende in Trivialmythen der Kulturindustrie umschlägt.“⁴⁵⁰

Bezüglich der Identität löst sich das Ich schrittweise heraus und erwirbt nach und nach eine Hoheitsgewalt, die die Ferne in sich selbst unverändert so beherrscht wie die Ferne in der Außenwelt. Negt weist auch darauf hin, dass dieses verdichtete Kontroll-Ich laut Horkheimer und Adorno nicht ohne Kosten zu erhalten ist. „*Die Geschichte der Zivilisation ist die Geschichte der Introversion des Opfers. Mit anderen Worten: die Geschichte der Entságung.*“⁴⁵¹ „Opfer, Entságung – wovon? Ist es Versprechen von Glück?“⁴⁵² Die homerische Darstellung bezieht sich auf die Verflechtung von Mythos, Hegemonie und Arbeit. Der Überlebenskampf des Odysseus, der dem tödlichen Glücksversprechen der Sirenen widersteht, während er den werktätigen Ruderern Wachs in die Ohren füllt und sich am Mastbaum anbinden lässt, um in den ungefährlichen Genuss der Sirenenkunst zu kommen, bedeutet für Horkheimer und Adorno ein Urmodell dieser durch Entságung und Verzicht gearteten Idee des Selbst, das sich so verhärtet, dass es gegen gefahrvolle Fremdheitserfahrungen jeder Sorte sicher zu sein scheint; das erweist sich aber als Halluzination:

„Furchtbares hat die Menschheit sich antun müssen, bis das Selbst, der identische, zweckgerichtete, männliche Charakter des Menschen geschaffen war, und etwas davon wird noch in der Kindheit wiederholt. Die Anstrengung, das Ich zusammenzuhalten, haftet dem Ich auf allen Stufen an, und stets war die Lockung, es zu verlieren, mit der blinden Entschlossenheit zu seiner Erhaltung gepaart.“⁴⁵³

2. Die Anlässe der Identität

Die Befähigung des Subjekts, in einer Zeit voller Änderungen zukünftig es selbst zu bleiben, strukturiert die Basis der instinktiven Identitätserfahrung. Trotz der unterschiedlichen Konstellationen schließt dies die Erfahrung von Stabilität, von Änderungen und Umformungen des Lebens ein. In diesem Sinne stellt sich die

⁴⁴⁹ Vgl. Negt 2011, S. 3.

⁴⁵⁰ Ebd.

⁴⁵¹ Ebd.

⁴⁵² Ebd.

⁴⁵³ Vgl. ebd., S. 4.

Frage: Wo hört die Erträglichkeit der Änderungen auf, und wo fangen sie an, die Identität endgültig zu schädigen?

Insbesondere hängt die Festigung des Identitätsgefühls von der Verinnerlichung der Objektbeziehungen ab. Ein Ereignis wie die Einwanderung, das bedeutende Änderungen im Leben eines Menschen auslöst, kann durch Faktoren bestimmt werden, die das Identitätsgefühl in Gefahr bringen (z. B. den Verlust der Heimat, die familiäre und berufliche Situation etc.).

Akhtar schreibt, dass Victor Tausk, als er die erste Definition von „Identität“ in die psychoanalytische Literatur eingeführt hat, bestätigte, dass, so wie das Kind die Objekte und sein eigenes Selbst entdecke, ebenso der Mündige in seiner Bemühung um Selbsterhaltung immer das Erlebnis des „Sich-selbst-Begegnens“ und „Sich-selbst-Spürens“ wiederholen müsse.

Der Migrant bzw. der Flüchtling muss sich in seiner Bemühung um Selbsterhaltung an diversen Objekten seines Landes (vertrauliche Objekte, die Musik seiner Heimat, Erinnerungen und Träume, welche sich auf Gesichtspunkte der Heimat beziehen) befestigen, damit er die Bewahrung des „Sich-selbst-Spürens“ bestehen lassen kann. Grinbergs interpretieren dies weiter und meinen, dass der Gedanke, dass das Identitätsgefühl sich auf der Basis der Verbindlichkeit gegenüber anderen entfaltet, anscheinend grundlegend ist.⁴⁵⁴ Die Ausgangspunkte der Identität eines Kindes vermögen nicht nur bis in die ersten Tage seines Lebens zurückverfolgt zu werden, sondern selbst bis in die Zeit vor seinem Dasein.⁴⁵⁵

3. Migration und das Identitätsgefühl

Die Grinbergs haben die Konzeption fundiert, dass das Identitätsgefühl Resultat eines dauernden Interaktionsprozesses zwischen drei integrativen Verbindlichkeiten ist: *der örtlichen, der zeitlichen und der gesellschaftlichen Verbindlichkeit*.

Aus den Erlebnissen der Grinbergs ist zu entnehmen, wie sich die Identität im Laufe des Lebens formt und wie sich Identitätsstörungen in der Entfaltung des Subjekts, in seinen Beziehungen zur sozialen Umgebung und insbesondere durch das Erlebnis von Umwälzungen andeuten.

Auf der vorbewussten und der bewussten Ebene entwickelt das Identitätsgefühl eine Reihe von unbewussten Phantasien, die – wären sie angepasst – das ausmachen, was man die „unbewussten Phantasien des Selbst“ nennen könnte.

Nach den Grinbergs sind zwanghafte und schizoide Bilder die beiden Polhöhen einer ganzen Skala von Identitätsstörungen; wobei die eine Polhöhe die unflexible und starre Identität bewohnt und auf der anderen sich die äußerst fragile und schwächliche Identität befindet. So verhält es sich auch nach meinen Erfahrungen,

⁴⁵⁴ Grinberg & Grinberg 1990, 147 f.

⁴⁵⁵ Akhtar 2007, S. 70.

dass nämlich Migranten, u. a. Iraner, am Anfang des Migrationsprozesses sich schnell für die Werte und Normen in Deutschland interessieren und ihnen anpassen (ca. 1–2 Jahre). Aber danach orientieren sie sich eifrig wieder an den Werten und Normen ihrer Heimat und ihrer Familie.⁴⁵⁶

Indem von Identitätssplittern gesprochen wird, wird eine Metapher benutzt, die der Auffassung nach die „unbewussten Phantasien“ mancher Klienten gut darstellt. Diese Phantasien beruhen auf der Abwesenheit einer Bezugnahme zwischen diversen Ebenen der Ich-Regression: abgetrennte Ich-Splitter, gewisse Rollen bzw. Gleichsetzungen mit unterschiedlichen Objekten, die unabhängig voneinander arbeiten. Die Grinbergs ergänzen, dass, wenn es auch korrekt ist, dass sich mit der gerade dargestellten Auffassung vielmehr auf die Kennzeichen der dystopen (schizoiden) Identität bezogen wird, dennoch vermutet wird, dass das Annehmen eines „Behälters“ genauso auch für die anderen Typen von Identitätsstörungen angebracht ist, die eine Auswirkung auf die anderen klinischen Bilder der Neurosen und Psychosen haben. Die Berücksichtigung der Übersetzung der Objektbeziehungen und Identifikationsmechanismen, welche eine bedeutende Rolle im Szenario des analytischen Prozesses spielen, ist sehr relevant. Die Objektbeziehungen haben einen weitreichenden und belangvollen Einfluss auf die Identitätsgestaltung, und zwar dahingehend, dass der Migrant Besorger für die belastenden depressiven und marternden Ängste erfordert. Die Stärke dieser Ängste stört das Ich, so dass es sich vernünftig anordnet und konsolidiert. Aber sie sind ebenfalls eine bemerkenswerte Überlieferung von Identifikationselementen: eine Überlieferung, die für die Entwicklung der Identität erforderlich und als Bezugspunkt für Differenzierungen unverzichtbar ist.⁴⁵⁷

Die Migration destabilisiert allerdings nicht immer das Identitätsgefühl. Mitunter kann die bewusste oder unbewusste bzw. freiwillige oder unfreiwillige Migration ein Versuch sein, das Identitätsgefühl durch die direkte Verbindung zu Orten zu konsolidieren, „die die Wiege der Vorfahren waren“.⁴⁵⁸

3.1 Die Suche nach neuer Identität und Anerkennung und ihre Auswirkungen auf die Psyche

Laut Habermas handelt es sich bei Identität um eine lebensweltliche Integrationsleistung. Die Ich-Identität der mündigen Subjekte umfasst folglich die „Fähigkeit, neue Identität aufzubauen und zugleich die überwundene zu integrieren, um sich und seine Interaktionen in einer unverwechselbaren Lebensgeschichte zu organisieren“.⁴⁵⁹

⁴⁵⁶ Vgl. Grinberg & Grinberg 1989, S. 149.

⁴⁵⁷ Vgl. ebd., S. 148 ff.

⁴⁵⁸ Vgl. ebd., S. 153.

⁴⁵⁹ Vgl. Habermas 1996, S. 23.

In diesem Sinne hängt ein erfolgreicher oder nicht erfolgreicher Verlauf der Identität und Anerkennung einerseits von sozialen und politischen Handlungen ab und andererseits von individuellen Bewältigungsfähigkeiten des Subjekts. Sonst kommt es zur Ghettoisierung von Migranten oder ist das Aufenthaltsland für ihren nicht erfolgreichen Integrationsprozess verantwortlich.⁴⁶⁰

Zusammengefasst verlangt eine Flucht dem Einzelnen vielgestaltige Lern-, Anpassungs- und Bewältigungsprozesse ab, die die Identitätsstrukturen einer Person tief greifend beeinflussen und beschädigen. Die soziale Befestigung des Identitätsgefühls wird durch die Migration am stärksten beschädigt, denn die größten Umwälzungen entwickeln sich in Hinsicht auf den Lebenskreis. In diesem Lebenskreis ist alles fremd und neu, und für diesen Lebenskreis ist auch der Migrant eine fremde Person.⁴⁶¹

Grinberg und Grinberg vertreten eben die Meinung, dass der Migrant vertrauliche und emotional bedeutsame Objekte mitnehmen müsse, damit er sich von ihnen begleitet fühle und durch sie die Kontinuität seiner individuellen Geschichte erfassen könne.⁴⁶²

Dann kann aber auch die Migration als Indikator für die psychische und emotionale Beständigkeit der Identität dienen. Nur ein gutes Verhältnis zu inneren Objekten, die Akzeptanz der verloren gegangenen Objekte und die Bearbeitung der Trauer werden eine differenzierte Integration der beiden Gesellschaften und Kulturen, der vorherigen und der jetzigen Gruppe, ermöglichen. Das Identitätsgefühl ist so in der Lage, sich zu reorganisieren und zu festigen, und trotz aller Umwälzungen und Erneuerungen bleibt der Flüchtling er selbst.⁴⁶³

In diesem Zusammenhang konzentriert sich Akhtar eher auf die Lösung der aus der Migration resultierenden Spaltung der Selbst- und Objektwelten. Er interessiert sich dafür, dass die Wiederherstellung dieser Spaltungen in vier Dimensionen – „Triebe und Affekte, Raum, Zeit und gesellschaftliche Zugehörigkeit“ – „zu einer psychischen Wiedergeburt führt, zur Entstehung einer neuen und hybriden Identität“.⁴⁶⁴

Diese abgebildeten vier dynamischen Vorgänge funktionieren weder unabhängig voneinander noch erschöpfend und sind niemals ganz abgeschlossen. Ein ganzes

⁴⁶⁰ Zimmermann 2012, S. 24 f.

⁴⁶¹ Vgl. Sieben & Straub 2011, S. 43.

⁴⁶² Es ist normal, dass die Heime von Einwanderern in extremem Maße mit typischen Objekten ihrer Herkunftskulturen dekoriert sind. (Bei iranischen Migranten kann man z. B. zuerst den Perserteppich oder die Miniaturen sehen.) Solche Objekte, die am Anfang erforderlich sind, damit sie das Identitätsgefühl bewahren, bergen aber auch die Gefahr, den ganzen (physisch-psychischen) Bereich zu besetzen, und sie können die Aufnahme des Neuen erschweren und dazu führen, die Vergangenheit der Gegenwart vorzuziehen.

Dinge aus der Heimat wie Volksmusik, Kunst, kleine Bilder, Handwerk oder kleine Objekte und andere, die für den Migranten wichtig sind, spielen eine Rolle, um die drei Verbindungen seines Identitätsgefühls zu unterstützen: Sie bewahren die Differenz zu den Einheimischen, sie beziehen sich auf das Dasein der Vergangenheit (in der Heimat, in der der Betroffene seine Biografie verlassen hat) und sie erinnern an fehlende Liebesobjekte. Denn dem Migranten wird dadurch geholfen, das Leben auszuhalten in dem Land, wo er das Leben verbringen muss, ohne Wurzeln, ohne Vergangenheit, ohne Familie (Großeltern bzw. Vorfahren), ohne individuelle Erinnerungen. Vgl. Grinberg & Grinberg 1990, S. 152.

⁴⁶³ Vgl. ebd., S. 152 f.

⁴⁶⁴ Akhtar 2007, S. 120.

Leben lang dauern die aus der Migration resultierenden Änderungen der Identität an. Der dargestellte Prozess ist hier kennzeichnend nur für nicht komplizierte Fälle, in denen die Befähigung zur intrapsychischen Trennung schon vor der Auswanderung existierte, in denen die Migration aufgrund einer individuellen Entscheidung zustande kam und in denen der Migrant sich in der Aufnahmegesellschaft als genügend positiv akzeptiert erlebte. In Situationen dagegen, in denen die Persönlichkeitsstruktur von Migranten schon vor der Migration kompliziert ist, in denen die Auswanderung erzwungen ist, in denen der Migrant das Geburtsland ggf. nicht mehr besuchen kann und in denen kein ausreichend konsolidierter Lebensraum in der Aufnahmegesellschaft vorhanden ist, ist die für diesen psychologisch erforderlichen Trauer-Befreiungsprozess des Flüchtlings neu zustande kommende Identität entweder eine feste oder eine lockere hybride Einheit oder ein gut funktionierendes Zusammenspiel unterschiedlicher Ichs (selves). Akhtar zitiert, dass

„eine neue Identität die endgültige Festigung in eine neue gebildete Ich-Identität aus solchen selektiven Identifikationen mit der neuen Kultur reflektieren wird, welche harmonisch in das kulturelle Erbe der Vergangenheit hineinpassten oder darin integriert werden konnten. Angemessen gelöst, kann aus der Krise des Kulturschocks ein fruchtbares Wachstum des Selbst entstehen. Was als Bedrohung der Identität, Trauer und niedrige Selbstachtung begann, kann sich zu einer Bestätigung sowohl der Ich-Identität als auch der Selbstachtung entwickeln“⁴⁶⁵.

An dieser Stelle beleuchtet der nächste Passus der Abhandlung eine weniger positive, postmoderne Auslegung und zeigt, dass

„anstatt vereinte, einzelne Kulturen und Nationen zu postulieren, zu denen wir alle eines Tages werden gehören können, neue Arbeiten nahelegen, dass wir dazu verurteilt sind, fragmentierte Loyalitäten und dissonante Stimmen in unserem Inneren zu entwickeln, die unsere Welt beschreiben. Dies ist meines Erachtens keine neue Version des Schmelztiegels, denn dies setzt eine Synthese voraus, welche nicht nur zu idealistisch, sondern auch unerwünscht erscheint. Anstelle der Synthese tritt das Furcht einflößende, aber auch aufregende Potential der Vielfalt. An die Stelle der Vervollständigung oder der Schließung tritt die Angst vor partiellen Identitäten sowie die Herausforderung eines fortlaufenden Prozesses.“⁴⁶⁶

In Akhtars eigenen sozioklinischen Erlebnissen ist die Mischidentität, die als Wirkung des Erfolges entlang dieser vier Linien entsteht, keine fest gefügte Gestaltung. Grundsätzlich spielt die eine oder andere „Selbstrepräsentation“ in bestimmten psychologischen Bereichen eine gravierendere Rolle. Eine gesunde Identität besitzt keine monolithische Stabilität und ist in diesem Sinne hilfreich. Ein gut funktionierendes Ich besteht aus Untergruppen von Selbstrepräsentationen mit veränderter Sichtweise in Bezug auf Affekte, Handlung und Phantasie.⁴⁶⁷

⁴⁶⁵ Garza-Guerrero 1974, zit. nach ebd.

⁴⁶⁶ Ebd., S. 121.

⁴⁶⁷ Vgl. ebd., S. 121 f.

4. Zusammenfassung

Das Identitätsgefühl wird durch Faktoren wie z. B. die Durchführung derselben Beschäftigung, die Bewahrung des gleichartigen beruflichen Zustands auf derselben Stufe wie in der Heimat und die Teilnahme an gleichartigen sozialen Milieus unterstützt.

Offenbar fällt in solchen Situationen alles leichter, unter günstigen Voraussetzungen und in angenehmerer Atmosphäre; bei denjenigen, die keine drängenden ökonomischen Schwierigkeiten haben, kommt es zur Verringerung der Angst und zur Befähigung zu einer besseren Anpassung an die neue Umwelt. Dies ist häufig der Fall bei Einzelnen, die z. B. einer diplomatischen Beschäftigung nachgehen oder unter einem Vertrag für einen Betrieb arbeiten.

Allerdings wird dann auch durch die Migration die psychische und emotionale Beständigkeit auf die Probe gestellt.⁴⁶⁸

Es ist letzten Endes die intrapsychische Sichtweise, die diverse Ich- und Objektrepräsentationen sich aneignen, es ist die Dauerhaftigkeit der Abwehr (impliziert Abwehrmechanismen gegen Triebderivate), die von Verschiebungen in ihnen profitiert, es sind ihre adaptiven Perspektiven und ihre deutliche oder undeutliche Entwicklung auf der „Achse der Übertragung – Gegenübertragung“, die von methodischer Bedeutung für die Arbeit von Analytikern und Psychotherapeuten sind.⁴⁶⁹

Unter anderem ergibt sich hinsichtlich der Identität und der Lebensprojekte von „Transmigranten“, dass sie „*in personam*“ zum Mittelpunkt eines vielfältigen Beziehungsgeflechtes werden, zu Selbstverbindungen stiftenden und Bezugnahmen aufrechterhaltenden Darstellern auf politischer, ökonomischer, kultureller (bspw. religiöser), sozialer (bspw. familiärer) Ebene. Der „Transmigrant“ hat mit fließender, lebensweltlicher Praxis zu tun, wie in Organisationen und Einrichtungen der einen *und* der anderen Gesellschaft (und bewegt sich so häufig in beide Richtungen im Kontext einer „Hybridisierung“). Der Betroffene versucht permanent, seine transitorische Identität eben *im Übergang* zu entfalten und zu bewahren. In solchen Fällen trifft eine völlige, alle Ressourcen des Individuums aufzehrende Integration, Inklusion oder Inkorporation in einem der beiden (oder mehreren) Länder nicht mehr ständig auf Übersetzungsleistungen zwischen Sprache und Kultur.

„Transmigranten“ bewegen sich in einem komplizierten, spannungsreichen und konflikthanfälligen Flechtwerk von Mehrfachzugehörigkeit. Transnationale Räumlichkeiten entwerfen Individuen mit transitorischen oder hybriden Identitäten. So ist festzuhalten, dass nicht selten die Bemühungen und Anstrengungen, die diese

⁴⁶⁸ Vgl. Grinberg & Grinberg 1990, S. 152 ff.

⁴⁶⁹ Vgl. Akhtar 2007, S. 122.

Lebensart den Subjekten abverlangt, deren Dasein oft in besonderer Art bedroht und zerbrechlich ist, übersehen werden.⁴⁷⁰

5. Fallbeispiel

Da eine 34-jährige iranische Asylantin nach der Unterbringung in der BRD eine Zwangssymptomatik entwickelt hatte und verstärkt an Beziehungsideen litt, suchte sie eine Fachklinik auf. Weil sie die Besorgnis hatte, die Leute könnten bei ihrem Anblick glauben, sie sei rauflustig und habe sexuelle Ansprüche, hatte die Patientin sich sozial weitgehend isoliert. Aus diesem Grund vermied sie den Blickkontakt. Bei ihren Zwangsbefürchtungen handelt es sich um ihre Söhne und um ihren Ehegatten. Sie könnten bei Verkehrsunfällen sterben bzw. der Ehegatte könne sexuelle Beziehungen zu den eigenen Söhnen haben. Sie verließ nur noch in Begleitung eines Familienmitgliedes das Zuhause. Die Patientin hatte gar keinen Kontakt zu den Nachbarn. Obschon sie bereits acht Jahre in Deutschland lebte, beherrschte sie nicht die deutsche Sprache. Sie hatte nicht in erster Linie wegen politischer Aktivitäten den Iran verlassen, sondern deshalb, weil sie sich nicht dem Schleierzwang unterwerfen wollte. Die Patientin wollte als Frau ihre Freiheit haben, emanzipiert sein und ihre sexuellen Bedürfnisse offen ausdrücken. Sie hatte ihren Vater in der Adoleszenz verloren. Gegen die Mutter, die sie mit einem iranischen Mann verheiraten wollte, hatte sie sich behaupten können und hatte sie insofern besiegt, als sie ihren geschätzten Freund im Iran heiratete. Dann hatte die Patientin mit ihrem Mann ausgemacht, einen gut bezahlten Beruf aufzugeben und mit ihm und ihren Kindern aus dem Iran zu fliehen, um sich dem Schleierzwang zu entziehen.

In der BRD lebten sie von der Sozialhilfe.

Die Untersuchung legte dar, dass die Unfähigkeit der Patientin, trotz ausgesprochen guter sprachlicher Begabung ausreichend Deutsch zu lernen, mit ihren Zwangssymptomen und Beziehungsideen zu tun hatte; auch vermochten diese sie vor sexuellen Verführungen, denen sie in Deutschland ausgesetzt war, abzusichern. Von der Patientin wurde der Wegfall des äußeren Schleiers unbewusst als äußerst bedrohlich erfahren, so dass sie angeblich durch ihre Symptombildung einen inneren Schleier, eine Behinderung, aufrichten musste, um der gefürchteten sexuellen Verführung standzuhalten. Einerseits erfuhr sie den Therapeuten abwechselnd in der Übertragung als einen boshaften, verfolgenden islamischen Klerikalen, der sie dem Schleierzwang unterwerfen wollte und ihr die sexuelle Neigung untersagte, andererseits als einen Verführer, der sie von ihrem Ehegatten und ihren Kindern wegnehmen und seine sexuelle Begehrlichkeit an ihr ausleben wollte. Nach dem Hinweis des Therapeuten konnte sie mit Unterstützung eines Lehrers in der Anstalt ihre Deutschkenntnisse verbessern, anstelle eines sexuellen Verführungsangebots. In den Träumen der Patientin gelangt der ödipale Anteil dieser Übertragung zur Benennung: Die Patientin träumte, der Therapeut sei ihr Vater, er arbeite in einer Arztpraxis und sie sei seine Assistentin. Sie träumte, sie besuche den Therapeuten in seinem Zuhause und er habe eine weiße Frau und zwei weiße Kinder, obwohl sie durch andere Patienten informiert wurde, dass er eine Afro-Iranerin als seine Frau habe und seine Kinder dunkle Hautfarbe hatten. Die Patientin hatte die Phantasie, in der analytischen Großgruppe mit den Therapeuten persisch zu reden und auf diese Weise im Sinne der Konkretisierung ihrer „pervers anmutenden Urszenen-Phantasien alle Mitpatienten von dem“, was zwischen ihnen geschehen könnte, auszuschließen und sie gleichzeitig zu Zeugen dieser Urszene zu machen. Als einst ihr Ehegatte im Laufe eines Besuches äußerte, er könne ein orientalisches Lebensmittelgeschäft eröffnen und sie könne in diesem Betrieb dienen, träumte sie, sie wohnten in einer luxuriösen Villa mit Swimmingpool. Während sie sich ganz elegant kleidete, war der Therapeut zu Besuch in der Villa. Weil sie mit dem Therapeuten schwimmen gehen wollte, wollte ihr Ehegatte mit den Kindern die Villa verlassen, was aber nicht möglich war, da ein Nachbar – ein Künstler – durch das Aufstellen von mehreren Großplastiken vor ihrer Haustür es verhindert hatte, dass die Tür mehr als einen Schlitz weit aufging.

Der Therapeut vergleicht sie und die Lage der deutschen Frauen und deren Gelegenheiten, ihre autonomen Werte zu haben: Sie mag nicht wie die deutschen Frauen sein. Sie seien sehr frei. Sie mochte ihre Identität nicht loswerden.

Wie Grinberg und Grinberg dargestellt haben, stellt sich die Analyse der Verweigerung der Patientin, die deutsche Sprache zu lernen, auch als Zeichen der Verweigerung der Flucht, der Kultur des Migrationslandes und des Wunsches des

⁴⁷⁰ Vgl. Sieben & Straub 2011, S. 53.

Migranten, in das Vaterland zurückzugehen (Sehnsucht nach alten Zeiten), dar, wo sie in der Muttersprache sprechen und verstanden werden könne. Sie behauptete dann, dass sie ein Hindernis zwischen sich selbst und dem ambivalent bewerteten Migrationsland anzusprechen wünsche, da die ihr im Migrationsland erlaubte Freiheit ihre „Ich-Integrität“ bedränge und die Gefahr bestehe, ihre gegen sexuelle Phantasien „aufgerichtete unbewusste Abwehr zu verlieren, die sie per Symptombildung und die Ablehnung, „die fremde Sprache“ zu lernen, nochmals anzusprechen versuchte“,⁴⁷¹

Angesichts der oben genannten Lebensgeschichte ist die Patientin in der Verwirrung der Identität und Persönlichkeitsstörung gehemmt und versucht sich den neuen Bedürfnissen anzupassen. Ihre widersprüchliche Stellungnahme gegenüber Frauen, ihre Verweigerung, die Sprache des Migrationslandes zu lernen, zeigen Ablehnung, Misstrauen und Widerstand. D. h., dass sie den Normen des Migrationslandes gegenübersteht und letztlich in ihr Vaterland zurückkehren möchte, was aber unmöglich ist. Sie lehnt die westlichen Frauen ab, um sich zu behaupten. So setzt sich mit ihrem Über-Ich auseinander und unterdrückt ihren psychischen Konflikt. Denn sie versucht, den unbewussten sadistischen Vorwürfen des Über-Ich und ihren Schuldgefühlen gegenüberzutreten.⁴⁷²

Sie musste ihre Wünsche nach der Freiheit in der Heimat unbewusst verdrängen. Ihre Identifizierung und Konfrontation mit den neuen sozialen und kulturellen Spannungen in dem westlichen Ambiente verursachten ihre psychischen Auseinandersetzungen. Ihr ambivalentes Gefühl gegenüber neuen Erscheinungen löst ihren Widerstand aus. Einerseits kann die Patientin Werte und Normen wie Schleierzwang in der Heimat nicht erdulden, andererseits kann sie sich nicht den Anforderungen des Migrationslands anpassen und betrachtet einige Normen in ihrer neuen Welt als moralisch nicht korrekt. Bei ihren Zwangsbefürchtungen handelt es sich besonders um Symptome, die hinter ihrem bestehenden Trauma latent sind. Dies bezieht sich auf eine Folgeerscheinung, die in vielem zuvor als Vorläufer der heutigen psychotraumatischen Belastungsstörung bezeichnet ist. Diese Neurose bezieht sich auf den Widerstand- und Akkulturationsprozess und ist als ein Zustand der Anpassungs- und Bewältigungsbelastung zu betrachten. Diese führt zur Wichtigkeit der Entdeckung der Symptome, die sich hinter der Fassade des Traumaschemas verstecken, um die Folgeerscheinungen zu analysieren. In Bezug auf den Verlust des Vaters der Patientin in der Adoleszenz ist die Interpretation des Verlusts einer alten emotionalen Basis notwendig, welche im Fallbeispiel über den 28-jährigen Studenten (→ Seite 90) ausführlich beleuchtet worden ist.⁴⁷³

In diesem Sinne sind nachstehende Faktoren bemerkenswert:

⁴⁷¹ Ebd., S. 138 f.

⁴⁷² Vgl. Ardjomandi, 2000, S. 145 f.

⁴⁷³ Vgl. Morgenroth 2016/2017 S. 40.

- die Verringerung und Beschränkung des Ich,
- Verleugnung und Abwehr,
- die Verstopfung der inneren Dynamiken oder funktionalen Lähmungen.

„Disorganization“ bedeutet „Strukturverlust“, und das kann unter Umständen auch als Aufspaltung beobachtet werden.⁴⁷⁴ Die in dieser Beziehung zustande kommende Symptomatik ist sehr kompliziert. Sie kann akut oder chronisch erscheinen und ist verknüpft mit Traumata, Antriebslosigkeit, Erschöpfung, Ängsten, Mutlosigkeit, wiederkehrenden Alpträumen, Phobien und Depressivität. Das bedeutet eine Mischung aus triebhaftem Verhalten und Unsicherheit der zwischenmenschlichen Beziehungen, sowie eine Tendenz zu Misgunst, Beschuldigungen, Misstrauen und dem Verspüren von Empörung, was sich in den Träumen der obengenannten Patientin reflektiert.⁴⁷⁵

Ebenfalls wird aus der Sicht der Selektionstheorie der Migration und der seelischen Belastung im Zusammenhang mit dem Anpassungsprozess vermutet, dass anscheinend diejenigen, die aus ihrer Heimat fliehen, zuvor in ihrem Herkunftsland mit psychosozialen Anpassungsproblemen und Vulnerabilitäten konfrontiert waren. Sie befanden sich in einer seelischen Prädisposition und Instabilität, was durch die Auseinandersetzungen der Migrationskonstellation in dem Akkulturationsprozess und der Anpassungs- und Bewältigungsphase zu seelischen Belastungen beiträgt. In diesem Zusammenhang wurden bisher kulturabhängige Begegnungen und Krankheitszeichen, die nicht die ordnungsgemäßen entscheidenden Merkmale erfüllt haben, vernachlässigt.

Die Patientin erlebt in der Adoleszenz den großen Verlust eines Liebesobjekts, nämlich ihres Vaters, und folglich die Geborgenheit bei ihrer Mutter aufgrund von deren Heirat, was bei der Patientin Eifersucht und Empörung auslöst.

Die Umwälzungen (bei der obengenannten Patientin im Fallbeispiel: der Verlust ihres Vaters in der Adoleszenz, die Heirat ihrer Mutter und die Migration) der Aspekte im Leben eines Menschen und die fragmentarischen Erinnerungen daran können zu Störungen der umfassenden Lebensstruktur beitragen und ein Gefühl der Angst und Unsicherheit verursachen. Die Abwehrmechanismen und Bewältigungsstrukturen helfen dem Menschen in solchen Situationen, sich gegen seine Ängste zu schützen und seine psychischen Schmerzen zu lindern. Diese 34-jährige Patientin versucht, anhand ihrer Wünsche und Träume gegenüber ihrem Therapeuten ihre Zwangsvorstellungen, insbesondere hinsichtlich ihrer Söhne und ihres Ehegatten darzustellen und zu überwinden.⁴⁷⁶

In Bezug auf die Entscheidung dieser Patientin, dass ihr Mann seinen guten Beruf im Iran aufgeben und mit ihr und ihren Kindern nach Deutschland migrieren musste,

⁴⁷⁴ Ebd.

⁴⁷⁵ Ebd.

⁴⁷⁶ Vgl. Morgenroth, 2016/2017, S. 21.

bedeutet dies, dass sie dem Weg der manischen Abwehr folgt, „deren Kompetenz aus Omnipotenz, Verleugnung und Idealisierung besteht“.⁴⁷⁷

Diese Mutter erlebte viele Verluste in ihrer beruflichen und mütterlichen Rolle.⁴⁷⁸

Die Patientin versuchte, ihr omnipotentes Selbstbild, welches für die Entscheidung der Migration sehr wichtig war, durch ihre Träume gegenüber ihrem Therapeuten zu kompensieren.

Kudritzki berichtet in seinem Schreiben über Winnicotts Ansicht. Aus Winnicotts Blickwinkel zieht manische Abwehr die Position, mit den Schwächen der Person die innere Realität adäquat zu bekämpfen, in Betracht. Durch diese manische Abwehr vermag die Person aus ihrer inneren Realität, aus depressiver Angst und Trauer zu entkommen. Er kennzeichnet vier Formen der manischen Abwehr:

- erstens die „Flucht vor der inneren Realität in die äußere“,
- zweitens „die Verleugnung der inneren Realität“,
- drittens „den scheinbaren Zustand“,
- viertens „die Verleugnung depressiver Empfindungen“.⁴⁷⁹

Die Patientin versuchte, durch ihre manischen Abwehrmechanismen die schmerzhaftere äußere Realität zu bewältigen.⁴⁸⁰

Bei ihren Zwangsbefürchtungen handelt es sich um ihre Söhne und um ihren Ehegatten. Sie könnten bei Verkehrsunfällen sterben bzw. der Ehegatte könne sexuelle Beziehungen zu den eigenen Söhnen haben. Sie verließ nur noch in Begleitung eines Familienmitgliedes das Zuhause.

Der obigen Passage aus der Fallgeschichte ist zu entnehmen, dass der Verlust des Vaters diese Frau in ihrer Adoleszenz seelisch gestört hat. Sie leidet unter Angst- und Schuldgefühlen. Sie macht sich Sorgen, dass ihre Söhne in der Fremde kein sicheres Leben haben und nicht unterstützt werden. Infolgedessen fürchtet sie in einer fremden Umgebung um den Verlust ihres Ehemanns und ihrer Kinder, was zur Folge hat, dass die Sehnsucht nach mütterlicher Nähe und Wärme und die Sehnsucht nach der Anwesenheit des Vaters miteinander verschmelzen. Ihre Zwangsvorstellung bezüglich der sexuellen Befürchtungen zwischen ihrem Mann und den Söhnen bezieht sich nicht auf erotische Betrachtungen, sondern auch auf ihre unaufgelösten inneren Konflikte im Migrationsprozess und die damit entstehende Trauer und die mit dieser einhergehenden depressiven Ängste, welche sie durch ihre Abwehrmechanismen und Anpassungskräfte zu bekämpfen versucht. Da ihre

⁴⁷⁷ Hinshelwood, 2004, zit. nach Utari-Witt 2015, S. 75.

⁴⁷⁸ Vgl. Utari-Witt 2015, S. 75.

⁴⁷⁹ Kudritzki 2015, S. 127.

⁴⁷⁹ Vgl. ebd.

Wünsche und ihre Bedürfnisse durch den Verlust ihres Vaters verdrängt wurden, hat sie große Angst, dass die Wünsche und Bedürfnisse ihrer Söhne durch den Vater in der Migration (die Zeit der Auseinandersetzungen, wie in der Adoleszenz) nicht erfüllt werden.

Im vorgestellten Fallbeispiel befindet sich die Patientin im Spektrum der Träume und träumt, dass der Therapeut ihr Vater sei. Das bedeutet, dass diese Patientin sich aufgrund der vielen Verluste Schutz und Sicherheit wünscht und mit der Anlehnung an ihren Therapeuten als ihren Vater versucht, ihre Ängste zu verleugnen. Die Patientin ist mit ihrem Mann und ihren Kindern auf die Sozialhilfe in Deutschland angewiesen. Das heißt, dass sie viele große Änderungen in ihrem neuen Leben durchstehen muss. Es gibt, wie schon erwähnt, bei iranischen Flüchtlingen nach der Immigration viele immaterielle und materielle Verluste. Die Frau veranlasste, dass ihr Ehegatte seinen gut bezahlten Beruf im Iran aufgab. Derzeit sind sie aber von Sozialhilfe abhängig, was sich aus der Sicht von vielen Iranern mit einem Gefühl der Ich-Erniedrigung verbindet. Diese Abhängigkeit ist mit Unfähigkeits-, Unsicherheits- und Schuldgefühlen der Patientin in der Fremde assoziiert, was ihre Sehnsucht nach einem ordnungsgemäßen Leben verstärkt. Jedoch ist es möglich, dass „Sehnsucht“ sich auf ein Gefühl für Defizite bezieht, das für diese 34-jährige Mutter auf das eigene Selbst hinweist. Diese Defizite spiegeln sich in ihren Sehnsüchten nach einem mächtigen Vater und in der Identifizierung ihres Therapeuten mit diesem in ihren Träumen. Dies kann als großer Stress des Anpassungs- und Akkulturationsprozesses in den Migrationsphasen, der sich auf das Erlebnis des Verlusts in ihrer Adoleszenz bezieht, gedeutet werden.⁴⁸¹

Die nachstehende Begründung veranschaulicht deutlich die Interpretationen:

„Ich selbst habe den Eindruck, dass wir in der Analyse von Erwachsenen außerdem dazu neigen, uns mehr mit den Rekonstruktionen der Kindheitsgeschichte als mit der vollständigen Erforschung der Adoleszenzentwicklung zu beschäftigen [...]. Patienten, die an protrahierten Adoleszenzproblemen leiden, können noch im Alter von dreißig und später die adoleszente Wechselhaftigkeit der Stimmungen und der Symbolbildung zeigen.“⁴⁸²

⁴⁸¹ Vgl. Hahm 2015, S. 272.

⁴⁸² Jacobson, 1964, Zit. nach Bründl 2015, S. 380.

Kapitel V – Immigration, psychische Störungen und Risiken seelischer Erkrankungen

„Wenn ich jemanden vor dem Ertrinken rette, kann er sich immer noch eine schwere Lungenentzündung holen, wenn ich ihn nicht in warme Tücher packe. Dies zu verweigern würde man in diesem Fall sicher als ethisches Problem ansehen.“⁴⁸³

Ich will mich in diesem Kapitel mit einigen ausgewählten Gegenständen der Migration und Fluchtforschung aus allgemeiner und spezieller Perspektive beschäftigen.

1. Psychologische Phasen der Migration und ihre Auswirkungen auf den Gesundheitszustand aus der Sicht von Sluzki

Sluzki erläutert in der vorliegenden Literatur in dieser Beziehung interne Prozesse des Migrationsverlaufs und psychologische Ausmaße der Einzelnen und der Familien. Diese Prozesse und Umfänge prägen eindeutig nachhaltige Entfaltungen in Jugend und Alter. Hegemann stellte ebenfalls heraus, dass, wenn diese Prozesse individuell unterschiedlich beleidigend erfahren werden können, die Erkenntnisse sich hin zu tendenziell psychologischen und phasenhaften Geschehen orientieren.⁴⁸⁴

Nach den psychoanalytisch-sozialpsychologischen Konzepten aktivieren Migration und Flucht verschiedene psychische Phasen, die einen Trauerprozess auslösen. Nach dem Verlust des Heimatlands entsteht der Wunsch, das verlassene Objekt (das Heimatland, die Heimatland-Verhältnisse und Liebespersonen) wiederzugewinnen, wobei während der Migration die Separation und der Abschied von allen Objekten aus dem Heimatland erfolgen. Die daraus resultierende Trauer wird bspw. durch *Verleugnung* (die deutlich wird in Aussagen und Zukunftsperspektiven wie „Nächstes Jahr gehe ich zurück“, „Ich bleibe nicht lange hier“) oder *Idealisierung der Heimat* ausgedrückt (Pessimistische Erfahrungen oder überhaupt der alltägliche, heftige Kampf ums Überleben in der Herkunftsgesellschaft oder Kriegsszenen werden vollständig vergessen. Denn das Heimatland wird die Heimat, die Heimat-Beziehungen werden idealisiert und sehnsüchtig erwünscht.)

Sluzki gliedert in seinem Modell einen Migrationsprozess in fünf aufeinander folgende psychische Phasen. Dabei werden die einzelnen Phasen ausdrücklich nicht in ihrer Dauerhaftigkeit erläutert, sondern nur in ihrer Sequenz.

Sluzkis psychologische Phasen der Flucht- und Migrationskonstellation werden in dieser Arbeit verhältnismäßig mit den Modellen der „sequentiellen Traumatisierung“ von H. Keilson und D. Becker verbunden; sie alle beschreiben die seelische Unterdrückung und psychische Störung in jeder Sequenz, was für alle drei Modelle

⁴⁸³ Barth, http://www.medizin.uni-tuebingen.de/ppkj/Download/Trauma_und_Migration.pdf 04.09.2012.

⁴⁸⁴ Vgl. Hegemann 2001, S. 199.

zur qualitativen Analyse und Interpretation der Einzelaussagen, Fallgeschichten und Ergebnisse in dieser Studie eine zentrale Rolle spielt.

Migrationsprozess: aufeinander folgende psychische Phasen	
➤ die Vorbereitungsphase	➤ die Phase der Dekompensation
➤ der Migrationsakt	➤ die Phase des generationsübergreifenden Anpassungsprozesses
➤ die Phase der Überkompensierung	

Abbildung 12: Migrationsprozess: aufeinander folgende psychische Phasen

Quelle:⁴⁸⁵

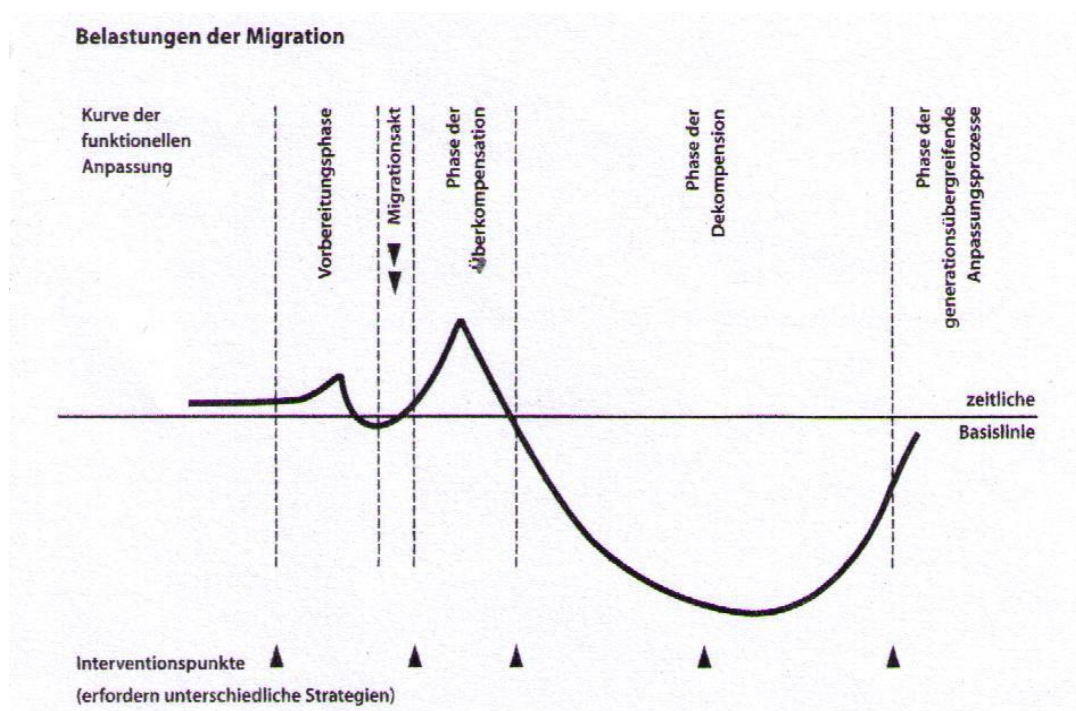


Abbildung 13: Belastungen der Migration

Quelle:⁴⁸⁶

Die Abbildung migrationspezifischer Phasen gibt einen Überblick darüber, welche Perioden auf die Diagnostik spezifisch bei Flüchtlingen Einfluss haben können. Jede dieser Migrationsphasen zeichnet sich aus durch ausgeprägte Folgen und charakteristische familiäre Bewältigungsstrategien. Aber sie verursachen auch typische Konfliktsituationen mit hinreichenden Symptomkomplexen. Jedes dieser Stadien wird im Folgenden detaillierter definiert, wobei der Schwerpunkt auf psychosozialen Konflikten, Krisen und Anpassungserfordernissen liegt.

⁴⁸⁵ Sluzki 2001, S. 103.

⁴⁸⁶ Ebd.

Ich möchte diesbezüglich Sluzkis Modell ausführlicher erläutern, weil es hinsichtlich familiärer Verhältnisse und Störungen im Migrationsprozess auch bei iranischen Migranten und Flüchtlingen zweckmäßig erscheint.

Vorbereitungsphase: Im Modell von Sluzki beginnt die erste Phase des Ablaufs der Auswanderung dann, wenn von einzelnen Familienmitgliedern erste Schritte organisiert werden, die sich quasi mit Migration beschäftigen; und doch ist ihre Dauer sehr unterschiedlich. Dies ist von den Beweggründen, welche die Einzelnen zur Migration motivieren, abhängig. Während dieser Vorbereitungsphase sind erste „Höhen“ und „Tiefen“ („auf“ und „ab“) vorhanden, die sich sowohl auf kurze erfreuliche Euphorie als auch auf kurze Phasen von Enttäuschung, Angst oder Überforderung beziehen können. Erste reale Schritte zur Migration werden in der *Vorbereitungsphase* unternommen. Stadien der Vorfreude und Euphorie können sich hierbei mit Augenblicken von Belastung, Unsicherheit und entstehenden Angstgefühlen abwechseln.

Migrationsprozesse werden von den Flüchtlingen sowohl pessimistisch erwartet (z. B. „um politischer Unterdrückung zu entkommen“) als auch optimistisch („um ein besseres Leben zu finden“). Die Auswahl einer Entscheidung für die Auswanderung – mit allen dazugehörigen Wertungen – beleuchtet die Bewältigungsmuster von Familien, impliziert die Regeln, nach denen Rollen eingenommen und erfolgreich ausgefüllt werden. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage: Wer bestand in diesem Fall auf die Auswanderung – und hat sich dann die gesundheitliche Lage in der Tat verbessert? Wurde jemand durch die Auswanderung geschützt? Wer hat also die erhebliche Beschädigung und den Verlust erfahren? Ereignisse, die die Rollen von Helden, Opfern und Diktatoren aufzeichnen, können dann nicht nur als Familienmythos dem zukünftigen Dasein einen Halt bieten, sondern wie „Leichen im Keller“ zu einer beständigen Belastung werden.

Diesbezüglich ist ein anderer relevanter Faktor die verbreitete Annahme, dass es in Situationen, in denen die Flucht positiv motiviert war und die Wünsche und Träume (eindrucksvoll) zur Erfüllung gelangten, gar nichts von dem Zurückgelassenen zu betrauern gäbe. Hier wird jede Schwermut als pathologisch oder als ein Symbol schlechten Begehrens interpretiert.

In dieser Phase vermehren sich die Schuldgefühle der Flüchtlinge wegen der Trennung von Bezugspersonen und der damit zustande gekommenen Beziehungslosigkeit, der Enttäuschungen und der Angst; wenn die Familien an die Vergangenheit gefesselt bleiben, fängt die unbewusste kollektive Trauer an. Dies ist eine universelle Isolations- und Verlusterfahrung, deren Bearbeitung ein ganzes Leben dauern wird. Der Flüchtling verweigert aber seine Trauer und idealisiert die

Zukunft, oder er dreht den psychischen Schmerz der Isolation um und hält den Zurückgebliebenen etwas vor. Diese Prozesse und Abwehrmechanismen sind für die Gesundheit der Psyche notwendig: Sich nicht nur auf die neue Realität einzulassen, sondern auch Schuld und Verantwortung zu tragen und heftigen Verlusten entgegenzutreten⁴⁸⁷ (erste Sequenz bei Keilson – erste und zweite Sequenz bei Becker → Kapitel II).

Der Migrationsakt: Ein gewichtiger Prozess bezieht sich auf die Bearbeitung von starken Verbindlichkeiten zwischen Einzelnen derselben Schicksalsgemeinschaft, die als Netzwerk so bedeutungsvoll werden können wie die Zurückgelassenen in der Heimat. Zum Beispiel hat sich so etwas bei den europäischen Juden zugetragen, die den Holocaust überstanden haben und in langen gemeinschaftlichen Irrfahrten auf Schiffen entkommen mussten, bis sie ein Land antrafen, das sie einlassen wollte („Schiffsbrüder“ und „Schiffsschwestern“ sind Definitionen dieser Ersatzfamilien). Ebenfalls findet sich Entsprechendes bei den „Boat People“ aus Vietnam.⁴⁸⁸

Die Abwicklung und der Stil des Migrationsakts können stark variieren. Angesichts der Art und Dauer des Aktes (bspw. 3-stündiger Flug oder monatelange Flucht mit Gefahr und Bedrohung und mit vielen Zwischenhalten) sind Konsequenzen für die seelische Gesundheit mannigfaltig und stark zu vermuten. Außerdem weist Sluzki darauf hin, dass eine lang andauernde Flucht auch eine Identifikation mit dieser „Leidensgemeinschaft“ auslösen kann, die so heftig wie die Befestigung an das Geburtsland ist. In Flüchtlingsgemeinschaften im Exil lässt sich dieses Phänomen ebenfalls viele Jahre nach der Flucht beobachten. Auch hängt die Abwicklung des Migrationsaktes von der Zukunftsplanung der Flüchtlinge ab. Wird diese Flucht als etwas Endgültiges betrachtet oder als temporäre Lösung? Erwirbt der Migrant schon Kenntnisse über Strukturen in der Aufnahmegesellschaft, oder ist er total unvorbereitet? Ist die Migration freiwillig, oder beruht sie auf diversen äußeren Unterdrückungen?

Überhaupt konzentrieren Migranten in der Phase des Migrationsakts ihre psychische Dynamik vollkommen auf das *Überleben* (zweite Sequenz bei Keilson, dritte Sequenz und vierte Sequenz bei Becker → Kapitel II).

Phase der Überkompensierung: Bei dieser Phase handelt es sich um den ersten Zeitraum nach der Ankunft. In dieser Anfangszeit hat das „schiere Überleben, sprich die Erfüllung der Basisbedürfnisse oberste Priorität“.⁴⁸⁹ Die Betroffenen zeigen in der Tat ein Maximum an Anpassungsfähigkeit, während sie den Konflikt zwischen Hoffnungen und Tatsachen erfolgreich beiseiteschieben. Menschen, bei denen diese

⁴⁸⁷ Vgl. ebd., S. 103 ff.

⁴⁸⁸ Vgl. ebd., S. 105 f.

⁴⁸⁹ Ebd., S. 107.

„Über-Anpassung“ nicht funktioniert, beruhigen sich mit der Hoffnung, so schnell wie möglich nochmal in ihr Vaterland zurückzugehen, wobei sie die neue Lebenswahrheit keinesfalls wahrnehmen können. In der Regel funktioniert diese Strategie nur zeitweilig und ist dann begleitet von Zersplitterung und enormen Auseinandersetzungen und Krisen. Ein Bruch ist in dieser Phase bezüglich des Vaterlands und des Ziellands zu sehen, und angestrebt wird eine blitzartige Assimilation („wird als manischer, hyperaktiver Zustand bezeichnet“). Der Ankömmling ist wegen der blitzartigen Anpassung erschöpft und die zukünftige Bearbeitungskrise wird schlimmer. Der Ankömmling empfängt ein „falsches Selbst“. Er bemüht sich, Angelegenheiten der neuen Kultur anzunehmen, ohne dass diese mit seiner individuellen Persönlichkeit übereinstimmen. Jetzt kann dazu das Bewusstwerden des Verlustes zustande kommen. Der Flüchtling kann jedoch auch künftig seine Trauer bekämpfen, so dass er sich in die Schwierigkeiten und die völlige Adaption an die neue Umgebung stürzt. Denn wie schon analysiert, lässt die Trauer den Betroffenen in Bezug auf die Flucht skeptisch sein. An dieser Stelle ist von „Schutzmechanismen“ die Rede.

Im Laufe dieser Phase können heftige Krisen mit Desorganisation oder psychologischer und psychiatrischer Symptomatik verursacht werden, wenn auffällige Störungen zusammenkommen oder wenn sich die „Coping-Fähigkeiten“ eines Subjekts oder einer Familie schlecht entfalten. Dies ist aber nicht die Regel. Die meisten Familien weisen in der Tat über Monate einen relativ gut gelingenden Anpassungs- und Akkulturationsprozess auf (dritte Sequenz bei Keilson – fünfte Sequenz bei Becker → Kapitel II).

Phase der Dekompensation: Diese Phase ist die längste Periode. Wegen der Enttäuschungen werden hier Trauma, Trauer, Wut und Schmerz verarbeitet. In der Tat ist es eine beständige und erforderliche Annäherung, bestimmte familiäre Gewohnheiten zu bekommen, auch wenn sie von der neuen Umgebung abweichen. Es kann gleichzeitig notwendig sein, andere Angewohnheiten zu vergessen, weil sie zu gewissenlos gegen die Geltungen der neuen Gesellschaft verstoßen oder eine erweiterte Familie benötigen, die es nun nicht mehr gibt. Diese Angleichung zu bearbeiten ist schwierig und anspruchsvoll und die kollektive Aufgabe schmerzhaft und kompliziert, aber notwendig. In dieser Phase werden insbesondere die Verhältnisse zwischen Eltern und ihren Kindern mitunter krisenhaft. Bei Vernachlässigungen werden häufig Auseinandersetzungen über Kinder und Jugendliche in der Familie eintreten. Kinder, Jugendliche und Heranwachsende passen sich (verbal und nonverbal) an die neue Umwelt, die neue Kultur und die neue Sprache (aufgrund des Schulbesuchs und damit des zwanghaften

Spracherwerbs) viel rasanter als ihre Eltern an. Ein Zusammenprall von Werthaltungen ist die Konsequenz, die den Kern der Familie treffen kann.

Zahlreiche Familienregeln und -werte, die in dem Herkunftsland bevorzugt waren, können in einer neuen Kultur weniger bedeutsam sein. Aber bevor eine Familie dadurch ihre Werte und Stile ändern kann, muss sie sich als Ganzheit *über das Ändern von Regeln* erst einmal an den harten Komplex der Werte anpassen.

Die Effekte sind nicht nur in den Stärken, sondern auch in den Schwächen familiärer Bewältigungsmechanismen im Zusammenhang mit einer fremden Kultur kumulativ und präsentieren sich häufig erst nach Monaten oder doch Jahren.⁴⁹⁰

Zahllose Familien sind vorhanden, denen es erfolgreich gelingt, zu betrauern, wovon sich distanziert werden musste, und dies in eine neue Mischung von alten und neuen Werten (Bikulturalität), Modellen und Angewohnheiten konstruktiv zu integrieren. Für solche dominieren die optimistischen Erlebnisse über den Stress der Isolierung und sie kommen häufig erst nach einigen Jahren, meist mit einer neuen individuellen und kollektiven Identität, aus diesem Prozess heraus. Jedoch wird in anderen Familien das, wovon sich in dem Herkunftsland distanziert werden musste, zunehmend idealisiert (was die Anpassung in der neuen Umwelt belastet) oder verneint (was die Trauer und die Bearbeitung des Verlustes belastet).

In der Dekompensationsphase erscheinen Auseinandersetzungen, Symptome, Probleme usw. am ehesten. Wenn sich etwa die Kinder leichter an die neue Gesellschaft anpassen als ihre Eltern oder traditionelle Bilder der Familie nicht mehr existieren, wird die Familienstruktur gefährdet. Verneinung und Minderung der Werte des Vaterlands stehen einer Idealisierung der Vergangenheit gegenüber. Trauer um Verlust der Beziehungen, um die Möglichkeiten und Chancen in der Heimat und wiedergekehrte Sehnsüchte, welche sich aus Rückkehrillusionen zusammensetzen, werden zumeist betont. Daher neigen Eltern dazu, zurückzukehren, während ihre Kinder eher in der Aufnahmegesellschaft bleiben wollen. Diese Phänomene, die mit familiärem Stress und Konflikten verknüpft sind, können oft psychische Störungen auslösen. Das bedeutet, dass der Flüchtling aus seinen Phantasien und Träumen aufgewacht ist und mit der Realität konfrontiert wird (noch dritte Sequenz bei Keilson – sechste Sequenz bei Becker → Kapitel II).

Phase der generationsübergreifenden Anpassungsprozesse: Die letzte Phase in Sluzkis Modell stellt die („außerfamiliäre“) Arbeit der Ankömmlinge dar, Werte aus der eigenen Kultur und der Kultur der Aufnahmegesellschaft miteinander verträglich zu machen oder manche Werte aus der eigenen Kultur zum Vorteil der neuen Kultur vergessen zu müssen. Weil in dieser Phase innerfamiliäre Anpassungsprozesse zwischen der zweiten oder dritten Generation, die sich schon stärker mit der Kultur

⁴⁹⁰ Vgl. ebd., S. 106 ff.

des Ziellands identifiziert hat, und der Generation der ursprünglich eingewanderten Ankömmlinge, die noch heftig in der Identität des Geburtslands verwurzelt sind, stattfinden, ist tatsächlich diese Phase als generationsübergreifend zu betrachten.

In dieser Phase hat der Flüchtling seine Traumata und seine Trauer so weit wie möglich verarbeitet.

Infolgedessen treten ein neues, realistischeres Identitätsgefühl und eine neue Persönlichkeit ein. Der Flüchtling erzeugt eine „Kultursynthese“ (er erkennt beide Kulturen). Der wichtige Punkt ist: Wenn der Flüchtling nicht seelisch in der Lage ist, solche psychischen Verarbeitungen zu überwinden, dann treten daraufhin psychologische bzw. psychiatrische Beschwerden und daraus resultierende psychosomatische Symptome, Depressionen, Minderungen sozialer Aufstiegschancen, Kriminalität, Alkohol- und Drogenkonsum bzw. Substanzmissbrauch auf.

Darüber hinaus beeinflusst, wenn zwischenmenschliche Kontakte nicht mehr vorhanden sind, dies stark die Psyche der Flüchtlinge und Exilanten. Damit kommen Frustrationen und Aggressionen zustande, die sich dann gegen andere (extreme Gewaltanwendung) oder sich selbst (psychosomatische Symptome bis hin zu suizidalen Gedanken) richten⁴⁹¹ (noch dritte Sequenz bei Keilson – noch sechste Sequenz bei Becker → Kapitel II).

Hier ist darauf hinzuweisen, dass das beschriebene Modell von Sluzki das Stadium der Rückkehr nicht beinhaltet. Bisher handelt es sich bei psychologischen Modellen immer um unidirektionale Migrationsprozesse, welche mit der Landung im Zielland beendet sind. Das Fehlen umfangreicherer Ansätze spiegelt quasi das schon genannte Faktum wider, dass Heimkehr oder freiwillige Heimkehr bisher nur ungenügend erforscht sind.

In diesem Sinne ist zu erwähnen, dass nach einem längeren Aufenthalt (befristet oder unbefristet) in der Aufnahmegesellschaft vermutet werden kann, dass bei der Heimkehr ein gleicher Vorgang wie im von Sluzki geschilderten Modell wieder geschehen wird. Jedoch kommen belastend die geänderte Umwelt sowie gewisse Erwartungen hinzu, nicht nur der Heimkehrenden, sondern auch der in der Heimat gebliebenen Einzelnen, die den Reintegrationsprozess erschweren.

⁴⁹¹ Vgl. ebd., S. 110 f.

2. Das Bild der Migration als Belästigung oder Befreiung?

„Migration ist nicht nur Belastung, sondern kann auch eine deutliche Entlastung sein, dennoch ist durch die Möglichkeit einer Migration auch in diesen schweren Fällen nicht alles gerettet, auch wenn möglicherweise der Fortgang einer schweren Traumatisierung beendet wurde.“⁴⁹²

Die Gefühle, die der Migrant während seiner ersten Zeiten in der Aufnahmegesellschaft hat, sind auffällig. Man hat Erlebnisse, die man nicht so richtig bearbeiten kann. Das heißt, sie beziehen sich auf Überraschungen oder Enttäuschungen, auf Befreiung oder Belästigung. Viele Ideen kommen durch die Wahrnehmung der Zeit durcheinander. Empfindungen, Gedanken, Gefühle, Überlegungen, alles führt zur Auseinandersetzung – und in der Auseinandersetzung erklärt der Migrant sich: Meine Familie, meine Freunde, meine Kollegen, die Überlebenden etc., sie würden alle in der Heimat leben und ich würde mich von ihnen isolieren müssen. Es war mir nicht bewusst, in welchem Ausmaß ich mit dieser Isolierung und diesem Verlust konfrontiert werden würde.⁴⁹³ Das bedeutet: Der Migrant macht während seines Aufenthaltes bestimmte migratorische Erfahrungen, mit allen Verhängnissen, den Verlusten und dem damit entstehendem Schmerz. Jedoch kann es auch umgekehrt sein.⁴⁹⁴ Die Personen, die nicht traumatisiert sind, sind von der individuellen Unverletzbarkeit überzeugt, sind hoffnungsvoll und betrachten das Selbst als positiv und wertvoll.

Aber es nimmt ein traumatisierter Flüchtling

1. sich selbst als verletzt und künftig verletzbar,
2. die Welt als verzweiflungsvoll und unkontrollierbar und
3. sogar sich selbst als beeinträchtigt und minderwertig wahr.

Das Erlebnis eines individuellen Minderwertigkeitsgefühls und von Verletzlichkeit sowie von Hilflosigkeit in einer nicht sicheren Welt bedeutet den *Verlust des Sicherheitsgefühls und daraus resultierende Angst*. Eine begrenzte Zukunftsperspektive, die oft bei den Opfern des Krieges oder Traumatisierten als eine Empfindung zustande kommt, zeigt sich als Konsequenz dieser Unsicherheit.⁴⁹⁵

Die Migration wurde mitunter weder gewünscht noch geplant, wie z. B. im Falle einer Flucht. Manchmal passiert es, dass die Flüchtlinge in ein Flugzeug steigen, ohne zu ahnen, wo es anhalten wird. Anschließend befinden sie sich in einem Flüchtlingsheim, von sie von Menschen mit einer unbekanntem Sprache umgeben sind, ohne Nachrichten aus der Familie, die zurückgelassen und eventuell in Gefahr

⁴⁹² Barth, tuebingen.de/ppkj/Download/Trauma_und_Migration.pdf 04.09.12.

⁴⁹³ Vgl. Grinberg & Grinberg 1990, S. 221.

⁴⁹⁴ Vgl. ebd., S. 223.

⁴⁹⁵ Vgl. Abdallah-Steinkopff 2001, S. 32 f.

ist ... Die Migration kann in solchen Situationen als eine Art gewalttätiger Bruch betrachtet werden, der bei den Migranten, insbesondere bei Migrantinnen, *Re-Traumatisierungen* verursacht.

In der Aufnahmegesellschaft führen das Leben und die Wohnbedingungen häufig zu einer Einsamkeit, die es kaum zulässt, sich der neuen Umgebung zuzuwenden. Insbesondere verfügen zahllose Migrantinnen außerdem über sehr eingeschränkte Kenntnisse der Sprache des Gastlandes (nicht zuletzt, da sie aufgrund früherer Schulabbrüche geringere Bildungsvoraussetzungen besitzen als Männer); ihre Kenntnisse, mit denen sie sich auf die Umwelt des Ziellandes einstellen, sind deshalb begrenzt. Bei Migration spielt das Geschlecht selbst eine relevante Rolle. Angesichts der beschränkten Freiheiten und Möglichkeiten von weiblichen Personen in jeder Gesellschaft und eben oft der Rolle der Frau als Hausfrau und Mutter sind Frauen durch Migration durch psychische Störungen stärker gefährdet als Männer. Nach der WHO⁴⁹⁶ sind Frauen besonders bei depressiven Beschwerden doppelt so oft betroffen wie Männer.

In diesem Zusammenhang und in Bezug auf die Überschrift dieses Teils meiner Arbeit bringe ich die Geschichte von Frau L. zur Kenntnis, weil diese Geschichte in dieser Beziehung sehr aufschlussreich ist.

Außerdem kann die Geschichte eventuell ein Bild von der Angst, Unsicherheit, Einsamkeit und überhaupt den Belastungen von Frauen in einem fremden Land liefern. Sie erinnert mich an die ersten Zeiten, als ich ganz neu in der Bundesrepublik Deutschland war. Bei dem Feuerwerk in der Silvester-Zeit hatten Iranerinnen und Iraner, insbesondere Kinder, wirklich unter Angst und Schrecken gelitten, da das sehr laute Knallen uns an das Knallen der Bomben im iranisch-irakischen Krieg erinnerte (wiederholte Erinnerungen im Gedächtnis/Flashbacks), an die Nächte, bei denen iranische Städte von irakischen Flugzeugen bombardiert und zerstört worden sind. Die Szenen von zerstörten Gebäuden und Häusern mit Leichen von Menschen und sogar toten Kindern sind nie zu vergessen.

Die Geschichte von Frau L. ist die Geschichte von Einsamkeit und Angst in einer fremden Umgebung – zwei relevante Faktoren bei der Migration und Flucht:

Frau L. ist eine junge Perserin, die mit ihrem kleinen Kind und ihrem Mann wenige Jahre nach ihrer Hochzeit nach Deutschland auswanderte, um hier befreit von dem Krieg (Iran – Irak) und den erlebten Tragödien zu leben. Sie verbrachte den ganzen Tag allein mit ihrem Kind in einer gemeinschaftlichen Wohnung außerhalb einer kleinen Stadt, während ihr Mann nicht zu Hause war. Sie fühlte sich ganz verloren in dieser nicht bekannten und leeren Umwelt. Ihre Unfähigkeit, die deutsche Sprache zu sprechen, distanzierte die Nachbarn, und leere Straßen bedeuteten für sie ein Symbol der Vereinsamung und Isolierung. Sie hatte in ihrer Heimat in einer sehr großen Stadt gelebt und war zu Hause in ihrem Umkreis immer von ihrer Familie umgeben gewesen, die Nachbarn waren zugänglich. Mit anderen Worten: Man konnte den Gesprächen der Leute, dem Spielen und dem Schreien der Kinder usw. ständig zuhören.

⁴⁹⁶ Schouler-Ozak berichtet, dass den Forschungen der WHO-Studie aus dem Jahre 1997, "Global Burden of Disease", zu entnehmen ist, dass Depressionen eine der beachtlichsten „Volkskrankheiten“ darstellen. Vgl. Schouler-Ozak 2007, S. 190.

Frau L. bemerkte kurze Zeit nach ihrer Ankunft, dass sie in ihrer Einsamkeit und deprimierten Momenten keinen zum Kommunizieren und Plaudern hatte. Insbesondere wurde ihr zu diesem Zeitpunkt das Fehlen der Familie und der Freunde aus dem heimatlichen Umkreis qualvoll bewusst. Frau L. fühlte sich ohne Kommunikation und Besuch hoffnungslos und sie befand sich in einer depressiven Stimmung. Als ihr Mann aufgrund einer Operation im Krankenhaus bleiben musste oder aus anderen Gründen in der Nacht nicht anwesend war, wurde ihr die Vereinsamung lästig und sie fühlte sich von allen Seiten mit ihrem kleinen Kind bedroht, da sie die Halbglastür der Wohnung nicht für sicher hielt und immer an einen Einbrecher oder Ähnliches dachte, insbesondere als das Kind schlief und überall absolute Ruhe herrschte. Aber immer wenn Geräusche zu hören waren, erinnerte sie sich intensiv an die unsicheren Tage im Iran, z. B. an die Tage der Revolution, die Verletzten, die Toten; an die heftigen Tage des Krieges etc. Daher konnte sie entweder bis spät in die Nacht mit solchen Gedanken nicht schlafen oder wachte plötzlich angsterfüllt auf. So schloss sie sich in maßloser Furcht im Schlafzimmer ein, wo sie vor Angst schwitzte und zitterte, mit der Überzeugung, dass ihr Kind und sie nicht in Sicherheit seien. Sie litt unter dieser Situation jede Nacht, bis ihr Mann wieder da war. Sie hatte eine solche Einsamkeit in ihrer Heimat nicht erlebt, weil sie in solchen Situationen bei ihrer Familie übernachten konnte.

Eigentlich war Frau L. nicht in Gefahr. Sie litt unter dem Fremdheitsgefühl, unter Vereinsamung und der daraus resultierenden Angst. Frau L. erinnerte sich noch an solche traurigen einsamen Tag mit bedrückenden Wirkungen, obwohl seit diesem Erlebnis viele Jahre vergangen sind.

Bei vielen Sachen, an die sie sich in Bezug auf dieses Ereignis erinnert, kann man aber bemerken, was für eine Angst sie hatte und wie schwer es für sie gewesen sein muss, die ganzen Nächte derartig ertragen zu müssen, als sie dachte, ihr Kind und sie seien nicht in Sicherheit. Sie meinte, dass die eigenen vier Wände für sie kein Platz der Sicherheit seien, sondern ein Platz der Einsamkeit, der Fremdartigkeit, der Unsicherheit und der Belastung (Übersetzung von Verf.).

Aus der Geschichte von Frau L. wird deutlich, dass Flucht, Migration und die Erlebnisse in der Ferne mit heftiger Einsamkeit, Angst, Unsicherheit und neuer Trauer, Belastungen und grausamen Erfahrungen zusammenhängen. Diese unbewussten Affekte können als sequentielle sozialpolitische Traumatisierung betrachtet werden. Frau L. hatte aufgrund der Verlassenheit und Trennung stets Angst und litt unter Einsamkeit, was sich insgesamt auf den Verlust der Heimat bezieht und sich mit dem Konzept eines Traumas verbindet (das Gefühl der Verlassenheit und Verlustangst; Grinberg & Grinberg, D. Becker).

Gleichzeitig kann aber beobachtet werden – obwohl bei jeder Flucht wertvolle Sachen verloren und neue furchtbare Erfahrungen gemacht werden –, dass für manche Flüchtlinge die Welt *bedeutsamer* geworden ist, denn sie enthält Elemente und Erlebnisse von Altem und Neuem, die unter Umständen die Entwicklung ihrer Lebensperspektive günstig beeinflussen und eine solide Persönlichkeit wachsen lassen.⁴⁹⁷

⁴⁹⁷ Vgl. Grinberg & Grinberg 1990, S. 222.

Im Vergleich sind die Vorgeschichte und die akut schlechten Lebensbedingungen von Flüchtlingen gegenüber denjenigen von autochthonen Bürgern von gesteigerten, erhöhten Risiken der Entwicklung psychischer Störungen geprägt. In diesem Zusammenhang spielen das Gefühl der Verlassenheit bzw. Isolierung, Einsamkeit und damit auftretende Angst, Verzweiflung und Unsicherheit eine zentrale Rolle. Man kann davon ausgehen, dass der Flüchtling das Leben in einem guten Zustand in der Aufnahmegesellschaft verbringt, aber meistens kehren Traumatisierungen, Erinnerungen (Flashbacks) und alle anderen Dinge, die an das Herkunftsland erinnern, zurück und lassen den Traumatisierten und Betroffenen keinen Moment lang in Ruhe, was sich vor allem in Angst und psychischem Stress ausdrückt.⁴⁹⁸

Aus der oben angeführten Geschichte ist auch zu entnehmen, dass bzw. inwieweit Trauer, Angst, Unsicherheitsgefühle, Depressionen usw. von einer Mutter auf ihr Kind übertragen werden können, was aus der Sicht von Medizinern eine sehr schlechte Wirkung auf die psychische Gesundheit des Kindes haben kann.

3. Migration verursacht seelische bzw. psychosomatische Erkrankungen

Unter Migranten gehörte früher die Herausbildung seelischer bzw. psychosomatischer Störungen zu den Risikofaktoren.

Die psychosomatischen und seelischen Reaktionen stehen eng mit Faktoren wie z. B. dem Entwurzelungssyndrom, der Heimwehkrankheit und der Nostalgie in Verbindung.⁴⁹⁹

Nach diversen Schriften kann die psychoanalytische Psychosomatik, die in den sechziger Jahren ins Abseits gedrängt wurde, innerhalb der Organmedizin ihre Auswirkungen neu gültig machen, wenn sie ihre alten Entwürfe bedenkt und die Verknüpfung mit dem Stand der modernen psychoanalytischen Wissenschaftskunde ernst nimmt. Alle alten Entwürfe gehen mit Gewissheit gemeinsam weitergehend davon aus, dass psychosomatische Erkrankungen und Bewegungstribe durch eine Regression eines gut strukturierten Ich zustande kommen, und diese „regressiven Somatisierungen stünden im Dienst der Abwehr eines Triebkonflikts“. Angesichts der Feststellungen der neueren Psychoanalyse muss davon ausgegangen werden, dass die psychosomatischen Erkrankungen besonders ungenügend an der Basis des alten Konfliktmodells⁵⁰⁰ begriffen und begründet werden können, weil diesbezüglich meist lediglich die „Entwicklungsschicksale der Libido“ und der Aggressivität einbezogen wurden.

⁴⁹⁸ Vgl. Collatz 2001, S. 52.

⁴⁹⁹ Leyer 1991, S. 42 f.

⁵⁰⁰ Der Autor weist auf ein Beispiel bei S. Freuds strukturiertem Konfliktmodell „Die Verdrängung“ hinsichtlich der inneren und äußeren Konflikte hin. Die psychoanalytische Ansicht erweitert allgemeine Überlegungen um eine zentrale Betrachtung, d. h. um unbewusste seelische Prozesse. Diese unbewussten Prozesse entwickeln ihren eigenartigen Antrieb. Sie sind dem Bewusstsein nicht durchführbar und bleiben dem Subjekt verborgen. Vgl. Mertens 1990, S. 131.

In der klassischen Psychoanalyse hat die Subsumierung der Affekte unter die Triebtheorie die hochgradige Bedeutsamkeit der affektiven Phänomene, die lange Zeit vernachlässigt wurde, für das gesamte menschliche Leben dargestellt.⁵⁰¹

Zunächst ist die Unterscheidung von äußeren und inneren Aspekten für das Verständnis des psychoanalytischen Konfliktmodells, der sozusagen neurotischen Auseinandersetzung, von Bedeutung. In Freuds Überlegungen kommt die äußere Auseinandersetzung in einer beständigen äußeren Versagung vor. Diese Enttäuschung kann zum Anlass eines inneren Konflikts werden.

„Wenn in der Realität das Objekt weggefallen ist, an dem die Libido ihre Befriedigung finden kann, so ist dies eine äußerliche Versagung. Sie ist an sich wirkungslos, noch nicht pathogen, solange sich nicht eine innere Versagung zu ihr stellt. Dies muss vom Ich ausgehen und der Libido andere Objekte streitig machen, derer sie sich nun bemächtigen will. Erst dann entsteht ein Konflikt und die Möglichkeit einer neurotischen Erkrankung, d. h. einer Ersatzbefriedigung auf dem Umweg über das verdrängte Unbewusste. Die innere Versagung kommt also in allen Fällen in Betracht, nur tritt sie nicht eher in Wirkung, als bis die äußerliche reale Versagung die Situation für sie vorbereitet hat“ (1915 d, S. 327).⁵⁰²

Wenn in der Heimat andere Werte und Normen und moralische Beschränkungen vorhanden sind, kommt es verstärkt zu familiären Konflikten, etwa darüber, ob die Kinder nach den alten Werten und Normen und Sitten erzogen werden sollen oder nicht (→ Fallgeschichte von Herrn K., S. 271–273).

Zimmermann schildert, dass Cohen eine Flucht mit einem zweiten Verlust der Mutter vergleicht. „Wenn traditionelle Symbolisierungen neben neuen stehen können und Worte und emotionale Bedeutungen in beiden Sprachen zusammengeführt werden“, kann nachfolgend eine entwickelte, ‚erwachsene‘ Befestigung zur ‚Mutter‘ und zum ‚Vater‘ zustande kommen.

Ein großes Dilemma ist eben der Tod eines Familienmitgliedes in der Heimat. Denn es war dem Flüchtling unmöglich, Abschied zu nehmen, vermutliche Auseinandersetzungen beizulegen und dem Verwandten in dieser problematischen Situation auszuweichen. Wenn jedoch der Migrant die Möglichkeit besitzt, in seine Heimat zu reisen, bezieht sich dies einerseits auf die Bestätigung seiner Identität, wenn er auf Vertrautes trifft. Es kommt aber oft zu einer Distanzierung, insbesondere gegenüber den zurückgelassenen Angehörigen. Kinder und Jugendliche fühlen sich in beiden Gesellschaften fremd. Sie werden in der Aufnahmegesellschaft als Ausländer betrachtet, und nicht als Einheimische, und sind nicht einheimisch, wenn sie mit ihren Eltern in die Heimat reisen. Hinsichtlich dieser Zwangslagen können die innerlichen Konflikte im Laufe des Migrationsprozesses zur Psychopathologie oder zu psychosomatischen Beschwerden beitragen.⁵⁰³

⁵⁰¹ Vgl. ebd., S. 31 f.

⁵⁰² Zit. ebd., S. 131.

⁵⁰³ Zimmermann 2011, S. 23.

3.1 Gefühl der Heimatlosigkeit und psychische Belastung

“Listen to the story told by the reed, of being separated:
Since I was cut from the reed bed, I made this crying sound.
Anyone apart from someone he loves understands what I say.
Anyone pulled home a source longs to go back ...”
Rumi: The Reed Flute Song (13. Jahrhundert)⁵⁰⁴

Der Auswanderer muss alles neu erschaffen, was schon verloren gegangen ist. So verlangt die Migration erst recht ein Neubewältigen grundlegender Aufgaben, die man glaubte, ein für alle Mal geschafft zu haben; noch einmal sich mit einem Beruf beschäftigen, emotionale Beziehungen zu neuen Menschen herstellen, wieder neue Freunde finden, mit denen man sich sicher fühlt, eine neue Wohnung beschaffen, die so wie ein Zuhause wird, sowie viele andere Dinge und Versuche.

Eine erhebliche physische und psychische Energie und Anstrengung ist notwendig, damit der Migrant all das zustande bringt, d. h., er muss auf zahlreiche Dinge verzichten und sich massiven Veränderungen innerhalb eines geringen Zeitraums anpassen. Ist ein Subjekt aber in der Lage, all diese physischen und psychischen Unterdrückungen zu bekämpfen bzw. alles zu überwinden, dann spürt der Migrant die eigene innere Energie, die eigene Fähigkeit zur Entwicklung und die eigene Fähigkeit zu begehren und zu lieben.

Allmählich werden so der neue Staat und das neue Land zum Bestandteil der eigenen Heimat, wie früher das Vaterland. Zum neuen Land gehört zunehmend der Flüchtling, wie dieses auch zunehmend ihm gehört. Jede Ecke des Landes, in der er lebt, wird ihm vertrauter, beinhaltet Erinnerungen und Bedeutungen, bezieht sich auf erfahrene Ereignisse, wird bewundert. Diese Empfindung lässt ihn sich üppiger und sinnlicher fühlen, denn es gibt mehrere Personen und Gegenstände, die das Individuum sich wünschen und lieben kann.

Mitunter sind das Heimatlosigkeits- und Heimwehgefühl und die damit entstehende Sehnsucht nach der Heimat viel stärker und bedrückender, wenn, wie es häufig geschieht, derjenige, der seine Heimat verloren hat, parallel findet, dass seine Integration beschränkt ist, d. h. dass er nie „einer von denen“ (von den Indigenen) sein kann bzw. sein wird: Er kann mit denjenigen, die ihn umgeben, viele Sachen planen oder einteilen und vieles auch nicht; dasselbe spielt sich in den anderen Personen in Bezug auf ihn ab.

Die Grinbergs beleuchteten die Tatsache, dass an dieser Stelle Heimkehr-Träume in der Phantasie des Migrant anfangen zu drängen, auf der Suche nach verlorenen gegangenen Verfahren und Wurzeln bzw. überhaupt einem Heimatland. Hier ist nicht die Rede von einem *obsessiven und zwanghaften Wunsch* nach einer Rückkehr,

⁵⁰⁴ de Jong 2001, S. 130.

der sich quälend als Konsequenz der Fehlanpassung oder eines starken Ekels gegenüber der Realität, fern vom Heimatland zu sein, „bemerktbar macht (,Heimweh‘)“.⁵⁰⁵

Folgendes Gedicht erläutert in diesem Zusammenhang die alltägliche Konstellation von Flüchtlingen:

Heimatland ← Dazwischen → Migrationsland

„Ich ändere mich und bleibe doch gleich
und weiß nicht mehr, wer ich bin.
Jeden Tag ist das Heimweh unwiderstehlicher,
aber die neue Heimat hält mich fest
Tag für Tag noch stärker.

Und jeden Tag fahre ich zweitausend Kilometer
in einem imaginären Zug hin und her,
unentschlossen zwischen dem Kleiderschrank und dem Koffer,
und dazwischen ist meine Welt.“

Alev Tekinay⁵⁰⁶

Dem Gedankenbild ist zu entnehmen, dass der Migrant sich zwischen inneren und äußeren Auseinandersetzungen befindet. Das Gefühl der Heimatlosigkeit, die neue Situation, starke innerliche Konflikte etc. tragen zu unabwendbaren Zusammenstößen wie anarchischen Impressionen, Ängsten und Depressivität bei, welche durch den Verlust der Angehörigen und insbesondere durch die Unsicherheit, ob die gewünschten Ziele erreicht werden können, zustande kommen. Trotzdem ist ein grundlegendes Phänomen vorhanden, welches diese Flucht in etwas ganz anderes verändert, und es ist eine Tatsache, dass die Heimkehr nicht nur durchführbar ist, sondern auch ohne Gefahr erreicht wird. Dies bewirkt, dass das ganze Erlebnis wie ein Abenteuer oder eine aufgegebenen Wanderung ins Fremde erfahren werden kann. Grinberg und Grinberg ergänzen, dass diese Form der Wahrnehmung mit der inneren Gewissheit zusammenhängt, dass die individuellen „Wurzeln“ in Sicherheit und außer Gefahr sind. Wenn diese Flüchtlinge auch noch so weit von ihrer Heimat, ihren liebenden und vertraulichen Liebesobjekten sind, fühlen sie sich doch nicht entwurzelt und heimatlos.

Denn sie haben eine Ahnung, woher sie stammen und wohin ihre Gegenstände übertragen sind, fühlen sich recht gesichert und nicht der Hoffnungslosigkeit

⁵⁰⁵ Grinberg & Grinberg 1990, S. 205 f.

⁵⁰⁶ Zit. nach Machleidt, „Migration, Kultur und seelische Gesundheit“, Vorlesung im Rahmen der 57. Lindauer Psychotherapiewochen 2007 (www.Lptw.de) 28.04.10.

ausgesetzt. Diese Ahnung lindert die Verfolgungsphobien und die Angst vor der Verminderung des Identitätsgefühls. Wenn ebenfalls Teile des Ich aufgrund der Umwälzung gefährdet wären, könnte das Subjekt diese Umwälzung als angenehm betrachten und sich zuträglich mit allen neuen Erlebnissen, Besonderheiten und Erfindungen auseinandersetzen.⁵⁰⁷

3.2 Unbewältigte Traumata und doppelte Belastungen bei Immigranten mit dem Hintergrund von Krieg, Verfolgung und Vertreibung und einer zusätzlichen psychischen Störung infolge der Bikulturalität

„Es gäbe genug Geld, genug Arbeit, genug zu essen, wenn wir die Reichtümer der Welt richtig verteilen würden, statt uns zu Sklaven starrer Wirtschaftsdoktrinen oder -traditionen zu machen. Vor allem aber dürfen wir nicht zulassen, dass unsere Gedanken und Bemühungen von konstruktiver Arbeit abhalten und für die Vorbereitung eines neuen Krieges missbraucht werden. Ich bin der gleichen Meinung wie der große Amerikaner Benjamin Franklin, der einst sagte: es hat niemals einen guten Krieg und niemals einen schlechten Frieden gegeben.

Ich bin nicht nur Pazifist, ich bin militanter Pazifist. Ich will für den Frieden kämpfen. Nichts wird Kriege abschaffen, wenn nicht die Menschen selbst den Kriegsdienst verweigern. Um große Ideale wird zunächst von einer aggressiven Minderheit gekämpft. Ist es nicht besser, für eine Sache zu sterben, an die man glaubt, wie an den Frieden, als für eine Sache zu leiden, an die man nicht glaubt, wie an den Krieg? Jeder Krieg fügt ein weiteres Glied an die Kette des Übels, die den Fortschritt der Menschlichkeit verhindert. Doch eine Handvoll Wehrdienstverweigerer kann den allgemeinen Protest gegen den Krieg dramatisieren.“⁵⁰⁸

Flüchtlinge und ihre Familienmitglieder, die Kriegserlebnisse und damit entstehende Gewalt und Zerstörung (z. B. Bombardierungen, Blut, Leichen, Vergewaltigungen, Geiselnahme, Behinderungen etc.) und dazu psychische Unterdrückungen und Belastungen erfahren haben und traumatisiert in ein anderes Land fliehen, leiden infolge dessen unter körperlichen und seelischen Belastungen.

Die gewöhnlichsten Störungen bei der Behandlung der psychisch traumatisierten Kriegsüberlebenden und Flüchtlingen sind posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) bzw. Traumafolgestörungen, sowohl bei den Soldaten und Militär-Besatzungen als auch bei Menschen, die Krieg erlebt haben, bzw. den Kriegsüberlebenden. Die beiden Gruppen sind Opfer gesellschaftlicher bzw. sozialpolitischer Machtkämpfe der Staaten (die Opfer des iranisch-irakischen Krieges).

Ferner sind die Traumatisierten aufgrund des Lebens in einer neuen, unbekanntenen Welt und der Konfrontation mit der Aufnahmekultur (insbesondere wenn diese sehr unterschiedlich zur Heimatkultur ist) zusätzlichen psychischen bzw. komorbiden Störungen ausgesetzt, was als „Kulturschock“⁵⁰⁹ bezeichnet wird.

Zum Beispiel basiert die Konfrontation mit einer neuen Kultur auf vier Stadien: Euphorie, Kulturschock, Erholung und Passung.

⁵⁰⁷ Vgl. Grinberg & Grinberg 1990, S. 208.

⁵⁰⁸ Asimov 2005, S. 9.

⁵⁰⁹ Nach einer langzeitigen Migrationsforschung, aber bestätigten Untersuchungen kann man davon ausgehen, dass auch Migranten Symptome eines „Kulturschocks“ zeigen. Vgl. Sieben und Straub 2011, S. 47.

So erscheinen im zweiten Stadium typischerweise die nachstehenden Symptome:

1. stereotype, oft negative Eindrücke der Anderen;
2. Anpassungs- und Bewältigungsfähigkeit und daraus resultierende Überforderung;
3. Gefühl von Vereinsamung, Verlassenheit (Entwurzelung, Deprivation);
4. Fremdheitsgefühl, Gefühle der Ablehnung, Zurückweisung und Ausgrenzung in Verhältnissen mit Einheimischen;
5. Zerstörung in Bezug auf Erwartungen, Werte, Normen, Rollen und sogar gravierende Identitätskrisen;
6. stark charakteristische Wahrnehmung im Zusammenhang mit kulturellen Unterschieden, verbunden mit Gefühlen des Unbehagens, der Ohnmacht, Demütigung, Labilität und sogar Depressivität;
7. Rückzug in die Eigengruppen und das Leben in Ghettos.

Aber ob die Kriegsflüchtlinge, insbesondere mit dem Hintergrund von Verfolgung und Vertreibung, mehr belastet, traumatisiert und psychisch gestört werden oder nicht, verlangt eine ausführliche Diskussion mit diversen Voraussetzungen hinsichtlich der Zeit vor und nach der Flucht bzw. der Prätraumatisierung und der Zeit danach, so dass sozusagen die politische Gewalt und die Repressionen von den Großmächten hinter diesen Kriegen, Konflikten usw. versteckt worden sind.⁵¹⁰

Gewalt kann sich auf drei diverse Formen beziehen, die jeweils voneinander abhängig sind und sich zusammen darstellen lassen.⁵¹¹

„Den Typ von Gewalt, bei dem es einen Akteur gibt, bezeichnen wir als personale oder direkte Gewalt; die Gewalt ohne einen Akteur als strukturelle oder indirekte Gewalt. In beiden Fällen können Individuen im doppelten Sinne der Wörter getötet oder verstümmelt, geschlagen oder verletzt und durch den strategischen Einsatz von Zuckerbrot und Peitsche manipuliert werden. Aber während diese Konsequenzen im ersten Fall auf konkrete Personen als Akteure zurückzuführen sind, ist das im zweiten Fall unmöglich geworden: hier tritt niemand in Erscheinung, der einem anderen direkt Schaden zufügen könnte; die Gewalt ist hier im System eingebaut und äußert sich in ungleichen Machtverhältnissen und folglich in ungleichen Lebenschancen.“⁵¹²

Als kulturelle Gewalt können jene Abmachungen und Gebote einer Gesellschaft gelten, durch die direkte oder strukturelle Gewalt erlaubt und hervorgerufen werden kann.⁵¹³

⁵¹⁰ Vgl. ebd.

Der Krieg zwischen Iran und Irak (1980–1988), der die unfreiwillige und traurige Flucht von zahlreichen iranischen Migranten (postrevolutionäre Beweggründe) auslöste, war eine Konsequenz aus der Politik der amerikanischen Macht. Seine miserablen und verletzenden Auswirkungen auf die Opfer sind physisch und psychisch auch nach ca. 30 Jahren immer noch nicht überwunden.

⁵¹¹ Vgl. Becker 2006, S. 265.

⁵¹² Zit. ebd.

⁵¹³ Vgl. ebd., S. 265 f.

„Wo Galtungs Definition den Blick auf die pluralische Weite möglicher Formen von Gewalt lenkt, führt diese Definition in die Mitte des Geschehens, wohnt der Gewalt sozusagen inne.“⁵¹⁴

Der Autor schreibt, dass Pierre Bourdieu die Definitionen der symbolischen Macht und der symbolischen Gewalt als eine Brückenfunktion zwischen beiden Aussichten betrachtet. Auf diese Weise besagt er etwas, was sich auf kulturelle Gewalt bezieht, was bedeutet: Es handelt sich für ihn um die „Reproduktion von Macht- und Herrschaftsverhältnissen durch die symbolische Ordnung“.⁵¹⁵

In diesem Zusammenhang ist Freuds Auffassung für Albert Einstein sehr treffend:

„[...] Sie beginnen mit dem Verhältnis von Recht und Macht. Das ist gewiss der richtige Ausgangspunkt für unsere Untersuchung. Darf ich das Wort ‚Macht‘ durch das grellere, härtere Wort ‚Gewalt‘ ersetzen? Recht und Gewalt sind uns heute Gegensätze. Es ist leicht zu zeigen, dass sich das eine aus dem anderen entwickelt hat, und wenn wir auf die Uranfänge zurückgehen und nachsehen, wie das zuerst geschehen ist, so fällt uns die Lösung des Problems mühelos zu.“⁵¹⁶

Wenn Macht und Herrschaft sich in Gewalt umwandeln, dann gibt es grausame Kriege in der Welt.

Nie zuvor gab es so viele Kriege wie im letzten Jahrhundert, mit so vielen Opfern – darunter auch besonders viele Kinder und Heranwachsende –, und eine so erhebliche strukturelle Gewalt.

Den durch Krieg und die damit zustande kommenden Gewaltanwendung und Aggressionsbereitschaft verursachten posttraumatischen Belastungsstörungen (PTSD) als in Flüchtlingsgruppen oft festzustellenden Beschwerden wurde in früherer Zeit eine ausschlaggebende Bedeutung zugesprochen.

Psychische Belastungen wie seelische Erkrankungen sind bei Flüchtlingen, die ihre Heimat verlassen hatten, oft größer als bei zurückgelassenen oder intern vertriebenen Personen. Dieses Ergebnis ist ebenfalls noch nach 20 Jahren im Aufenthaltsland beweisbar. Die enorme Aufmerksamkeit, die Klienten mit der Krankheitsbestimmung einer PTBS zukam, hatte in der letzten Zeit zur Folge, dass andere psychische Störungen in der allgemeinen Debatte kaum beobachtet wurden. Jedoch vermuten diverse Verfasser verstärkt, dass neben traumatischen Ereignissen postmigratorische Stressoren (wie Anpassungsprobleme, Verlust des kulturellen Zusammenhangs und von Unterstützung – ein Gleichgewicht zwischen Werten und Normen der alten und neuen Kultur –, die Konflikte zwischen der ersten und zweiten Generation sowie die generelle Asylsituation, z. B. Asylantenheime, ökonomische Konditionen) eine ausschlaggebende Rolle spielen und zu chronischen psychischen Störungen wie Angststörungen, Somatisierung und im Wesentlichen auch zu Depressionen beitragen können.

⁵¹⁴ Zit. ebd., S. 266.

⁵¹⁵ Vgl. ebd.

⁵¹⁶ Freud 1972, S. 26.

Die Prävalenz von posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS), mit anderen Worten die Traumafolge unter Kriegsoptionen und Asylanten, u. a. iranischen Flüchtlingen in der BRD, liegt bei ungefähr 40 Prozent. Nach einer individuellen Untersuchung durch psychiatrische Expertise in asyl- und ausländerrechtlichen Zusammenhängen existierte bei 745 der geprüften Flüchtlinge eine PTBS. Die häufigsten Gründe für posttraumatische Störungen bei Migranten und Flüchtlingen in Westeuropa beziehen sich auf Erlebnisse von sogenannter *organisierter Gewalt*. Hierunter sind Unterdrückung, Kriegshandlungen, Geiselnhaft, Folter und andere Arten politisch, ethnisch, religiös oder in sonstiger Weise weltanschaulich verordneter Gewalt zu begreifen. Als charakteristische Kennzeichen, die sich auf eine PTBS beziehen, sind das andauernde Wiederkehren der traumatischen Erlebnisse (bspw. in Form von „*Nachhallerinnerungen, Flashbacks*“), ein beständiges Meiden traumaassoziiierter Antriebe sowie Symptome der zunehmenden Erregungszustände (als Übererregung) zu erwähnen. Einerseits müssen diese Symptome bei der Begutachtung der entscheidenden Gruppierung beachtet werden, andererseits können sie die Untersuchung wegen der oft mit ihnen einhergehenden Konzentrations- und Gedächtnisstörungen schlimmstenfalls unmöglich machen.

Ein weiteres, oft vorkommendes Problem bei der Erforschung von Flüchtlingen mit dem Hintergrund von Krieg, Verfolgung und Vertreibung, Folter etc. sind suizidale Gedanken bezüglich der Gefahr einer Abschiebung in die Heimat. Werden die Opfer sowohl durch Kriegsgewalt und ihre Konsequenzen traumatisiert als auch gedemütigt und belastet wegen der Konfrontation mit unbewussten Konstellationen im neuen Lebenskreis und der neuen Kultur, trägt dies mitunter zur Selbstvernichtung bei. In einer retrospektiven Untersuchung von Flüchtlingen ist festgestellt worden, dass bei über der Hälfte der Geprüften Suizidalität vorlag, 27,6 Prozent der Testpersonen schon einen Selbstmordversuch unternommen hatten und für über 20 % der Migranten suizidales Begehren in der Abschiebesituation kennzeichnend war.⁵¹⁷

Werden Kriegsoptionen einerseits durch Traumatisierungen und andererseits durch einen „Kulturschock“ bzw. das Leben in einer fremden Kultur belastet, dann sind sie bilateral verletzt.

3.3 Sukzessiver psychologischer Stress, Attributions- und Bewältigungsstrategien aus der soziologischen Sicht der Migration

„Im gleichen Maße, in dem man sich in den Aufbau der menschlichen Persönlichkeit als sozio-kulturelles Gebilde vertiefte und den inneren Wachstumsprozess des Individuums studierte, erwuchs zu gleicher Zeit ein vertieftes Verhältnis für die vielen Abhängigkeiten und Beziehungen des Menschen zu seiner Umwelt. Hierunter soll all das verstanden werden, was das Kind auf seinem

⁵¹⁷ Vgl. Sieberer, Calliess, Machleidt & Ziegenbein 2011, S. 185 f.

Lebensweg und in seiner Entwicklung in kleinen und größeren Kreisen umgibt: Elternhaus, Schule, Vereine, das besondere Stadtviertel oder Dorf, in dem es aufwächst, die Gruppe, auf die man sich bezieht u. a. m.“⁵¹⁸

In diesem Zusammenhang soll auf die gegenseitige Interaktion zwischen der Umwelt und dem Subjekt hingewiesen werden.

Die kognitiven Beobachtungen beziehen sich auf kognitive Prozesse, die diesen Prozess beeinflussen, und stehen mit dem Grad des Gesundheitszustands des Subjekts in der neuen Umgebung im Zusammenhang, und außerdem damit, welche Bewältigungsfähigkeiten das Subjekt hat, die es für diesen Zustand zur Verfügung stellen kann. Sie werden als primäre und sekundäre Bewertung betrachtet, aber sie beziehen sich nicht auf eine zeitliche „Aufeinanderfolge“. Diese Bewertungen wandeln sich in einem dauernden „Rückkoppelungsprozess“ und eher immer nochmals zu einer Neuschätzung („reappraisal“) um.

In der „primären Bewertung“ entscheidet das Subjekt vorab, ob ein Zustand für es bedeutungslos, angenehm oder stressreich ist. Lazarus unterscheidet bei der Bewertung des Attributs „stressvoll“ drei Gelegenheiten:

1. „Schädigung/Verlust (als bereits geschehenes Ereignis),
2. Bedrohung und
3. Herausforderung (als antizipierte Ereignisse)“.⁵¹⁹

Die Bewertung der Bewältigungsressourcen des Subjekts ist wichtig für die Unterscheidung zwischen Bedrohung und Herausforderung: die Ressourcen werden bei der Herausforderung besser bewertet als bei der Bedrohung.

Die „sekundäre Einschätzung“ charakterisiert den komplizierten kognitiven Prozess, mit dem ein Subjekt kontrolliert, welche individuellen Bewältigungsmöglichkeiten und welche äußeren Bewältigungsressourcen sozialer oder monetärer Art vorhanden sind, wie weit diese Ressourcen für den bezeichneten Zustand zweckmäßig sind und welche Folgen vermutlich mit diesen Attributions- und Bewältigungsstrategien zusammenhängen etc.⁵²⁰

Nach den soziologischen Kommunikations- und Handlungstheorien werden eigene Erfahrungen vor allem als Folge gesellschaftlicher Interaktionsprozesse betrachtet. Identität wird aus dem Zusammenspiel, teilweise auch aus dem Konflikt zwischen zwei inneren Kräften geformt. Das heißt, sowohl die sogenannte verändernde, eigene Kraft „I“⁵²¹ als auch die vom Subjekt akzeptierten sozialen Werte und Normen und Reaktionen, die als „Me“⁵²² bezeichnet werden, sind von Belang. Das Subjekt gewinnt Handlungssicherheit, um in der Lage zu sein, soziale Werte und Normen im Rahmen der aktuellen Interaktionssituationen richtig wahrzunehmen.

⁵¹⁸ Keilson 1979, S. 54.

⁵¹⁹ Strörmer-Labonté 1991, S. 4.

⁵²⁰ Vgl. ebd., S. 4 f.

⁵²¹ Mead 1934, zit. nach Zimmermann 2011, S. 26.

⁵²² Ebd.

Demzufolge entsteht für die Unterstützung des Selbstbewusstseins bei Flüchtlingen eine Menge von Besonderheiten. Änderungen der soziokulturellen Aspekte führen zu einer Unzulänglichkeit bei der Konsolidierung der Reaktionen der Umwelt auf das Subjekt. Die Liebesobjekte (z. B. Familie), die für die Entwicklung des Selbstbewusstseins eine ausschlaggebende Rolle spielen, leben alle in der Heimat. So leidet der Flüchtling an psychischem Stress aufgrund der Kontaktlosigkeit und Einsamkeit. „Gerade aber die Kontinuität der Reaktionen des Umfeldes in Vergangenheit und Gegenwart und ihre relative Einheitlichkeit stellt Mead als wichtig für die Entwicklung eines kohärenten Selbst heraus.“⁵²³

Ein anderes Problem entsteht aufgrund der Diskontinuität der Rückwirkungen der Umwelt. Das „I“ stirbt daher nach Einfluss seiner Eigenheit und immer im Rahmen der verinnerlichten gesellschaftlichen Kontrolle des „Me“.⁵²⁴

3.3.1 Der Terminus Stress

“The word ‘stress’ is one which the layman and professional alike are familiar with. It forms a regular part of our modern-day vocabulary. As such, its meaning is clouded by multiple usages and referents. It is also a word that connotes a complex and exciting area of problems in many different fields of inquiry and professional practice. It is this technical side of stress that we wish to elucidate here so that the reader will have enlarged understanding of its significance, especially in the life adjustments of the person.”⁵²⁵

“Stress is a relatively new word in the vocabulary of psychologists. As Grace Heider has pointed out to me, the word first appeared in the index of the psychological Abstracts in 1944.”⁵²⁶

Bei dem mit der Popularisierung des Begriffs „Stress“ zusammenhängenden Dilemma handelt es sich um die Existenz von mehreren Bedeutungen des Begriffs. Zum Beispiel sind „extreme Situationen“, „Konflikte“ und die psychische Bedrohung durch die Chirurgie oder physische Verwundungen durch auf das Gewebesystem einwirkende Schmerzreize unter der Rubrik „Stress“ eingeordnet worden.⁵²⁷ Unter allen Umständen ist nicht die alltägliche Verwendung bzw. Bedeutung der Definition „Stress“ gemeint, sondern *die wissenschaftliche und psychologische Seite dieses Begriffes ist zu beobachten.*

Richard S. Lazarus ist der wichtigste Vertreter transaktionaler Stresstheorien (Lazarus & Launier, 1978). Sein Konzept von Stress ist am besten geeignet, um psychischen Stress darzustellen, da er die eigene Motivation und Bewertung der Umwelt mit anrechnet.⁵²⁸

Zu Beginn der 1950er Jahre führte Lazarus seine ersten Untersuchungen zu den Voraussetzungen und der Beschaffenheit von Stressreaktionen durch. Stress war in

⁵²³ Zimmermann 2011, S. 27.

⁵²⁴ Ebd., S. 26 f.

⁵²⁵ Lazarus 1966, S. 1.

⁵²⁶ Ebd., S. 9.

⁵²⁷ Ebd., S. 11 f.

⁵²⁸ Vgl. Lazarus & Launier 1981, S. 44.

den USA zu dieser Zeit ein beliebtes Forschungsthema, das unter dem Eindruck der Erlebnisse im Zweiten Weltkrieg stark untersucht wurde.

Daher waren der Kern dieser Stressforschung vor allem diejenigen Voraussetzungen vor oder während eines Kampfeinsatzes, die bei den Soldaten, zumindest auf den ersten Blick, besonders fehlangepasste Reaktionen auslösten. Beispielsweise die Voraussetzungen, dass sie

„[...] nicht mehr in der Lage sind, ihre Waffen abzufeuern, ernsthafte Beeinträchtigungen lebenswichtiger perzeptueller und motorischer Fertigkeiten zeigen, sich unnötig dem Feind ergeben oder neurotische bzw. sogar psychotische Symptome entwickeln, die mit dem Kampf oder der Vorbereitung auf den Kampf verknüpft sind.“

“[...] men would fail to fire their weapons, show serious impairment of vital perceptual and motor skills, give themselves up unnecessarily to the enemy, or develop neurotic or even psychotic symptoms associated with combat or preparation for combat.”⁵²⁹

In der Folge veranlassten diese Symptome Forschungen, deren Zweck u. a. war, aufzuklären, welche situativen Konditionen im Laufe eines Kampfeinsatzes und welche Individualitäts-Charaktere derartige Stressreaktionen favorisieren. Von diesen Untersuchungsverfahren erwünschten sich die militärischen Dienststellen zur Ausbildung von Soldaten die Entwicklung von Umgangsformen mit dem Kampfstress und die Befähigung zur Auswahl von „stressresistentem“ Dienstpersonal, während sich die Stressforschung nach dem Krieg allerdings auf Stress-Situationen des bürgerlichen Lebens zu konzentrieren begann, beispielsweise eine unvermeidliche Operation, Flucht, Fallschirmspringertraining, schwere Prüfungen etc.⁵³⁰

Also erklärt Lazarus unter Bezugnahme auf eine Reihe von Forschungen, dass die sich überlappenden Themen des Konflikts in Frustration, Ängstlichkeit, Abwehrmechanismen, Emotionen (vor allem Angst und Aggressivität) und Katastrophen bestehen; dies sind etliche der beachtlichsten Themen, die offensichtlich unter der Rubrik Stress zusammengefasst werden. Wenn wir Psychopathologie und psychosomatische Störung hinzufügen, weil diese am häufigsten angenommen werden und irgendwie ein Produkt von stress sind, schwillt die Menge enorm an, und die Probleme von Stress müssen als interdisziplinär angesehen werden, seitdem sie auch in Medizin, Psychiatrie und Physiologie vorkommen.⁵³¹

Die internen und externen Kräfte oder die Stimulus-Konditionen von Stressreaktionen und die dazwischenliegenden Prozesse und Strukturen müssen

⁵²⁹ Lazarus 1966, S. 11.

⁵³⁰ Vgl. ebd. & <http://www.uni-bielefeld.de/psychologie/ae/AE02/LEHRE/Lazarus.pdf> 06.06.13.

⁵³¹ Vgl. Lazarus 1966, S. 1 f.

beobachtet werden und es muss festgestellt werden, wann und in welcher Form die Stressreaktion auftritt.⁵³²

So wird seit den späten 60er Jahren in der diesbezüglichen Literatur über *Bewältigung* die Definition der Bewältigung im Zusammenhang mit Stress angeführt. Dies ist bei Subjekten mit Emigrations- und Fluchterfahrung häufig mit Unsicherheit und Misstrauen und ähnlichen Empfindungen in der neuen Umgebung verknüpft. Aufgrund der Bedeutsamkeit des sukzessiven psychischen Stresses⁵³³ im Laufe des Migrationsprozesses und der dadurch erforderlichen Bewältigungsstile der in dieser Studie behandelten Betroffenen gehe ich an dieser Stelle auf die Definition von Stress ein, um das Stresskonzept zu schildern.

Stress bezieht sich umgangssprachlich oft auf einen äußeren Reiz und setzt sich mit einem Erlebnis in der Außenwelt zusammen, welches auf den Betroffenen eine Rückwirkung hat. In dieser Art und Weise kommt Stress durch die Begegnung eines Subjekts mit äußeren Reizen zustande. In den wissenschaftlichen Schriften über Stress sind unterschiedliche Auslegungen vorhanden, welche die Verhältnisse zwischen dem Subjekt und seiner Umwelt als Stress darstellen. In diesem Zusammenhang sind drei Konzepte der Stressforschung zu diskutieren. Während einige Wissenschaftler nur äußere Reize (Stressoren genannt) in Betracht ziehen und dabei die Urteilsbildung des Subjekts und dessen Konflikt mit Stressoren ignorieren und infolgedessen zum Verständnis des Stresses ein pures Stimulus-Reaktions-Konzept im Zusammenhang mit dem Behaviorismus präsentieren, betrachten andere Wissenschaftler Stress als eine nicht charakterisierte physische Reaktion des Subjekts auf seine Umwelt, ohne darüber zu berichten, wodurch diese Reaktion verursacht wird. Weil verschiedene Menschen verschieden auf dieselbe Umwelt reagieren, spielen psychische Eigenschaften des Menschen für diese verschiedenen Reaktionen eine entscheidende Rolle.

Lazarus & Launier gehen im Gegensatz zu diesen Entwürfen nicht von einseitigen Verhältnissen zwischen dem Subjekt und seiner Umwelt aus und ziehen weder allein die Stressoren noch allein die Eigenschaften des Subjekts als einzige Faktoren zur Entstehung des Stresses in Betracht. Die Verfasser heben hervor, dass Stress sich auf die wechselseitigen Verhältnisse zwischen Stressoren und Reaktionen des Subjekts bezieht und diese Beziehung die Prinzipien für die Darbietung von Stress bestätigt. Den Schwerpunkt des transaktionalen Stressmodells von Lazarus stellt das Verhältnis zwischen „Anforderungen der Umwelt und Reaktionskapazitäten der Person“ dar.

⁵³² Vgl. ebd., S. 13.

⁵³³ In den Theorien der akkulturativen Stressmodelle wird von den Thesen gesprochen, dass die Konstellation von Emigration ein sequentielles Stressleben kennzeichnet. Für seelische Stressbelastung sind hauptsächlich die akkulturativen Förderungen und der Grad der erworbenen Integration bedeutungsvoll. Die „Akkulturationsgeschichte“ sollte neben *migrationspezifischen Betrachtungsweisen der „Heimatkultur“ und „Aufnahmekultur“* bei der Anamnese und Diagnose der psychischen Störungen gründlich erprobt werden. Vgl. Calliess & Behrens 2011, S. 197.

Das Subjekt ist dabei ein aktiver Tätiger, der sowohl von internen oder externen Stressoren beeinflusst wird als auch selbst die jeweiligen Transaktionen aktiv fabriziert. So kommt Stress nach Lazarus dann zustande, wenn interne oder externe Anordnungen die Befähigung des Subjekts oder seine sozialen Ressourcen übersteigen. Präziser gesagt: Stress kommt in der Transaktion zwischen Anforderungen und Subjekt zustande. Kognitive Prozesse tragen daneben auch eine ausschlaggebende Verantwortung dafür, ob eine Anforderung als Herausforderung oder als erregbare Erscheinung bewertet wird. Diese kognitiven Prozesse werden als Bewertungs- bzw. Einschatzungsprozesse betrachtet.⁵³⁴

Die Interpretation der charakteristischen Ereignisse der Umwelt ist abnehmend daran beteiligt, Stress zu produzieren wie einen phylogenetischen Maßstab. Und psychischer Stress ist von geringerer Bedeutung, das heißt, die Erwartung einer künftigen Konfrontation mit Missgeschicken basiert auf Bezeichnungen, die durch kognitive Prozesse beurteilt werden.⁵³⁵

3.3.2 Bewältigungsstrategien

Wie ich schon dargestellt habe, sind sequentieller Stress bzw. Angst und damit verbundene Bewältigungsstrategien, welche Freud in seinem Werk als „Abwehrmechanismen“⁵³⁶ betrachtete, sehr relevante Faktoren bei der Immigration, und sie vermögen seelische Erkrankungen wie z. B. Depressionen zu erzeugen.

Bewältigungsstrategien, auch als „Coping-Strategien“ bekannt, sind Anpassungsleistungen des Subjekts in dem Konflikt bzw. in den Formen des Umgangs mit erlebten Krisen und Stress. Seit den 60er Jahren beschäftigt sich eine Reihe weiterer kognitiv orientierter Konzepte mit Bewältigungsstrategien, ausgehend von dem transaktionalen Stresskonzept von Lazarus. Auch die Bewältigung ist Gegenstand eines der zentralen Konzepte im transaktionalen Stressmodell von Lazarus.

Jetzt ist die Frage nach typisierbaren Verbindungen oder Ähnlichkeiten angebracht, die zahlreiche Migranten und Flüchtlinge, ungeachtet aller Verschiedenheiten, verbinden können. Es handelt sich bei allen um eine tiefgreifende, breit angelegte, starrsinnige und umfassende Veränderung der Lebensart. Auch in den soziologischen Ansätzen wird auf eine migrationsbedingte Desozialisation und erforderlich werdende Resozialisation im Migrationsland hingewiesen. Flucht von einem Ort zum anderen erfordert eine mehr oder weniger umfangreiche Umstrukturierung des

⁵³⁴ Vgl. Lazarus 1966, S. 12 f.

⁵³⁵ Ebd., S. 17.

⁵³⁶ Sigmund Freud schildert in seinem Werk das psychoanalytische Konzept dieser Bewältigungsstrategien, indem er diese als „Abwehrmechanismen“ deutet, die mit unbewussten Vorgängen einhergehen, und dies war für Freud „die allgemeine Bezeichnung für alle Techniken, deren sich das Ich in seinen eventuellen, zur Neurose führenden Konflikten bedient“. Freud 1926, S. 106.

expliziten oder diskursiven – und, was entscheidender ist – des implizit hier verwendeten zugänglichen, dynamischen, bedeutungsorientierten Kulturbegriffs.

Während explizite Erkenntnis all jene Wissensbestände enthält, die ein Subjekt bewusst betonen und darlegen kann, bleiben all jene Wissensbestände implizit, von denen ein Subjekt gar keine Ahnung hat, dass es darüber verfügt.⁵³⁷

An dieser Stelle stellt sich die Frage, wie gravierende seelische Verletzungen zu bewältigen sind.

Eine Emigration fordert von dem Einzelnen vielförmige Lern- und Anpassungsprozesse, die tief in die Konsolidierung der Identitäts- und Persönlichkeitsstrukturen eines Subjekts eingreifen und auf diese Weise positiv oder negativ entwicklungsrelevant werden. Eine Migration lässt sich auch in der theoretischen Sprache der betreffenden Bewältigungs- und Coping-Forschung der modernen Entwicklungspsychologie als ein heikles Lebensereignis bezeichnen.⁵³⁸

Der Bewältigungsfähigkeit eines Subjekts bezieht sich nicht nur auf den kognitiven Prozess mit seiner Umwelt, sondern auch auf seine genetischen Ursprünge. Das Dasein eines Abwehrmechanismus kann zur Sprache gebracht werden, wenn in intrapsychischen Konfliktsituationen eines Subjekts erneute charakteristische kognitive Prozesse zurückverfolgt werden können, die zur Wiedergutmachung dieser Auseinandersetzungen genutzt werden.⁵³⁹

3.3.2.1 Anpassungsleistungen, sonst Anpassungsprobleme!

Soheila Kiani ist eine in Deutschland lebende iranische Psychologin und Psychoanalytikerin, die sich mit neuer und alter Kultur, neuen und alten Werten und Normen auseinandersetzt, und sie ist der Meinung, dass es sich um einen unerlässlichen Prozess handelt, den alle Iranerinnen und Iraner durchmachen. Die Beschleunigung der Ausführung ist allerdings von bestimmender Bedeutsamkeit. Die Personen, die sich ziemlich schnell an das neue Land anpassen und ihre Abstammung und Geschichte nicht zu integrieren versuchen, befinden sich früher oder später in einer Pose, die Verwirrung und eine Identitätskrise in Gang setzt.

„Soll man sich den Werten und Normen der westlichen Gesellschaften komplett anpassen? (Assimilation)“.⁵⁴⁰

„Hält man besser an alten Werten, Vorstellungen und Gebräuchen fest und versucht, sich als Reaktion gegen die westliche Kultur ‚abzuschotten‘? Oder schafft man es, verschiedene Aspekte aus Heimatkultur und westlicher Kultur in ein neues Selbstkonzept zu integrieren?“.⁵⁴¹

⁵³⁷ Vgl. Sieben & Straub 2011, S. 46 f.

⁵³⁸ Vgl. ebd., S. 47.

⁵³⁹ Vgl. Mertens 1990, S. 114.

⁵⁴⁰ Aus einem Interview in der Sendung „Ressaneh“, 20.02.2000.

⁵⁴¹ Ebd.

„Dies bedeutet ein Offensein für die neue Kultur, ohne seine Heimatkultur und seine Geschichte zu verleugnen. Nötig dafür sind die Akzeptanz der neuen Kultur und Gesellschaft und eine Auseinandersetzung mit Stärken und Schwächen.“⁵⁴²

„Das führt zur Erlangung einer neuen bikulturellen Identität, die aus einer Mischung von alten und neuen Spielregeln und Gewohnheiten besteht.“⁵⁴³

4. Stress- und Bewältigungstheorie aus der Sicht von Lazarus und Launier

“It is virtually impossible today to read extensively in any of the biological or social science without running into the term stress. The concept is even more extensively discussed in the health care fields [...]”⁵⁴⁴

Lazarus bezeichnet Stress als ein Phänomen, das sich auf die kognitiven Bewertungen der Anforderungen und der Bewältigungsfähigkeiten des Subjekts bezieht. Denn die Bewältigungsfähigkeiten eines Subjektes spielen eine bedeutende Rolle. Grundmerkmale von Stresserfahrungen, die über die Wahl der Bewältigungsstile entscheiden, sind nach Lazarus: Ungewissheit, Bedrohung, Konflikt und Hilflosigkeit.⁵⁴⁵

Lazarus erklärt Bewältigung (Coping) als die Anstrengungen eines Subjekts, mit externen und inneren Anforderungen und mit Auseinandersetzungen zwischen beiden, was die Mittel dieses Subjekts belastet oder überfordert, fertig zu werden. Diese Anforderungen können sowohl negative (Bedrohung) als auch positive Erlebnisqualität (Herausforderung) haben. Als Überwindung wird außer dem flexiblen, realitätsbezogenen Problemlösen auch der Einsatz realitätsverzerrender Abwehrmechanismen betrachtet. Zur Überwindung werden generelle Anpassungen, die sich nicht auf stressbezogene Gegenseitigkeiten beziehen, nicht hinzugerechnet, das heißt: Bewältigung ist kein umfangreicher Adaptationsbegriff. Aus der Sicht von Lazarus & Launier sind unterschiedliche Bewältigungsprozesse zu gruppieren.

“We define coping as *constantly changing cognitive and behavioural efforts to manage* specific external and/or internal demands that are appraised as taxing or exceeding the resources of the person. This definition addresses limitations of traditional approaches as follows:

First, it is process-oriented rather than trait-oriented, as reflected in the words *constantly changing and specific* demands and conflicts. We shall elaborate on this below.

Second, this definition implies a *distinction between coping and automatized adaptive behaviour* by limiting coping to demands that are appraised as taxing or exceeding a person’s resources. In effect, this limits coping to conditions of psychological stress, which requires mobilization and excludes automatized behaviours and thoughts that do not require effort.”⁵⁴⁶

In diesem Zusammenhang sollte auf kognitive Einschätzungsprozesse hingewiesen werden. Die kognitiven Schätzungen, die diesen Prozess beeinflussen, beziehen sich nicht nur auf den Einfluss des Zustandes für das Wohlbefinden des Subjekts, sondern

⁵⁴² Ebd.

⁵⁴³ Machleidt „Migration, Kultur und seelische Gesundheit“, Vorlesung im Rahmen der 57. Lindauer Psychotherapiewoche 2007 (www.Lptw.de) 28.04.10.

⁵⁴⁴ Lazarus & Folkman 1984, S. 1.

⁵⁴⁵ Vgl. Störmer-Labonté 1991, S. 1.

⁵⁴⁶ Lazarus & Folkman 1984, S. 141 f.

auch darauf, welche verfügbaren Bewältigungsquellen das Subjekt für diesen Zustand zur Verfügung hat.

„Stress entsteht immer dann, wenn die Anforderungen die Fähigkeiten der Person übersteigen oder stark beanspruchen, wobei die Anforderungen nicht nur von außen an die Person herangetragen werden, sondern auch intrapsychisch (z.B. als überhöhte Standards oder innere Konflikte) entstehen können. Für Lazarus liegt daher der entscheidende Ansatz zur Erforschung und Verbesserung der Anpassungsprozesse bei den Bewältigungskapazitäten der Person (vgl. Lazarus 1981, S. 2169). Er unterscheidet verschiedene Funktionen und Formen von Bewältigungsprozessen ...“⁵⁴⁷

In diesem Sinne bezieht sich Bewältigung auf die Bemühungen und Anstrengungen des Subjekts, damit es diesen Anforderungen entspricht. In diesem Zusammenhang ist Akhtars Ansicht zutreffend:

„Je mehr das Individuum intrapsychisch in der Lage ist, seinen oder ihren Verlust anzunehmen, desto größer ist der Grad der Anpassung an das neue Leben.“⁵⁴⁸

Freud hatte sich schon ein halbes Jahrhundert vor Lazarus im Rahmen seines psychoanalytischen Konzepts mit dem Ausdruck der Bewältigung als „Abwehr“ beschäftigt. Vor allem ging es Freud also um unbewusste Bewältigungsstile, die er als „Abwehrmechanismen“ betrachtete. Diese unbewusste Bewältigung bzw. der „Abwehrmechanismus“ ist aus der Sicht von Freud zu beschreiben als „die allgemeine Bezeichnung für alle Techniken, deren sich das Ich in seinen eventuellen, zur Neurose führenden Konflikten bedient“⁵⁴⁹, um Herausforderung zu bewerten. Diese Bewertung wird durch das Empfinden gesellschaftlicher und personaler Ressourcen bewirkt und basiert auf einer unmittelbaren Verknüpfung mit der Stärke des erlebten Stresses.

„Wir fanden jedenfalls bei unseren Kranken viel weniger Fälle, die man als extreme konstitutionelle Varianten (im klassischen Sprachgebrauch zum Beispiel Psychopathen) und damit kasuistische Sonderfälle bezeichnen könnte, als solche, die häufig wiederkehrende und durch die gesamtgesellschaftlichen Lebensbedingungen motivierte Konflikte boten. Wir sollten nicht vergessen, dass die Gesellschaft immer auch den pathologischen Aspekt bietet. Sie zwingt zur Anpassung, was häufig gleichlautend ist mit: sie zwingt zur pathologischen, weil entfremdenden Verhaltensweise.“⁵⁵⁰

⁵⁴⁷ Lazarus & Launier 1981, zit. nach Störmer-Labonté 1991, S. 5.

⁵⁴⁸ Volkan 1993, zit. nach Akhtar 2007, S. 28.

⁵⁴⁹ Freud 1926, S. 106.

⁵⁵⁰ Mitscherlich & Mitscherlich 1967, S. 300 & Ebrahimi 2008, M.A., S. 58.

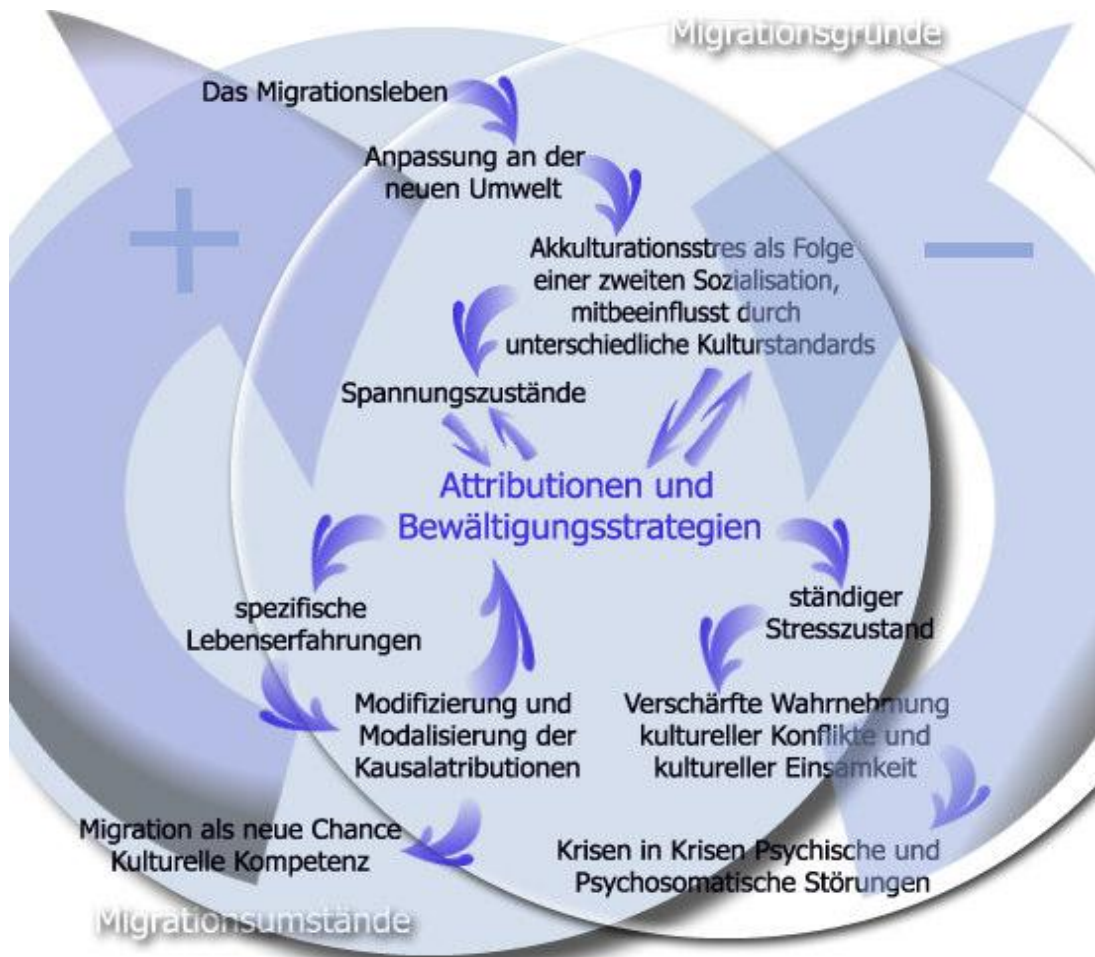


Abbildung 14: „Die Rolle der Attributions- und Bewältigungsstrategien beim Konflikt mit dem Akkulturationsstress und daraus entstehende Konsequenzen für die Anpassung an den neuen Lebenskreis in der Migration“

Quelle:⁵⁵¹

Die Abbildung sagt aus, dass sich das Leben im Migrationsprozess von Anfang an aus Anpassungsanforderungen zusammensetzt. Eine der bedeutendsten Aufgaben der Migranten bezieht sich auf die erreichte Akkulturation und Beherrschung der neuen Werte, Normen und der Sprache und die Anpassung an bzw. Integration⁵⁵² in den neuen Lebenskreis, damit der Migrant so viel wie möglich am sozialen Leben teilnehmen kann. So führt als Konsequenz die Anpassung zu Akkulturationsstress, der durch mitgebrachte und die im Migrationsland vorhandenen kulturellen Werte und Normen beeinflusst wird, die teilweise auch kolossale Verschiedenheiten untereinander aufweisen (bspw. subjektiv/kollektiv). In diesem Zusammenhang erscheinen Spannungszustände als Folge der durch den Kulturwechsel heraufbeschworenen Konflikte, denen die Betroffenen mit bestimmten Bewältigungsstilen begegnen, im Rahmen der Auseinandersetzung mit der alten und neuen Kultur. Das Leben in der Migration kann dann aus zwei Angelegenheiten

⁵⁵¹ Zit. nach Rahrakhshan 2007, S. 51, <http://ediss.sub.uni-hamburg.de/volltexte/2007/3314/pdf/Dissertation.pdf> 01.12.11.

⁵⁵² Hier ist darauf hinzuweisen, dass die Integration auf beiden Seiten, d. h. auf der Seite der Migranten und auch auf der Seite des Einwanderungslandes, zustande kommen muss. Denn Integration von nur einer Seite aus ist nicht sinnvoll und produktiv.

bestehen: dem „Dauerstress und spezifischen Lebenserfahrungen“⁵⁵³. Der erste Aspekt trägt dazu bei, dass kulturelle Auseinandersetzungen und Einsamkeitsgefühle ständig im Vordergrund stehen und zu einem Leben am Rande der Gesellschaft führen, wobei psychische bzw. psychosomatische Störungen ausgelöst werden können, während der zweite Gesichtspunkt zur „Modifizierung der Modalitäten der Ursachenzuschreibungen und demzufolge zur Wahrnehmung“⁵⁵⁴ der Einwanderung als neuer Gelegenheit beitragen kann. Aus gegebenem Anlass, welche Einstellung zustande kommt, reflektieren diese Aspekte auf Assimilation der Migranten in dem neuen Lebenskreis und beeinflussen die Integration, Segregation, das Fremdheitsgefühl usw.⁵⁵⁵

5. Einführung in die Psychopathogenese

Grinberg & Grinberg unterstreichen, dass die Grenze zwischen psychotischer und neurotischer Persönlichkeitsstruktur durchlässiger als gedacht ist und dass die geistige Anomalität nur eine Übertreibung der Normalität darstellt.

Jedoch unterscheiden sich diese zwei Phänomene nicht in ihrem Wesen voneinander.⁵⁵⁶

„Die Grenze aber zwischen den normal und Krankheit benannten Seelenzuständen ist zum Teil eine konventionelle, zum anderen eine so fließende, dass wahrscheinlich jeder von uns sie im Laufe eines Tages mehrmals überschreitet.“⁵⁵⁷

Grinberg und Grinberg merken bei Freuds Schriften an, dass er in vielen seiner berühmten Werke, besonders in seinem Werk über den „Fetischismus“ und in seinem Essay „Die Ich-Spaltung im Abwehrvorgang“, die nicht umkehrbare Spaltung, welche das Ich in der Tätigkeit seiner essentiellen Rolle im Laufe der Konfliktaustragung plagt, betont: Es soll nicht nur die Anforderungen der Wirklichkeit erkennen, sondern auch Unlust meiden. Die Definition der Verdrängung wird angewendet, um damit die Leugnung der missfallenden Wirklichkeit durch das Ich zu charakterisieren. Aus der Sicht von Grinberg und Grinberg ist mit dem „Verdrängungs“-Konzept dessen Anwendbarkeit auf das Gebiet der Psychosen gemeint; denn es betont das Zusammenleben widerspruchsvoller Positionen im Schwerpunkt des Ich. Eine sehr relevante Unterstützung entstand damit für die Entfaltung der psychoanalytischen Psychosenforschung. Dies brachte manche Verfasser dazu, die Konzeption der Ich-Spaltung, die sich als so ergiebig für das Einfühlungsvermögen psychopathologischer Symptomkomplexe erwies, weiter zu entfalten.⁵⁵⁸

⁵⁵³ Ebd.

⁵⁵⁴ Ebd.

⁵⁵⁵ Vgl. ebd.

⁵⁵⁶ Vgl. Grinberg & Grinberg 1990, S. 155.

⁵⁵⁷ Freud, zit. nach ebd.

⁵⁵⁸ Vgl. ebd., S. 155 f.

5.1 Migration und psychotische Krankheitsbilder

„dass die Form des psychotischen Prozesses universell ist, die Inhalte jedoch kulturell bestimmt sein können⁵⁵⁹, was durchaus nicht ausschließt, dass es weltweit Störungen geben kann, die bisher unvollständig beschrieben sind, oder noch unbekannt Subtypen von (schizophrenen) Psychosen.“⁵⁶⁰

Inwiefern kann Migration mit Psychosen assoziiert sein?

Am Ausgangspunkt der psychotischen Organisation stehen unter anderem die im Folgenden genannten Faktoren: das traumatische Trennungserlebnis und der Verlust von Objekten, die für das Kind in seinen frühzeitigen Entwicklungsphasen bedeutend sind, wie z. B. der Verlust der Mutter bzw. deren Ersatz, und die Ohnmacht der Mutter, die Seelenängste des Kindes zu beschwichtigen. Schließlich fühlt sich das Kind total unvertraut und erlebt in seiner Hoffnungslosigkeit das Gefühl der Bedeutungslosigkeit.

Die pathologische Entwicklung der Phase der Isolierung und Persönlichkeitsreifung ist sehr bedeutsam, damit die Entstehung und Entfaltung einer psychotischen Lage nachvollzogen werden kann. Die normale Entwicklung gestattet dem Kind zu, sich mit genügender Eigenständigkeit physisch von der Mutter zu entfernen und auf der Suche nach „emotionaler Neuversorgung“ zu ihr zurückzugehen, im Vertrauen darauf, sie wiederzugewinnen. Aber wenn die Mutter dem Kind nur ungenügenden Halt bieten kann, oder wenn es zu andauernden Isolierungen kommt, wird die Prädisposition ein zweckmäßiges Feld zur Entwicklung der Psychose.

Die Autoren schreiben, dass Winnicott den Wert einer „fördernden Umwelt“, die meist von einer „hinreichend guten Mutter“ aufgebaut wird, für die normale Entfaltung des Kindes betont. Eine solche Umwelt erlaubt dem Kind, sich einen Übergangsraum zu bilden, „den es für seine Spiele und die Entfaltung seiner Phantasien benutzt, und der einen fundamentalen Einfluss auf die zukünftige psychische Gesundheit des Individuums ausübt“⁵⁶¹. Darüber hinaus wird auf die „Angst vor einem Zusammenbruch“ hingewiesen, die zahllose Menschen betrifft und auf einem Zusammenhang mit vergangenen Erlebnissen und Umweltbedingungen basiert. Sie existiert in der Furcht vor der Zersplitterung des Ich und der Ich-Organisation. Der Reifungsprozess des Subjekts hat sich in solchen Fällen wegen einer Störung der „fördernden Umwelt“ nicht angemessen entfaltet: Die Umwelt wird in ihren Integrations-, Halt- und Objektbeziehungsfunktionen abgelehnt.

Der Flüchtling erlebt diese Furcht vor einer Zersplitterung und Leerheit aufgrund der Ohnmacht, wenn er in der neuen Umgebung seine Sicherheit, Anerkennung und soziale Würde verloren hat und das Gefühl hat, dass er die Gefahr und das Risiko

⁵⁵⁹ Pfeiffer 1994, zit. nach de Jong 2001, S. 137.

⁵⁶⁰ de Jong 2001, S. 137.

⁵⁶¹ Grinberg & Grinberg 1990, S. 156

begehrt, in einen Zustand der Desintegration zu fallen. Es geht vermutlich um die Furcht vor einem schon einmal erfahrenen Zusammenbruch.⁵⁶²

Generell gelten Aspekte der Genese der schizophrenen Psychosen auch für die schizoide Struktur – ein Begriff, der mutmaßlich erschreckt, da er an Schizophrenie erinnert. Der Schreck ist berechtigt, denn in der Tat wird hier eine Ähnlichkeit mit der Schizophrenie vorausgesetzt. Schizoide Subjekte sind kühl, distanziert, scheu, misstrauisch, kontaktgestört und weltfremd.⁵⁶³

So kann ein Migrant mit einem Kind verglichen werden, das eine andauernde Trennung erduldet. (Die Trennung von der Mutter ist mit der Trennung vom Mutterland vergleichbar.) So ist diese Trennung mit dem Verlust seiner wichtigen Objekte und dem Verlust einer Mutter, die sich seiner befürchteten Gefühle annehmen könnte, zusammengeschlossen. Denn die neue Umwelt ist ihm fremd und kann ihm nicht immer den Halt und den Beistand zukommen lassen, die er in seinen damaligen Phantasien erträumt bzw. glorifiziert hatte. Der Mangel an Kommunikation bzw. die Einsamkeit – einer der maßgeblichen Faktoren bei der Heilung von Psychosen – verschärfen sich bei Problemen, bei denen das Individuum einer unvertrauten Kultur, einer fremden Sprache und fremden Beziehungsformen gegenübersteht. Zu der Trennung von den bekannten und haltgebenden Objekten kommt noch die Kommunikationslosigkeit in dem neuen Land hinzu, die den Bereich des vom Migranten Beherrschbaren begrenzt. Aber der Betroffene benötigt solche Gelegenheiten, damit er seine Objektbindungen herstellt. Diese Faktoren setzen voraus, dass die psychotischen Persönlichkeitsanteile den Verbindungsweg zur Oberfläche vorbereiten können und eine akute Psychose erschaffen. Diese Psychose zeigt mit ihren unnormalen Reaktionen einen Zusammenstoß mit dem „kommunikativen“ oder, besser gesagt, mit dem „unkommunikativen Kontext“, den das Subjekt nicht aushalten kann und in dem es wie in einem „paradoxen System“ zu berücksichtigen ist.⁵⁶⁴

Die Autoren äußern sich weiter über Bions Einschätzung, dass eine psychotische Persönlichkeit einer neurotischen Persönlichkeit gegenüberstehe. Der Entwurf der psychotischen Persönlichkeit entspricht einer Modalität der mentalen Arbeitsweise, die sich im Verhalten, in der Redeweise und in der Wirkung auf den Betrachter offenbart, und entspricht nicht einer psychiatrischen Diagnose. Mangelnde Frustrationstoleranz in Verknüpfung mit der Vorherrschaft aggressiver Impulse, die sich als Hass nicht nur auf die äußere, sondern auch auf die innere Realität ausdrücken, gehört zu den hervorstechenden konstitutiven Eigenschaften der psychotischen Persönlichkeit; Angst vor einer imminenten Zerstörung und voreilige Objektbeziehungen bilden sich beharrlich aus, sind jedoch auch prekär und

⁵⁶² Vgl. Grinberg & Grinberg 1990, S. 155 ff.

⁵⁶³ Vgl. Kutter & Müller 2008, S. 121.

⁵⁶⁴ Vgl. Grinberg & Grinberg 1990, S. 157 f.

außerdem fragil. Die Persönlichkeit tendiert dazu, jeglicher Frustration auszuweichen, wenn die Unzulänglichkeit an Frustrationstoleranz zu extrem ist, indem sie sich diverser Beseitigungsmechanismen, besonders der pathologischen projektiven Gleichsetzung, bedient. Den Kontakt mit der Realität kann diese Flucht in Gefahr bringen und sich – in Extremfällen – als temporäre oder längere chronische Psychose offenbaren.⁵⁶⁵

„Für Berenstein (1982) ist die psychotische Aktivität durch eine eruptive, gewaltbeladene Manifestation gekennzeichnet, die einen Bruch im sprachlichen und semantischen Zusammenhang verursacht; die Folge ist eine Auflösung des Realitätssinns. Diese Auflösung erzeugt beim Gesprächspartner Ratlosigkeit und Befremdlichkeit, weil sich ihre Beziehung verändert. Im Psychotiker hat sich ein aus seinem Zusammenhang gerissenes Objekt in Bewegung gesetzt, das den Zusammenhang auflöst und im Ich Verwirrung erzeugt; hinzu kommt, dass die Wirklichkeitsmerkmale schwinden und der Psychotiker unfähig wird, zwischen innerer und äußerer Welt zu unterscheiden. Die Möglichkeit, zu verstehen und verstanden zu werden, zu erfassen und erfasst zu werden, verändert sich, weil die emotionale Erfahrung misslingt, die sich aus der Wahrnehmung speist, dass das Ich und der Andere sich sowohl jeweils selbst als auch gegenseitig wahrnehmen und sich auch zu verstehen geben, dass und wie sie dies tun. Der Psychotiker kommt sich verlassen und schutzlos vor – ein Gefühl, das oft von Angst vor Vernichtung und Leere begleitet wird.“⁵⁶⁶

Angeichts dieses Beitrags und der Annäherungen diverser Verfasser an die Psychose in der oben genannten Zusammenfassung kann ein wesentliches gemeinsames Ergebnis erörtert werden. Das bedeutet, der Objektverlust, die Leere oder Abwesenheit der Mutter (Mutterland = Vaterland) – präziser gesagt: die Bedeutsamkeit einer emotional ausdrucksvollen Spaltung –, verursacht die Entstehung einer Psychose. Bei manchen Flüchtlingen sind sogar der Verlust einer wichtigen Bezugsperson oder die Unvollständigkeit ihrer Liebe, Geborgenheit, Zuwendung (z. B. Mutter) und dazu der Verlust der Heimat zu beobachten (→ Fallgeschichte 1). Wenn diese beiden Verluste sich überschneiden, kann dies zu schweren Psychosen beitragen.

Zusammengefasst: Ein psychotischer Persönlichkeitsanteil auf der Basis bestimmter Dispositionen kann durch eine Migration wirksam werden, hinzu kommt die Absetzung der Kommunikation und der Bindungen.⁵⁶⁷

⁵⁶⁵ Vgl. ebd., S. 158 ff.

⁵⁶⁶ Ebd., S. 162.

⁵⁶⁷ Vgl. ebd.

5.2 Migration und Persönlichkeitsstörung

Laut Grinberg & Grinberg kann die Migration eine „katastrophenartige Veränderung“ darstellen, bei der wegen des Wechsels manche Gestaltungen sich in andere umformen und Situationen der Desorganisation, des Leides und der Desillusionierung durchlebt werden. Wenn diese verarbeitet und bewältigt werden, repräsentieren sie für den Einzelnen die Möglichkeit eines Anstieges und einer Entfaltung der Persönlichkeit.⁵⁶⁸

Es ist erforderlich, den realen Lebenssituationen in den einzelnen Sozialisationsbereichen, d. h. Familie, Schule, Freizeit, starke Beachtung zu schenken, damit man den Verlauf der Persönlichkeitsentwicklung von Migranten beschreiben und begreifen kann.

Vor allem muss ein Sozialisationsbegriff entwickelt werden, der auch die aktive Einflussnahme des Migranten auf seinen Lebensbereich beinhaltet.⁵⁶⁹

„Unter Sozialisation wird [...] in Anlehnung an zahlreiche Definitionsversuche der Prozess verstanden, durch welchen das Individuum mittels der aktiven Auseinandersetzung mit seiner menschlichen und objektiven Umwelt eine persönliche und soziale Identität ausbildet und Handlungsfähigkeit erwirbt.“⁵⁷⁰

Interkulturelle Erlebnisse, z. B. bei der Migration, können zu Anzeichen und zur Entwicklung von für Persönlichkeitsstörungen typischen Symptomen führen. Als denkbare Stressauslöser, die mit einer Migration einhergehen können, sind u. a. „Rassismus“ und insbesondere der vielschichtige Prozess der „Akkulturation“ zu erwähnen.⁵⁷¹

Der migratorische Prozess kann seinerseits als kulturelles, soziales und geografisches Ereignis aufgrund der damit zusammenhängenden Vulnerabilität die Entstehung von Persönlichkeitsstörungen und, wie schon erwähnt, eine prä- und posttraumatische Traumatisierung begünstigen.

Bei Migranten können die äußeren Lebensumstände der modernen westlichen Länder Auffälligkeiten im Verhalten auslösen, die wie Symptome einer Persönlichkeitsstörung sind. Der geschichtliche und soziale Prozess der Modernisierung wird bei der Migration von einem traditionellen in ein modernes Land ein Teil des persönlichen Erlebnisses. Die postmigratorische Periode der komplizierten Anpassung, der Trauer und der generationsübergreifenden Anpassungskonstellation ändert nicht nur die Identität, sondern auch die Persönlichkeit der Migranten, und sie sind mit einer Entwicklungsphase verknüpft,

⁵⁶⁸ Vgl. ebd., S. 79.

⁵⁶⁹ Vgl. Riesner 1990, S. 25.

⁵⁷⁰ Liegle 1982, zit. nach ebd.

⁵⁷¹ Vgl. Sieberer, Machleidt & Callies 2001, S. 365.

die als die dritte Individuation, als „kulturelle Adoleszenz“ im Leben eines Subjekts betrachtet wird.⁵⁷²

Grinbergs betonen hier die Erheblichkeit der Beschäftigung als organisierenden und stabilisierenden Faktor im psychischen Leben, besonders wenn es um eine Arbeit geht, zu der der Einzelne fähig ist und die ihn erfreut. Sie schützt immerhin des Flüchtlings Selbstbewusstsein, indem sie ihm erlaubt, nach der nachlassenden Phase des Ankommens für die eigenen Ausgaben selber aufzukommen und eine seiner „Erwachsenenfunktionen“ wiedereinzunehmen. Sie gibt ihm auf der anderen Seite das Gefühl, einen „Platz“ im neuen Land zu haben. Endlich bedeutet Arbeiten ebenfalls, die individuellen kreativen Befähigungen zu nutzen, was Wiedergutmachung nicht nur gegenüber dem Selbst, sondern auch gegenüber den verlassenen und verlorenen Objekten beinhaltet.

Prinzipiell wird sich der Migrant, wenn er vor der Migration eine gesunde Persönlichkeit besaß, die Motive für die Migration klar waren, ihre Realisierung angemessen war und das Aufnahmeland relativ aufnahmefreundlich ist, nach und nach in seiner neuen Lebensart zurechtzufinden. Wenn ihm seine emotionale Kapazität erlaubt, die Wahrheit und die persönlichen Abgrenzungen anzunehmen, und nicht auf extreme Leugnungen oder Abspaltungen stößt, kann er sich der neuen Umwelt anpassen und die guten Aspekte der neuen Gesellschaft wahrnehmen. Dies wird seinen psychischen Zustand bereichern und eine behagliche Anpassung an die neue Gesellschaft zulassen.⁵⁷³

Unzulänglichkeiten und Störungen in Identität und Persönlichkeit werden als psychische Faktoren infolge von Flucht und dadurch zustande kommende Trauer und Depression bezeichnet. Validität und Reliabilität von Persönlichkeitseigenschaften wie Abhängigkeit, Neurotizismus und Introversion werden durch depressive Zustände beschädigt.

Ebenfalls können zwanghafte soziale Furcht, Unsicherheit und gesellschaftliche Phobien als Symptome affektiver Störungen, welche Persönlichkeitsstörungen verursachen, sich bemerkbar machen. Im Laufe der Zeit führt das Gefühl der Entfernung, Unerreichbarkeit und Unsicherheit zu Schuldgefühlen, bis irgendwann alles auf das Subjekt projiziert wird, wodurch das Subjekt sich als verfolgt und kritisiert wahrnimmt.⁵⁷⁴

In dieser Hinsicht wendet der Autor die Betrachtung von Khan an, denn er weist auf den Ausdruck des „kumulativen Traumas“ hin, das das Resultat eines pathologischen Wechselspiels zwischen Mutter und Kind schildert. Ein Kleinkind benötigt Liebe, Zuwendung, Empathie etc. seiner Mutter in ihrer Funktion als Sicherheit gegen innere und äußere Reize und als Hilfs-Ich bei der „Integration seiner eigenen

⁵⁷² Ebd.

⁵⁷³ Vgl. Grinberg & Grinberg 1990, S. 109.

⁵⁷⁴ Vgl. Cassano & Zoli 1996, S. 253.

Psyche“. Die frühreife Ich-Entfaltung, die die Abwehr der Unlust gegenüber Umwelteinflüssen unterstützt, resultiert in ungenügender Integration, angriffslustigen Trieben und einer gehinderten Entwicklung des Körper-Ich, statt einer „kohärenten Ich-Struktur“, weil eine Mutter jene Pflicht bis zur Adoleszenz nur ungenügend erfüllt hat; andernfalls würden die Kinder an sich keine traumatischen Durchbrechungen der infantilen Reizschranke entwickeln. So geht es wie beim „kumulativen Trauma“ um eine „Charakter- bzw. Persönlichkeits-Störung“, welche erst schrittweise aus der Menge von Belastungssituationen entsteht.

Dies weist sowohl darauf hin, dass Betroffenen auch bei anscheinend „traumaspezifischen Symptomen“ von den Auswirkungen nicht auf die Vorkommnisse schließen können, als auch darauf, dass sich Kindheitserfahrungen durch ihren möglicherweise traumatischen Charakter auszeichnen.⁵⁷⁵

Des Weiteren bestätigte Freud⁵⁷⁶ nach seinen Forschungen und Untersuchungen das Vorhandensein eines Unbewusstseins im seelischen Apparat des Menschen. Das bedeutet, die Persönlichkeit beruht auf Gedanken und Gefühlen, die unbewusst sind. Denn die unbewussten Prozesse spielen eine essentielle Rolle bei der Entfaltung und Stabilisierung der Persönlichkeit. Sie beziehen sich im Grunde auf die individuelle, kollektive und gesellschaftliche Ebene. Freud beschäftigte sich mit Gefühlen, besonders mit ihrer Funktion als Triebkraft zur Entfaltung von Persönlichkeit.⁵⁷⁷

5.2.1 Migration und multiple Persönlichkeiten

„Borderline-Persönlichkeitsstörung ist danach eine spezifische strukturelle Organisation, die durch die für das niedrige Strukturniveau typischen Abwehrmechanismen und inneren Objektbeziehungen geprägt ist. Borderline-Persönlichkeitsstörung ist weder eine deskriptive Diagnose noch eine isolierte Persönlichkeitsstörung. Historisch betrachtet nahm die Erforschung der Borderline-Persönlichkeitsstörung ihren Ausgang bei der Frage, ob es ein Spektrum von Schizophrenien gibt. Frühere Begriffe für seelische Störungen, die weder den Neurosen und Persönlichkeitsstörungen noch den Psychosen eindeutig zugeordnet werden konnten, waren ambulatorische Schizophrenie, präpsychotische Persönlichkeit, pseudoneurotische Schizophrenie, Borderline-Schizophrenie.“⁵⁷⁸

Aus der Sicht des Autors sei hier als kennzeichnendes Exempel die Diagnose „multiple Persönlichkeit“ (mehrfache Persönlichkeit) behandelt, der insbesondere im angloamerikanischen Gebiet Aufmerksamkeit zuteilwurde. Es geht hierbei um eine besondere Form einer dissoziativen Persönlichkeitsstörung. Deren aktuelle

⁵⁷⁵ Vgl. Brunner 2008, S. 16 f.

⁵⁷⁶ Freud 1932.

⁵⁷⁷ Vgl. Kutter & Müller 2008, S. 216.

⁵⁷⁸ Ebd., S. 226.

„Entdeckung“ könnte allerdings ebenfalls gut in der Folge überlieferter Hypnose- und Hysterielehren betrachtet werden.

„Es kann zu einer Aufsplitterung des Ichs kommen, indem sich die einzelnen Identifizierungen durch Widerstände voneinander abspalten, und vielleicht ist es das Geheimnis der Fälle von sogenannter multipler Persönlichkeit, dass die einzelnen Identifizierungen alternierend das Bewusstsein an sich reißen.“⁵⁷⁹

Die multiple Persönlichkeit wurde schon als insgesamt kaum unschuldiger charakterisiert und hinsichtlich ihrer Existenz in der sogenannten Dritten Welt mehr als besondere Kulturspezifität und nicht so sehr als krankhaftes Verhältnis erläutert.⁵⁸⁰

Als ausgeprägtes Kennzeichen dieser Störung tritt entsprechend die („zeitlich auseinanderliegende“) Existenz von zumindest zwei selbständigen „Persönlichkeiten“ („im Zusammenhang mit unabhängigen Persönlichkeitszuständen bzw. Identitäten“) bei ein und demselben Subjekt auf, die immer relativ ausdauernd die volle Kontrolle über das Verhalten dieser Subjekte übernehmen können.⁵⁸¹

5.3 „Niemand ist gefeit vor Depression“

Meryam Schouler-Ocak ist leitende Oberärztin an der Berliner Psychiatrischen Universitätsklinik der Charité im St.-Hedwig-Krankenhaus. Zudem leitet sie das Berliner Bündnis gegen Depression und die Arbeitsgruppe Versorgung Immigrationsforschung an der Charité; sie ist Psychiaterin, Neurologin, Psychotherapeutin und Traumatherapeutin. Ihr Fachgebiet ist Depression, vor allem beschäftigt sie sich mit den psychischen Schmerzen von Flüchtlingen.

„Depression bei Menschen mit Immigrationshintergrund: Warum ist das noch einmal ein besonderes Feld?“⁵⁸²

„Aus meiner psychiatrischen Praxis weiß ich, dass Menschen mit Immigrationshintergrund sehr oft die Diagnose Depression gestellt bekommen. Da muss es einen Zusammenhang geben mit ihrer Immigration-situation und den verschiedenen Phasen⁵⁸³, die sie im Immigrationsprozess durchlaufen. In jeder gibt es spezifische Stressfaktoren. Stress löst bei entsprechender Empfänglichkeit Depression aus.“⁵⁸⁴

⁵⁷⁹ Freud, zit. nach Vollmoeller 2001, S. 35.

⁵⁸⁰ Vgl. ebd.

⁵⁸¹ Ebd.

⁵⁸² Fragment aus einem Interview mit Dr. Schouler.

⁵⁸³ Mit diversen Phasen der Immigration habe ich mich ausführlich in Kapitel V auseinandergesetzt.

⁵⁸⁴ Fragment aus einem Interview mit Dr. Schouler.

5.3.1 Die Welt zwischen Wohlsein und Depression

Beim Flüchtling kommen durch die Trennung von der Heimat und Familie Situationen und durch den Schreck der Konfrontation mit der neuen Gesellschaft heftige Ängste zustande, die die guten inneren Liebesobjekte vorübergehend beeinträchtigen. Der Flüchtling benötigt daher in der äußeren Welt, die diese Bilder vertreten, etwa einen „Paten“ oder Ersatzeltern, damit er die guten inneren Liebesobjekte nochmals in ihren sicheren Positionen wieder in Tätigkeit setzen kann. Grinberg und Grinberg weisen hier auf die ersten Gefühle des Migranten hin, die sich in einzigartiger Weise auf ihn auswirken. Seine Reaktionen werden eine mehr oder weniger verfolgende Beschwerde haben; je nach Typus der frühzeitigeren Objektbeziehungen beeinflusst die paranoide Wirkungsstärke seiner Reaktion die unabwendbaren Enttäuschungen. Wenn seine inneren Objektbindungen besonders konfliktgeprägt sind, dann wird sehr wohl eine tiefliegende Regression geschehen, die durch die Zurückziehung auf ursprünglichere Mechanismen und Abwehrhaltungen den paranoid-schizoiden Typus begünstigt: erhöhte Aufspaltungen, Leugnung nicht erfreulicher Zustände, versöhnliche Idealisierung bestimmter Teilaspekte, massive und vermehrte Verwendung projektiver Identifikationen.⁵⁸⁵

Im Laufe der Migrationskonstellation wird derjenige, der Verantwortung trägt, für die Familie die Last einer Entscheidung tragen müssen, die auch andere anbelangt.

Die Personen, die von ihm abhängig sind, können ihm gegenüber Hochachtung und Dankbarkeit für die Übernahme der Verantwortung für eine Entscheidung empfinden. Die nicht manifestierten Wünsche kann jede Person erfüllen; somit macht sie sich zum Schutz der Familie.

Die Person, die die Entscheidung für die Migration trifft, wird aber ebenfalls dem Konflikt mit den Anderen und der Frustration der Anderen, die ihrer Entscheidung gefolgt sind, ausgesetzt sein. Sie wird verantwortlich gemacht für ein Ereignis, durch das Unzufriedenheit oder Ärgernisse unerwartet entstehen. Sie wird ab und zu das Ziel von offenbaren oder unsichtbaren Bekämpfungen von Personen sein, die von ihr abhängen, weil ihre Entscheidung sie alle in ihren Lebensplänen, in ihrer Vergangenheit, in ihrer Gegenwart und in ihrer Zukunft beeinflussen und ändern kann. Die von ihr abhängigen Einzelnen können Gefühle der Leere, Unfähigkeit und Depressivität, Empörung oder Rache erfahren. Ihre Entscheidung kann sogar zum Tod der Seele von anderen Familienmitgliedern führen.⁵⁸⁶

Ebrechts Ansicht zeigt: Es geht bei dem Trieb um eine Gefühlslage, die auf eine „vorsymbolische“ Phase zurückgeht, in der die Objekte noch nicht die Bedeutung einer äußeren Wahrheit gewonnen haben und außerdem nicht gewinnen dürfen.

⁵⁸⁵ Vgl. Grinberg & Grinberg 1990, S. 87.

⁵⁸⁶ Ebd., S. 67.

Daher kann von „vorsymbolischen“ Trieben die Rede sein, da diese sich im Vorfeld der deprimierten Position bewegen, somit noch keine Trauer entsteht und natürlich die Isolierung von den inneren und äußeren Objekten noch nicht abgeschlossen ist. Aber in dieser Phase ist die »symbolische Gleichsetzung«⁵⁸⁷ „zwischen einem inneren und einem äußeren Objekt bereits ansatzweise in Richtung auf eine »symbolischen Darstellung« aufgehoben, da sich als Drittes die vom Subjekt erschaffene Halluzination zwischen es selbst und das Objekt geschoben hat. Da es sich dabei aber um eine pure Illusion handelt, bleibt dieses Stadium früher Symbolisierung stets“ in der Zersplitterung; sie bleibt wegen der Bedrohung von Desymbolisierung und Regression in der Dyade.⁵⁸⁸

Depressive Störungen sind als Flüchtlings-Symptome bekannt. Außer regionalen Verschiedenheiten in Bezug auf die Häufigkeit depressiver Beschwerden existiert weithin Übereinstimmung darüber, dass depressive Störungen als eine kulturübergreifende Krankheit zu begreifen sind.⁵⁸⁹

Auch werden vegetative Beschwerden, physische Missempfindungen, Schlaf- und Appetitstörungen sowie tageweise Stimmungsschwankungen in der europäischen Psychiatrie von jeher als kennzeichnend für Depressionen betrachtet.

Machleidt und Heinz legen in anderen Forschungsarbeiten, die in nichtwestlichen Ländern wie Iran, Afghanistan Hongkong, Irak, Indien, Japan und Saudi-Arabien durchgeführt wurden, dar, dass auch körperliche Erkrankungen, im Vergleich zu psychischen Symptomen, im Vordergrund stehen.⁵⁹⁰

5.4 Migration und die geschlechtsspezifische Persönlichkeit und Identität

Beeinflusst Migration und dadurch entstehende Depression quasi die weibliche oder männliche Persönlichkeit und Identität unterschiedlich, indem sie ihre Selbstwahrnehmung und ihre Art der Kommunikation mit anderen verändert?

Störungen in Persönlichkeit und Identität werden als psychologische Faktoren infolge von Depression betrachtet. Reliabilität und Validität von Persönlichkeitsmerkmalen wie Neurotizismus, Abhängigkeit und Introversion werden durch depressive Situationen beeinträchtigt. Weil diese Eigenschaften stereotyp als „weibliche“ Qualitäten bezeichnet werden, kann es sein, dass auch andere geschlechtsspezifische Dimensionen der Persönlichkeit eingeschränkt werden.⁵⁹¹

⁵⁸⁷ Segal 1991/1996, Klein 1930/1995, zit nach Ebrecht 2005, S. 246.

⁵⁸⁸ Vgl. Ebrecht 2005, S. ebd.

⁵⁸⁹ Vgl. Machleidt & Heinz 2011, S. 323.

⁵⁹⁰ Vgl. ebd., S. 325.

⁵⁹¹ Vgl. Hau 2005, S. 54 f. & Ebrahimi 2008, M.A., S. 35.

Die zwanghafte gesellschaftliche Angst, soziale Phobien und Unsicherheit im Leben, wovon Migranten, insbesondere Frauen, stark betroffen sind,⁵⁹² können auch als Symptome der affektiven Beschwerden, die Persönlichkeitsstörungen begünstigen, auftauchen. Im Laufe des Migrationsprozesses führt das Gefühl der Unsicherheit und Unzugänglichkeit zu einem Schuldgefühl, bis irgendwann alles auf die eigene Person bezogen wird, indem die Person sich bedrängt und angegriffen fühlt.⁵⁹³

Die reale soziale, ökonomische und politische Lebenssituation von Frauen ebenso wie die hiermit funktional-historisch eng verbundene (soziologisch oder sozialpsychologisch wiederhergestellte) „weibliche Persönlichkeit“/der „weibliche Geschlechtscharakter“ gehen mit einer psychopathologischen Dekompensation mit Symptomen von Depression einher.⁵⁹⁴

Das sagen zumindest Statistiken zu Diagnosehäufigkeit und Psychopharmaka-Verschreibung sowie manche deutsche (und auch zahlreiche amerikanische) Forschungsergebnisse aus; auch ist es Teil des sozialen Verständnisses, dass anscheinend Frauen wegen ihres biologischen Zustands sensibler und empfindlicher als Männer und somit einer Vielzahl von psychischen Störungen ausgesetzt sind.

„Berlin – Frauen bekommen in Deutschland deutlich mehr Medikamente verschrieben als Männer – darunter vor allem süchtig machende Psychopharmaka. Dies geht aus dem aktuellen Arzneimittelreport der Krankenkasse Barmer GEK hervor, der am Dienstag in Berlin präsentiert wurde. Während auf 100 Frauen im Schnitt 937 Arzneiverordnungen pro Jahr entfielen, waren es bei Männern nur 763. Das sind 22,3 Prozent weniger. Frauen erhalten der Studie zufolge zwei- bis dreimal mehr Beruhigungsmittel, Schlaftabletten und Stimmungsaufheller, Männer dagegen eher Medikamente gegen körperliche Störungen, vor allem des Herz-Kreislauf-Systems. Bei den rund 1,2 Millionen Abhängigen von Schlaf- und Beruhigungsmitteln handelt es sich in zwei von drei Fällen um Frauen im höheren Alter. Die häufigere Verschreibung für Frauen hängt offenbar damit zusammen, dass diese eher bereit seien, über psychische Belastungen zu sprechen.

[...] Der Studie zufolge verschreiben Ärzte ihren Patientinnen Antidepressiva zudem über einen längeren Zeitraum als Männern.“⁵⁹⁵

Wenn sich die oben genannten Phänomene mit den Auseinandersetzungen der verschiedenen Phasen der Migration, der Flucht, die besonders aufgrund von Krieg, Verfolgung, Vertreibung etc. zustande gekommen ist, verbinden, kann dies zu mehrfachen psychischen Störungen und seelischen Erkrankungen beitragen.

⁵⁹² Migrantenfrauen müssen viel Zeit für ihre Kinder und den Haushalt investieren. Deshalb können sie keine Sprachkurse wahrnehmen, keine Ausbildung und Karriere machen und nicht genug soziale Kontakte aufnehmen. Migrantenmänner gehen oft aus, gehen ihrem Vergnügen nach und lassen ihre Frauen mit den Kindern allein zuhause, was oft zu familiären Konflikten führt. Zum Beispiel beziehen sich die Geburt eines Kindes und die Erziehungszeit nicht allein auf Mutter und Kind, sondern sie sind häufig eben eine Gelegenheit, eine Auseinandersetzung mit dem Ehegatten oder den Großeltern anzufangen. Aus diesem Grund sollte es für Frauen im Rahmen der Schwangerschaftsbetreuung und Geburtshilfe Möglichkeiten geben, damit sie lernen können, in welchen Zusammenhängen sie die Geburt ihres Kindes betrachten und welche Sorgen und Ängste und welcher Stress sie in der Zukunft belasten; insbesondere bei der ersten Schwangerschaft nach einer als traumatisch erfahrenen Flucht ist dies oft der Fall. Vgl. Moro & Sturm 2001, S. 259 f.

⁵⁹³ Vgl. Cassano & Zoli 1996, S. 253 & Ebrahimi 2008, M.A., S. 35.

⁵⁹⁴ Vgl. ebd. 1990, S. 55.

⁵⁹⁵ Die Zeitung „Der Tagesspiegel“, S. 4; Mittwoch, 27. Juni 2012, Nr. 21374.

5.4.1 Migration, Geschlechtsunterschiede und Depression

Wie ist die Entstehung von Depression mit der Entwicklung der Geschlechtszugehörigkeit verknüpft?

Im Wesentlichen bezieht sich der depressive Modus auf eine grundlegende Bedeutung für die Bildung des Ich. Was bedeutet das für die Entwicklung des Geschlechts bzw. der Geschlechtszugehörigkeit? In diesem Sinne: Warum leiden Frauen, insbesondere emigrierte, zweimal häufiger als Männer unter depressiven Beschwerden? Welche Rolle spielen Aggression und hegemoniale Männlichkeit bei der Entstehung der Depressionen?

Warum ist das Depressionsrisiko für Frauen höher? Sind auslösende Faktoren spezifisch weiblicher Natur, z. B. Menstruation und Schwangerschaft; welche Rolle spielen Trennung, Heimweh und Nostalgie?

Will man die Vielschichtigkeit des höheren Depressionsrisikos für Frauen nachvollziehen und untersuchen, so ist eine Kenntnis der Interaktion zwischen der weiblichen Biologie und der Umwelt von Frauen erforderlich.⁵⁹⁶

Die „weibliche Persönlichkeit“ kann als eine milde Sichtbarmachung einer klinischen Depression betrachtet werden. Die Ursachen von Depression hängen mit genetischen, Charakter- und Temperamentsfragen zusammen. Aus den Auffassungen ist zu entnehmen, dass weibliche Persönlichkeitsmerkmale eher leichte Ausprägungen von Unsicherheit, Angst, Schuldgefühlen und depressiven Störungen aufweisen als männliche.

Einige Psychoanalytiker sind der Meinung, dass eine „depressive Persönlichkeit“ vorhanden ist, die durch geringe Selbstachtung, Abhängigkeit, Zwangsvorstellungen und anschließenden Narzissmus gekennzeichnet ist.⁵⁹⁷

Folglich gestaltet sich die Geschlechtsentwicklung aufgrund gesellschaftlicher Entfaltungen und damit neuer Anforderungen zunehmend prekär, wobei einerseits die Bedeutung des Geschlechts als Ordnungskategorie in modernen Gesellschaften stetig erhöht wird und das Geschlecht zur Unterstützung personaler Identität beiträgt. In diesem Sinne führt sich genau unter denjenigen Bedingungen eine fortbestehende Geschlechtshierarchie durch, die eine klare Zuordnung der Personen zu einer der Kategorien erfordert, d. h. eine binäre Kodierung des Geschlechts in Weiblichkeit und Männlichkeit. Andererseits lösen sich traditionelle Geschlechtsrollen auf und fördern die Illusion von nahezu unbeschränkten Wahlmöglichkeiten. Vermutlich trägt dieser ambivalente gesellschaftliche Zustand dazu bei, dass die psychischen Konflikte und Verlusterfahrungen – und damit depressive Vorgänge – in Verbindung mit der Geschlechtsentwicklung auftreten.⁵⁹⁸

⁵⁹⁶ Vgl. Mc Grath 1993, S. 30 & Ebrahimi 2008, M.A., S. 23.

⁵⁹⁷ Ebd., S. 53 & ebd.

⁵⁹⁸ Vgl. Quindeau 2005, S. 131; ebd., S. 24.

5.4.2 Die weiblichen Abwehrmechanismen und die kulturelle Konstruktion hegemonialer Männlichkeit in der Migration

Nach meinen Forschungen beim Thema Migration und Flucht bin ich zu einigen Ergebnissen gelangt, die vermutlich bis heute nicht ernsthaft genug betrachtet worden sind. Das bedeutet, dass manche weibliche iranische Flüchtlinge aufgrund hegemonialer Männlichkeit oder patriarchalischer Machtverhältnisse geflohen sind. Daher will ich in diesem Teil meiner Arbeit auf die Rolle der hegemonialen Männlichkeit bei Flucht eingehen. Migrantinnen können sich in äußerst unterschiedlichen Lagen befinden, angesichts des gesellschaftlichen Status im „Gastland“ und der Arten der Gelegenheiten und Konstellationen der Migration, des kulturellen Ausmaßes des Herkunftslands und des Grads der Akkulturation.⁵⁹⁹

Hinsichtlich der weiblichen und männlichen Geschlechtsrollen und ihrer Verhältnisse zueinander wird jede Kultur über bestimmte Konzepte angeordnet. Diese Konzepte beziehen sich auf eine Veränderung, d. h., in diesem Zusammenhang spielen gesellschaftliche, politische und kulturelle Faktoren eine bedeutende Rolle. Dann ist die eigene Erfahrung der individuellen Geschlechterrolle die Folge einer eigenen Aneignung und Neuinterpretation bestehender Konzepte. Eine bestimmte Folgerichtigkeit lässt sich definieren, trotz dieser individuellen und kollektiven Veränderungen, die mindestens für eine Generation in einem kulturellen Zusammenhang hinsichtlich der Geschlechterrollen relevant sind.⁶⁰⁰

Mit dem Begriff der hegemonialen Männlichkeit ist eine mit einer bestimmten Männlichkeit verbundene Machtstruktur und Herrschaft von Männern über Frauen gemeint. Hegemonie bezieht sich auf die Beziehung kultureller Dominanz; es handelt sich weniger um demonstrative, nackte Gewalt, sondern vielmehr lässt sie sich als eine Form symbolischer Aggression definieren. In männlich-hegemonialen Kulturen haben Männer den mehr oder weniger starken Zwang, sich nicht nur als ein anderes, sondern als das bessere und mächtigere Geschlecht zu betrachten. Die Wurzel der durch diesen Zwang verstärkten paranoiden Feindseligkeit liegt in einer von Angst, Lust, Neid und Hass charakterisierten Einstellung gegenüber allem Bedrohlichen, das mit Weiblichkeit verknüpft ist. Je stärker die Asymmetrien in den hierarchischen Geschlechtsbeziehungen gesellschaftlich herausgehoben werden, umso deutlichere Formen nehmen die gewaltbereiten Einstellungen an, welche in traditionellen Gesellschaften wie dem Iran deutlich zu bemerken sind.

Männliche Überlegenheit, Macht und Herrschaft gründen sich nicht auf anthropologische oder gar biologische bzw. hormonelle Tatsachen. Bei den Herstellungsprozessen von Männlichkeit handelt es sich ständig um die Beziehungen

⁵⁹⁹ Moro & Sturm 2001, S. 255.

⁶⁰⁰ Ebd., S. 260.

von individueller, familiärer, gesellschaftlicher und zugleich geschlechtsbezogener Machtstruktur. Trotz aller historisch, sozial und kulturell bedingten Unterschiede sind zwischen den Gesellschaften mit männlicher Hegemonie und Herrschaft Übereinstimmungen hinsichtlich der jeweils vorherrschenden Männlichkeitskonzeptionen vorhanden. Außerdem müssen Männer Frauen abwerten und erniedrigen, um sich zu behaupten und sich selbst zu schützen. In manchen Gesellschaften sind hegemoniale Männlichkeit und Patriarchat so stark ausgeprägt, dass Frauen lebenslang unter dieser Autorität und Dominanz leiden.⁶⁰¹

Da manche Frauen, u. a. iranische Frauen, in diesem Zusammenhang aus Zwang, aus Angst und aufgrund gesellschaftlich-kultureller Gegebenheiten die Bezugspersonen jahrelang ertragen müssen, führt dies manchmal zu schwerer Verzweiflung, ständiger Missstimmung und Depression sowie zu Suizidversuchen, in einigen Fällen sogar in erschütternden Formen (Verbrennung).

Bei einer Migration können manchmal traditionelle Hegemonie, Autorität und Patriarchat, die besonders im Orient und auch noch in einigen iranischen Familien vorherrschend sind, fortgesetzt werden. In dieser Form leiden immer noch Frauen und Kinder darunter; man erlebt sogar einige *Brandopfer/Säureopfer* und Ähnliches unter iranischen Frauen, besonders Jungfrauen. Dies funktioniert aber manchmal nicht hinsichtlich der westlichen Werte und Normen. Im Gegensatz zum Orient trauert der Ehegatte in den westlichen Ländern, was in solchen Familien zu Gefühlen von Leere und Ohnmacht des Mannes bzw. des Vaters führt und zu Depression und mitunter suizidalem Begehren führt.⁶⁰²

Eine Migration stellt Männer und Frauen einem Land gegenüber, dessen Grundeinstellung in Bezug auf die Geschlechterrollen sich beträchtlich von der ihnen bekannten Auffassung unterscheidet. In der westlichen Welt wird die traditionelle Rolle der Männer bedroht und die hegemoniale Männlichkeit einigermaßen in Frage gestellt, nicht westlichen Frauen nach dem abendländischen Modell zu schützen, was sich häufig im Bemühen psychosozialer Einrichtungen reflektiert. Bei Auseinandersetzungen mit den Männern ist eine Verhärtung der Stellungen nicht selten die Folge.

Zuerst gehen den Frauen in der Migration viele Orte des Beistands (z. B. Eltern, Freunde, Kollegen) und der Gegenmacht verloren, und sie werden in dieser Weise beeinträchtigt. Überredung durch Druck auf die Großfamilie, durch „Tratsch und durch traditionelle Praktiken“ kommt nur noch in geringem Maße zustande.⁶⁰³

An dieser Stelle habe ich eine im Gegensatz hierzu stehende Einstellung. Aus den oben genannten Aussagen ist zu entnehmen, dass Frauen in den westlichen Gesellschaften Schutz genießen. Aber praktisch ist es anders. Frauen sind sogar in

⁶⁰¹ Vgl. Pohl 2003, S. 171 f. & Ebrahimi 2008, M.A., S. 38.

⁶⁰² Nach persönlichen Beobachtungen und Erfahrungen mit Migranten.

⁶⁰³ Moro & Sturm 2001, S. 262.

westlichen Ländern unterdrückt und benachteiligt, aber vielleicht etwas weniger und latenter.

Frauen sind in besonderer Art mit Problemen konfrontiert, wenn sie fliehen oder vor einer Flucht im Untergrund leben. Die Gruppe der bekannten und gesuchten Oppositionellen trifft besonders auf die Schwierigkeit, sich möglicherweise längere Zeit in der Illegalität des Untergrunds aufhalten zu müssen, bevor die tatsächliche Flucht mit dem Verlassen des Verfolgerstaates anfangen kann. Im Laufe dieser Zeit leben die Verfolgten in der dauerhaften Gefahr, entweder verraten oder aufgespürt zu werden. Weil Frauen traditionell Kinder betreuen, bleibt ihnen oft in den Versteckplätzen und auf der Flucht die schwere Anstrengung, sich um diese zu kümmern.⁶⁰⁴

Zum Beispiel berichtet eine persische Flüchtlingsfrau Folgendes:

„Mein Kind war damals viereinhalb Monate alt, ein kleines Baby noch, und die Angst war da, sie auf der Flucht zu verlieren, weil ich ja wusste, wie gefährlich diese Fluchtwege überhaupt waren. Aber ich musste es tun [...]. Sie war stundenlang ganz ruhig, ohne einen Ton. Ich habe dabei geglaubt, sie wäre tot, weil sie unterwegs auch ganz nass geworden war, und durch die Kälte. Ich dachte, sie wäre tot und die Schmuggler wollen mir das nicht sagen, damit ich ruhig bin und nicht weine oder so. Stundenlang bin ich in dieser Angst geblieben und habe mich gefragt, ob die die Wahrheit sagen.“⁶⁰⁵

Das oben angeführte Zitat beschreibt nicht, aus welchen Gründen die Frau auf der Flucht ist. Es gibt natürlich verschiedene Gründe für eine allein fliehende Frau. Aber manche iranische Frauen fliehen entweder mit ihren Kindern oder sogar ohne ihre Kinder, weil sie die traditionelle hegemoniale Männlichkeit in der Familie nicht durchhalten können. Die Mütter, die ohne ihre Kinder fliehen, leiden dann nach ihrer Ankunft in die Aufnahmegesellschaft extrem am Verlust ihrer Kinder, was häufig zu heftigen psychischen bzw. psychosomatischen Belastungen führt. Einige iranische junge Frauen bzw. Mädchen fliehen alleine, weil sie, aufgrund der patriarchalischen Verhältnisse oder der männlichen Überlegenheit, Misshandlungen und Gewaltanwendungen und sogar Anschlägen z. B. durch Säure in der Familie ausgesetzt sind, obwohl solche Handlungen tatsächlich gegen die iranischen Gesetze verstoßen.

Zwangsheiraten, ein uneheliches Kind, Homosexualität etc. können im Iran zu familiären Streitigkeiten und sogar Verfolgung führen.

Wenn man in diesem Zusammenhang die Betroffenen über ihre Beschwerden befragt, beklagen sie sich vor allem über den extremen Stress, über Angst, Sorgen und Depressionen. Manche von ihnen sind aufgrund der extremen Traumatisierung in psychiatrischen Anstalten bzw. sowohl im Iran als auch in Deutschland in psychotherapeutischer Behandlung. Da die Heimat, die Familie, die physische

⁶⁰⁴ Vgl. Potts & Prasske 1993, S. 18.

⁶⁰⁵ Ebd.

Gesundheit bzw. das Aussehen usw. aufgrund der heftigen Konflikte in der Familie (z. B. Brandopfer) und der sich anschließenden Flucht verloren gegangen sind, ist der Grad der psychischen Wunde und des Schmerzes enorm und unerträglich.

5.4.3 Migration, Weiblichkeit und Depression

Welche Faktoren spielen eine relevante Rolle dafür, dass mehr als die Hälfte der an Depression Erkrankten Frauen sind?

Dieser Abschnitt gibt einen Literaturüberblick zum Thema Depression, wobei besondere Aufmerksamkeit auf die Ursachen, die zur Steigerung des Depressionsrisikos bei Frauen beitragen, gerichtet wird. Sie beziehen sich auf die Fortpflanzung, auf Persönlichkeits- und andere psychologische Faktoren.

Besonders depressionsbedroht sind beispielsweise ältere Frauen, Frauen mit Essstörungen, Frauen ethnischer Minderheiten, Jugendliche, Frauen in Familienrollen, intimen Beziehungen, sozialen Rollen und Berufsrollen, Lesbierinnen, süchtige Frauen als Opfer von Gewaltanwendungen sowie missbrauchte bzw. vergewaltigte und in Armut lebende Frauen etc.⁶⁰⁶ Da das Phänomen „Depression“ und die Therapie für Frauen so komplex sind, müssen die Ursachen für das Depressionsrisiko bei Frauen analysiert und verstanden werden. Darüber hinaus gilt es, die Öffentlichkeit für die Bedürfnisse von Frauen mit Migrationshintergrund im Bereich der psychischen Gesundheit zu sensibilisieren.

Insbesondere bei Frauen kann Depression chronisch werden. Denn den wichtigsten Ergebnissen aus Forschungen und Untersuchungen über Risikofaktoren ist zu entnehmen, dass für Frauen aufgrund einer Anzahl biologischer, soziokultureller, ökonomischer und emotionaler Faktoren ein größeres Risiko für Depression besteht. Zudem muss die weibliche Depression aus einer bio-, psycho- und soziokulturellen Perspektive untersucht und interpretiert werden. Eigentlich hängt die weibliche Depressivität mit determinierten kognitiven und Persönlichkeitsstilen zusammen, d. h. mit abhängigen, vermeidenden und passiven Verhaltensmustern, mit negativen, pessimistischen, kognitiven Stilen und einer zu starken Fixierung auf die depressiven Gefühle anstatt auf Handlungen und Bewältigungsstrategien.

Körperlicher und sexueller Missbrauch von Frauen kommt viel häufiger vor, als ursprünglich angenommen, und spielt eine erhebliche Rolle bei Depressivität von Frauen, wobei viele Mädchen, Frauen (alleinerziehende Mütter) mit dem Hintergrund von Krieg, Verfolgung und Vertreibung oder aufgrund von Erlebnissen im Laufe der Flucht (z. B. durch Schleuser oder Schlepper, wie schon oben

⁶⁰⁶ Vgl. Mc Grath 1993, S. 19 & Ebrahimi 2008, M.A., S. 22.

dargestellt worden ist) davon betroffen sind, was manchmal zu einer suizidalen Neigung führen kann.⁶⁰⁷

Zusammengefasst kann man davon ausgehen, dass z. B. eine alleinstehende Mutter, insbesondere mit dem Hintergrund von Krieg und Verfolgung, oder eine allein reisende Jungfrau (fliehende Mädchen) oder eine Angehörige einer ethnischen Minderheit im Migrationsprozess und aufgrund durch diesen entstehender Schwierigkeiten (bspw. Angst vor Fremdheit und Unsicherheitsgefühl) erheblich von psychischen Störungen und vor allem von Depressionen bedroht und gefährdet ist.

6. „Angst essen Seele auf“

Die anthropologischen oder ethnologischen Untersuchungen sind zu dem Ergebnis gekommen, dass Angst als existentiell und menschenimmanent zu bezeichnen ist; manche psychologischen Lehrsätze gehen davon aus, dass ihre ursprünglichen Quellen in die Kindheit zurückführen oder dass Angst sich auf Zukunftsantizipation beziehen kann. Angstvolle Gefühle des Menschen können lebenserhaltend und nützlich sein. Degner meint, dass dieser lebenserhaltende, utilitaristische Zustand von Angst sich auf zwischenmenschliche Beziehungen als Ansatzpunkt bezieht, um relevante Bestimmungsmomente von Angstentstehung und -perpetuierung in der erwachsenen Interaktion depressiver Frauen nachdrücklich betonen zu können. Frauenspezifische Angstentstehung und -perpetuierung in Subjektbeziehungen depressiver Migrantinnen und der darauf folgende Kulturschock können zu sozialen Phobien führen. Ferner prädestiniert die kulturell anerkannte Unterordnung in Bezug auf Geschlechtsrollen Frauen ethnischer Minderheiten für eine Depression.⁶⁰⁸

In diesem Sinne möchte ich auf Freuds Aufsatz „Das Unheimliche“ aufmerksam machen.

Der Begriff „unheimlich“ ist antithetisch zu heimlich. Das „Unheimliche“ ist ein Gefühl des Grauens und furchtbarer Angst, deren Ursprung nicht aus dem Bereich der ästhetischen Erfahrung stammt, sondern als verstörende Irritation wahrgenommen wird, die nicht eine alltägliche Situation darstellt und für die Person Unruhe verursacht.

Für Freud bedeutet die Vorsilbe „un-“, dass das Vertrauen verdrängt wird, etwas affektiv abgewehrt oder verschwiegen wird, also etwas „unheimlich“ erscheinen soll. Aus Freud'scher Sicht gehört zum Unheimlichen der Hass, der von verdrängten Wünschen und Ängsten stammt und sich unbewusst verborgen hält.

Die oben genannten Angstsubstanzen und Unsicherheitsgefühle beschreiben die Faktoren, welche in Bezug auf den Rassismus Anwendung finden.

⁶⁰⁷ Ebd., S. 10 ff.; ebd., S. 23.

⁶⁰⁸ Degner 1990, S. 151 f. & Ebrahimi 2008, M.A., S. 36.

Das unheimliche Erlebnis und die unheimliche Vorstellung sind für Freud selbst anders und getrennt. Freud führt das Gefühl des Unheimlichen auf verdrängte, unentwickelte Komplexe zurück, die in dem unheimlichen Zustand ins Gedächtnis zurückgerufen werden. Das Verdrängte in entfremdeter Form wird im unheimlichen Erlebnis widergespiegelt.

In diesem Zusammenhang bestehen die Schuldgefühle gegenüber Fremden darin, dass das Verdrängte geweckt wurde, weil sie nicht bekannt und vertraut sind. Was neuartig ist, wirkt leicht erschreckend und unheimlich; manches Neuartige ist fürchterlich, aber nicht ausschließlich. Bei Neuem und nicht Vertrautem bekommen einige Angst. Tatsächlich bezieht sich das Unheimliche immer auf etwas, womit man sich eigentlich nicht auskennt.⁶⁰⁹

Die Eroberung eines von den Triebregungen ausgehenden Wiederholungszwangs, der angeblich von der innersten Natur der Triebe selbst abhängt und stark genug ist, sich über das Lustprinzip zu stellen, ist im seelischen Unbewussten erkennbar.

Mit der Analyse des Unheimlichen ist die alte Weltauffassung des Animismus zurückgekehrt. Sie war durch die Erfüllung der Welt mit Menschengestirnen, durch die narzisstische Überschätzung der eigenen seelischen Vorgänge, die Allmacht der Gedanken und die darauf aufgebaute Technik der Magie, die Zuteilung von sorgfältig abgestuften Zauberkräften an fremde Personen und Dinge ausgezeichnet.

Widerstand und Feindseligkeit gegenüber Fremden bedeuten, dass man von einer großen Angst beherrscht wird. In ihrer Beziehung mit dem Unheimlichen sind auch die Verhältnisse zwischen den psychischen Vorgängen, das heißt Angst, Lust etc., bemerkenswert.

6.1 Ängste als eine Grundlage depressiver Krankheiten in der Migration

Auch ist Depression in den modernen Gesellschaften sehr stark mit Angststörungen verknüpft, welche sich auf das Geschehen in der Zukunft, besonders auf Arbeitsverhältnisse, beziehen. Das heißt, dass die technische Entwicklung die menschliche Leistung und Kompetenz stark in Gefahr gebracht hat. Präziser gesagt, die von Menschen gebauten Geräte, Apparate und Roboter verursachen menschliche Unfähigkeit und damit verbundene Zukunftsantizipationen, da die menschliche Kompetenz durch die gebauten Gegenstände ausgewechselt bzw. überwältigt wurde. Dieses fehlende menschliche Potenzial kann als ein großer Verlust der Ich-Persönlichkeit in den modernen westlichen Ländern bezeichnet werden, der bei manchen zu depressiver Missstimmung und bei einigen zu psychischen Beschwerden führt.

Wovon die Menschen Angst haben, was sie als Bedrohung empfinden und wodurch sie sich beschützt und wodurch sie sich besorgt fühlen, ist nicht lediglich

⁶⁰⁹ Vgl. Freud, Gesammelte Werke, chronologisch geordnet; F. P. 1947 und R. p. 1955, S. 231.

lebensgeschichtlich beschränkt, sondern bezieht sich auch stark auf kulturelle und gesellschaftliche Bedingungen. Die Konflikte um ein kollektives Erinnerungsvermögen reichen weit zurück und finden sich häufig in den traditionellen Kulturschätzen eines Landes wie in Sprichwörtern oder Fabeln.

Das kollektive Erinnerungsvermögen wurde teilweise auch wissenschaftlich untersucht, und gegenwärtig unterliegt es einer kurzfristigen Überformung durch Tagesaktivitäten und „In-Themen“, die durch die Informationstechnologie und Medienindustrie deutlich (mit-)geprägt werden. Diese Eigendynamik der virtuellen Welt ist in der Lage, dazu zu führen, dass die reale Wirklichkeit – auch von den Initiatoren der Medienwelt, der Wunsch- oder Traumwelt – nicht mehr erkannt wird und die „Traumwelt“, die virtuelle Welt, zur Lebenswelt wird. Die Realität so anzunehmen, wie sie wirklich ist, ist nicht immer leicht und objektiv unmöglich, weil jede Realität gesellschaftlich zusammengesetzt ist. Es ist eine schwierige Aufgabe, die kulturellen Merkmale in ihren weltweiten Verschiedenheiten zu erkennen und anzuerkennen, eine Aufgabe, die den Menschen gegenwärtig schon gestellt ist, die nicht leicht zu verwirklichen ist und in besonderen Situationen zu heftigen Kulturauseinandersetzungen führen kann. Gelegentlich und in letzter Zeit hat die Überzeugung von kultureller Überlegenheit einen Fundamentalismus verschiedenster Ausprägung und eine nationalistische Unduldsamkeit zur Folge.

Die Psychoanalytiker unterscheiden zwei große Gruppen von Affekten, die Freud als „Unlust“ betrachtete: zum einen die Angst, zum anderen die Depression, die er als „Leiden“ bezeichnete. Obwohl diese zwei Kategorien miteinander verbunden sind, haben die beiden Affekte nicht den gleichen Stamm. Immer wird die Angst durch eine Gefahr oder durch die Übersetzung eines Tabus zustande kommen, der depressive Affekt durch einen Verlust.⁶¹⁰ Angstgefühle sind auch bei zahlreichen depressiven Patienten entdeckt. Vor allem ist es meistens die globale Angst, die den frühmorgens erwachenden Depressiven bereits befällt, wenn er an die Dinge denkt, die geleistet werden sollen und müssen. Man denkt auch an die Zeit der Diktatur und des Krieges, an die miserablen Lager, die Besatzungen, die brennenden Städte, an die Phasen, die als „das Zeitalter der Angst“ bezeichnet worden sind.⁶¹¹

Aber es wird auch von Ängsten berichtet, die sich auf die Zukunft beziehen, die oft als hoffnungslos und finster betrachtet wird, die Ängste, von anderen nicht gemocht, nicht verstanden, nicht angenommen zu werden, konkrete Ängste, den Partner zu verlieren, alleine nicht lebensfähig zu sein. Phobische Ängste, also situative bzw. objektbezogene Ängste, können ebenfalls auftauchen. In Bezug auf Angstfaktoren und Depressivität leiden depressive Kranke unter ihrer schlecht erinnerten

⁶¹⁰ Vgl. Ehrenberg 2004, S. 145 & Ebrahimi 2008, M.A., S. 99.

⁶¹¹ Vgl. Anders 1956, S. 264 & ebd.

Vergangenheit und der Angst vor einer unklaren und trüben Zukunft. Deshalb können sie ihr gegenwärtiges Leben nicht genießen.⁶¹²

In diesem Sinne können die diversen Formen der Abwehr und die damit zusammenhängenden Ängste bzw. psychischen Leiden unterschieden werden. Die der manischen Abwehr zugrunde liegende Angst bezieht sich immer etwa auf die Angst vor Abhängigkeit von einem ambivalent geliebten Objekt. Hier können drei Gruppen unterschieden werden: zuerst eine Form von Verfolgungsangst, die bereits zuvor angesprochen wurde, als die Freud'schen Überlegungen zur Manie erläutert wurden und vom „Tyrannenmord“ die Rede war. Das gewaltsame Über-Ich ist ein innerer Beobachter, der dem Ich mit Destruktivität droht und es stets in der Angst um das Überleben festhält. Die zweite Angstgruppe bezieht sich auf depressive Ängste, bei denen die Sorge, das Objekt zu verletzen, und die Angst, das Objekt zu verlieren, wesentlich sind. Diese Formen der Ängste spielen bei der iranischen Frau (→ S. 184), in dem zuvor angeführten Zitat zur Entstehung der Depression, eine relevante Rolle.⁶¹³ Auch könnte hier von psychischen Schmerzen gesprochen werden, wie Freud die „gefühlsmäßigen Auswirkungen“ bezeichnet hat, die vom Über-Ich bzw. Ich-Ideal ausgehen. Die Abwehr verbindet sich dann mit der Rache eines verletzten Objekts, richtet sich auf Verlust- und Schuldgefühle in abhängigen Verbindungen, auf die Unsicherheitsgefühle, das Objekt unwiderruflich verletzt zu haben, auf die Erlebnisse einer Innenwelt, auf die ödipalen Erlebnisse der Unmöglichkeit und hauptsächlich auf Vergänglichkeit und Sterben.⁶¹⁴

Die deprimierte Missstimmung und das depressive Lebensgefühl, die derzeit herrschen, werfen somit die Frage auf, ob und wie lange die zeitgemäß wirksamen kollektiven Symbolisierungsprozesse und die in der Gesellschaft aufsteigende Destruktivität noch anhalten können. In diesem Punkt hält die deprimierte Stimmung bzw. Missstimmung gegenüber allen Zerstörungsängsten an der Hoffnung fest, es müsse das fehlende Objekt doch noch einmal wiederzufinden sein.⁶¹⁵

Hier drängt sich auch die Frage auf, ob es möglich ist, in der Vergangenheit eine wirkliche Beziehungserfahrung zu entdecken, die die Basis jetziger wie auch künftiger Objektsuche sein kann.

Das Objekt, das ursprünglich zufriedenstellend war, ist als Vergangenes ja zwingend ein versagendes Objekt, das doch einmal existierte, so dass ihm nicht unbedingt die Bedeutung eines vernichtenden Verlustes anhaftet. Wie in der Geschichte von Orpheus und Eurydike drängt sich in Bezug auf die Stimmung indes die Frage auf, ob es sich bei dem gesuchten geliebten Objekt um ein lediglich nicht auf Dauer verlorenes oder um ein gestorbenes, also endgültig verlorenes Objekt handelt, ob also

⁶¹² Vgl. Leuzinger-Bohleber 2005, S. 20 & Ebrahimi 2008, M.A., S. 100.

⁶¹³ Vgl. Plänkens 2005, S. 91 & ebd.

⁶¹⁴ Ebd., S. 92 & ebd.

⁶¹⁵ Vgl. Ebrecht 2005, S. 240 & ebd.

nach dem zwingenden Verlust das vormals lebendige Objekt wiederentdeckt werden kann. Auf diese Weise können Stimmungen als eine Objektsuche verstanden werden, bei der zweifelhaft bleibt, ob das verlorene Objekt in der Realität irgendwann gefunden wird. Ein treffendes Beispiel ist in diesem Zusammenhang bei iranischen Flüchtlingen u. a. der Verlust ihrer geschätzten Berufe, ihrer Anerkennung und ihres würdigen Platzes im Iran – Faktoren, die in Deutschland häufig nicht wiederherstellbar und ersetzbar sind.⁶¹⁶

7. Migration, Langeweile und Depression

Heutzutage werden Individuen mit den Beschwerden konfrontiert, dass in Gesellschaften, in denen das soziale Leben mithilfe von Kommunikationstechnik und Konsum bewältigt wird, Sinn des Lebens verloren geht. Dann befindet sich der Mensch in Teufelskreis der Langeweile.

Lepenes zitiert dieses literarische Beispiel über die Langeweile:

„verfiel in eine tiefe Langeweile – Mein Gott, Madame, sagte eine ihrer Gesellschafterinnen, die Langeweile nagt an Ihnen; möchten Sie sich nicht amüsieren? Es gibt hier schöne Wälder und auch Hunde, möchten Sie zur Jagd gehen? – Ich liebe die Jagd nicht. – Möchten Sie etwas arbeiten? – Ich liebe die Arbeit nicht. – Möchten Sie spazieren gehen? – Ich mag keine Spaziergänge. – Möchten Sie etwas spielen? – Das Spiel liebe ich schon gar nicht. – Was möchten Sie denn tun, um sich abzulenken? – Herrjeh, was soll ich Ihnen denn sagen. Ich liebe die unschuldigen Vergnügen nicht.“⁶¹⁷

Diesem Zitat ist zu entnehmen, wie weit der Einfluss der Langeweile gehen konnte, die „nur“ gesellschaftlich bindend war, als solche auch angesehen wurde und sich noch nicht auf eine Grundbefindlichkeit bezog, die untrennbar zum Menschen gehören sollte. Der Hass auf die „plaisirs innocents“ bezieht sich auf den Hass gegenüber der Langeweile, aber gleichzeitig auch auf die innere Stütze gegen die errichtete Ordnung, mit der man schon einmal nicht zum Ziel gelangt ist und gegen die man nichts mehr tun kann.⁶¹⁸

Wer sich langweilt, will etwas unternehmen, weiß aber nicht, wie und was. In der Langeweile ist zwar „die Triebspannung“ vorhanden, aber das Triebziel fehlt. Sie lässt sich als eine Stimmung erkennen, in der das Subjekt nicht nur den Objekten, sondern eben seiner eigenen Neigung entfremdet ist. Folglich wird zwar in dieser Stimmung durchaus ein Objekt gesucht, aber nicht, um „Triebimpulse zu betätigen“, sondern um „ein fehlendes Triebziel zu gewinnen“. Auch muss nicht klar sein, welches besondere Objekt jeweils gesucht wird, weil wegen des fehlenden Triebziels nicht deutlich ist, welchen Sinn das Objekt für das Subjekt hat. Die ganze äußere Welt zeigt sich infolgedessen als unpassend. Das führt erneut dazu, dass die Langeweile sich oft auf eine Handlungshemmung bezieht: Wer sich nicht

⁶¹⁶ Ebd., S. 244 & ebd., S. 101.

⁶¹⁷ Zit. nach Lepenes 1969/1998, S. 61 & Ebrahimi 2008, M.A., S. 96.

⁶¹⁸ Vgl. ebd.

entscheiden kann, welches Objekt er aussuchen soll, wählt oft letztendlich gar keines. Er zeigt sich missmutig und pessimistisch, weil er nicht weiß, was er sucht, und folglich nichts finden kann.⁶¹⁹

„Je weniger Interesse jemand hat, desto weniger Halt besitzt er im Leben. Verliert er diesen, ist gleich alles oder fast alles verloren, und er steht dem Zusammenbruch näher als Menschen mit vielfältigeren Interesse und Werten.“⁶²⁰

Lepenies definiert, dass Langeweile die Fähigkeit der Parameter und der Zwang ist, sich in der Gesellschaft entsprechend zu benehmen. Er analysiert weiter und verweist auf die Verbindung zwischen Langeweile und Melancholie und erläutert die Verflechtung zwischen diesen beiden Positionen so, dass der Zusammenhang von Langeweile und Melancholie in festgelegten Räumen stattfinden kann.⁶²¹ Das bedeutet, dass an der Seite der generellen Krisenstimmung Langeweile und Vergnügungssucht die Missstimmung der modernen Zeit überwinden. Sie bauen Abkömmlinge der depressiven Symptomatik auf, in denen die Konflikthaftigkeit der modernen Zeit erscheint und gleichzeitig abgewehrt wird. Um dies nachzuvollziehen, muss nicht auf die zunehmende Kaufsucht oder den besonders unter Jugendlichen rasant anwachsenden Drogen- und Alkoholmissbrauch verwiesen werden. Es reicht aus, sich in Erinnerung zu rufen – und dies wurde bereits ausdrücklich erwähnt –, was die Kultur, was Medien und Kommerz immer vorführen und was im täglichen Umgang mit der „Spaßgesellschaft“ bzw. „Erlebnisgesellschaft“ mehr und mehr verlangt wird. Es gilt, guter Laune zu bleiben, „Party zu machen“, „gut drauf“ zu sein, also permanent und immer auf einer großen Welle rauschhaften Vergnügens zu schwimmen.

In erster Linie sind diese starken Gefühlslagen nicht als Depressionsabwehr nachzuvollziehen. Sie wecken in Bezug auf die Gesellschaft eher den Verdacht, dass sie eine andere Form der „Unfähigkeit zu trauern“ entwickelt, die dazu führt, einen Schmerz, der aus der Vergangenheit stammt, und eine Angst vor dem drohenden Fall nicht mehr lediglich in die Depression, sondern mehr noch in innere Leere und totale Zerstörung unmöglich zu machen.⁶²²

Die Langeweile wird durch Handlungshemmung und süchtige Suche nach dem verlorenen Objekt in die Nähe der Depression gerückt, in der das fehlende Objekt auf destruktive Weise nicht aufgegeben wird. In Genussucht und Langeweile drückt sich die Angst des Subjekts aus, kein entsprechendes gutes Objekt finden zu können und sich deswegen Zerstörung und innerer Leere ausgeliefert zu sehen. Da ein Objekt nicht sicher gefunden wird, kann auch die Separation von ihm nicht anerkannt werden. Die Langeweile der Depression unterscheidet sich in ihrer tendenziell

⁶¹⁹ Vgl. Fenichel 1934, S. 298 & Ebrahimi 2008, M.A., S. 97.

⁶²⁰ Cassano/Zoli 1996, S. 129 & ebd.

⁶²¹ Vgl. Lepenies 1969/1988, S. 145 & ebd.

⁶²² Vgl. Mitscherlich 1967/1977, S. 36 f. & ebd.

grenzenlosen Destruktivität: Wo diese zerstörerisch sich an ein Objekt bindet, greift jene die Möglichkeit einer glücklichen Beziehung zu den Objekten prinzipiell an. Deshalb fehlen auch in ihr die Schuldgefühle und die Zukunftsantizipation, die eine Depression erkennen lassen.⁶²³

„Langweile ist ein Zeichen entlastender Situationen: wenn man nichts tut, kann man sich langweilen; wenn man gezwungen wird, nichts zu tun, verbirgt man die Langweile, welche die eigene Ohnmacht reflektiert.“⁶²⁴

In der analytischen Lage wird zum Phänomen Langweile als Ich-Zustand und als Beziehungsgeschehen geforscht. Das Verständnis der Langweile als Abwehr libidinöser und aggressiver Triebwünsche und als charakterologische Abwehr schwerer maligner Depression und psychosenaher Positionen, das in der psychoanalytischen Literatur vorherrscht, wird um die Frage erweitert, unter welchen seelischen Voraussetzungen Langweile mit Toleranz behandelt werden kann und als Übergangposition schöpferische und regenerative Möglichkeiten in sich birgt. Diese Gesprächsführung von Abwehr und kreativer Ich-Leistung bildet den Rahmen für das klinische Material. Drei exemplarische Fallsequenzen rücken die Schilderung sehr verschiedener Qualitäten und Schweregrade der Langweile in den analytischen Zusammenhang. Die Affekte und Beziehungsqualitäten, die mit der Langweile abgewehrt werden, werden als Übertragungswiderstand analysiert: Langweile als „geheimer Zuchtmeister der Triebe“ wirkt als Abwehrmechanismus inzestuös-ödpaler Triebwünsche. Sie bewahren vor nicht tolerierbaren Leerpositionen und depressiven Affekten, die mit schlechten Erinnerungen und traumatischen Erlebnissen zusammenhängen.

Letztendlich ist Langweile in der Art von lähmender, „tödlicher“ Langweile als ein Übertragungswiderstand wirksam, in dem der Patient die Verbindung zur Analytikerin vor zerstörerischer Bemächtigung und sadistischen Triebwünschen zu beschützen versucht.⁶²⁵

Im diesem Sinne wird von Flüchtlingen, insbesondere traumatisierten, über ihre langweilige Zeit berichtet, die sie nach der Ankunft in der Aufnahmegesellschaft ohne Arbeitserlaubnis in Sammelunterkünften verbringen. Diese Phase ist stark mit Wartezeiten, Langweile und Behördengängen verbunden.

Daher spielen bei den Betroffenen mit psychischen Störungen u. a. die Ergotherapie und das Sporttreiben eine bedeutende Rolle.

⁶²³ Vgl. Ebrecht 2005, S. 243 & ebd., S. 98.

⁶²⁴ Lepenies 1998, S. 58 & ebd.

⁶²⁵ Ebd.

7.1 Migration, depressive Symptomatik und Suizidalität

Wie können bestimmte Lebenssituationen Depression und am Ende Suizidalität fördern?

Löst Migration quasi Depression aus, oder ist Depression ein zwingender Teil von bzw. der Preis der Migration?

Den psychoanalytisch-sozialpsychologischen Ergebnissen ist zu entnehmen, dass die unabwendbaren sozialen und ökonomischen Krisen in den letzten Jahrzehnten vielfältige individuelle psychische Umwälzungen verursachten (→ Einleitung, Fußnote 5).

In jeder Gesellschaft sind die soziale, ökonomische und politische Struktur, Lebensstile, soziale Unterstützungen, kulturelle Vorherrschaft etc. anders. Bezüglich dieses Attributs und der Depression stellt sich die Frage, in welchem System die Menschen aufgewachsen sind.

Die soziokulturellen, ökonomischen und politischen Änderungen und Umwälzungen beeinflussen Moral, Verhalten und Persönlichkeit des Menschen und beeinflussen seine Gedanken und Gefühle. Die Auswirkungen der Gesellschaft auf die Persönlichkeit der Menschen sind in manchen Fällen schicksalhaft, weil diese seelischen Änderungen letztendlich zur Individualisierung führen. Deswegen analysieren die unterschiedlichen sozialpsychologischen Theorien die individuellen Leistungen und die Rolle des Einzelnen in der Gruppe bzw. in der Gesellschaft, worauf Freud in seinem Aufsatz „Massenpsychologie und Ich-Analyse“⁶²⁶ ausführlich hingewiesen hat. Denn die Individualisierung ist ein bestimmtes Merkmal der spätmodernen Gesellschaften. Beispielsweise ist die wirtschaftliche Krise aufgrund von Kriegen und psychischen Veränderungen ein Wunsch geworden, finanziell zurechtzukommen.

Für viele Menschen ist es sehr hart und inakzeptabel, ihr Leben in einer Gesellschaft zu verbringen, in der nur glänzende individuelle Leistung, die mit psychischen Auseinandersetzungen verknüpft ist, als der beste Faktor betrachtet wird. Aufgrund der wirtschaftlichen Aktivitäten, die die psychischen Konflikte verursachen, ist es sehr schwierig, ein Gleichgewicht zwischen Körper und Seele herzustellen. Depression, die eigentlich eine pessimistische und negative Sicht des Lebens, insbesondere in den modernen westlichen Gesellschaften, bedeutet, bezieht sich nicht nur auf das private Leben des Menschen, sondern viele Aspekte der soziokulturellen bzw. gesellschaftlichen Voraussetzungen spielen bei der Entstehung von Depressionen eine relevante Rolle. Daher sollte ein Psychoanalytiker sowohl auf das private Leben als auch auf den Einfluss der Gesellschaft, in der der Patient lebt, sowie auf die Kultur, aus der der Patient stammt, achten. Manchmal ist die

⁶²⁶ Freud 1921, G.W. Bd. XIII.

Gesellschaft schuld, die dem Patienten die innere Ruhe raubt und zu psychischen Beschwerden und anschließend zu Suizidversuchen führt. Die modernen Gesellschaften konfrontieren ihn angesichts ihrer permanenten sozialen und ökonomischen Krisen ohnehin mit großen Problemen und verursachen eine negative Sichtweise. Die historischen Akte und Erfahrungen sagen aus, dass die miserablen sozialen und ökonomischen Situationen bei den Menschen Hoffnungslosigkeit, Zukunftsantizipationen und Depressionen hervorrufen. Und natürlich sind der Pessimismus und die damit verbundene Misstimmung in der öffentlichen Meinung hinsichtlich der zeitgenössischen Industrialisierung und Globalisierung auch die Schuld der Gesellschaft. Die soziologischen Untersuchungen zeigen, dass in den Industriestädten, insbesondere in den armen Gebieten bzw. bei Arbeitslosen, Depression nicht nur als Krankheit weit verbreitet ist, sondern dass die Depression eine negative Sichtweise des Lebens ist, die in allen Schichten der Gesellschaft vorhanden ist. Das beste Beispiel ist hier die Gesellschaft der USA, die in der heutigen Zeit ihre Gesundheit und Vernunft verloren hat. Aufgrund der eigenen Selbstsucht, Gewinnsucht, geschäftlicher Konkurrenz und der Zerstörung der menschlichen Bindungen und der Familienliebe sind ihre Bürger von schrecklicher Einsamkeit, Anarchie, künstlerischem und philosophischem Nihilismus und diversen psychischen Krankheiten wie Depression, Schizophrenie etc. betroffen. Diese sozialen Quellen der gesellschaftlichen Unbewusstheit müssen eigentlich in den soziokulturellen und ökonomischen Veränderungen gesucht werden. Angesichts der Quoten der Arbeitslosigkeit bei Migranten und überhaupt ihres geringen sozioökonomischen Niveaus sind diese Minderheiten drohender Hoffnungslosigkeit, Zukunftsangst und Depressionen ausgesetzt.

In diesem Zusammenhang führte Anders, der Kritiker der technisch-modernen Welt, eine Analyse durch und meinte, dass Beckett in seinen künstlerischen Stücken nicht nihilistische Menschen inszenieren wolle, sondern die mangelnde Kompetenz der Menschen, Nihilisten zu sein. Was Beckett zeige, sei eigentlich nicht Nihilismus, sondern das „Unfähig-Sein“ des Menschen, sich in der unüberbietbar hoffnungslosen Lage dem Nihilismus zuzuwenden.⁶²⁷

Sowohl im privaten als auch im politischen Leben ist der Konflikt der normative Baustein der demokratischen Kultur. Eine Hypothese von Ehrenberg besagt,

„... dass der Erfolg der Depression auf dem ‚verlorenen Bezug auf den Konflikt‘ [beruht], auf dem der Begriff des Subjekts basiert, wie ihn uns das 19. Jahrhundert hinterlassen hat. Die Identifikation der Begriffe Konflikt und Subjekt geschah mit Freuds Erfindung der ‚Abwehr-Neurose‘.“⁶²⁸

⁶²⁷ Vgl. Anders 1956, S. 221 & Ebrahimi 2008, M.A., S. 54.

⁶²⁸ Ehrenberg 2000, S. 11.

In demokratischen Staaten ist die Besonderheit am Individualismus, dass er auf einem doppelten Ideal beruht: aus sich selbst heraus eine Person, ein Individuum zu sein, in einer menschlichen Gemeinschaft, die den Sinn ihres Daseins gleichfalls aus sich selbst zieht, einer Gesellschaft. Wir werden weder von einer Religion und Autorität noch durch zwei andere Definitionen ersetzt, die der Psyche und des Konflikts.⁶²⁹

„dass ein Mensch mittels mannigfacher Prozeduren in einen solchen Zustand versetzt werden kann, dass er nach Verlust seiner ganzen bewussten Persönlichkeit allen Suggestionen desjenigen gehorcht, der ihn seines Persönlichkeitsbewusstseins beraubt hat, und dass er die zu seinem Charakter und seinen Gewohnheiten in schärfstem Gegensatz stehenden Handlungen begeht.“⁶³⁰

Ebrecht hebt auch die Theorie von Freud hinsichtlich seines Werks „Massenpsychologie und Ich-Analyse“ hervor und deutet an, dass der Enthusiasmus zu Recht immer wieder auch auf kollektive Phänomene übertragen wird, wegen ihrer Eigenheit, individuelle Phantasietätigkeit zu gesellschaftlichem Handeln befestigen zu können. Daher sind gemeinschaftliche Stimmungen Kennzeichen einer solchen Objektsuche, wenn jeder Typus der Massenbildung fordert, dass die Subjekte (irgend-)⁶³¹ „etwas miteinander gemein haben, ein gemeinschaftliches Interesse an einem Objekt, eine ähnliche Lebhaftigkeit“.⁶³²

Eine andere häufige Belastung ist bei der Bewertung von Migranten diagnostiziert worden, und zwar, dass Suizidalität und das Risiko des Auftretens von Suizidalität in der Gefahr der Abschiebung in die Heimat vorhanden ist. In einer jüngst durchgeführten retrospektiven Erforschung der Untersuchung über Migranten kam bei über der Hälfte der Begutachteten Suizidalität vor, wobei 27,6 % der Testpersonen schon einen Suizidversuch unternommen haben und für über 20 % der Probanden Suizidalität im Abschiebefall zustande kam.⁶³³

Die Depression wird als Schutz des führungslosen Subjekts bezeichnet, sie ist nicht lediglich sein Unglück, sondern das Gegenteil zur Förderung seiner Kraft. Die Definitionen von Projekt, Motivation und Kommunikation sind die dominierenden Bedeutsamkeiten vieler westlichen Kulturen. Sie sind die Auswege der Zeit. Die Depressivität ist jetzt eine Pathologie der Epoche (der depressiv Kranke hat keine Zukunft) und der Motivation (der depressiv Kranke hat keine Kraft, seine Aktivität ist herabgesetzt, seine Sprache ist schleppend). Dies ist natürlich eine subjektive Wahrnehmung.

Der Depressive hat Mühe, Projekte zu organisieren, ihm mangelt es dazu an Kraft und Antrieb. Mit dieser Gehemmtheit, diesem impulsiven Verhalten oder diesem Erzwingen steht er minderwertig mit sich selbst und mit anderen in Verbindung. Mit

⁶²⁹ Vgl. ebd.

⁶³⁰ Freud 1921, S. 80.

⁶³¹ Vgl. Ebrecht 2005, S. 248.

⁶³² Freud 1921c, zit. nach Ebrecht 2005, S. 248.

⁶³³ Vgl. Sieberer, Calliess, Machleidt & Ziegenbein 2011, S. 186.

den ungenügenden Kontakten, den ungenügenden Konzepten, der ungenügenden Motivation ist der Depressive das gespiegelte Negativ zu den Pflichten unserer Sozialisation. Denn Sucht und Depression bedeuten Flucht vor Verantwortlichkeit, Verzweiflung und Unsicherheit, und sie bringen Pathologien mit sich.⁶³⁴

„Die Krise der Moderne“ wird als ein Dauerthema bezeichnet.

Auch das Modell, nach dem seit kurzem der Kampf gegen Rauschmittel geführt wird, ist ein Beispiel des öffentlichen Handelns; parallel zu den Artikeln (Antidepressiva, Methadon), die die Risiken verringern, existieren auf der juristischen Ebene Reglementierungen des Subjekts. Das heißt, auf der einen Seite werden die Defizite des Subjekts und seine Unfähigkeit zur Selbstverwaltung beibehalten (mit den Rauschmitteln zu leben), und auf der anderen Seite wird ihm nochmals die Schuld zugeschrieben. In Frankreich entfalten sich gleichzeitig diese beiden Umgangsweisen mit dem Drogenproblem (wenn auch mit der größten Unordnung).⁶³⁵ In den Zivilisationsgesellschaften haben die symbolischen Dimensionen der modernen Zeit neben positiven auch negative Auswirkungen auf die Menschheitsgeschichte und haben Langeweile, Angst, Sucht, Depression und auch Hektik, Nervosität, Hetze u. a. als Begleiter mitgebracht, welche bei den Migranten und Flüchtlingen häufig vorkommen. Die Depression symbolisiert das Unbeherrschbare im Zeitalter des Unbeschränkten. Da das Individuum, das die Gesellschaft verlangt, das Ausmaß des Verzichts nicht aushalten kann, wie schon Freud ausführte, befindet es sich in der Falle der neurotischen Erkrankungen, und so befindet der Mensch sich in der Falle der depressiven Erkrankungen, weil er die Illusion erdulden muss, dass ihm nichts unmöglich sei.⁶³⁶

8. Zusammenfassung

Viele Migranten und Flüchtlinge, u. a. iranische, erfuhren Krieg, Zerstörung, Verfolgung und andere strukturelle, durch Menschen herbeigeführte oder tolerierte Brutalität und litten unter psychischem Stress und Angst.

Einige von diesen Migranten und Flüchtlingen erlebten traumatische Ereignisse. Für das Verständnis der Situation traumatisierter Kinder und Familien mit dem Hintergrund Flucht sind hinsichtlich des symptomatischen Grads wie auch der traumatischen Dimension der subjektive Lebenslauf und natürlich auch der existente soziokulturelle Organismus zu beobachten.

Häufig besteht für Flüchtlingsfamilien die möglicherweise traumatisierende Konstellation folglich aus sequentiellen bzw. kumulierenden Traumata und Trauer und bezieht sich auf Individuen, die in diversen Entwicklungsphasen mit entsprechenden Vulnerabilitäten und Abwehrmechanismen konfrontiert sind. So

⁶³⁴ Ehrenberg 2004, S. 276 & Ebrahimi 2008, M.A., S. 104.

⁶³⁵ Ebd. 2000, S. 134 f. & ebd.

⁶³⁶ Vgl. Ebd. 2004, S. 276 ff. & ebd., S. 105.

muss es bei dem Aspekt der traumaabhängigen Frühzeiten auf der Systemebene (Subjekt, Familie, soziale Bedingungen wie z. B. Integration) im Migrationsprozess beobachtet werden. Ferner müssen Stärken und individuelle, kollektive und kulturelle Beeinträchtigungen einbezogen werden. Jeder Migrant kommt mit seinen individuellen Hoffnungen, Wünschen und Erwartungen in das Zielland. Auch ist die Aufnahmegesellschaft bzw. -kultur ebenfalls im „Umbruchprozess (Krise, Krieg, Umgang mit Verfolgten und Exilierten)“⁶³⁷.

Auf der einen Seite ist hinsichtlich des „Umbruchprozesses“ zu definieren, was auf der Ebene der Systemkomplizierung das Subjekt in seiner Masse bewirkt. Auf der anderen Seite kann man dann auf der Ebene der Entwicklung begreifen, was die eigene Entwicklung, aber auch die Entwicklung einer einzelnen Familie oder der Gesellschaft durch unterschiedliche Phasen des Umbruchprozesses (Krise, Migration, Rückkehr) bewirkt.

Allerdings ist jede Familie verschiedenen Phasen von Umbrüchen und Ballasten des Migrationszyklus und psychischen Störungen ausgesetzt. Außerdem sollte beachtet werden, dass bei zahlreichen Betroffenen im Exil vor der Migration eine Krise, eine Kampf- oder Entscheidungsphase existiert hat, in der die Familie sich darauf vorbereitet hat, wie, wohin oder ob überhaupt sie fliehen kann. Bei vielen Familien ist die Entscheidung zur Flucht oder Auswanderung das Ergebnis einer Bilanzaufstellung der Chancen und Unzulänglichkeiten in der Heimat und der häufig auf geringen Informationen basierenden Möglichkeiten, Hoffnungen und Erwartungen an das Auswanderungsland.⁶³⁸

Folglich kann Migration über soziale bzw. kulturelle, wirtschaftliche gesellschaftliche und interpersonelle Stressoren zu einem erschwerenden Erlebnis werden.

Lazarus charakterisiert Stress als ein Phänomen, das sich auf die kognitive Aufnahme der Anforderungen und der Bewältigungsstrategien der Person bezieht. Denn die Bewältigungsfähigkeiten einer Person spielen bei der Migrationskonstellation eine einflussreiche Rolle. Der Prozess der kulturellen Auseinandersetzung kann über Leid zur Pathogenese psychiatrischer Krankheiten führen. Die Charakteristik der Migration, die unmittelbar mit akkulturativem Stress zusammenhängt, ist die sogenannte Integration. Dennoch ist die Prävalenz psychiatrischer Krankheiten bei Migranten prinzipiell vermutlich nicht unerheblich gesteigert; sie bezieht sich auf das Faktum, dass Migranten Ressourcen besitzen, die protektiv, und nicht nur präventiv, gegenüber alter und neuer Kultur und dem Anpassungsprozess wirken und im Fall einer psychischen Krankheit in Gang gesetzt werden können⁶³⁹

⁶³⁷ Adam, Walter & Romer 2000, S. 151 f.

⁶³⁸ Vgl. ebd., S. 151 ff.

⁶³⁹ Vgl. Demiralay & Haasen 2011, S. 66.

Die psychischen Probleme und psychosozialen Störungen der Migranten werden durch die Anpassungsprobleme der Individuen selbst und die Ablehnung der Aufnahmegesellschaft und Integrationsmaßnahmen verstärkt, mit anderen Worten ist ausschlaggebend für alle Theorien das Zugehörigkeits- bzw. Nichtzugehörigkeitsgefühl der Migranten.

Generell wird sich der Migrant, wenn die prämigrationale Persönlichkeit des Subjekts ausreichend gesund und stark, die Beweggründe für die Migration vernunftgemäß und die Konzessionen ihrer Realisierung angemessen waren und im Migrationsland eine einigermaßen freundliche Atmosphäre herrscht, in der Aufnahmegesellschaft schrittweise wohlfühlen. Wenn der Betroffene seinen emotionalen Zustand zulässig sein lässt und die eigenen Grenzen anzunehmen beginnt, ohne auf ausgeprägte Gegenerklärungen oder Abspaltungen zurückzugreifen, kann er seine neue Umwelt wahrnehmen und die guten Seiten der Aufnahmegesellschaft schätzen lernen. Das wird den Migranten psychologisch vervollkommen und eine gelungene Anpassung an die neue Umgebung gestatten.⁶⁴⁰

„Die Migration ist ein so weitreichender Prozess, dass er wahrscheinlich niemals enden wird, genau wie man nie den Akzent der Heimatsprache verliert.“⁶⁴¹

9. Fallbeispiel

Eine 41-jährige, sehr attraktive Perserin, die eine Asylantin ist, suchte die Klinik auf, da sie 4 Monate nach ihrer Auswanderung in der BRD angefangen hatte, in Kaufhäusern Dinge zu stehlen, die sie nicht benötigte. Sie lebt seit Ende 1988 in Deutschland und war wiederholt auf frischer Tat erwischt worden. Sie erhielt als Wiederholungstäterin eine Gefängnisstrafe.

Sie war der Einladung ihres ersten geschiedenen Ehegatten gefolgt, den sie noch immer herzlich liebte. Der Mann litt an einer metastasierenden Krebserkrankung; er war ein ehemaliger Fernseh- und Funkredakteur. Als die Frau den Mann in einem beträchtlich herabgesetzten Zustand antraf, war sie ganz schockiert. Obschon er nochmals verheiratet war, sorgte sie sich um ihn. Dieser Mann starb vier Monate nach ihrer Ankunft in Deutschland. Das Symptom der Kleptomanie stellte sich etliche Tage danach wieder ein. Sie lernte in Deutschland bald einen jüngeren Mann kennen, mit dem sie in einer Wohnung wohnte und von dem sie schwanger wurde, obschon sie noch immer mit ihrem zweiten Ehegatten verheiratet war. Sie war in der Lage, sich von diesem Mann in seiner Abwesenheit scheiden zu lassen und den dritten, jüngeren Mann zu heiraten. Sie hat insgesamt fünf Kinder. Ihr ältester Sohn, der sie herzlich und innig liebt, ist aus ihrer ersten Ehe.

Der Therapeut erlaubte ihr, dass sie jede zweite Woche ihre Familie besuche, um ihre fünfjährige Tochter zu versorgen, obwohl andere Patienten maximal alle vier Wochen nach Hause fahren dürfen. Allerdings kam sie stets einige Stunden zu spät zur Klinik zurück und hielt sich nicht an die festgelegten Zeiten. Da die Patientin nicht ertragen konnte, wie ihre Tochter unter der Trennung von ihr litt, bestand sie darauf, jedes Wochenende nach Hause zu fahren. Dann bekam sie akute Angstanfälle: Sie blieb bei offener Tür im Bett, redete nicht, weinte sich vor dem Therapeuten still aus, erschien nicht zum Essen und nahm außerdem die Behandlungstermine nicht wahr, als der Therapeut ihr den Wochenendurlaub nicht gestattete. Der Therapeut definierte diese Verhaltensweisen der Frau als eine Empörung gegen ihn, den Direktor der Abteilung, den sie als einen Patriarchen, als einen Diktator empfand, der sie unberechtigt begrenze. Der Therapeut erlebte ihre „Kleptomanie“, die kurz nach dem Verlust des ersten Mannes erschien, sowohl als Hinweis auf die Suche nach einem verlorengegangenen Liebesobjekt, als auch als Bezeichnung ihrer Empörung gegen Regeln, gegen die ihr von außen aufgezwungene Etikette, allerdings an einem ungeeigneten

⁶⁴⁰ Vgl. Grinberg & Grinberg 1990, S. 103.

⁶⁴¹ Ebd., S. 83.

Objekt. Die Frau selbst verglich ihre Exaltation bei den kleptomanischen Geschichten mit dem „lustvollen Schmerz“, den sie bei der Geburt ihrer Kinder erfahren hatte.

Für die Frau ist dies als „Geburtsschmerz“⁶⁴² gemäß dem Aufsatz „Psychologie der Geschlechter“ und als das zentrale Erlebnis diagnostiziert worden. Nach der iranischen Glaubensschwärmerei ist allerdings Schmerz die Voraussetzung für seelische Reinigung, ohne die das Wertmaß des realen „Gottesmannes“ nicht beschaffen sein kann.⁶⁴³ Er steht im Mittelpunkt vieler „Sufi-Legenden und -Geschichten“.⁶⁴⁴

Dass die Patientin, obschon sie lange in Deutschland lebt, manchmal kein Wort mit ihrem Therapeuten spricht und still weint, kann also nicht nur als Ausdruck ihres unbewussten Schuldgefühls, ihre Heimat und ihre Liebesobjekte verloren zu haben, sondern auch als Ausdruck ihres Widerstrebens gegen die patriarchalische Hegemonie in ihrem Vaterland und gegen eine ihr fremde Ordnung, die zu ergreifen sie sich versagt, interpretiert werden. Aber der Bruch der Regeln in der Anstalt bewirkt, dass sie als Bestrafung aus der Anstalt vorzeitig entlassen werden musste. Der Therapeut analysiert: „Damit mobilisiert sie in mir jenen männlichen Usurpator, dem sie durch Migration entflohen ist.“ In dieser Art und Weise mag sie die unbewussten notwendigen Obliegenheiten ihres sadistischen Über-Ich erfüllen und die quälenden seelischen Verletzungen in Bezug auf die Schuldgefühle wegen der Migration und des Ehebruchs lindern. Die gleiche Funktion haben eben ihre kleptomanischen Handlungen. Durch diese Handlungen wird erstens die Befriedigung der unbewussten Schuldgefühle bedient.⁶⁴⁵

Zweitens kann auch hier das Verhalten der wiederholten und in hohem Maß unbewussten Kleptomanie als Sucht betrachtet werden. Das Suchtverhalten erscheint als Kontrolle des Traumas und Kontrollverlust. Die Patientin beging die Tat, um das Trauma und damit entstehende posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) wie Panik-/ Angstattden in der Ferne zu bewältigen. Psychischer Schmerz spiegelt sich auch in Form von (masochistischen) Selbstverletzungen, was gewisse Überschneidungen mit der Suchtkrankheit aufweist.

Wie schon interpretiert wurde, ist die Fremdheit aus der Sicht der psychoanalytischen Sozialpsychologie mit Verwirrung verkleidet. Einerseits ist die Migration beabsichtigt, aber andererseits ist sie mit Verlust, Trauer, Angst und Abwehrmechanismen verknüpft. Die Konfrontation mit dem Neuen und die Veränderungen in herkömmlichen alltäglichen Gewohnheiten verursachen bei dieser Frau die Schwierigkeiten bei den Umwälzungen ihres Identitätsgefühls. Durch die

⁶⁴² Spranger 1995, zit. nach Arjomandi 2000, S. 144.

⁶⁴³ Gemäß den islamischen bzw. im Koran stehenden Werten und Normen ist diese Welt nicht ein Ort zur Vergnügung und Freude, sondern ein Subjekt wird durch schmerzhaftes Lebensereignisse seelisch geläutert und kann dann in der anderen Welt (nach dem Tod) sein wahres Ergötzen und Behagen genießen. Vgl. Arjomandi 2000, S. 120 f. & 144.

⁶⁴⁴ Schimmel 1995, zit. nach Arjomandi 2000, S. 144.

⁶⁴⁵ Ebd., S. 144.

Affäre mit dem jungen Mann versucht sie, sich in der Fremde zu schützen und ihre Angstgefühle zu beseitigen. Jedoch war sie ihrem ersten Ehegatten in seiner Krankheit behilflich, wobei sie unbewusst Wiedergutmachung erstrebte und die Defizite ihres neuen Lebens befriedigen wollte, was sich auf ein ambivalentes Gefühl bezieht.

Für einige ist Alkohol- oder Drogenkonsum der Weg, da sie diese Ersatzmittel als kompensatorisches Element für Beziehungen und Defizite benutzen. In dieser Art und Weise versuchen sie, die ständig erwünschten und quälend abwesenden Liebesobjekte immer vorhanden zu haben. D. h., diese Patientin wollte die Abwesenheit ihrer Liebesobjekte und die Leere mit ihrer Kleptomanie-Sehnsucht als kompensatorischem Mittel ersetzen. Nach der Migration und ihrer Begegnung mit Neuem fühlte die Frau sich emotional leer, ängstlich und trauernd.

Des Weiteren zeigt das liebevolle Verhalten dieser Patientin gegenüber ihren Kindern, insbesondere gegenüber ihrer fünfjährigen Tochter, nicht nur die Neigung zur Wiedergutmachung, sondern eben die Form ihrer Abwehr gegenüber ihrem autoaggressiven Über-Ich, da sie einerseits unter Schuldgefühlen aufgrund des Verlassens ihrer Heimat und aller Liebesobjekte und andererseits unter der illegalen Affäre leidet. Sie konnte in der Heimat die Autorität der Gesellschaftsordnung nicht ertragen. Deshalb versucht sie, in der westlichen Freiheit der Ferne die Tabus auszurotten oder z. B. ihrem Therapeuten nicht gehorsam zu sein, um entgegen patriarchalischen Aufforderungen für in der Heimat unbefriedigte Triebe/Wünsche einen Ersatz zu finden.

Dies bezieht sich ebenfalls auf die Untersuchungen von Morgenroth in ihrem sehr interessanten Buch „Die dritte Chance“ und auf die in dieser Schrift geschilderten Ergebnisse. Das bedeutet, dass der Verlust, z. B. der Verlust der Eltern oder der Verlust eines Elternteils, unbewusste Sehnsucht nach dem Verlorenen verursacht. Darum entsteht die Drogenabhängigkeit als eine Krankheit, sozusagen als ein Kompensator zum Ersatz des Verlustes. Dieses Ergebnis ist in Morgenroths Erforschungen bei jedem erforschten Kind bemerkenswert.

Der Verlust ist im obengenannten Fall der Verlust der Heimat und aller mit ihr verbundenen Liebesobjekte. So kann die ungewöhnliche und auffällige Kleptomanie dieser Patientin in ihrem Aufenthaltsraum nicht als rechtswidrig betrachtet werden, sondern solches Begehen ist auch Teil ihrer psychisch-manischen Abwehrmechanismen und die Antwort zur Heilung ihrer seelischen Wunden und Verletzungen.⁶⁴⁶

Wie ich schon mehrmals erwähnt habe, sind auch bei dieser Patientin mit Migrationshintergrund die Scham- und Schuldgefühle, der Entwurzelungsdruck und

⁶⁴⁶ Vgl. Morgenroth 2010, S. 98.

die damit entstehende Trauer deutlich zu beobachten – ein Phänomen, das sie aber nicht alleine bekämpfen und dem sie nicht mit adäquaten Vorstellungen begegnen kann. In den therapeutischen Behandlungen soll eine solche Patientin dabei unterstützt werden, die misstrauischen, sowohl mit der Heimat als auch mit der Aufnahmegesellschaft verbundenen Wünsche und Einfälle zu verarbeiten. Für die verloren gegangenen Liebesobjekte kann lediglich in dieser Art und Weise ein entsprechender Kompensator vermutet werden. Prinzipiell werden die nicht zugelassene individuelle Aggressivität und die Empörung eher depressiv oder durch manische Abwehrmechanismen verweigert. Von Anfang an müssen die Flüchtlinge unterstützt werden und die Gelegenheit erhalten, sich in der neuen Gesellschaft zu integrieren, gesellschaftlich-kulturelle Unterschiede besser zu erfassen und sich in Deutschland auf ihre eigenen Füße stellen zu können. Lediglich auf diese Art und Weise können Migranten die zustande gekommenen Auseinandersetzungen und Ängste durch neue Erlebnisse in Deutschland besiegen.

Wenn man das Wort „Kleptomanie“ analysiert, besteht es aus zwei Teilen: „Klepto“ und „Manie“. Das bedeutet, dass in diesem Wort eine Bedeutung von manischem Diebstahl zu beobachten ist. Diese manische Erscheinung ist eine psychische Störung und bedeutet hier: pathologisch. Dies bezieht sich aus der Sicht der psychoanalytischen Sozialpsychologie auf den Hintergrund im Leben des Individuums. Es ist hier, wie oben erwähnt, zu vermuten, dass das Individuum an anderen psychischen Beschwerden, bspw. Angst, Depressionen, Scham- und Schuldgefühlen, leidet. Manie und Sucht sind Reaktionen auf diese Phänomene, welche als Selbstkontrolle und Selbstbehauptung funktionieren. Bei der obengenannten Patientin ist die Migration ein Auslöser für die Verstärkung ihrer latenten Ich-Erniedrigung und ihres Verarmungswahns. Das Leben in Deutschland und die Änderungen bei der Migrationskonstellation verursachen Unsicherheit (z. B. unsicherer Aufenthaltsstatus, Erwerbslosigkeit) und Zukunftsangst, z. B. kein Geld, Elend, Obdachlosigkeit usw. Für eine geeignete Arbeit benötigt man die deutsche Sprache; diese Sprache zu beherrschen, braucht Zeit und gute Nerven. Der Migrant fühlt sich überfordert, hilflos und ohnmächtig. Diese schmerzhaften Gefühle, die adäquate psychische Abwehrmechanismen benötigen, sind manische Abwehr, Verweigerung und wiedergutmachende Abwehrformen. Damit das Trauma der Migration bearbeitet wird, ist eine lange und häufig harte Trauerarbeit unerlässlich. Angesichts des genannten Beispielfalls kann überhaupt ein Mensch in die Sucht des Stehlens fliehen, um für seine psychischen Konflikte ein Gleichgewicht zu finden und seine schwerwiegende Trauer zu besänftigen.⁶⁴⁷

⁶⁴⁷ Vgl. Kudritzki 2015, S. 124 f.

Kapitel VI – Die Weitergabe von Traumata und psychischen Störungen über Generationen

„Pfeile, entsandt ins Herz der Zukunft,
Knospen, bereit zu blühen, im Garten des Morgen.“⁶⁴⁸

1. Migratorische Erlebnisse bei der zweiten bzw. dritten Migrantengeneration

“Myself when young did eagerly frequent
Doctor and saint, and heard great argument
About it and about: but evermore
Came out by the same door as in I went.”
The Rubáiyát of Omar Khayyam⁶⁴⁹

„Die Einwanderungserfahrungen der Kinder können in gewissem Maße den Haltungen ihrer Eltern beigemessen werden. Die Schatten der Trauer über zurückgebliebene Angehörige, Schuld- oder Reuegefühle, die Angst vor Bestrafung ob des gewagten Schrittes in die Unabhängigkeit und die Furcht vor dem Unbekannten können Eltern Sorgen bereiten und so auch die Sicht ihrer Kinder verschleiern. Das Bedürfnis der Eltern, sich zu isolieren und die Kultur ihrer Heimat zu bewahren, oder, andersherum, ihr Wunsch, Teil der dominanten Gesellschaft zu werden, beeinflusst die Kinder stark. Zuweilen tragen die Kinder die Hauptlast der Angst der Eltern vor dem Verlust ihrer Leidensfähigkeit.“⁶⁵⁰

In der BRD leben insgesamt rund 120.000 iranische Familien, davon in Hannover ca. 3000 mit minderjährigen Kindern. Allerdings wachsen sie zweisprachig auf und sind mit zwei Kulturen konfrontiert.

⁶⁴⁸ Akhtar 2007, S. 0.

⁶⁴⁹ Zit. nach Colijn 2001, S. 264.

Omar Khayyām – persisch (Farsi) عمر خیام – 18. Mai 1048 (n. Ch.) in Nischapur, Provinz Chorasán (in Persien) geboren und am 4. Dezember 1131 ebenda gestorben. Er war als ein persischer Mathematiker, Astronom, Philosoph und Dichter bekannt. Khayyām entdeckte die Lösung kubischer Gleichungen und ihrer Wurzeln durch die geometrische Darstellung. Descartes vollzog seinen Weg erst Jahrhunderte später weiter. Vor allem beschäftigte er sich ebenfalls mit der Parallele und den irrationalen Zahlen. Auch schuf Khayyām ein lange Zeit vorherrschendes Werk der Algebra und arbeitete unter anderem auch die Anordnung der Binomialkoeffizienten aus, die heute als Pascal'sches Dreieck berühmt ist.

Khayyām wurde vom Seldschukenfürsten Malik Schah I. 1073 mit dem Bau eines Observatoriums und dem Aufbau eines Sonnenkalenders zu astrologischen Zwecken beauftragt. Khayyāms Kalender war genauer als der 500 Jahre später entstandene Gregorianische Kalender. Auf Khayyāms Berechnungen beruht der moderne iranische Kalender.

Auch hatte er zu seiner Zeit viel Ansehen durch seine philosophischen Texte erworben. Er ließ in seinen Robā'iyāt („Vierzeilern“) seinen Gedanken freien Lauf, und man betrachtet ihn hier aus einer vielmehr aufklärerisch-skeptischen Richtung. Wenn überhaupt, wurden nur wenige dieser Gedichte während seiner Lebzeiten veröffentlicht. Khayyāms Verse wurden von persischen Quellen ab dem späten 12. Jahrhundert nach seinem Tod verbreitet und zitiert. Erst als die kongeniale Übersetzung der „Rubai'yat“ durch den englischen Privatgelehrten Edward Fitz Gerald durchgeführt worden war, wurde Omar Khayyām in der Mitte des 19. Jahrhunderts in den westlichen Ländern berühmt und in der angloamerikanischen Welt bekannt. Im Westen strahlte sein Ruhm auf den Dichter in seinem Vaterland zurück.

Durch Adolf Friedrich Graf von Schack und Friedrich Bodenstedt folgten im Jahr 1880 umfangreiche Übersetzungen in die deutsche Sprache. Danach folgten die Übersetzungen ab 1912 von Friedrich Rosen. Vgl. http://suche.web.de/web?origin=serp_sf_atf&q=Omar+Khayam+in+Iran 10.12.12

⁶⁵⁰ Khan 1997, zit. nach Akhtar 2007, S. 35.

Familien entwickeln ihren Lebensraum als einen ihnen vertrauten. Das betrifft nicht nur die familiäre Innenwelt, sondern auch den Lebensraum außerhalb der Familie sowie die Verhältnisse zwischen innerer und äußerer Welt, was mit bewussten und unbewussten Vorgängen zu verbinden ist. Denn die Position von Kindern, Jugendlichen und Heranwachsenden ist unheimlich kompliziert. Im wahrsten Sinne des Wortes sind die Kinder annähernd nie Migranten, sondern unschuldige Exilanten.⁶⁵¹

„Eltern sind entweder freiwillige oder unfreiwillige Migranten, Kinder jedoch immer ‚Exilanten‘; sie können nicht entscheiden, ob sie gehen wollen oder nicht, und sie können auch nicht zurückkehren, wenn sie wollen.“⁶⁵²

In der Bundesrepublik Deutschland ist auch bei Familien mit Migrationshintergrund nach über einem halben Jahrhundert Emigration ein gleichzeitiges Leben von mehreren Generationen vorhanden.⁶⁵³

In der Phase der generationsübergreifenden Anpassungsprozesse werden schließlich die Traditionen und familientypischen Lebensstile, Werte und Normen, Gewohnheiten und Mythen, die von der Generation der Migranten geerbt und behalten werden, von der zweiten Generation⁶⁵⁴, die im Aufenthaltsland heranwächst, bedroht und geändert, wie beispielsweise die Mehrsprachigkeit, die Verbindlichkeit kultureller bzw. religiöser Vorgaben, die Wahl der Partner („importierte Bräute“⁶⁵⁵), die Art der Bekleidung usw. Damit die Betroffenen den unerlässlichen Adaptions-, Integrations- und Akkulturationsprozessen etc. gerecht werden, sind Generationskonflikte erforderlich.⁶⁵⁶

„[...] Weder sind die Sprach- und Kulturdifferenzen vergleichbar noch die Teilhabebeeinträchtigungen gleichmäßig zwischen verschiedenen Zuwanderer-Ethnizitäten verteilt. Es bestehen sehr große intraethnische Unterschiede, sowohl in Erziehungsstilen als auch in den Lebenswelten, sowohl in Familienidentitätsformen als auch in den Identitätsformen Jugendlicher.“⁶⁵⁷

Der Ausdruck „jugendliche Migranten“ ist mit all denjenigen Jugendlichen und Heranwachsenden verknüpft, „deren Wurzeln außerhalb der dominanten westlichen Kultur“ sind. Diese jungen Leute zeichnen sich dadurch aus, dass sie selbst oder ihre Eltern eine Kultur aus ihrem Geburtsland „mitgebracht“ haben und sie sich deswegen auf unterschiedliche Weisen des Umgangs mit der vorherrschenden westlichen Kultur ihres Aufenthaltslandes einstellen müssen. Auseinandersetzungen zwischen

⁶⁵¹ Vgl. Akhtar 2007, S.33 f.

⁶⁵² Grinberg & Grinberg 1989, zit. nach ebd.

⁶⁵³ Vgl. Huth-Hildebrandt, Tagung, S. 4, http://www.gleichstellung-weiter-denken.de/pdf/handout_prof_dr_christine_huth_hildebrandt_zwischen_tradition_und_selbstbestimmung.pdf 20.07.12.

⁶⁵⁴ Kinder, die im Residenzland geboren und von denen beide Elternteile Migranten sind.

⁶⁵⁵ Da manches Migrantenkind einen geeigneten Partner in dem Migrationsland nicht finden kann, wird ihm/ihr ein Lebenspartner (das kann eine Braut oder ein Bräutigam sein; häufig ist es eine Braut) durch Verwandte aus der Heimat zugeschickt.

⁶⁵⁶ Vgl. Machleidt & Heinz 2011, S. 39.

⁶⁵⁷ Schepker 2011, S. 217.

beiden Ländern und ihren beiden Kulturen hinterlassen ausgeprägte Auswirkungen im Leben der Kinder und Jugendlichen.

Überhaupt wird als Adoleszenz die Zeit der physischen und psychischen Entwicklung zwischen dem 12. und dem 23. Lebensjahr betrachtet. Es geht nach den westlichen Darstellungen der Entwicklungspsychologie bei der Adoleszenz um eine Zeit des Wachstums und des Wechsels in praktisch allen Teilen des leiblichen, geistigen, seelischen und sozialen Lebens eines unmündigen Subjekts.

Freud erläutert:

„[...] Die spätere neurotische Erkrankung knüpft in allen Fällen an das Vorspiel in der Kindheit an. Vielleicht macht die sogenannte traumatische Neurose (durch überstarken Schreck, schwere somatische Erschütterungen, wie Eisenbahnzusammenstoß, Verschüttung u. dgl.) hiervon eine Ausnahme; ihre Beziehungen zur infantilen Bedingung haben sich bisher der Untersuchung entzogen. Die ätiologische Bevorzugung der ersten Kindheitsperiode ist leicht zu begründen. Die Neurosen sind, wie wir wissen, Affektionen des Ichs, und es ist nicht zu verwundern, dass das Ich, solange es schwach, unfertig und widerstandsunfähig ist, an der Bewältigung von Aufgaben scheitert, die es späterhin spielend erledigen könnte. (Die Triebansprüche von innen wie die Erregungen von der Außenwelt wirken dann als ‚Traumen‘, besonders wenn ihnen gewisse Dispositionen entgegenkommen.)“⁶⁵⁸

Demgemäß erwehrt sich das arme Ich durch Fluchtversuche („Verdrängungen“), die sich nachher als unpraktisch herausstellen und fortgesetzte Begrenzungen für die weitläufigere Entwicklung bedeuten. Die Beeinträchtigungen des Ich tauchen durch seine ersten Erfahrungen übermäßig groß auf. Solche traumatischen Erfahrungen können von keinem menschlichen Subjekt erduldet werden, und dieses vermag sich nicht von diesen intensiven Verdrängungen zu befreien.⁶⁵⁹

Die Bildung der neuen Identität bezieht sich auf die mit ihr zusammenhängenden kulturellen und ethnischen Aspekte:

Zusammenhänge mit der neuen Identitätsbildung	
• das Sich-Lösen von infantiler Abhängigkeit	• das Sich-Lösen von der Herkunftsfamilie
• das Reifen der Objekt-Beziehung	• das Aufbauen von Peergruppen
• das Integrieren von Ich-Kompetenzen	

Abbildung 15: Zusammenhänge mit der neuen Identitätsbildung

Quelle: ⁶⁶⁰

⁶⁵⁸ Freud 1972, S. 42.

⁶⁵⁹ Vgl. ebd.

⁶⁶⁰ Vgl. Colijn 2001, S. 265.

Es gibt Differenzen zwischen männlichen und weiblichen Teenagern: angriffslustige männliche offenbaren ihre Belastungen mehr durch Aggression und durch Rauschmittelkonsum, während Mädchen ihre Belastungen mehr durch eine nach innen gerichtete Symptomatik im Zusammenhang psychosomatischer Störungen offenbaren.⁶⁶¹ Charakteristisch für diese Migrantengeneration Westeuropas ist das „Kind zweier Kulturen“ oder „das Zwischen-den-Kulturen-Stehen“. Solche Kinder befinden sich zwischen der Kultur der „inneren Welt“, der der Familie, und der Kultur der „äußeren Welt“, der der Schule, der Peergruppe und der Arbeit. Für zahlreiche moderne abendländische jugendliche Migranten führt das zu Spannungen zwischen diesen kulturellen Welten und ab und zu auch zu starken Auseinandersetzungen. Für emigrierte junge Leute trifft das auf die große Mehrzahl zu. In den achtziger Jahren wurden daraus zustande kommende Verhaltensauffälligkeiten, Identitätskrisen und eine erhöhte psychopathologische Symptomatik gar als die Regel akzeptiert. Jedoch konnten alle neusten Forschungsergebnisse aus Großbritannien, den Niederlanden und den USA beweisen, dass dies nicht stimmt. Das Selbstwertgefühl von Jugendlichen aus den Migrantengruppen unterscheidet sich geringfügig von dem der Jugendlichen aus den vorherrschenden kulturellen Gruppen, trotz ihrer definitiv schlimmen Lebenssituationen. Als Beweis wird angeführt, dass Peergruppen für diese Jugendlichen einen größeren Sinn haben als andere Gruppen.⁶⁶²

Die Jugendlichen verfügen über die Begabung, in mehreren Kulturen zu leben, ohne ihre kulturelle Identität loszuwerden oder sich alternativ der einen oder anderen Kultur unterordnen zu müssen. Sie besitzen die Befähigung, in ihrem Verhalten Vergänglichem nachzukommen. In diesem Sinne wird klar, dass das erheblichste psychologische Entwicklungsniveau eine bikulturelle Kompetenz einbezieht.

Trotz allem stehen Jugendliche, die in Familien mit tiefen Wurzeln in nichtwestlichen Kulturen aufwachsen, die meiste Zeit in abendländisch orientierten Orten wie der Schule, bei Freunden oder auf der Arbeit verbringen, vor einer anspruchsvollen Aufgabe. Sie müssen ständig aufs Neue ihre Gesetzmäßigkeiten neu ausgleichen – zwischen den Kulturen, Regeln der Familie, Peergruppe, Arbeit, Schule, Freizeit und Geschlechtsrolle sowie in vielen anderen Situationen und ebenfalls in der Religion. Zahlreiche der jugendlichen Migranten finden nach Jahren des Ausprobierens, Suchens und auch des zeitweiligen Scheiterns einen errungenen Weg im Erwachsenenleben und können erfolgreich interkulturell leben.⁶⁶³

Außerdem kann die Migration dann verarbeitet werden, wenn der familiäre Kern gut integriert und emotional nicht oberflächlich gewesen ist.

⁶⁶¹ Vgl. ebd., S. 268.

⁶⁶² Ebd., S. 271.

⁶⁶³ Ebd., S. 271 f.

Eine Pathologie erscheint bzw. verstärkt sich hingegen, wenn bereits im Vorhinein der Kern der immigrierten Familie fragil ist. Dieser Kern zeigt selbst einen gewissen Grad geistiger Gesundheit, solange alle Kräfte im Kämpfen und in der Überwindung ums Überleben eingeschlossen sind. Ausschließlich richten sich die Verfolgungsängste auf die äußeren Probleme, gegen die ernsthaft gekämpft wird. Dies sind die Situationen, in denen die Trauer verschoben wird. Diese Verschiebung ist innerhalb bestimmter Grenzen für Tätigkeiten funktional. Denn die Trauerarbeit involviert natürlich eine Verminderung des Interesses an der äußeren Umwelt.

Also sind einige Fälle vorhanden, in denen die Trauer für lange Zeit verschoben wird, so dass sie die nachfolgenden Generationen beeinflusst. So versucht die Familie mehr oder weniger beständig, Balance zu bewahren, damit die nicht erledigte Trauer nicht die Kinder belastet. Jedoch muss eine Person aus der nächsten Generation Träger dieser Trauer werden.⁶⁶⁴

„Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass ein Aspekt der Regulierung des Selbstwertgefühls – die Herstellung und Aufrechterhaltung von Selbstvertrauen – sich aus dem Angewiesensein des primär-hilflosen Säuglings auf einen optimalen Reizschutz heraus entwickelt. Traumatische Erfahrungen können zur Entwicklung eines elementaren Unsicherheitsgefühls, eines Urmisstrauens, beitragen. Dies führt zu Verleugnungen des Empfindungs- und Gefühlsanteils des Wahrnehmens, was von Schultz-Hencke als ‚internationale Hemmung‘ beschrieben worden ist. Im optimalen Fall lernt das Kind eine vertrauensvolle, vom Gefühl der Sicherheit ertragene Zuwendung zu seinen Bezugspersonen und seiner Welt.“⁶⁶⁵

Dem Beitrag zufolge konnte in der adoleszenten Konfliktsituation das mit den Migrationsumwandlungen beschäftigte Ich und Über-Ich zu Unsicherheitsgefühl und Angstfällen gelangen, wenn der primäre Kern des Selbstvertrauens und der Persönlichkeit aufgrund ungenügender Liebe, Zuwendung und Empathie durch Bezugspersonen fragil war.

Grinberg und Grinberg weisen in diesem Zusammenhang auf die Abwehrmechanismen hin, die die jungen Auswanderer in Kraft setzen, damit sie die Unzulänglichkeiten und Ängste bewältigen können, die von den neuen Erlebnissen in dem Adaptionland ausgelöst werden.⁶⁶⁶

1.1 Trauma als Prozess bei Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund

„Der Säugling und das junge Kind sind am stärksten der Gunst bzw. Ungunst der Umweltverhältnisse ausgeliefert. Unverarbeitete Basistraumata – entstanden in der ‚undifferenzierten Phase‘ der ersten Lebensmonate, der amorphen Mutter-Kind-Einheit und der anschließend beginnenden personalen Objektbeziehung zwischen Kind und Bezugsperson – wirken auch in den darauffolgenden Entwicklungsperioden als ‚cumulative trauma‘ weiter. Greenacre betont, dass kein schweres

⁶⁶⁴ Grinberg & Grinberg 1990, S. 195.

⁶⁶⁵ Mertens 1990, S. 80.

⁶⁶⁶ Grinberg & Grinberg 1990, S. 193.

traumatisches Erlebnis je völlig aufgearbeitet wird, dass wachsende Vulnerabilität als unvermeidlicher Rest übrig bleibt, der zu einem späteren Zeitpunkt bei einer nicht nur quantitativen, sondern qualitativen Wiederholung der ursprünglichen Schädigung aktiviert werden kann.“⁶⁶⁷

Der größte Anteil von Migranten ist in der Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen. Also stammt ein großer Anteil der prospektiven Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie aus Familien mit Migrationshintergrund.

Wie wird damit umgegangen, wenn Jugendliche und Heranwachsende in ihrer Identitätsentwicklung gesellschaftlich entmutigt werden? Wie damit, wenn sie von Familienmitgliedern entmutigt werden?⁶⁶⁸

Das Erlebnis der Flucht berührt sowohl die Personen, die sie individuell und direkt erfahren haben, als auch die Kinder dieser Flüchtlinge, die, obgleich im Aufnahmeland der Eltern geboren und ansässig, doch mehr oder weniger die Träger der verschobenen oder pathologisch verarbeiteten Trauer ihrer traumatisierten Eltern und Großeltern sind und ihre Traumafolgestörungen, Schuldgefühle mitfühlen und mitleiden.⁶⁶⁹

Viele der iranischen Flüchtlingskinder waren Zeugen von Krieg und anderen Formen struktureller, von Menschen ausgeübter bzw. geduldeter Aggression und Gewalt. Nachher zeigen viele von ihnen traumatische Symptome. Für das Verständnis und Mitgefühl traumatisierter Kinder und Jugendlicher ist einerseits die Untersuchung der symptomatischen Ebene entscheidend, andererseits muss der traumatisierende Lebensbereich und die eigene Lebensgeschichte und auch der reale soziokulturelle Zusammenhang mit einbezogen werden. Die eigene Entwicklung, aber auch die Entwicklung einer Familie oder Gesellschaft wird durch diverse Sequenzen des Wandlungsprozesses (Krise, Flucht, Exil sowie Rückkehr) beeinflusst. Alle Kinder und Jugendlichen sind in verschiedenen Sequenzen von Wandlungen und Beschwerden gefährdet. Auf diese Weise lässt sich bei zahllosen Flüchtlingsfamilien in der Fremde begreifen, dass vor der Flucht eine Vorbereitungsphase oder massive Krise vorhanden war, in der bspw. erduldet worden ist, wie, womit und wohin die Familie fliehen bzw. wandern soll, was die Situation (vor allem der Schulkinder), die Träume, die Seele der Jugendlichen allmählich beeinflusst und manchmal beeinträchtigt („sequentielle Traumatisierung und auch kumulatives Trauma“).⁶⁷⁰

„Kinder und Jugendliche werden Opfer von Gewalthandlungen, besonders viele Mädchen und junge Frauen werden vergewaltigt. Nicht nur das Erleiden oder Bezeugen von Gewalthandlungen, hierzu gehören auch Bombardierungen, müssen als potenziell traumatische Erfahrungen katalogisiert werden. Auch die oft erzwungene Teilhabe an Kriegshandlungen erleben viele der Kinder und Jugendlichen als hochgradig belastend. Schließlich sind auch mangelnde Gesundheitsversorgung und

⁶⁶⁷ Freud, A. 1967, zit. nach Keilson 1979, S. 53.

⁶⁶⁸ Vgl. Schepker 2011, S. 219.

⁶⁶⁹ Vgl. Grinberg & Grinberg 1990, S. 193.

⁶⁷⁰ Vgl. Adam, Walter & Romer 2000, S. 152 f.

Unternährungen traumatisierende Erfahrungen, die im Zusammenhang mit Gewalt und Krieg besonders häufig vorkommen.“⁶⁷¹

Der Abhandlung ist zu entnehmen, dass aufgrund von Traumatisierungsereignissen wie Krieg und Zwangslagen und damit zustande kommender Gewalt und Flucht bei Kindern, Jugendlichen und Heranwachsenden heftiger psychischer Stress, Angst und Hilflosigkeit ausgelöst werden, die die Kinder, Jugendlichen und Heranwachsenden später im Laufe des Lebens seelisch in Form von wiederkehrenden Erinnerungen und Alpträumen als Heilungsversuche äußerst stören und belasten. Häufig setzen sich solche Ängste mit einer beachtlichen Wieder-Infantilisierung zusammen, „wobei orale Bedürfnisse regressiv an Bedeutung wiedergewinnen“. Kinder, Jugendliche und Heranwachsende, die Traumatisierungsereignisse und Traumafolgebelastungen alleine und hilflos erfahren, leiden besonders unter seelischen Beschwerden und sind psychisch überfordert. Dann müssen diese jungen Migranten sich an primitivere Abwehrmechanismen wenden, damit sie nicht von den Ängsten beeinträchtigt werden. Ferner sind sowohl eine erforderliche Aufspaltung von Gefühlen und äußeren Ereignissen als auch die Bearbeitung von angreifendem Über-Ich innerpsychische Konsequenzen einer Identifikation mit dem Auslöser der Traumata. Diese Identifikation kann zu schweren Selbstvorwürfen und Schuldgefühlen beitragen. Jedoch verursacht diese Identifikation besonders die Erniedrigung und sogar Zersplitterung des Ich, Selbstfunktionen werden auch gestört.⁶⁷²

Die Migration kann sich auch extrem auf Säuglinge und Kleinkinder auswirken.

Die standhaften und beschaulichen Ehen oder Familien schaffen passende Bedingungen, wobei sie sich erforderliche Aufgaben der Erneuerung aneignen und den dadurch zustande kommenden Druck, die Trauer und das Trauma verarbeiten können.⁶⁷³

Im Entwicklungsprozess eines Kindes haben frühe Traumata dauernde Nachwirkungen. Die Eltern stellen sich üblicherweise auf die Bedürfnisse des Säuglings ein und reagieren mit bestimmten Aktivitäten wie Füttern, Wickeln usw. Sie geben ihm das Gefühl von Kraft und Mut im Umgang mit sich und mit seinem Lebenskreis. Kinder und Jugendliche, deren Eltern nicht in der Lage und fähig sind, sich um sie zu kümmern, und stattdessen aggressiv, bedrängend oder nachlässig sind, werden früh durch Schwierigkeiten überwältigt. Die Autorin schreibt, dass dies, wie es bspw. von Fraiberg untersucht worden ist, zu primären Reaktionen führt. Fraiberg hat Säuglinge und Kleinkinder untersucht und beobachtet, wie sie auf eine reizlose Mutter reagieren: indem sie die Mutter, von der sie als Trauernde ernährt wurden, nicht mehr wahrnehmen, erstarren oder unruhig und gewaltsam werden. Wenn man Kindern in der frühen Beziehung Fürsorge unterschlägt und der Halt lediglich auf die

⁶⁷¹ Macksoud 1993, zit. nach Zimmermann 2012, S. 53.

⁶⁷² Vgl. Zimmermann, 2012, S. 53 f.

⁶⁷³ Vgl. Grinberg & Grinberg 1990, S. 107.

erforderlichste Befriedigung gemindert ist, erleben sie die primäre Bezugsperson gleichzeitig als Quelle der Befriedigung und drohender Destruktion. Unerträgliche Stellungen für das Kleinkind werden von der Mutter im übertragenen Sinn nicht aufgefangen. Das Kind wird auf sich selbst zurückgeworfen. Dieses beeinträchtigende Erlebnis trägt zu einer traumatischen Spaltung in den frühen Verhältnissen zwischen Mutter und Kind bei und zu Abspaltungen und Abweichungen in der frühen Persönlichkeitsentwicklung.⁶⁷⁴

Die besonderen Familienmythen spielen hier bezüglich der entgegengesetzten Wünsche der Eltern und der intergenerationellen Übersetzung traumatischer Erlebnisse bei der Identitätsbildung der zukünftigen Nachkommen eine einflussreiche Rolle. Es ist sehr relevant, in diesem Sinne darauf zu achten, dass der elterliche „Trauer-Befreiungsprozess“ in dem Migrationsprozess bemerkenswerte Auswirkungen auf die fundamentale Selbstrepräsentation der Kinder haben kann. Die Nachkommen, die im Laufe der frühen Phasen der Migration zur Welt gekommen sind, quälen sich möglicherweise mehr als diejenigen, die zur Welt kommen, wenn die Eltern schon ihre „intrapsychische Trauer- und Anpassungsarbeit“ bewältigt haben.⁶⁷⁵

Des Weiteren kann ein schwerer Fall entstehen, wenn ein Kind kurz nach dem Tod einer wichtigen Person (z. B. eines liebevollen Elternteils) betroffen wird. Eventuell wird so ein Kind in der elterlichen Psyche unbewusst mit dem oder der Verstorbenen gleichgesetzt.⁶⁷⁶

„Unter solchen Umständen ist die Psyche des ‚Ersatzkindes‘⁶⁷⁷ Empfängerin nicht nur der erwartungsgemäßen Wünsche der Mutter, sondern auch der ‚abgelagerten Repräsentationen‘⁶⁷⁸ des früheren Liebesobjekts der Mutter. Das Kind ist daher anfällig für die Entwicklung einer zwiespältigen Identität mit potenziell lebenslangen widersprüchlichen Anforderungen an das Ich. Mit der Geburt des Kindes nehmen diese Möglichkeiten realistische Gestalt an, was häufig implizit Ausdruck im Rufnamen des Kindes findet.“⁶⁷⁹

In der frühen Kindheit haben Übergriffe diverser Art traumatische Auswirkungen, welche den Aufbau der Bezüge zwischen Selbst- und Objektrepräsentanzen, zwischen Subjekt und Objekt wechselseitig beschädigen. Extreme Erregung kommt aus der Gegend der Außenwelt oder aus inneren Triebquellen und bildet Ängste solchen Ausmaßes, dass die Befähigung des Ich, Affekte abzuweisen, verhindert wird und anschließend Gefühle von Lähmungen und Hilflosigkeit zustande kommen. Traumatisierende Zustände dieser Art sind in der Kinderzeit, in welcher das relativ ungebildete Ich rapide überwunden wird, besonders häufig. Wenn

⁶⁷⁴ Vgl. Streeck-Fischer 2002, S. 83.

⁶⁷⁵ Jüngere Kinder haben natürlich auch den Vorteil, dass sie von älteren Geschwistern, die bereits in der neuen Kultur geboren und aufgewachsen sind, lernen können. Vgl. Akhtar 2007, S. 70.

⁶⁷⁶ Ebd.

⁶⁷⁷ Cain und Cain 1964, Poznanski 1972, zit. nach ebd.

⁶⁷⁸ Volkan 1987, zit. nach ebd.

⁶⁷⁹ Abraham 1911, zit. nach ebd., S. 71.

Grunderfordernisse eines Kindes während seiner psychosozialen Evolution nicht adäquat erfüllt werden, so nimmt die Lage schnell die Eigenschaft eines traumatischen Ereignisses an. Je unreifer ein Kind ist, umso größer ist seine Vulnerabilität. Jedoch ist in seltenen Fällen aufgrund erblicher Faktoren auch eine eingeschränkte Verletzbarkeit zu beobachten.

Wird ein Kleinkind leicht traumatisiert, aber von lang andauernden bedrohlichen Zuständen gefährdet, so löst dies ein sogenanntes „Strain-Trauma“ aus.⁶⁸⁰ Das Kleinkind wird wiederholt durch primäre Bezugspersonen in ihrer Funktion mangelhaft geschützt, was zu einem „kumulativen Trauma“⁶⁸¹ führen kann. Beide Formen stören die Strukturierung und Zusammenführung von Ich-Funktionen.

Häufig zeigen solche Kinder als Konsequenz davon eine auffallende Furcht und/oder enorme Wut.⁶⁸²

1.2 Die kritische Reflexion des Traumabegriffs in den weiteren Generationen

Kinder, die mit Migration konfrontiert werden, entwickeln Phantasien bezüglich des Erlebnisses. Die elterliche Entscheidung für Migration kann leicht die ödipalen Phantasien des Nachwuchses angreifen;

„in der unbewussten Fantasie des Jungen emigriert die Mutter, um dem Vater zu folgen, ohne darauf Rücksicht zu nehmen, welchen Schaden das Kind nehmen könnte, in der unbewussten Fantasie des Mädchens emigriert der Vater, um der Mutter Schutz geben zu können, ohne das Leiden des Mädchens zu berücksichtigen“.⁶⁸³

Die Traumatisierung und die Trauer der Eltern beeinflussen beide die Ich-Konsolidierung der Kinder, Jugendlichen und Heranwachsenden. Das Maß der elterlichen Zusammengehörigkeit untereinander und der Konsolidierung ihres eigenen Selbst kann unter diesen Konstellationen lindernd wirken.⁶⁸⁴

„die Einwanderungserfahrungen der Kinder in gewissem Maße den Haltungen ihrer Eltern beigemessen werden können. Die Schatten der Trauer über zurückgebliebene Angehörige, Schuld- oder Reuegefühle, die Angst vor Bestrafung ob des gewagten Schrittes in die Unabhängigkeit und die Furcht vor dem Unbekannten können Eltern Sorgen bereiten und so auch die Sicht ihrer Kinder verschleiern. Das Bedürfnis der Eltern, sich zu isolieren und die Kultur ihrer Heimat zu bewahren, oder, andersherum, ihr Wunsch, Teil der dominanten Gesellschaft zu werden, beeinflusst die Kinder stark. Zuweilen tragen die Kinder die Hauptlast der Angst der Eltern vor dem Verlust ihrer Leidensfähigkeit.“⁶⁸⁵

⁶⁸⁰ Kris 1956, zit. nach

http://www.pedocs.de/volltexte/2010/912/pdf/Buergin_Meng_Psychoanalytische_Diagnostik_2000_W_D_A.pdf 07.10.12.

⁶⁸¹ Khan 1963, zit. nach

http://www.pedocs.de/volltexte/2010/912/pdf/Buergin_Meng_Psychoanalytische_Diagnostik_2000_W_D_A.pdf 07.10.12.

⁶⁸² Vgl. http://www.pedocs.de/volltexte/2010/912/pdf/Buergin_Meng_Psychoanalytische_Diagnostik_2000_W_D_A.pdf 07.10.12.

⁶⁸³ Grinberg & Grinberg 1990, S. 125.

⁶⁸⁴ Vgl. Akhtar 2007, S. 35.

⁶⁸⁵ Khan 1977a, zit. nach ebd.

Insbesondere die traumatisierten Kinder und Jugendlichen, die Erinnerungen und Erlebnisse von zerstörerischen Szenen von Krieg, Verfolgung, Haft, Gewalt, Folter oder Mord an Familienmitgliedern haben, sind nicht in der Lage, ihre Eltern als einen psychischen Halt wahrzunehmen.

1.2.1 Wie kann das psychische Trauma von Eltern auf Kinder übertragen werden?

Wie wirkt sich das Trauma auf Kinder und Jugendliche aus?

Inwieweit wirken die erlebten Traumata auf ihre Psyche und Verhältnisse hinsichtlich individueller, kollektiver und sozialer Beziehungen?

Wie schon ausführlich über das psychische Trauma (→ Kapitel II) geschildert worden ist, ist es ein „vitales Diskrepanzerlebnis zwischen äußeren Belastungsfaktoren und individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Ohnmacht und schutzloser Preisgabe einhergeht und eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt“⁶⁸⁶.

Das Trauma basiert besonders bei einem Kind stets auch auf der Art seiner Erziehung in Bezug auf die primären Bezugspersonen, d. h. die Erziehungsberechtigten bzw. Eltern, die gewiss eine zentrale Rolle für seine Erlebnisse spielen. Auch dann, wenn die Eltern an dem traumatischen Ereignis beteiligt waren, ist ihre Rolle im Hinblick darauf von Bedeutung, ob sie das Kind von dem katastrophalen Ereignis fernhalten und es schützen können. Falls die Bezugspersonen diese Rolle nicht oder mangelhaft erfüllen, dann entspricht ihr Trauma für das Kind einer Katastrophe, einer Erschütterung und einem Schock des psychischen Gleichgewichts. Dies wird als Zerstörung der Stabilisierung seines Ich erfahren und verursacht u. a. Gefühle von Leid, Angst und Aggression. Die seelische Entwicklung wird durch das kindliche Trauma in schwerwiegender Weise beeinträchtigt. Es lässt eine Abwesenheit von inneren „Repräsentanzen“ zurück, etwa wie ein „Loch in der Ich-Struktur“.⁶⁸⁷ „Das psychische Loch [...] gleicht dem Phänomen des schwarzen Loches, von dem in der Physik die Rede ist.“ Dieses „ist ein Körper, der infolge der Gravitationskraft alles aufsaugt, was in seine Nähe kommt“⁶⁸⁸, und sich folglich auf das ganze Leben auswirkt.

Die folgenden vier Merkmale sind Hauptmerkmale der Traumatisierung sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen:

1. „Unentrinnbarkeit“, das bedeutet unentbehrliche Abhängigkeit in dem traumatischen Zustand;

⁶⁸⁶ Fischer & Riedesser 1999, zit. nach Finger-Trescher 2005, S. 124.

⁶⁸⁷ Volz-Baers 1999, zit. nach Finger-Trescher 2005, S. 124 f.

⁶⁸⁸ Kogan 2002, zit. nach Finger-Trescher 2005, S. 124 f.

2. Überschwemmung von heftigen Affekten, z. B. Leid, Angst, Empörung, Ohnmacht, Schmerz, Schamgefühlen etc.;
3. Versagung „bisheriger Abwehr- und Verarbeitungsmechanismen“, durch die gewöhnliche Stressreize überwunden werden, und
4. „Regression des psychischen Apparates“, das bedeutet Rückbildung zu Entwicklungsformen, die schon bewältigt waren.

Spezifisch frühkindliche seelische Abwehr- und Interaktionsformen werden infolge dieser Regression mobilisiert:

„die Introjektion“, das bedeutet die Inkorporierung der Traumatisierten und die Identifizierung mit diesen Personen;

„die Projektion“ der belastenden Empfindungen von Leid, Angst und Aggression, Ohnmacht etc. nach außen, auf andere Personen;

„die Re-Inszenierung des Traumas“ in weitläufigeren Lebenserlebnissen, wie im Kindergarten, in der Schule, bei der Ausbildung, am Arbeitsplatz und außerdem auch im privaten Leben, welche dazu beitragen kann, dass diese Personen mehrfach und nochmals traumatisiert werden.

Auch können bei Kindern aufgrund der Psychotraumatologie die drei unten genannten Merkmale auftauchen, die direkte Reaktionen auf den traumatischen Zustand bzw. PTBS darstellen:

„Intrusion“, das bedeutet das starke Angreifen von Erinnerungen und nachhaltigen, quälenden Affekten;

„Avoidance“, das bedeutet Entsagung von allen Angelegenheiten und Handlungen, die an das traumatische Ereignis erinnern können;

„Hyperarousal“, das bedeutet Übererregung, die beispielsweise in Schlaf- und Konzentrationsstörungen und mannigfaltigen psychosomatischen Beschwerden sich ausdrücken kann.⁶⁸⁹

Darstellung einiger zusammengefassten typischen Symptome infolge von Traumatisierungen als „Disorders of Extreme Stress“ („DES“)⁶⁹⁰:

Symptome infolge von Traumatisierungen als „Disorders of Extreme Stress“

⁶⁸⁹ Vgl. Finger-Trescher 2005, S. 124 f.

⁶⁹⁰ Van der Kolk 1999, zit. ebd., S. 125 f.

- | | |
|--|--|
| ➤ affektive Disregulation | ➤ Störung der Wahrnehmung des Selbst und Anderer |
| ➤ Aggression gegen das Selbst und Andere | ➤ Störung in Systemen der Bedeutungs- und Sinngebung |
| ➤ Amnesie und Dissoziation | |
| ➤ Somatisierung | |

Abbildung 16: Symptome infolge von Traumatisierungen als „Disorders of Extreme Stress“

Quelle:⁶⁹¹

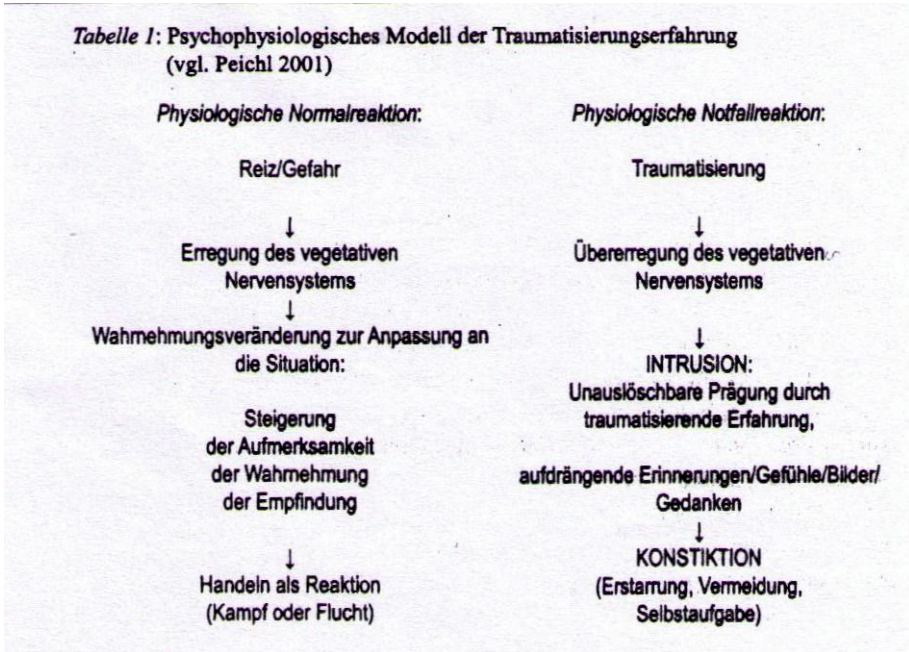


Abbildung 17: Psychophysiologisches Modell der Traumatisierung

Quelle:⁶⁹²

Die Abbildung deutet darauf hin, dass Kinder und Jugendliche anstreben, traumatische Erlebnisse zu verarbeiten und auf diese Weise zu beherrschen. Die Befähigung zur Akzeptanz der Realität und zur Verarbeitung traumatischer Erlebnisse ist aber in der Kindheit noch sehr viel geringer ausgeprägt als bei einem reifen Menschen. Das Kind erlebt sich infolge der Introjektion des traumatisierenden Subjekts ganz so, wie es von diesem beobachtet und real behandelt wurde. „Dies führt dazu, dass das traumatisierte Kind sich in einem kontinuierlichen Zustand von ‚In-Gefahr-Sein‘ befindet [...]“⁶⁹³, obwohl in Wirklichkeit keine Gefahr droht. Jetzt hält sich das traumatisierte Kind selbst für böse, verachtenswert und erniedrigt. Es empfindet zu Recht, missbraucht, misshandelt, terrorisiert und verloren worden zu sein, und verbringt das Leben in der andauernden Befürchtung, dass die traumatogene Konstellation „zu Recht“ zurückkommen werde.⁶⁹⁴

⁶⁹¹ Ebd.
⁶⁹² Vgl. Finger-Trescher 2005, S. 126.
⁶⁹³ Kirsch 1999, zit. nach Finger-Trescher 2005, S. 126.
⁶⁹⁴ Vgl. Finger-Trescher 2005, S. 130.

Auch die Verarbeitung eines Traumas bei einem Kind oder Jugendlichen, wenn sie überhaupt erreicht wird, zu überwinden, ist ein andauernder und häufig kontinuierlicher Prozess. Bei zahlreichen Traumatisierten, auch bei Kindern und Jugendlichen, funktioniert die Verarbeitung der traumatischen Erlebnisse nicht. Denn sie wandeln sich möglicherweise um in eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), d. h. Traumafolgestörungen.

Besonderheiten der PTBS sind:

Besonderheiten der PTBS bei Kindern	
➤ intrusives Wiedererleben	➤ Gedächtnisstörungen und Dissoziation
➤ vegetative Übererregbarkeit	➤ Aggression gegen sich und andere
➤ Betäubung der Reaktionsfähigkeit	➤ psychosomatische Reaktionen
	➤ intensive emotionale Reaktionen
	➤ Lernschwierigkeiten

Abbildung 18: Besonderheiten der PTBS bei Kindern

Quelle: ⁶⁹⁵

Nicht alle oben dargestellten Krankheitszeichen zeigen sich gleichermaßen bei allen Kindern mit einer PTBS, eher kann diese phasenweise zu ernsthaften Krankheitszeichen führen und die anderen können als untergeordnete fungieren.⁶⁹⁶

Ein nicht verarbeitetes traumatisierendes Erlebnis beziehungsweise ein abgespaltenes, das nicht bewältigt worden ist, kann auf die nächste Generation übertragen werden. Außerdem kann ein Trauma bzw. ein traumatisierender Prozess transgenerational überliefert werden und sich so noch in der zweiten⁶⁹⁷ und dritten Generationen nach den ursprünglich traumatisierten Eltern niederschlagen. Meist kommt den Kindern der Druck der Überarbeitung der Schmerzen der Eltern zu – was sie danach ihrerseits im Kontext einer transgenerationalen Übersetzung zu traumatisieren vermag. Dieser Vorgang gehört angeblich zur „sequentiellen Traumatisierung“.

An dieser Stelle kann der Holocaust ein gutes Beispiel sein, da es sich bei Flüchtlingen auch um viele Verluste von Liebesobjekten (Heimatland, Familie, Verwandte etc.) handelt. Flüchtlinge und ihre Kinder können in diesem Zusammenhang mit Überlebenden des Holocausts verglichen werden.

Historisch war der Holocaust ein katastrophales Ereignis. Bei diesem Bild handelt es sich nicht lediglich um den Holocaust, sondern um jeden Krieg, bei dem viele Tote bzw. Geiseln, Behinderte, Waisenkinder bzw. vater- oder mutterlose Kinder,

⁶⁹⁵ Ebd.

⁶⁹⁶ Vgl. ebd., S. 127.

Verfolgte, Flüchtlinge usw. hinterlassen werden. Hier ist auch der achtjährige Krieg (1980–1988) zwischen Iran und Irak ein treffendes Beispiel.

So die Menschen, die den Holocaust überlebten: Sie trugen unmittelbare, schwere und endlose Schädigungen davon, wie alle anderen vor einem Krieg geflohenen Menschen. Diese weisen PTBS-Symptome auf sowie anhaltende Manifestationen von Vernichtungsangst bspw. Misstrauen sowie das Tendieren zu Beziehungs- und Gefühllosigkeit. Häufig erleiden Überlebende heftige Depressionen, die vollkommen zu sozialer Isolation, Beziehungslosigkeit und tiefer Apathie beitragen. Jeder Krieg, jeder Gewaltexzess und seine Konsequenzen wirken sich sowohl auf das Leben der Überlebenden aus als auch auf die zweite und dritte Generation dieser Opfer, überall auf der Welt. Zahlreiche Forscher bestätigen die unabwendbare Übersetzung der Pathologie von Überlebenden auf ihre Kinder (Keilson, Becker, Grinberg & Grinberg, Akhtar).

Bei diesem Phänomen geht es darum, wie die Identifizierung in der pathologischen Trauer geschieht, welche Freud (→ Kapitel I) als einen Prozess betrachtete, in dem der Betroffene versucht, sich das Objekt anzueignen, „indem er selbst zu dem Objekt wird, anstatt ihm ähnlich zu werden“. Dies entwickelt sich, wenn der Trauende das Objekt verneint, während er es synchron intensiv versorgt. Trennungs-Individuation wird durch primitive Identifikation behindert und fördert die Austragung aggressiver und destruktiver Aspekte der Traumatisierung der Eltern sowie Gefühle des Leids, der Schuld und der Trauer. Die Gefühle der Schuld und der Trauer von Eltern werden für das Kind als seine individuellen Gefühle wahrgenommen. Unter Umständen werden die Nachkommen der Überlebenden unbewusst in den Prozess der Heilung der Eltern einbezogen und teilen möglicherweise ihre Schuld und ihr Leid mit den Überlebenden.

Verschiedene Arten der Traumatisierung existieren, die aus „primitiver Identifizierung“ stammen und für die Durchlässigkeit von Umgrenzungen bedeutungsvoll sind.

1. Traumatisierungen des Kindes durch sein Ausnutzen des Wiederholens der Traumata der Eltern:

Der traumatisierte Elternteil überträgt Gefühle der Aggressivität und der Trauer auf das Kind, welche er wegen ihrer empörenden Natur nicht in sich aufbewahren oder anderen erzählen kann. Dieser Prozess, bei dem es in der Tat um einen Prozess projizierender Identifikation geht, führt zur Minderung des großen Anteils an Selbstzerstörungsdrang.

2. Traumatisierungen des Kindes durch die emotionale Mangelhaftigkeit des Elternteils:

Das Kind versucht, den Elternteil zu beruhigen und sich um ihn zu kümmern, indem es dem Elternteil vollwertige Zuwendung schenkt, führt eine Art von Einigkeit mit dem bedürftigen Elternteil durch, damit es ihn emotional versorgt. Auf diese Art und Weise ist es auf den traumatisierten Elternteil fixiert, der nicht fähig ist, die individuellen emotionalen Erfordernisse des Kindes zu erfüllen.

3. Traumatisierungen durch Phantasie:

Traumatisierung kann durch Phantasie passieren, wenn das Kind versucht, mit seinen intensiven Mühen den Elternteil zu begreifen und ihm bei dem zu helfen, was der Elternteil durchgehalten hat, indem es die traumatische Erfahrung in seiner Phantasie wiederzubeschaffen versucht.

„Die elterliche Erwartung, dass das Kind zum Protagonisten der Szenen in den unbewussten Fantasien der Eltern wird – Fantasien, die fast immer eine sadistische Entstehung narzisstischer Überlebenskämpfe mit Objekten aus der Vergangenheit der Eltern sind.“⁶⁹⁸

4. Traumatisierungen durch den Verlust des Ich:

Der Elternteil bemüht sich um die Wiedergutmachung für seine verworfenen Objekte und die Wiederherstellung seines beeinträchtigten Ich mit Anlehnung an das Kind, so dass das Kind mit der Mutter oder dem Vater die Phantasie der Todesverleugnung und der Wiederherstellung der verlassenen Liebesobjekte teilt und so seine Individualität opfert. Kogan äußert besonders an dieser Stelle, dass, wenn dies nochmals mit der Dynamik der Hysterie verglichen wird, eine Ähnlichkeit zwischen dem Verlust der Individualität und der Ich-Abwesenheit unter den Kindern von Überlebenden zu beobachten ist.⁶⁹⁹

In diesem Zusammenhang kann auch für weitere Generationen von Migranten und Flüchtlingen ein gutes Beispiel sein, dass Kinder von ihren Eltern wegen integrationsbedingter Mechanismen häufig als Ersatz für nicht vorhandene Familienmitglieder und Liebesobjekte dienen oder durch ihr Dasein, ihre Ziele und Leistungen die seelischen Schmerzen ihrer Familienmitglieder lindern und deren psychische Verletzungen lindern bzw. wiedergutmachen.⁷⁰⁰

Bei der Beobachtung von schwer traumatisierten Kindern und Jugendlichen wird deutlich, dass sie in der Beziehung mit ihrem sozialen Lebensraum beobachtet werden sollen.

Welche Effekte hat die kindliche Trauma-Symptomatik auf den Lebenskreis,

⁶⁹⁸ Metcalf 1977, zit. nach Kogan 2008, S. 120.

⁶⁹⁹ Vgl. ebd., S.119 ff.

⁷⁰⁰ Vgl. Lohl 2008, S. 12, <http://edoko1.tib.uni-hannover.de/edoks/e01dho8/57756.pdf> 06.08.10.

1. verbunden mit Verhaltensänderungen/Auffälligkeiten;
2. verbunden mit der eigenen Art und Persönlichkeit, die Welt nach dem Trauma wahrzunehmen;
3. verbunden mit der eigenen Art und Persönlichkeit, die Mitmenschen zu akzeptieren und mit ihnen umzugehen?

Überhaupt wurde den Kindern, u. a. iranischen Kindern, insbesondere nach einem akuten, schweren psychischen Bruch, bislang geringe Aufmerksamkeit geschenkt.

„In der Re-Inszenierung des Geschehens mit anderen Bezugspersonen, die dem Kind – oder Erwachsenen – verlässlich genug erscheinen und also Hoffnung in ihm aufkeimen lassen, versucht es nun, das wirkliche Geschehen auf seine Art zu rekonstruieren und zu realisieren und damit in gewissem Sinne ungeschehen zu machen.⁷⁰¹ Die jetzigen Bezugspersonen werden dabei zur Übernahme der Rolle der traumatisierten Eltern oder der traumatisierten Person selbst ‚gedrängt‘ beziehungsweise sie identifizieren sich mit diesen an sie delegierten Rollen. Es handelt sich dabei um zwei Abwehrmechanismen, die gleichzeitig Interaktionsformen sind:

Übertragungsidentifizierung;
projektive Identifizierung.“⁷⁰²

Was ist „Übertragungsidentifizierung“? Teile des Traumas können unbeabsichtigt und unbewusst auf Bindungspersonen übertragen werden, so dass sie im Projektieren einer Fehlwahrnehmung empfunden werden. Die Traumatisierten reagieren generell mit entsprechenden Gegenübertragungen wie Abwehrmechanismen, Verständnislosigkeit, Entsagung, Ärger usw.⁷⁰³

2. Posttraumatische Belastungsstörung bei Kindern und Jugendlichen

„Die zentrale Aufgabe der Behandlung von traumatisierten Patienten, schreibt van der Kolk (1999), ist die Herstellung von Sicherheit. Wenn interpersonale Sicherheit der zentrale Behandlungsfokus in der Psychotherapie traumatisierter Menschen sein soll, wie viel mehr noch muss dieses Herstellen interpersonaler Sicherheit zum zentralen Focus pädagogischer Interventionen werden, damit wir Kinder mit traumatischen Erfahrungen in unseren Einrichtungen nicht erneut traumatisieren.“⁷⁰⁴

Wie geht es weiter mit einem Kind oder einem Jugendlichen, das oder der Zeuge von erschütternden Szenen in Kriegsgebieten und von Gewalt war? Wie kann er es realisieren, wenn er Tote, Verletzte und sogar die durch chemische Kampfstoffe zugerichteten Körper von Verletzten gesehen hat? Oder wenn sogar einer der Toten oder Verletzten eine Bezugsperson des Kindes war? (Kinder beim Iran-Irak-Krieg)
Die Erinnerung an ein traumatisches Ereignis bedeutet für ein Kind, dass es Befürchtungen in Bezug auf die Wiederkehr einer bedrohlichen Szene und auf die

⁷⁰¹ Freud 1926, zit. nach Finger-Trescher 2005, S. 133

⁷⁰² Finger-Trescher 2005, S. 133.

⁷⁰³ Vgl. ebd., S. 133 f.

⁷⁰⁴ Ebd., S. 136.

damit einhergehende Hilflosigkeit modelliert, Befürchtungen, die die Gefühle und das Verhalten eines Kindes grausam beeinträchtigen.

Kinder und Jugendliche sind überhaupt in der Lage, stresshafte Konstellationen wie Flucht, Konflikte mit Eltern, Angst vor Zurückweisung durch Peergruppen oder Misstrauen in sexuellen Beziehungen durchzuhalten. Jedoch sind Kinder und Jugendliche, die gleichzeitig vor mehreren Anforderungen stehen, psychisch von einem größeren Risiko bedroht, mit komplizierten Problemen konfrontiert zu werden.

Die Folgen traumatischer Ereignisse und von PTBS bei Kindern und Jugendlichen für ihr Leben, ihr Interagieren, Lernen und Verhalten sind lediglich aus der Gesamtbetrachtung der traumatischen Erfahrungen bzw. der „sequentiellen Traumatisierung“ und der damit einhergehenden kumulativen Störungen im Zusammenhang und im Zusammenprall mit einigen potenziellen traumatischen Erlebnissen während des Migrationsprozesses (z. B. Abschiebungsgefahr, Duldungsstatus, Konflikt in der familiären Interaktionen, verwerfliche schulische Konstellation bzw. Diskriminierung und Benachteiligung), die als traumatische Wunde bezeichnet werden, zu beobachten.⁷⁰⁵

⁷⁰⁵ Vgl. Zimmerman 2012, S. 51.

3. Die Rolle der Kindheit in der Migration

Jetzt wird in diesem Sinne die Frage gestellt, welche Anforderungen eine Migration ausdrücklich stellt. Neueste Literatur, die auch die Lage in dem Heimatland berücksichtigt, weist auf ein neues Bild der jugendlichen Einwanderer hin. Das heißt, die Kindheit eines Menschen spielt eine relevante Rolle für sein ganzes Leben, sogar für Migration und Flucht.⁷⁰⁶

Kinder sind sehr empfindsame Wesen und benötigen familiäre und soziale Sicherheit. Wenn ihnen Schlimmes wie Migration oder Flucht zustößt oder zugestoßen ist, benötigen sie passende Hilfe, welche für Flüchtlingskinder, insbesondere für die allein reisenden Kinder, lebenswichtig und erforderlich ist.

Es sollte darauf geachtet werden, dass seelische Schmerzen „versorgt“ werden müssen und dass es nicht „ausreicht“, wenn man nur Verständnis für solche Kinder zeigt; noch belastender ist es, sie „absolut zu übersehen“. Denn jedes traumatisierte Kind, das nicht adäquat versorgt wird (familiär und gesellschaftlich), kann früher oder später vielseitige Störungen entwickeln. Nach des Verfassers Erachten ist es durch Freud, Klein, Bowlby und viele andere Psychoanalytiker bewiesen worden, wie sich frühe Beeinträchtigungen lebenslang negativ⁷⁰⁷ auswirken können. Nach der umfassenden Forschungsarbeit auf diesem Gebiet können viele Beschwerden des Erwachsenenalters heute direkt mit früheren traumatischen Beeinträchtigungen (Vortraumatisierung) in Zusammenhang gebracht werden.⁷⁰⁸

Die Ergebnisse der Untersuchungen von Flüchtlingskindern weisen darauf hin (z. B. Keilson, D. Becker, Zimmerman), dass diese Kinder, Jugendlichen und Heranwachsenden häufig selbst Verbrechen gegen die Menschlichkeit erlitten haben oder Zeugen waren, was fast die gleichen Nachwirkungen haben und sich auf das Kind auswirken kann. Zeuge des brutalen Tods nahestehender Personen zu sein, von Vergewaltigungen, Folter, Hinrichtungen usw., und auch selbst die Erfahrungen von Folter oder Vergewaltigung gemacht zu haben, oder als Opfer von Hunger, Krankheiten und traumatisierenden Trennungen auf der Flucht zu sein, all dies bewirkt eine Zerstörung des Ich und des Lebens: sowohl im Inneren, d. h. seelisch, als auch nach außen bzw. im Verhalten und in Beziehungen, was manchmal bei jugendlichen Flüchtlingen in schulischen Situationen zu beobachten ist (→ Fallgeschichte 6). Ein gutes Beispiel sind hier hinsichtlich des Zweiten Weltkriegs

⁷⁰⁶ Colijn 2001, S. 267 f.

⁷⁰⁷ Die Autoren berichten, dass die Bindungstheorie in den fünfziger Jahren von dem britischen Psychoanalytiker und Psychiater John Bowlby begründet wurde. Dieser definiert, dass das Kind im Laufe des ersten Jahres auf dem Ausgangspunkt eines biologisch angelegten Verhaltenssystems eine charaktervolle emotionale Befestigung zu einer Hauptbezugsperson entwickelt, die er bei Armseligkeit oder Gefährlichkeit aufsucht. Das Bindungsverhalten drückt sich speziell in der Suche nach Bezugspersonen, Weinen, Hinterherlaufen, Sich-Festhalten an der Bezugsperson aus und wird durch Trennung von der Bezugsperson sowie durch äußere oder innere Gefahr, Leid und Bedrohung bewirkt. Werden die Bindungsbedürfnisse nicht befriedigt oder missachtet oder lediglich in sehr unzuverlässiger Weise beantwortet, so trägt dies zu Unzufriedenheit und Zorn bei, ferner zu ambivalenten Gefühlen gegenüber der Bezugsperson. Vgl. Brisch 2002, S. 64 f.

⁷⁰⁸ Vgl. Krüger 2007, S. 11.

die älteren Mitbürger in Deutschland und wie dankbar sie selbst als Flüchtlinge waren, irgendwo auf der Welt nach all den schmerzhaften Kriegs-Grausamkeiten herzlich begrüßt zu werden und Mitgefühl zu erfahren.⁷⁰⁹

„Freuds Kindheitsmigrationen (im Alter von 3 Jahren von Freiberg nach Leipzig und mit 4 Jahren von Leipzig nach Wien) waren nicht frei von psychischen Auswirkungen. Er ‚vergaß nie die Wälder um Freiberg‘ und seine ‚artikulierte, oft wiederholte Abneigung gegenüber Wien‘ spiegelte nicht nur die Mühsal, Einsamkeit und den Antisemitismus wider, womit er dort konfrontiert wurde, sondern auch die Tatsache, dass Wien nicht Freiberg war!“⁷¹⁰

Zusammengefasst kann nach Keilson, Becker und anderen Psychoanalytikern, die Kinder von KZ-Überlebenden in Behandlung hatten oder ihre traumatische Situation analysiert haben, gesagt werden, dass erheblich traumatisierte Eltern, die ihre erschütternden Erlebnisse nicht vergessen bzw. verarbeiten konnten, ihre Traumata an die weiteren Generationen übertragen, präziser gesagt: dass ein Prozess unter dem Modus transgenerationaler Traumatisierung für die nächsten Generationen im Gang ist. Diese Konstellation beeinflusst vor allem Ich-Konsolidierung, Persönlichkeit und Verhaltensweise der Kinder, insbesondere in der Adoleszenz. Weil Adoleszenz und Migration/Flucht sich beide mit Krise und Konflikt verbinden können, können die Jugendlichen doppelseitig beeinträchtigt werden und psychische Störungen erleiden.

⁷⁰⁹ Ebd., S. 98.

⁷¹⁰ Zit. nach Akhtar 2005, S. 34.

4. Trauma und Depression bei Kindern und Jugendlichen

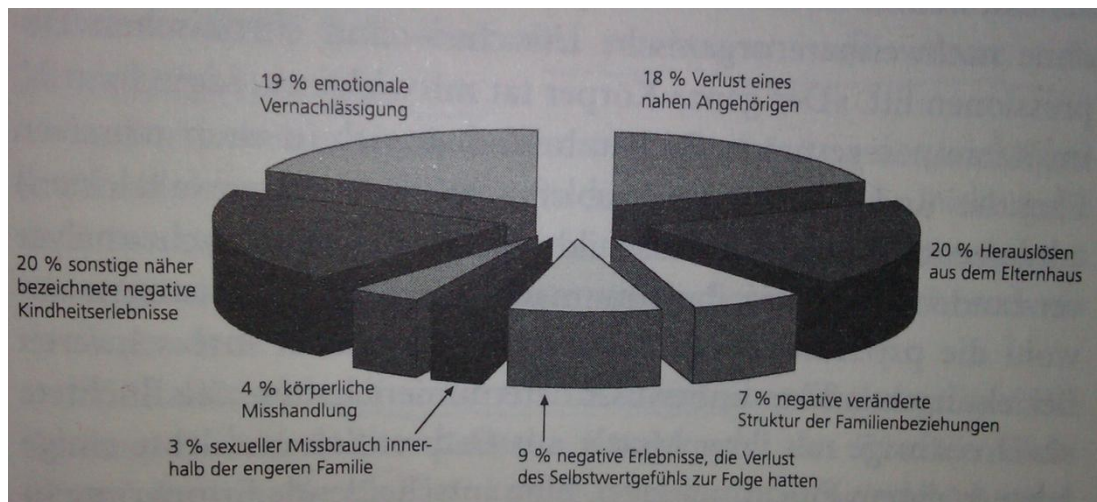


Abbildung 19: Trauma und Depression bei Kindern und Jugendlichen

Quelle:⁷¹¹

Folgendes Zitat und nachstehende Interpretation veranschaulichen die oben illustrierte Abbildung.

„Eine weitere unerwartete Beobachtung unserer Studie war die auffallende Häufig der Korrelation Depression und Trauma, wie die Abbildung.“⁷¹²

Wie die Abbildung schildert, war ein weiteres unerwartetes Ergebnis der retrospektiven Psychoanalyse-Studie von Leuzinger-Bohleber und anderer Psychoanalytiker die eindrucksvolle Häufung der Wechselbeziehung von Trauma und Depression.

Bei der Teilstichprobe von 129 Patienten, mit denen das intensive Interview durch die Studie organisiert wurde, entwickeln die Forscher die Diagnose, dass 74 dieser Patienten in den ersten Lebensjahren starken Traumatisierungen ausgesetzt gewesen waren. Depressive Mütter, deren Störungen oft mit schrecklichen Ereignissen in der Außenwelt verbunden waren, waren bei den Jugendlichen und Heranwachsenden der häufigste Traumatisierungsgrund.

Entsprechend diesen Resultaten ist festzustellen, dass in der Genese von Traumatisierten häufig ein kompliziertes „Ineinanderwirken“ innerer und äußerer Faktoren eine beträchtliche Rolle spielt: So hatten viele von diesen Müttern traumatische Verluste erfahren, wie den Tod ihres eigenen Kindes, anderer naher Familienmitglieder oder Bezugspersonen, oder waren durch andere traumatische

⁷¹¹ Leuzinger-Bohleber 2005, S. 33.

⁷¹² Ebd.

Ereignisse wie Vergewaltigungen, Erlebnisse mit entsetzlichen Kriegsszenen, Bombardements, Flucht, Verfolgung oder Vertreibung gefährdet gewesen.

Zahllose Mütter können unter solchen äußeren, extrem schrecklichen Situationen und Voraussetzungen nicht für ihre Säuglinge oder Kinder eine gute Mutterrolle übernehmen.⁷¹³

Erfahrungen können vom Bewusstsein mit drei psychischen Mechanismen einbezogen werden. Sie wirken sich jedenfalls künftig auf die *Gedanken, Gefühle* und das *Verhalten* des Kindes aus. Erstens Geschehnisse, über die Eltern lieber schweigen würden; zweitens elterliche Handlungsweisen, die extrem ausgeprägt gewesen sind, so dass das Kind die Erinnerung daran nicht schnell wieder loswerden kann; drittens faktische oder auch nur phantasierte Vorgänge, durch die das Kind leidvoller Schuld oder Schamgefühlen ausgesetzt ist. Wenn Kinder Zeugen von schmerzvollen Geschehnissen werden, bspw. wenn ein Elternteil stirbt, vor den Augen des Kindes gefoltert oder erschossen wird, was im Krieg oder bei Hinrichtungen manchmal zu beobachten ist, dann fordern Eltern danach von ihren Kindern, über solche Sachen nicht zu reden. Auf diese Weise verursachen sie für das Kind Misstrauen und verhindern die weitere bewusste Verarbeitung des Trauerfalls oder Traumas. Gelegentlich versuchen Eltern, gegebenenfalls sogar beabsichtigt, die Erinnerungen des Kindes durcheinanderzubringen.

Sie erzählen manchmal etwas anderes über dasselbe Ereignis, als was das Kind im Gedächtnis behalten hat, so dass das Kind durch den Antagonismus zwischen den individuellen Erinnerungen und den von anderen oder gar vom jeweiligen Elternteil ausgesagten Erlebnissen verwirrt wird.⁷¹⁴

4.1 Konsequenzen von Kulturunterschieden, Integrations- und Ausgrenzungserfahrung und die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund in Deutschland

[...] „Die Auffälligkeiten der Deutschen betrafen somit vor allem das fehlende oder negative Zugehörigkeitsgefühl zu ihrer ‚Eigengruppe‘. Bei den Einstellungen zu Fremdgruppen hingegen waren die Deutschen im Vergleich mit den anderen europäischen Nationen eher unauffällig. Hinsichtlich Xenophobie (Fremdenfeindlichkeit) und Antisemitismus ergab sich im europäischen Vergleich ein mittlerer Rangplatz, also eine durchschnittliche Ausprägung. Dagegen stimmen die Deutschen häufig positiven Aussagen über Fremde und fremde Kulturen zu, zeigten also im europäischen Vergleich ein sehr hohes Maß an Xenophilie. Versucht man die Befunde auf eine Formel zu bringen, so kann man sagen, dass die Deutschen mehr Probleme mit sich selbst als mit den Fremden haben.“⁷¹⁵

⁷¹³ Vgl. ebd.

⁷¹⁴ Vgl. Großmann & Großmann 2001, S. 45 f.

⁷¹⁵ Die Zeitschrift Psychologie Heute; September 2012, S. 35.

„Die Kindheit mit all ihren bewussten und unbewussten Erfahrungen bildet die Wurzeln des Lebens, aber die heutige Realität braucht Licht und Wasser, um den Baum des Lebens in der neuen Kultur lebendig und fruchtbar zu halten. (Und deshalb Psychoanalyse ...)“⁷¹⁶

Die Zahl der in der BRD lebenden unbegleiteten jugendlichen Flüchtlinge beträgt schätzungsweise fünf- bis zehntausend. Besonders belastet sind der gesundheitliche Zustand und die Lebenssituation dieser Flüchtlingskinder. Im Prinzip waren und sind diese Jugendlichen einem gewichtigen gesundheitlichen Risiko ausgesetzt und benötigen aus diesem Grund intensive psychotherapeutische und pädagogische Unterstützung. Abgesehen von dieser erwähnten Gruppe der Migrantenkinder mit ihren speziellen Trauma-Erlebnissen, leben in der BRD zwischen 200.000 und 300.000 nicht volljähriger Flüchtlingskinder, die ihre Familie ins Ausland begleitet haben oder schon im Migrationsland geboren sind. So sind sie eine sehr viel größere, heterogene und auch sehr verletzbar Gruppe.⁷¹⁷

Für die Erforschung und Einordnung psychischer Entwicklungsrisiken von Minderjährigen spielen die Beweggründe der Migration und das Herkunftsland der Eltern eine relevante Rolle. Offensichtlich gibt es anspruchsvolle Anforderungen an eine Darstellung der ethnokulturellen Zugehörigkeit und der Voraussetzungen der Migration bei Minderjährigen mit Migrationshintergrund⁷¹⁸, die sich von ihrer Heimat aufgrund von Krieg, politischen Schwierigkeiten, politischer Verfolgung trennen mussten.⁷¹⁹

Also bedeutet Integration für verschiedene Generationen Unterschiedliches. Wenn jüngere Menschen sich gut orientiert haben, muss es keine größeren Probleme mehr geben.

Häufig hängt mit Auswanderung das Bild des Aufbruches in die Ferne, im geografischen wie kulturellen Sinn, zusammen.

„Es dürfte nicht nur nach der Integration der ausländischen Bevölkerung in die Aufnahmegesellschaft gefragt werden, sondern auch nach der Integration“ (... in die Gesellschaft der Einwanderer in Deutschland. Die Frage der *Integration*, wie sie heute üblicherweise diskutiert wird, stellt sich überhaupt erst mit späteren Wandlungs- und Auflösungsprozessen der Kolonie und der Assimilation der Einwanderer in einem Prozess, der über mehrere Generationen verläuft“.⁷²⁰

Generell vermitteln Familien als bedeutsames „Sozialisierungsmedium“ sowohl die Bräuche und Normen ihrer Kultur als auch ganz signifikante Gewohnheiten, Stile, Werte und Mythen, welche ein ganz individuelles Familienbild und eine individuelle Familiengeschichte ausdrücken. Aus diesem Grund ist es nicht verwunderlich, dass,

⁷¹⁶ Vgl. <http://www.psychoanalyse-aktuell>. 16.01.11.

⁷¹⁷ Vgl. Gardemann 2005, S. 139.

⁷¹⁸ Diese Kinder und Jugendlichen sind mehrfach entweder in der BRD geboren oder aufgewachsen. In Anbetracht dessen bot die „Beauftragte der Bundesregierung für Ausländerfragen“ (2002, derzeit Integrationsbeauftragte) vielmehr Kennzeichnungen wie „Jugendliche mit Migrationshintergrund/Migrationsgeschichte“ „Kinder von Migranten“ „Jugendliche mit ausländischem Pass“ an. Vgl. Siefen 2005, S. 105.

⁷¹⁹ Vgl. Siefen 2005, S. 107.

⁷²⁰ Heckmann 1981, zit. nach Leyer 1991, S. 93 f.

wenn eine neue Generation im Migrationsland nachwächst, jedes Hinausschieben eines familiären Anpassungsprozesses augenscheinlich wird. Tatsächlich wird das, was von der Auswanderungs-Generation ständig bekämpft und vermieden wurde, in der nächsten Generation häufig in Form eines Generationskonflikts nochmals aktuell. Am extremsten reflektieren sich diese Auseinandersetzungen in Familien, die in Ghettos das Leben verbringen. Normalerweise kann dies aus individueller Entscheidung oder aufgrund äußerer Verbote der Fall sein. An dieser Stelle sind ein entsprechendes Beispiel Familien aus China, die in amerikanischen „Chinatowns“ leben. Heranwachsende mit Migrationshintergrund, die sich schnell an die neue Umwelt anpassen und mit anderen Kontakt aufnehmen, etwa durch die Schule, durch Medien oder diverse offizielle und inoffizielle Wechselbeziehungen, zu extremen Streiten mit ihren Eltern über Werte, Gewohnheiten, Stellungen Rollen etc. neigen. Alle immigrierten Familien müssen sich mehr oder weniger diesen Auseinandersetzungen stellen. Aber das Ausmaß weist auf eine proportionale Bezugnahme zu den früheren Befähigungen hin, um sich den komplizierten Adaption- und Akkulturationsanforderungen zu stellen. Hier sollte angemerkt werden, dass in vielen Fällen diese Auseinandersetzungen eher auf einer interkulturellen als auf einer innerfamiliären Ebene ablaufen. Nicht nur die Gegensätzlichkeit zwischen den von der Herkunftsfamilie und -kultur erworbenen Bewältigungsstrategien, sondern auch zwischen den verschiedenen, bis hin zur Gegensätzlichkeit erläuterten Spielregeln in breiten Gebieten der außerfamiliären Umwelt äußern sich dann häufig in „delinquenten“ Handlungsweisen und Reaktionen.

Zusammengefasst sind in den Familien mit Migrationsgeschichte unterschiedliche Bilder mit vielfältigen kulturellen Hintergründen vorhanden. Die Eltern bevorzugen die Kultur des Herkunftslands und legen viel Wert darauf. Aber die Kinder, Jugendlichen und Heranwachsenden zeigen mehr Interesse an den Lebensstilen des neuen Landes.⁷²¹

Wegen des Mangels an Verwandtschaft und des Ausfalls ritueller Zeremonien (z. B. Feiern zum neuen Jahr) mit allen Familienmitgliedern (z. B. Großeltern) und daraus resultierender Vereinsamung und Beziehungslosigkeit in der Familie sowie aufgrund des „wissenschaftlich-kulturellen“ Lebens in Deutschland, aus dem ebenfalls die von festgestellte „Kulturfeindschaft“⁷²² des Subjekts hervorging, sind auch Fremdheitsgefühl und Einsamkeit gefühlsbetonte Merkmale der Migrationskrise, was auf weitere Generationen, insbesondere auf die zweite Generation, direkte Auswirkungen hat. So wurde das ganze „kulturelle Leben“ in europäischen Ländern aufgezeichnet.⁷²³

⁷²¹ Vgl. Sluzki 2001, S. 111.

⁷²² Freud 1927c, zit. nach Ebrecht 2005, S. 233.

⁷²³ Vgl. Ebrecht 2005, S. 233.

„Die Moderne wirkt wie ein kaltes, lebloses und triebentleertes Objekt, das sich dem Subjekt entzieht und ihm die erforderlichen Ressourcen für eine lebendige, von Bedeutung und Sinn getragene, erfüllte Existenz vorenthält. Zugleich lässt sie vorgeblich alle Interaktionen erstarren, zerschneidet den Zusammenhalt zwischen den Menschen und stößt den Einzelnen in tiefe, grausame Einsamkeit. Individualisierung, Zerfall der Gemeinschaft, Verlust persönlicher Bindungen und Erstarrung der Gesellschaft zu einem ‚mechanischen Aggregat und Artefakt‘ gegeneinander isolierter Individuen (Tönnies 1887/1992, S. 5) lassen sich aus der Distanz auch als Folge eines generalisierten Objektverlustes verstehen. Denn, wie Tönnies (S. 409) treffend feststellt, es gibt ‚kein Gemeinsamstes in der Wirklichkeit‘; es kann nur ‚durch Fiktion der Subjekte‘ existieren und setzt voraus, dass ein ‚gemeinsames Subjekt‘ konstruierbar ist, auf das ‚dieser gemeinsame Wert bezogen werden‘ kann. Hinter dieser Beschreibung verbirgt sich mehr als ein depressives Festhalten am verlorenen Objekt. Denn an den theoretischen Reflexionen wird deutlich, dass sich der kollektive Zugang zur Welt der Objekte auf der Ebene der sozialen Gemeinschaft mehr und mehr zu verschließen scheint. Das wiederum hat nachhaltig eine Verunsicherung der emotionalen Hintergrundsicherheit in kulturellen Deutungskontexten zur Folge, wodurch es wiederum zu einer Störung kollektiver Symbolisierungsprozesse kommt.“⁷²⁴

Des Weiteren bedeutet die Migration bei Kindern und Jugendlichen eine Spaltung in ihrer Sozialisation und Persönlichkeit, denn sie sind noch mit ihren soziokulturellen Lernprozessen beschäftigt.

Danach entfaltet sich daraus generell eine verzweifelte Verhaltensweise der Kinder und Jugendlichen und ebenso der Eltern. Da dieser Nachwuchs eine dynamische und zweckmäßige Lernfähigkeit bezüglich der neuen Sprache und anderer Elemente zeigt, brauchen die Eltern mitunter ihre Kinder als Verbindung zu anderen, was später zum „Rollen-Wechsel“ führt, d. h., dass auf diese Art und Weise die Eltern allmählich ihre Machtposition gegenüber ihren Kindern verlieren und sogar auf die Hilfe und Unterstützung der Kinder (bspw. Übersetzung, das Schreiben von Briefen etc.) angewiesen sind. Diese Mechanismen tragen zur Herabsetzung und Verminderung des Ich der Eltern bei und lösen Gefühle von Leere und Ohnmacht und daraus resultierende psychische Störungen aus, sowie in extremen Fällen aufgrund der Verschiedenheit bezüglich kultureller Freiheit und Tabus im Geburtsland und dem Gastland auch suizidales Begehren. Der folgende Passus weist darauf hin:

„[...] Was Ceylan hier beschreibt, ist die reale Umkehrung der familiären Rollen. Der mittleren Tochter Ceylan kommt dabei die (traditionellerweise) väterliche Rolle zu. Sie hält das Leben der Familie aufrecht, indem sie die notwendigen Kontakte zu Behörden, Anwälten und Beratungszentren wahrnimmt. In der Auswertungsgruppe waren diesbezüglich zwei Gefühle sehr präsent: das des unglaublich großen Drucks und der Verantwortung, die auf Ceylan lasten, einerseits und das der extremen Verlassenheit andererseits. Dabei findet eine deutliche Verschmelzung ihrer eigenen Gefühle mit den ihren Eltern zugeschriebenen statt.“⁷²⁵

Andere zwischen Eltern und Kindern wirksame Mechanismen können bspw. zu einem exzessiven Einander-Beistehen führen, weil sie immer noch unter Verlustängsten leiden. Die schmerzhaften Schuldgefühle und das minderwertige und

⁷²⁴ Ebd., S. 234 f.

⁷²⁵ Zimmermann, 2012, S. 117 f.

tiefliegende Über-Ich der Eltern (im Hinblick darauf, die Kinder in eine nicht angemessene Situation gebracht zu haben) können dazu beitragen, dass sie die Unzulänglichkeiten und Entbehrungen der Kinder aufgrund des Verlusts von in der Heimat vorhandenen Möglichkeiten mit materiellen Objekten nochmals in Ordnung bringen wollen (→ Fallgeschichte 2,5,6,7).

Wenn Eltern oder ein Elternteil die traumatischen Ereignisse und den Trauerschock nicht bearbeiten konnten und somit manchmal an Depressionen oder Schizophrenie leiden, kann dies auf die Kinder übertragen werden. Weil die Eltern sich als Ausländer fühlen und noch nicht hinreichend angepasst und integriert sind, kann daraus für die Kinder eine Statusverunsicherung und Ich-Verarmung in diversen sozialen Feldern und Institutionen entstehen; die Jugendlichen werden besonders beeinträchtigt. Nun projizieren die Eltern ihre Wünsche und Ziele, die sie selber nicht erreichen konnten, auf die Kinder und haben folglich erhebliche Forderungen an diese Kinder, indem die Kinder ein Objekt zur Erfüllung der eigenen Wünsche der Eltern werden.

Generell kann es bei den migrierten Eltern ebenfalls zu einer Verunsicherung und Labilität ihrer Wertbestimmungen, Belehrungen und überhaupt Erziehungsmaßstäbe kommen, weil sie jetzt anderen Werten und Normen ausgesetzt sind.

Die Probleme der ersten Generation handeln von der „zwanghaften Anpassung“⁷²⁶ an den neuen Lebenskreis, während die zweite Generation „der Tatsache eines bikulturellen Lebens“ gegenübersteht und hierzu ihren Platz und ihre Einstellung finden muss, wobei dies mit Stress und Überbelastung zusammenhängt.

Je weniger Unterschiede es zwischen der Heimatkultur und der Kultur der Auswanderungsgesellschaft gibt⁷²⁷, desto passender werden die innerfamiliären mit den außerfamiliären Erwartungen für Kinder, besonders in modernen Familienstrukturen.

Kinder und Jugendliche, die aus nichtwestlichen Familien stammen, bemerken in der Aufnahmegesellschaft eine Gegensätzlichkeit zwischen innerfamiliären und außerfamiliären Werten und Normen. Sie erleben in der Familie Anerkennung für die Anpassung an die elterlichen Gebote und Verbote, was für sie eine bestimmte Orientierung und Identität bedeutet. Immerhin kann, was im Rahmen der Familie anerkannt wird, zur Auseinandersetzung mit außerfamiliären Gewohnheiten und zu einer verneinenden sozialen Reaktion führen. Bei Kindern und insbesondere

⁷²⁶ Bhugra 2004, zit. nach Leyer 1991, S. 93.

⁷²⁷ Die islamische Kultur ist in den Koran integriert. Auch die rituellen Einzelstücke wie die rechtlichen und gesellschaftlichen Probleme werden gemäß dieser Tradition ausgearbeitet. Weil dem Islam außer der religiösen auch eine politische Rolle zugeschrieben ist, kommt dem sozialen Umfeld die Aufgabe zu, die Einhaltung dieser religiös verantworteten Regeln einzuhalten und im Auge zu behalten. Das Einhalten der islamischen Werte und Regeln ist in diesem Zusammenhang sowohl eine subjektive und familiäre Aufgabe als auch Obliegenheit der Kollektivität beziehungsweise der Gesellschaft. Die Familienstruktur in islamischen Staaten, sowieso auch bei manchen Familien im Iran, ist durch die väterliche Macht und Geschlechtertrennung zwischen Männlichkeit und Weiblichkeit gekennzeichnet. Diese Differenzierung zwischen Männern und Frauen, die eine „öffentliche Männer- und eine private Frauenwelt“ verursacht, bildet einen ausschlaggebenden Faktor der Sozialisation und auch eine wichtige Säule der Gesetzreligion Islam. Diese bedeutet für sie die Abtrennung der geläufigen Kultur. Vgl. <http://www.psychoanalyse-aktuell.de> 04.10.2011.

Jugendlichen und Heranwachsenden kommen auf diese Art und Weise zwei gegensätzliche Identifizierungen zustande, was (genau wie bei Erwachsenen) zu einer psychischen „Destabilisierung und Desorientierung“ beiträgt. Dies funktioniert unter seelischer Unterdrückung, um diesen Antagonismus innerpsychisch zu bearbeiten und zu integrieren. Die Kinder können diese Obliegenheit ohne eine integrative Unterstützung und Hilfe des elterlichen genauso wie des außerhäuslichen Lebenskreises (bspw. Kindergarten, Hort und dann die Schule) nicht bewältigen.

Wenn dieser integrative Schlüssel nicht funktioniert, werden die Kinder, oder danach die Jugendlichen und Heranwachsenden, dieses Problem ihres Lebens in einer gebrochenen Welt mit gegensätzlichen Identifizierungen entweder mit einem Zwang unter den elterlichen Geboten und Verboten überwinden, oder aber die jungen Menschen werden an Verlustängsten wie auch „Schuld- und Schamgefühlen“ gegenüber der Familie ihrer Herkunftskultur leiden, was zu einer gescheiterten Integration, zu einem Fortbestehen der sozialen Separation von Flüchtlingen und Indigenen und mitunter in drastischen Fällen zu einer Radikalisierung beiträgt. Ein Konflikt mit dem Dilemma der Integration kann nur dann ergiebig sein, wenn es funktioniert, sich auf die Auseinandersetzungen zwischen ungleichen inner- und außerfamiliären Normen einzulassen. Für die Flüchtlinge bedeutet das, anzunehmen, dass sie sich nach doppelten Regeln zu orientieren haben, d. h. nicht nur nach den kulturellen und familiären Werten und Normen, sondern auch nach den Regeln des Aufenthaltslandes.⁷²⁸

Ich muss an dieser Stelle darauf aufmerksam machen, dass die oben genannten Faktoren allgemeine Bestimmungen zwischen zwei verschiedenen, Ländern, zwei Gesellschaften, zwei Kulturen, zwei Religionen etc. sind. Nach meiner Erfahrung haben aber die jugendlichen Migranten und Flüchtlinge aus dem Iran sich häufig optimal an westliche kulturelle Rahmenbedingungen angepasst und haben sich integriert, obschon die westliche Kultur vielen Familien zu fremd, der Unterschied der beiden Kulturen zu groß und insbesondere am Anfang des Migrationsprozesses zu schwer anzuerkennen ist.

4.2 Symptom und Risiko der psychisch bedingten Störungen von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund in der Bundesrepublik Deutschland

„Junge Migranten, die in Deutschland aufgewachsen sind, identifizieren sich deutlich weniger mit dieser Nation als ihre Eltern. Das mag auch daran liegen, dass die Deutschen selbst ein so schwieriges Verhältnis zu ihrem Land haben. Ein Volk, das sich selbst abwertet, wirkt unattraktiv auf Zuwanderer.“⁷²⁹

⁷²⁸ Ebd.

⁷²⁹ Schmidt-Denter in der Zeitung „Psychologie heute“, September 2012, S. 34.

Die unten genannten Ergebnisse stellen die Häufigkeit psychischer Störungen ausländischer Kinder, Jugendlicher und Heranwachsender dar, die sich auf die erste systematische Erforschung zu ihrer seelischen Gesundheit in der Bundesrepublik Deutschland beziehen.⁷³⁰

„Problem der Migrationsspezifität psychischer Störungen“: Die Bewältigung von Beschwerden des Flucht- und Migrationsprozesses bezieht sich auf die schon vor der Einreise existierende Ethnizität und kulturelle Vorbestimmtheit, die auch Auswirkungen auf die seelische Evolution von schon im Aufenthaltsland geborenen und aufgewachsenen Kindern, Jugendlichen und Heranwachsenden haben mag. Etliche Verfasser verzichten auf die Erörterung der migrationsspezifischen Belastungsfaktoren, trotz der Komplexität der Konstellation der Migration, und heben die Wichtigkeit einer kritischen Individualdiagnostik hervor (paradoxe Auffassung von Keilson und Becker). Ein anderer Aspekt ist die Entstehung von Angst und depressiven Störungen, physischen Beschwerden und Suchtgefährdung bei Auswandererkindern, die sich auch auf kulturorientierte Bedingungen beziehen.

„Angstsymptome und Angststörungen“: Unter Umständen sind Angstsymptome ein sehr häufiger Auslöser zur erhöhten psychischen Belastung in Bezug auf migrationsbezogene Störungen bei ausländischen Kindern und Jugendlichen und sogar Heranwachsenden.

„Depressionssymptome“: Nach den verschiedenen Untersuchungen waren generell in der BRD ausländische Jugendliche und Heranwachsende stärker durch Depressivität belastet als deutsche Jugendliche und Heranwachsende.

„Suizidalität“: Unter anderem sind jüdische Immigrant*innen nach ihrer Migration sehr schnell von einem Suizidalitäts-Risiko betroffen.

„Drogen- und Alkoholkonsum“: Das Ausmaß und die Risiken des Drogen- und Alkoholmissbrauchs von ausländischen Jugendlichen und Heranwachsenden hängen von der Persönlichkeit, gesellschaftlichen und protektiven Faktoren ab.⁷³¹

Bei jungen Flüchtlingen waren hinsichtlich des Alkoholkonsums das bestehende Risiko des Konsums und die Bereitschaft dazu sehr hoch.

Überhaupt waren neben sozialen Problemen aber vor allem Schulprobleme für jugendliche und heranwachsende Migranten und Flüchtlinge bedeutende Faktoren für eine hohe Suchtgefährdung.⁷³²

⁷³⁰ Vgl. Siefen 2005, S. 107.

⁷³¹ Ebd., S. 112 f.

⁷³² Vgl. Abb. 18.

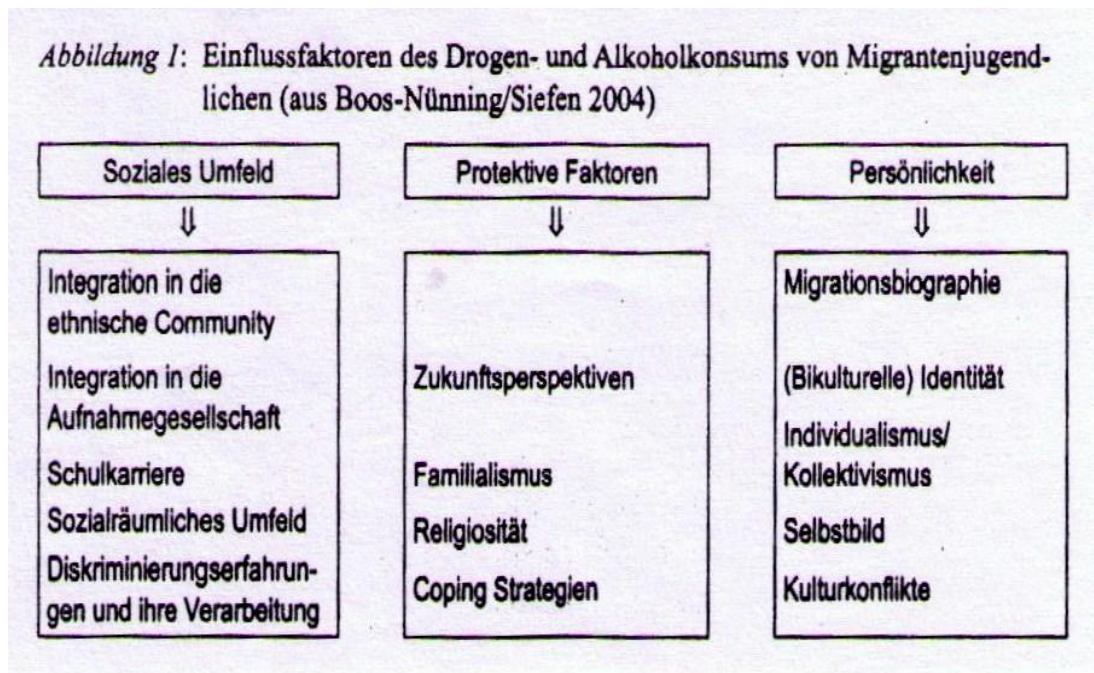


Abbildung 20: Einflussfaktoren des Drogen- und Alkoholkonsums von Migrantenjugendlichen

Quelle:⁷³³

Die Abbildung erläutert die oben genannten Auffassungen bezüglich Symptomen und Risiken von psychischen Störungen von ausländischen Kindern und Jugendlichen, die unmittelbaren Einfluss auf ihre seelische Gesundheit bzw. Krankheit haben, deutlicher. Unter anderen Faktoren konnten die Benachteiligungen und Diskriminierungen aufgrund der Herkunft in der Gesellschaft insbesondere im Bildungssystem bisher nicht behoben werden. Soziale und berufliche Ungleichheiten in Bezug auf familiäre und kollektive Gebote und Verbote beeinflussen den Konsum von Rauschmitteln bei jugendlichen Migranten.

In Bezug auf Fallbeispiele und nach meiner persönlichen Erfahrung im pädagogischen Bereich neigen viele Jugendliche und Heranwachsende iranischer Herkunft eher zur Bildung und zum Erwerb eines Berufs als zu anderen Dingen, da sie gleiche Chancen in der Bildung haben wie die Einheimischen.

⁷³³ Vgl. Siefen 2005, S. 112 f.

4.3 Mechanismen und Verhältnisse zwischen Migration, Gewaltanwendung und Hassprozess und ihre psychosozialen Dynamiken und Folgewirkungen bei Jugendlichen und Heranwachsenden

„Die Grundanforderungen, eine Balance zwischen dem Eigenen und dem Fremden zu halten, sind für ausländische Familien und Kinder wesentlich höher als für Einheimische. Für sie gilt: Zu viel Wandel und Aufgeben des Eigenen führt zu Chaos, zu wenig Wandel zu Rigidität. Sie müssen einerseits über die Differenz zum Anderen die eigene Identität bewahren, andererseits aber auch sich um Partizipation kümmern und das Fremde übernehmen. Integration nach innen und Öffnung nach außen stellen sich als notwendige, aber teilweise widersprüchliche Anforderungen dar. Diese Belastungen führen zu Stress und Verunsicherung; möglicherweise ist Gewalt in der Erziehung ein Ausdruck des Misslingens dieser schwierigen Syntheseleistungen.“⁷³⁴

Durch zwei verschiedene Aspekte kann der Schmerz von Kindern und Jugendlichen beim Migrationsprozess beschrieben werden. Beim ersten Aspekt handelt es sich um die das Subjekt beeinflussenden und von ihm beeinflussten gesellschaftlichen Erlebnisse, und beim zweiten Aspekt geht es um die biografischen Erlebnisse.

Kinder und Jugendliche sind durch Gewalt und Krieg gefährdet, und diese Phänomene sind häufig die heftigen gesellschaftlichen Erlebnisse. Durch die Trennung von Bezugspersonen, Liebesobjekten und durch äußere und innere Bedrohungen entstehen Leid und Trauer, weil im Krieg viele Kinder und Jugendliche Opfer werden, sowohl durch Gewalt als auch durch Vergewaltigung. Daher setzen sich die Betroffenen im Laufe ihres Lebens mit durch Krieg, Gewalt, Grausamkeit usw. entstandenen traumatisierenden Erfahrungen auseinander.⁷³⁵

„Kinder und Jugendliche sind in weiten Teilen der Welt mit einem hohen Maß an destruktiver Gewalt konfrontiert. Die Grenze zwischen (organisierter) Gewalt und (Bürger-)Krieg ist dabei oft fließend. Beide sind durch ähnliche soziale Phänomene und schwierigste innerpsychische Verarbeitungsprozesse gekennzeichnet.“⁷³⁶

Angst, Aggressivität und Gewalt, die auch als Grundlagen von depressiven Beschwerden bezeichnet werden, werden in vielen der älteren Werke im Zusammenhang mit dem Verlust eines realen, inneren Objekts oder Liebesobjekts betrachtet (→ Kapitel I). Wenn emotionale Verhältnisse gefährdet oder Bedürfnisse nicht befriedigt werden, führt dies zu ambivalenten Gefühlen gegenüber Bezugspersonen (Liebe, Hass). Da das Gefühl männlicher Überlegenheit sich auf die Herabsetzung, Abwertung, vermeintliche Abhängigkeit und Passivität von Frauen bezieht, hat dies Konflikte, Aggression und Gewalt zur Folge, sogar zwischen Mädchen und Jungen.⁷³⁷

Die Jugendzeit ist die Zeit der Gegensätzlichkeit. Wenn die Adoleszenz und die Migrationskonstellationen kollidieren, kann dies bei manchen Jugendlichen zu

⁷³⁴ Uslucan, Fuhrer & Mayer 2005, S. 66.

⁷³⁵ Vgl. Zimmermann 2012, S. 53.

⁷³⁶ Ebd., S. 52.

⁷³⁷ Vgl. Pohl 2003, S. 171 & Ebrahimi 2008, M.A., S. 38.

Grausamkeiten führen. Aus diesem Grund geht es bei Aggressivität, bei Feindseligkeit und bei Fremdenhass bzw. Rassismus in der Adoleszenz um die rückblickende Mobilisierung einer der lebensgeschichtlich frühesten Formen psychischer Abwehr. In diesem Sinne weist Rolf Pohl auf die Tendenz zu fremdenfeindlicher Gewaltbereitschaft männlicher Jugendlicher hin, die aus projektiver Fremdenfeindlichkeit und Gewaltbereitschaft unter Einbeziehung paranoider Abwehrmechanismen zusammengesetzt ist. Das heißt:

„In den späteren Formen von Fremdenhass und Gewaltbereitschaft wird dieser frühe Mechanismus reaktiviert und die Betroffenen fallen zurück auf jene »primitive« Sicht von sich selbst und einer Welt, mit deren Bedrohung sie nicht anders umgehen zu können glauben, als durch vermeintliche Notwehrreaktion. Im extremeren Fall kann es zu einer nachträglichen Pathologisierung einer ursprünglich »normalen« Erscheinung kommen, deren Spuren nie vollständig ausgelöscht wurden.“⁷³⁸

Freud hat diese früheren Abwehrmechanismen (Spaltung, Introjektions- und Projektionsvorgänge), welche sich auch bemerkenswert auf die soziale und politische Umwelt, in der der Jugendliche oder Heranwachsende aufwächst, beziehen, vorab als einen der wichtigen Einflüsse für die (normale) Persönlichkeitsentwicklung betrachtet.

Die Adoleszenz ist die Lebensphase, in der sich am deutlichsten das Erfordernis präsentiert, sich von den Eltern, der Kindheit zu distanzieren und anstelle der realen Gelegenheit die ödipale Phantasie zu realisieren, die exogene Ermittlung einzuleiten. Allerdings schließt dies den endgültigen Verzicht auf die Phantasie ein, die Mutter (oder den Vater) als Sexualobjekt zu gewinnen.⁷³⁹

Die wichtigste Phase nun, in der alters- und reifungsbedingt diese frühen Spuren erneut in den Vordergrund treten, ist das durch die Pubertät eingeleitete Jugendalter. Die Adoleszenz stellt eine „zweite Ausgabe der Kindheit“ dar, in der neue innere und äußere Anforderungen auch die Niederschläge früherer Erfahrungen und die Muster ihrer Verarbeitung an die psychische Oberfläche bringen.

Der Regulation des Verhaltens dient das Über-Ich. Übertretungen der internalisierten Gewohnheiten führen zu Schuldgefühlen, die auch unbewusst sein können. Das Über-Ich des Kindes wird nicht nach dem Vorbild der leiblichen Eltern gebildet, sondern nach deren Über-Ich; insoweit kann es weit entfernt sein von tatsächlich ausgesprochenen Ansprüchen und Verboten. So wird das Über-Ich zum Träger von Gebräuchen, von zeitbeständigen sozialen Normen und Bewertungen, die sich über die Generationen hinweg fortsetzen.⁷⁴⁰

Was aber sind die Konsequenzen?

⁷³⁸ Vgl. Pohl 2004, S. 305 f.

⁷³⁹ Vgl. Grinberg & Grinberg 1990, S. 230.

⁷⁴⁰ Vgl. Quindea 2008, S. 77.

Für junge Einwanderer sind Übertritte das Charakteristikum. „Die Adoleszenz ist ein Übergang von der Kindheit zum Erwachsenenalter, die Migration ein Übergang vom Heimatland in eine neue Umgebung.“⁷⁴¹ Für die Diagnose, für Heilungen und andere Therapien ist das Urteil des Übertritts bedeutungsvoll. Weil die Jugendlichen die „sichere“ Umwelt der Kindheit verlassen müssen und sich in der neuen Umwelt der Erwachsenen die Pflichten erhöhen, sind alle Jugendlichen und Heranwachsenden in dieser Zeit besonders empfindlich, reizbar und sozusagen aggressiv. Wenn diese prekäre Zeit sich mit unterschiedlichen krisenhaften Phasen des Migrationsprozesses überschneidet, dann können die Jugendlichen bedrängt und doppelt belastet sein.⁷⁴²

Nach Melanie Kleins Betrachtungen ist kurz vor dem Erreichen der depressiven Lage und mit einer intensiven Integration guter und böser Teile zu einem ganzen Objekt das Ich „ständig in seinem Besitz der guten, verinnerlichten“ Objekte bedroht und voller Angst, „dass diese Objekte tot werden könnten“. Solche deprimierenden Ängste kommen zustande, wenn das Subjekt das Gefühl haben muss, beim Erhalten der „guten inneren Objekte versagt“ und „sie niemals sicher genug besessen“ zu haben. Dann strebt es voller Sorge und Angst danach, die guten Objekte zu bewahren und zu erneuern, indem es sich nicht von den ursprünglich inneren Objekten trennen und der realen Außenwelt zuwenden kann. Es läuft dadurch Gefahr, in den paranoid-schizoiden Zustand zu fallen, welcher eine Auflösung guter und böser Objektvorstellungen und eine Vermehrung von Hass und paranoiden Ängsten zur Folge hat.⁷⁴³

Mit dem Begriff Gewalt ist eine strukturelle und ethische Überlegung zur menschlichen Destruktivität gemeint. Einerseits bedeutet Gewalt Zerstörung und Verletzung und andererseits Macht, Herrschaft und Dominanz, die in vielen Gesellschaften aufgrund von Ungleichheiten und Diskriminierungen latent vorhanden sind.

Nach einer Untersuchung unter Afroamerikanerinnen ist festgestellt worden, dass diese aufgrund ihrer Erlebnisse mit dem Rassismus und aufgrund ihrer historischen, kulturellen und strukturellen Situation in der amerikanischen Gesellschaft im Zusammenhang mit ihrer psychischen Gesundheit einer Menge von Schwierigkeiten gegenüberstehen. Zahlreiche dieser Schwierigkeiten kommen durch zunehmende Exponiertheit gegenüber Stress, Alkoholismus, Drogenmissbrauch, Depressivität und Suizid zustande. Junge Frauen sind direkt oder indirekt durch Geschlechtsrollenstereotype, Machtlosigkeit, Diskriminierung, Abwertung und Passivität beeinträchtigt, Faktoren, die generell mit der weiblichen Geschlechtsrolle verbunden sind. Die entstehenden Resultate zeigen, dass weibliche

⁷⁴¹ Colijin, 2001, S. 269.

⁷⁴² Vgl. Ebd., S. 269.

⁷⁴³ Vgl. Klein 1935, S. 62 f. & Ebrahimi 2008, M.A., S. 96.

Geschlechtszugehörigkeit, eine niedrigere soziale Schicht und sozialer Abstieg verstärkt mit Depressionen korrelieren.

Darüber hinaus rufen auch Gewaltanwendung und sexueller Missbrauch Belastungen, emotionale Störungen und Pessimismus hervor. Infolgedessen wird das Vertrauen in die Zukunft bedroht und die Freude am Leben lässt nach. Dann verliert das Leben an Bedeutsamkeit. Solche pessimistischen Gefühle und Verzweiflung haben manchmal unbehagliche und gefährliche Konsequenzen.⁷⁴⁴

Die unten genannte Auffassung in dem Buch „Jugend und Gewalt“ besagt:

„Wenn nichts geschieht, was den Gang der Dinge unterbricht, werden wir vermutlich in eine hochtechnisierte Barbarei hineinstolpern“, und: „Die Zermürbung der klassischen Sozialisationsinstanzen – der Familie, der Schule vor allem – öffnet die Tore für die Rückkehr der Gewalt in den Alltag der ‚zivilisierten Gesellschaften‘. Die traditionelle Moral geht, und die neue Gewalt kommt.“⁷⁴⁵

Die Wertorientierung, die die Eltern ihren Kindern vermitteln, wird in Ordnungen der Gesellschaft bestätigt. Dabei stellt die soziale Schicht einen bedeutenden Differenzierungsfaktor dar.

Aber die Kinder sollen sich nicht nur die subkulturell geprägten Wertorientierungen der ursprünglichen Sozialisationsinstanz „Familie“ aneignen, sondern es soll eben dazu erlernt werden, sich im gegenwärtigen Lebenskreis angemessen zu benehmen.⁷⁴⁶

5. Die Rolle der Erwerbstätigkeit und Ausgrenzung bei zugewanderten Familien

In der Konkurrenz um Anstellungen und Unterkunft fühlen sich Migranten benachteiligt. Sie sind in Institutionen wie Schulen und Ausbildungsbetrieben häufig ausgegrenzt, marginalisiert und werden vom Personal der verschiedenen Behörden herablassend behandelt.⁷⁴⁷

In diesem Zusammenhang zu erwähnen ist der Abschnitt „Reaktive depressive Zirkel in der Erwerbslosigkeit“ von Christine Morgenroth, zu finden in der „Hannoversche Schriften 5“, in der es um psychische Mechanismen, die bei Erwerbslosen in Gang gesetzt werden, geht. Ertragen generell die Kinder und Jugendlichen mit erwerbslosen Eltern aufgrund sozioökonomischer Schwierigkeiten in der Familie heftige Belastungen und Leid sowie dadurch entstehende soziale Diskriminierung und Erniedrigungen, was zu Ich-Hemmungen und Deklassierungen der Kinder und Jugendlichen führt, so ist dies in Familien mit Migrationshintergrund besonders häufig ausgeprägt. Die meisten Flüchtlinge verlieren ihren Arbeitsplatz im

⁷⁴⁴ Vgl. Mc Grath 1993, S. 143.

⁷⁴⁵ Eisenberg & Gronemeyer 1993, zit. nach ebd.

⁷⁴⁶ Riesner 1990, S. 17.

⁷⁴⁷ Vgl. ebd.

Heimatland und können diesen großen Verlust nicht ersetzen, weil sie im Migrationsland entweder erwerbslos sind oder in einem im Verhältnis zu ihrem Status in der Heimat untergeordneten sozialen Arbeitsfeld beschäftigt werden müssen.⁷⁴⁸ Das bedeutet, dass sie sich in diesem Sinne mit doppeltem Verlust, Druck, sozialen Entbehrungen usw. auseinandersetzen müssen. Wenn die Eltern aufgrund von Erwerbslosigkeit keine ordnungsgemäße soziale Anerkennung und Würde besitzen, führt dies zu Frustration, Grausamkeit und sogar Gewaltanwendung gegen ihre Familie, besonders gegen ihre Kinder, wodurch die Kinder seelisch stark unterdrückt werden, leiden müssen und herabgesetzt werden: innerhalb der Familie; ferner entstehen Leid und Herabsetzung durch erwerbslose, frustrierte Eltern (Lustlosigkeit, Reizbarkeit und depressive Stimmung der Eltern und dadurch entstehende Zuwendungslosigkeit und daraus resultierende Vernachlässigung) und auch außerhalb der Familie durch Proteste, Verurteilungen und Vorwürfe (z. B. dass Arbeitslose bzw. Ausländer faul, Schmarotzer und kriminell etc. seien).

In Anbetracht hoher Arbeitslosenzahlen stellt sich die Frage, wie die Betroffenen mit dieser Erfahrung umgehen.

Generell geht der Arbeitsplatzverlust mit psychosozialen Stress, emotionalen Belastungen und Hass einher, woraus Depressionen und psychotische Beschwerden resultieren können.

Morgenroth stellt in ihrer Abhandlung fest, dass es sich bei Depressionen um einen „entgleisten Trauerprozess“ handelt. Im Normalfall dient die Trauer der Verarbeitung eines Verlustes, so dass sich bei einer Person im Idealfall eine Wiederherstellung und manchmal gar eine Stärkung des seelischen Wohlbefindens einstellt.

Viele Erwerbslose sind jedoch statt von gesunder Trauerarbeit eher von einer „ungesunden pathologischen Entgleisung“ betroffen, da die Besetzung des verlorenen Objektes, also der Arbeit, nicht aufgegeben, sondern in verschiedenen Formen aufrechterhalten wird. Folglich wird das Ich durch die massive Trauerreaktion nicht dazu befähigt, sich mit der neuen Realität abzufinden, da es im Hinblick auf die notwendige Suche nach neuer Arbeit an der alten Wirklichkeit des Erwerbstätig-Seins festhält. Hieraus können im Falle von ausbleibenden Erfolgserlebnissen Ich-Hemmungen entstehen, welche einen Verlust der Selbstachtung und eine Verarmung des Ich begünstigen. Dann kann dieser Prozess zu einem Teufelskreis führen, der mit Aggression, Hass, Depression und Suizid zusammenhängt. Da Depressionen autoaggressive Impulse auslösen können, können sie auch zu selbstzerstörerischem Verhalten und neuen Aggressionsphantasien führen, d. h., durch Introjektion des Objektes „Arbeit“ werden Aggressionen

⁷⁴⁸ Durch ein Interview mit iranischen Taxifahrern im Hauptbahnhof fast jeder Stadt kann bewiesen werden, dass viele von ihnen ausgebildete Menschen sind.

ausgelöst, besonders wenn die verlorene Arbeit ausgeprägte ambivalente Gefühle (Liebe und Hass) aufwies. Eine der Wurzeln der Aggressivität liegt im Hass. Durch den Verlust des Liebesobjekts bzw. der Arbeit kommt ein gegen die Außenwelt gerichteter Hassprozess zustande, wodurch zunächst durch Aggression und letztendlich Depression eine Lösung zur Beruhigung des entstandenen Schmerzes gefunden wird. Dann werden diese psychischen Vorgänge als negativ erfahrener Aspekt zu einem Teil des Ich; solche Empfindungen haben unmittelbare Konsequenzen für Kinder und insbesondere Heranwachsende und führen mitunter zu Erbarmungslosigkeit. Also kann die Trennung vom Objekt „Arbeit“ nicht oder nur schwer erfolgen, das Leid kann also nicht verarbeitet werden, Depressionen können ausgelöst werden. Die Arbeitslosigkeit könnte eine langfristige Veränderung soziokultureller Werte herbeiführen, was mit existenziellen Erfordernissen, sozialen Normen und ihrer Bedeutung als sinnstiftendem Element zusammenhängt. Allerdings ergeben sich hieraus emotionale Labilität, psychosomatische Beschwerden, Minderwertigkeitsgefühle, eine Zunahme nervöser Störungen und Fatalismus.⁷⁴⁹

Kurz zusammengefasst: Erwerbslose Migranten haben gar keine soziale Würde, keine Anerkennung und keinen Genuss.

In Deutschland erkennt Lepenies als Konsequenz der zunehmenden Arbeitslosigkeit eine „kollektive Melancholie.“⁷⁵⁰

Dies ist etwas, was zwar noch spürbar ist und was es im Ansatz noch gibt: die Anschauung von etwas Wertvollem, das dem Handeln Sinn verleiht und die Menschen nicht nur in ihrer Selbstverwaltung und Individualität zur Kenntnis nimmt, sondern sie sowohl politisch wie auch psychisch „hält“ und zu einem Zusammensein verbindet. Es ist zu vermuten, dass die symbolische Repräsentanz eines gemeinsamen guten Objekts fehlt, das sowohl Verbundenheit als auch Trennung darstellt.⁷⁵¹

„dass Depressionen aus psychoanalytischer Sicht komplexe Hintergründe haben, in denen (traumatische) biographische Erfahrungen und aktuelle Erlebnisse in vielfältiger Weise ineinander wirken [...].

So vermuten wir in der Gruppe der Difficult-to-treat-depression Menschen, die oft arbeitslos werden oder sind [...] und sich – aufgrund ihrer schweren Depressionen – kaum wieder in den Arbeitsmarkt eingliedern lassen. Sie leiden meist auch unter einer Reihe psychosomatischer Beschwerden und gehören daher zu der Patientengruppe, die häufig alle Formen der medizinischen Betreuung aufsucht.“⁷⁵²

Aber es wird auch von Ängsten berichtet, die sich auf die Zukunft beziehen, die oft als hoffnungslos und finster betrachtet wird, von Ängsten, von anderen nicht

⁷⁴⁹ Vgl. Morgenroth 2001, S. 148 f.

⁷⁵⁰ Vgl. Ebrecht 2005, S. 233 & Ebrahimi 2008, M.A., S. 93.

⁷⁵¹ Vgl. ebd. & ebd., S. 94.

⁷⁵² Leuzinger-Bohleber 2005, S. 37.

gemocht, nicht verstanden, nicht angenommen zu werden, konkreten Ängsten, den Partner zu verlieren, alleine nicht lebensfähig zu sein. Phobische Ängste, also situative bzw. objektbezogene Ängste, können ebenfalls auftauchen. In Bezug auf Angstfaktoren und Depressivität leiden depressive Kranke unter ihrer schlecht erinnerten Vergangenheit und der Angst vor einer unklaren und trüben Zukunft. Deshalb können sie ihr gegenwärtiges Leben nicht genießen.⁷⁵³

Als Verlierer der Gesellschaft erfährt sich ein erwerbsloser Heranwachsender der Unterschicht. Sein Leben hat keine Bedeutung für ihn, jeder Aspekt für ein ausreichendes selbstbestimmtes Leben fehlt ihm, bspw. mit einer Familie, die er ernähren könnte.

In einer Gruppe sucht er Sicherheit („Aktivierung des kollektiven Selbst“). Er wird durch gesellschaftlich anerkannte Gruppen abgelehnt, „sie spalten negative Selbst-/Gruppenaspekte ab, sondern ihn aus“. Er findet aber in einer Randgruppe Aufnahme. Beispielsweise schließt er sich Hooligans an. Diese Personen vereinigen sich in einer Randgruppe, die sich als Gemeinschaft irgendwie als Verlierer der Gesellschaft betrachtet. Obgleich ihre Mitglieder sich durch überkompensatorisches Machtgehabe selbst in ihrer anscheinenden Bedeutung bestätigen, erfährt sich auch diese Gruppe im sozialen Leben als zu wenig anerkannt. Eine kritische Selbstreflexion unterbleibt, um sich ihrer Leerheit nicht bewusst werden zu müssen. Ihre psychische Beständigkeit lässt die Integration abweichender Gruppenaspekte nicht zu. Sie spaltet als „kollektives Selbst“ alles in Gut und Böse auf und identifiziert sich dagegen mit einer größeren, mächtigen und starken Gruppe, bspw. den Nazis. Man benutzt die Rituale und Symbolisierungen, die ihr zugeteilt werden, weil diese Gruppe real nicht besteht. Diese Symbole und Rituale besitzen die Macht von Übergangsobjekten, „die das Herbeigesehnte symbolhaft ersetzen“. Durch die eigene Idealisierung gewinnt die Gruppe in dem Beispiel nun eine besondere Beständigkeit („omnipotente Größenphantasie“) und die Herabsetzung derjenigen, die von den Gewohnheiten der Gruppe abweichen. Dies können die Fans anderer Fußballclubs sein, oder eben einfach die angeblichen Sieger der Gesellschaft. Der Anstoß des eigenen Misserfolgs wird auf sie projiziert. Die schlechte Ausbildung oder Schulleistung ist nicht mehr schuld, sondern es sind bspw. die Auswanderer, die ihnen ihre Arbeitsstellen wegnehmen, ihnen ihren Lebenskreis prekär machen.⁷⁵⁴

5.1 Die nichttraumatisierten Eltern im Vergleich mit den traumatisierten Eltern

„Bei verdrängter Libido wird die Liebesbesetzung als arge Verringerung des Ichs empfunden, Liebesbefriedigung ist unmöglich, die Wiederbereicherung des Ichs wird nur durch Zurückziehung der Libido von den Objekten möglich.“⁷⁵⁵

⁷⁵³ Vgl. ebd., S. 20 & Ebrahimi 2008, M.A., S. 100.

⁷⁵⁴ Vgl. Rodewig & Fels 2000, S. 33 f.

⁷⁵⁵ Freud 1914, S. 167; Ebrahimi 2008, M.A., S. 44.

Traumatische Erfahrungen werden in der Objektbeziehungstheorie ausdrücklich auf der zwischenmenschlichen Beziehungsebene bewahrt.

In Bezug auf die Objektbeziehungstheorie wurde nach dem Zweiten Weltkrieg aufgrund der Traumaforschung die Mutter-Kind-Beziehung als überragend erachtet. Die regelmäßigen oder erneut abgelehnten „Entwicklungsstände“ werden als traumatisch festgestellt. Die krankhafte und traumatisierende Wirksamkeit kann u. a. wegen des Verzichts auf Körperkontakt, Herzlichkeit und auch wegen fehlender Blickkontakte zwischen Mutter und Kind entstehen. Das Kind wird durch die Kontakte mit seiner Mutter in seinen Phantasien geschützt, wenn es seine individuellen Aufregungen und Reize in seiner Umwelt als gefährlich erfährt. Außerdem verursacht eine dauerhafte Isolierung von der Mutter genauso wie Missachtungen und Defizite in Mutter-Kind-Beziehungen Unzulänglichkeiten in der Entwicklung des Kindes.

Diese Vorgänge zwischen Mutter und Kind beziehen sich auf den Entwurf des „kumulativen Traumas“ von Khan. Der Fokus dieses Entwurfs basiert auf der dauerhaften Verleugnung der mütterlichen Reizschutzfunktion. Jedoch muss nicht jeder versagte Reizschutz traumatisch wirken. Allerdings stört die Gesamtheit der Verleugnungen die Entwicklung eines Kindes enorm. Angeblich stehen in diesem „pathogenen Wechselspiel“ zwischen Mutter und Kind schwerwiegend beeinträchtigte Erfahrungen, auffälliges Verhalten und Defizite des Denkvermögens.⁷⁵⁶

Wenn eine Mutter ihrem Kind oder überhaupt ein Mensch einem anderen Liebe widmet und dadurch sich selbst auch fröhlich macht und geliebt wird, dann kann sie/er die Lust und Freude am Leben zurückgewinnen und sich vor der Konfrontation mit einer tief leidvollen Stimmungslage schützen. Paradoxe Weise sind gewollte Vereinsamung, das Sich-Fernhalten von den anderen und Flucht in die Einsamkeit der nächstliegende Schutz gegen das Leid, die Trauer und die Ich-Verarmung, die aus menschlichen Beziehungen erwachsen können. Die schlimmsten Feinde der Liebe können Apathie, Gleichgültigkeit, Leidenschaftslosigkeit sein, die sich oft auch durch soziokulturelle Überforderung und Verzweiflung auf das Ich auswirken können. Da der Mensch ein soziales Lebewesen ist, neigt er in Bezug auf Gemeinsamkeit zu Kommunikation und Liebe. Aber in vielen Ländern, insbesondere in den westlichen modernen Gesellschaften, leben die Bürger aufgrund der sozialen Bedingungen und Lebensstile eher einsam statt gemeinsam. Aber der Mensch ist es gewohnt, gemeinsame Phantasien zu schaffen, die als primäre wichtige Voraussetzung des kollektiven Handelns zu erachten sind. Wenn diese wesentliche Basis nicht vorhanden oder zu schwach ist, droht der Absturz in den Abgrund der Depression. Angesichts der heutigen gesellschaftlichen Voraussetzungen und

⁷⁵⁶ Vgl. Zimmermann 2012, S. 37.

Anforderungen sind wahre Liebesbeziehungen zwischen Frauen und Männern und überhaupt zwischen Menschen, sogar zwischen Eltern und Kindern, häufig unbegreiflich geworden und haben ihre reale Bedeutsamkeit verloren. Stattdessen widmet man sich, aufgrund der zunehmenden Erwerbslosigkeit und der ihr folgenden ökonomischen Defizite und Exklusionen, der Bewältigung monetärer Schwierigkeiten im Verhältnis zwischen den Familien.

Das doppelseitige magische Phänomen der Liebe hat seine besonderen Geheimnisse: Die Liebe kann wiedergutmachen und behandeln, sie kann zu einer Pathologie sowie zur Ich-Vernichtung führen. Liebe, Intimität, Empathie, Geborgenheit und Zuwendungen wirken tatsächlich Depressionen entgegen.

„Wir wollen nicht übertreiben. Das ist nur eine Hypothese, die allerdings von vielen bestätigt wird, die Erfahrungen mit Kokain und Amphetaminen gemacht haben. Immer wieder hört man von solchen Menschen, dass sich das Gefühl überbordender Kraft, Stärke und Macht, das sie vermitteln, mit dem Zustand leidenschaftlicher Verliebtheit vergleichen lässt. Unter dem Einfluss solcher Drogen und im Zustand der Liebe fühlt man sich gleichermaßen leicht und sorglos. Alles scheint klar und mühelos zu bewältigen, und das ganze Leben wird viel tiefer empfunden als sonst [...]. Außerdem steuert das dopaminerge System auch unsere Aggressivität in der Sexualität und beeinflusst unsere Gefühle und leidenschaftlichen Empfindungen.

[...] Dass die Liebe wie eine Droge wirkt, ist ja eine uralte Weisheit. Warum das so ist, galt früher allerdings als das große Geheimnis der Liebe [...]. Auch heute scheint mir vieles noch nicht geklärt. Warum verursacht ausgerechnet diese Person und keine andere uns irgendwann jenes Glücksgefühl. Vielleicht sollten wir nicht versuchen, diesen Schleier endgültig zu lüften, ohne dass wir später nicht mehr leben zu können meinen?“⁷⁵⁷

Die traumatisierten Eltern oder ein Elternteil, die/der z. B. wegen eines Krieges oder einer Naturkatastrophe ins Ausland fliehen/flieht, sind/ist aufgrund der Anpassung an den Kulturwandel und der Konfrontation mit den neuen Werten und Normen doppelt seelischen Konflikten ausgesetzt. Dann sind sie emotional behindert, labil, hoffnungslos bewältigungsunfähig und hilfsbedürftig. Angesichts der psychischen Belastungen sind sie nicht mehr in der Lage, ihren Kindern genug Liebe, Zuwendung und Geborgenheit zu schenken oder sich um sie bei alltäglichen Gelegenheiten zu kümmern und sie zu schützen.

Jener Schmerz, der zur Trauer führt, kommt stets durch Phantasien oder Erfahrungen zustande, die mit einem Verlust oder einer Entbehrung verbunden sind. Dabei kann es sich um den Verlust eines Begehrens handeln, das man zuvor erwartete oder erreichte; dieselbe Rolle können ein Liebesverlust, der durch eine Trennung zustande kommt, oder das Versagen eines Liebesobjekts im Falle der Traurigkeit spielen.⁷⁵⁸

„Da es in der psychischen Dynamik der Depression zumeist um Liebesobjekte handelt, ist der Zusammenhang von Liebe und Depression ein grundsätzlicher. Das heißt, dass welcher Entwicklungsstand erreicht sein müsse, damit z. B. ein Kind Depression und Trauer empfinden könne.“⁷⁵⁹

⁷⁵⁷ Cassano & Zoli 1996, S. 283 & Ebrahimi 2008, M.A., S. 45.

⁷⁵⁸ Vgl. Jacobson 1971, S. 108 & ebd.

⁷⁵⁹ Ebd., S. 258 & ebd., S. 46.

Von den humanitären Einrichtungen und auch von der klinischen Sozialpädiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind die direkten und dauerhaften physischen und psychischen Auswirkungen von Kriegs- oder Fluchterfahrungen auf Kinder dargestellt worden. Deshalb warnt auch das „Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF)“ nachdrücklich vor den bleibenden Auswirkungen der Ereignisse kriegerischer Brutalität und Flucht. An dieser Stelle sind auch für den Zweiten Weltkrieg insbesondere Forschungen über Kinder von Naziopfern und über fliehende oder deportierte Bevölkerungsgruppen in der Nachkriegszeit stets noch bedeutsam, auch in ihrer Gegenwartsbezogenheit. Vermittelt werden Erkenntnisse über Erlebnisse eines Verlusts des Liebesobjekts im Heimatland, der Eltern oder eines Elternteils und des gesellschaftlichen Organismus, über die Flucht oder gar über Grausamkeit und Vergewaltigung in Bezug auf Krieg, die als Lebensereignisse von anhaltender und hochgradiger Gesundheitsrelevanz für Minderjährige aus Flüchtlingsfamilien sind, deren Krankheitssymptome nach Resultaten zahlloser Studien neben besonderen therapeutischen Maßnahmen Liebe, Sicherheit und soziale Unterstützung im Aufnahmeland erfordern, um einigermaßen gelindert zu werden.

⁷⁶⁰

Die zeitgenössische Psychologie (die Psychologie des Liebens) ist zu dem Ergebnis gekommen, dass, wenn Menschen mit der Liebe leben lernen können, sie für den Kampf gegen die Widrigkeiten des Lebens mobilisiert werden können. Sie können reibungslos mit allen Formen von Antagonismen, Unzulänglichkeiten, Verwirrung, Anarchie, Traumatisierung usw. im Leben kämpfen. Diese Psychologie ist auch der Ansicht, dass lediglich die Liebe und die Wärme der menschlichen Beziehungen und die Abschaffung der Abgrenzungen eine wesentliche Entgegnung auf die komplizierten Probleme des Lebens sind und zur Ich-Verstärkung führen können und umgekehrt. Nur die Liebesbeziehung kann die Spaltung zwischen Eltern und Kindern ersetzen und aufbauen. Traumatisierte Mütter sind manchmal aufgrund ihrer psychischen Störungen nicht mehr in der Lage, ihren Kindern genug Liebe und Zuwendung zu schenken, aber jedes Kind braucht elterliche Liebe, um sich gesund und reibungslos zu entwickeln.

Die Verhältnisse zwischen Einheimischen und Migranten könnten auch mit dieser These erklärt werden. Denn wie ein Mensch **zur Liebesfähigkeit zurückfinden kann, ist Gegenstand der Therapie in der Art von Freud.**

⁷⁶⁰ Vgl. Gardemann 2005, S. 140.

Hinsichtlich traumatisierter Eltern und Kinder ist schon eine Längsschnittuntersuchung aus dem Jahr 1952 an 266 geflohenen oder deportierten deutschen Schulanfängern der Geburtsjahrgänge 1944 bis 1946 durchgeführt worden: „diese Kinder wurden entweder unter ganz außergewöhnlichen Umständen auf der Flucht geboren oder aber aus ihrer vertrauten Umgebung herausgerissen, sie haben teilweise feindlichen Beschuss, Hunger, Durst und Kälte erlitten und waren schweren seelischen und körperlichen Belastungen der Flucht- und Lagerzeit ausgesetzt. [...] Zwei Formen der Unangepasstheit, die sich in Unsicherheit, Gehemmtheit, Skepsis, Ängstlichkeit und Resignation äußert und in letzter Konsequenz zum Suizid führt, und zweitens eine aggressiv nach außen gerichtete Unangepasstheit [...]“ Brandt 1946, zit. nach Gardemann 2005, S. 140.

„Vielleicht kommt sie diesem Ziele wirklich näher als jede andere Methode. Ich meine natürlich jene Richtung des Lebens, welche die Liebe zum Mittelpunkt nimmt, alle Befriedigung aus dem Lieben und Geliebtwerden erwartet. Eine solche psychische Einstellung liegt uns allen nahe genug; eine der Erscheinungsformen der Liebe, die geschlechtliche Liebe, hat uns die stärkste Erfahrung einer überwältigenden Lustempfindung vermittelt und so das Vorbild für unser Glücksstreben gegeben.“⁷⁶¹

⁷⁶¹ Freud 1930, S. 79 f. & Ebrahimi 2008, M.A., S. 46.

6. Psychische Belastungen in Bezug auf Bildungschancen von Kindern und Jugendlichen

“I note obvious differences
Between each sort and type,
But we are more alike, my friends,
Then we are unlike.”
Maya Angelou: I Shall Not Be Moved.⁷⁶²

„Es wäre sehr gut, wenn einmal die Rolle [...] der Naturalisierung der sozialen Unterschiede oder sozialen Stigmata untersucht würde, und auch die Rolle der Psychologen, Psychiater und Psychoanalytiker [und Pädagoginnen, M. W.] bei der Produktion jener Euphemismen, mit denen man Kinder von Subproletariern oder Ausländern so charakterisieren kann, dass soziale Fälle zu psychologischen Fällen werden, soziale Defizite zu mentalen Defiziten usw.“⁷⁶³

Generell lösen katastrophale Lebensereignisse bei Kindern psychische Symptome von besonderer Schwere aus. Dann seien die betroffenen Kinder nicht mehr in der Lage, ihre seelische Not angemessen vereinfachend darzustellen.⁷⁶⁴

Wenn ein Kind aus Kriegs- oder Krisengebieten direkt in ein anderes Land kommt und dort nach Schutz sucht, sollten die gravierenden psychischen Traumatisierungen des Kindes (und ebenfalls der Familie) begriffen werden. Die Art des Umgangs mit dem Kind sollte diesen Faktor beachten. Die sozialen Faktoren betreffen den größeren Rahmen von Familie und Gesellschaft, in dem das Kind sich befindet. Aber auch in den Verhältnissen zwischen den Erziehern oder Lehrern und dem betroffenen Kind bedarf es der Rücksichtnahme auf einige Besonderheiten.⁷⁶⁵

„Migrantenjugendliche mit Schulproblemen sind stärker suchtfgefährdet.“⁷⁶⁶

Schülerinnen und Schüler mit Migrationshintergrund zeigen größere Schwierigkeiten in der Leistungsentwicklung als Deutsche. Die Forschungen der internationalen Beweisstudien kommen zu dem Ergebnis, dass ausländische Kinder größere Leistungsschwächen in Mathematik, Naturwissenschaften und Lesen aufweisen als einheimische Mitschüler. Die zweite Generation in der BRD weist auch in allen drei oben genannten Fächern im Jahr 2006 sichtbare Rückstände gegenüber den

⁷⁶² Fernando 2001, S. 76.

⁷⁶³ Weber 2003, S. 9.

⁷⁶⁴ Vgl. Krüger 2007, S. 186.

⁷⁶⁵ Vgl. ebd., S. 99.

⁷⁶⁶ Surall & Siefen 2002, zit. nach Siefen 2005, S. 110.

Die Beauftragte der Bundesregierung für Ausländerfragen berichtet, dass Gesundheitschancen und Krankheitsrisiken gesellschaftlich ungerecht verteilt sind. Oft gehören Flüchtlingskinder sozial benachteiligten Schichten an und kommen häufig aus Familien mit ungünstigen Arbeits- und Einkommenssituationen. Ebenfalls schlägt sich eine gesellschaftliche Benachteiligung in der Bildungssituation der minderjährigen Flüchtlingskinder nieder. Kinder und Jugendliche mit nichtdeutscher Staatsangehörigkeit besuchen doppelt so häufig wie einheimische Schüler die Hauptschulen, aber bei den Gymnasien ist die Situation umgekehrt. Der Anteil von denen, die keinen schulischen Abschluss erhalten, ist unter den nichtdeutschen Schülern fast dreimal so hoch wie unter einheimischen Schülern (Beauftragte der Bundesregierung für Ausländerfragen 2000). Auf diese Weise verfügen Schüler aus Flüchtlingsfamilien über verschlechterte Startbedingungen für eine gesunde Bildungskraft. Schenk 2005, S. 187.

deutschen Schülern auf.⁷⁶⁷ Die Gründe dafür könnten sein, dass die deutsche Sprache für einheimische Schüler die Muttersprache ist. Außerdem verschaffen einheimische Eltern ihren Kindern einen Vorsprung an Wissen und Lernvermögen, was sich hauptsächlich in der Lesefähigkeit, im Textverständnis und der Lernschnelligkeit spiegeln kann.

Sarrazins Erachten nach haben Schülerinnen und Schüler mit einer bildungsnahen Herkunft unter drei Aspekten Erfolge im Bildungssystem. Erstens erhalten Kinder und Jugendliche mit einer bildungsnahen Herkunft anscheinend angemessene Erziehung von ihren Eltern, was zu anständigeren Umgangsformen, mehr Erregbarkeit für Individuen und Zusammentreffen, mehr Durchsetzungsvermögen und mehr Einfühlungsvermögen für Autoritäten beiträgt. Das Resultat daraus können mehr positive Beurteilungen und Bewertungen der Lehrkräfte und bessere Leistungen der Schülerinnen und Schüler sein. Zweitens vermitteln bildungsnaher Eltern ihren Kindern mehr Hilfeleistung während der Schullaufbahn, bspw. fordern und motivieren sie ihre Kinder, kontrollieren regelmäßig deren Leistungsstand, die Hausaufgaben, üben, wenn nötig, zusätzliche Aufgaben, oder beschaffen Nachhilfestunden. Drittens zeigen bildungsnaher Eltern ein größeres Interesse, ihre Kinder in der Schule regelmäßig zu beobachten.⁷⁶⁸ Vergleichsweise haben aus dem Iran und aus Russland stammende Schülerinnen und Schüler gleiche Bildungschancen wie deutsche.⁷⁶⁹

Die Eingrenzung der Frage auf schulische Bildungsprozesse folgt der Überlegung, dass die Schule eine Schlüsselinstitution für die Fortpflanzung gesellschaftlicher Ungleichheit ist. Anscheinend zeigt sich im dreigliedrigen Schulsystem der Bundesrepublik Deutschland eine ungleichmäßige Verteilung ethnischer Gruppen auf die diversen Schulformen, wobei die nicht oberen Plätze eskalierend von Familienmitgliedern der Migranten belegt werden. Diese Jugendlichen erreichen zwar zunehmend höhere Schulabschlüsse, konnten aber bisher nicht den Abstand zu den einheimischen Jugendlichen ausgleichen. Die Resultate der aktuellen Daten der PISA-Studie zeigen, dass diese Jugendlichen noch immer nicht dem Vergleich mit ansässigen Abiturienten standhalten, sondern ihren Bildungsweg mit niedrigeren Abschlüssen beenden.⁷⁷⁰

Die folgende Denkschrift bestätigt die Bedeutsamkeit einer gleichberechtigten Bildung.

- „Bildung erweist sich immer mehr als Schlüsselkompetenz in unserer Gesellschaft.
- Schulische und berufliche Bildung entscheiden über einen zufriedenstellenden Platz in der Gesellschaft.

⁷⁶⁷ www.bpb.de/apuz/30801/migrantenkinder-im-bildungssystem-dopelt-benachteiligt?p=all#footnodeid_23-23, 20.03.14.

⁷⁶⁸ Vgl. Sarrazin 2010, S. 224.

⁷⁶⁹ Vgl. www.bpb.de/apuz/30801/migrantenkinder-im-bildungssystem-dopelt-benachteiligt?p=all#footnodeid_23-23, 20.03.14.

⁷⁷⁰ Vgl. Weber 2003, S. 9 f.

- Für Kinder nichtdeutscher Herkunftssprache ist Deutsch eine *notwendige* Vorbedingung für erfolgreichen Bildungserwerb...
- ...aber keineswegs *hinreichend* für Integration.
- Ohne Integration und Bildung kein zufriedener Platz in der Gesellschaft und keine gesunde Lebenslage⁷⁷¹

Inwieweit sind ausländische und einheimische Kinder in der BRD gleichberechtigt?

„Der Fremde ist uns nah, insofern wir Gleichheiten nationaler oder sozialer, berufsmäßiger oder allgemein menschlicher Art zwischen ihm und uns fühlen; er ist uns fern, insofern diese Gleichheiten über ihn und uns hinausreichen und uns beide nur verbinden, weil sie überhaupt sehr viele verbinden. In diesem Sinne kommt leicht auch in die engsten Verhältnisse ein Zug von Fremdheit.“⁷⁷²

Je mehr sie gleichberechtigt und integriert sind, desto weniger gibt es bei Migranten Fremdheitsgefühle.

Häufig ist bei Migrantenkindern eine spätere Einschulung zu beobachten als bei Einheimischen, ebenfalls sind spätere Klassenwiederholungen häufiger. Die 2006 neu aufgelegte IGLU-Studie dokumentierte erneut einen Lernrückstand bei Einwandererkindern im Grundschulalter. Speziell handelt es sich hierbei um alle Jungen, deren Muttersprache nicht Deutsch ist und die aus einer sozioökonomisch und kulturell unterprivilegierten Familie stammen und die auf der Gesamtskala Lesen bei IGLU 2006 geringere Werte erreichen als Kinder, auf die diese Kennzeichen nicht zutreffen. Diese Mängel rechnen sich zu einem Leistungsrückstand zusammen, der auf der Individualebene mehr als ein Lehrjahr umfassen kann. Diese berechenbaren Bildungsrückstände hängen laut den Autoren nicht nur mit Benachteiligungen in der vorschulischen Sozialisation, sondern ebenso mit schulischen Förderdefiziten zusammen. Generell wird bemängelt, dass eben weitere Rahmendaten, wie der Wechsel der jeweiligen Schule, negative Nachwirkungen haben und dass bei Zuwandererkindern überproportionale Nachwirkungen zu verzeichnen sind.⁷⁷³

„Mit der Einrichtung von GS und ihren sozialpolitischen Zielsetzungen nach Herstellung größerer Chancengleichheit hat sich das Interesse des Arbeitsmarktes an wenigen hochqualifizierten Schulabgängern einerseits und – massenhaften – Mindestqualifikationen an theoretisch-technischem Grundwissen und Leistungsforderungen von intellektueller Wendigkeit, Kooperations- und Kommunikationsfähigkeit andererseits nicht verändert. Die GS hat vielmehr die Auslesefunktionen des dreigliedrigen Schulsystems für Höherqualifizierte auf einer vergleichsweise breiteren Ebene vorzunehmen. Die von den GS-Planern erkannte Benachteiligung von Kindern aus Schichten mit geringem Reproduktionsniveau hat die Untersuchung der Selektionsfunktionen der GS auf die Frage der schichtenspezifischen Leistungsauslese begrenzt, genauer: ob sich statistisch gesicherte Zusammenhänge zwischen Schichtzugehörigkeit der Schüler und Leistungsindikatoren nachweisen lassen. Die zu dieser Frage ermittelten Befunde, auf die im Folgenden näher eingegangen werden muss, sind widersprüchlich.“⁷⁷⁴

⁷⁷¹ Delekat 2005, S. 55.

⁷⁷² Simmel 1922, S. 511.

⁷⁷³ Vgl. Machleidt & Heinz 2011, S. 224 f.

⁷⁷⁴ Bühlow, Clemens, Müller, Preuss-Lausitz und Weißbach 1977, S. 37.

Überhaupt muss die ethnische Ungleichheit in der institutionellen Aufteilung beseitigt werden. Mit anderen Worten müssen erstens der versteckte Rassismus und die Diskriminierung verhindert und muss zweitens die Chancengleichheit (insbesondere in den öffentlichen Diensten) gefördert werden.

Die Ausbildung ist nicht nur inhaltlich an kultureller Vielfaltigkeit, sondern auch an einer Beschäftigung mit Diskriminierung, Rassismus und Marginalisierung zu orientieren.

Durch die gleichrangige Partizipation an Bildung, am Arbeitsmarkt und generell am sozialen Leben kann Integration von Flüchtlingskindern und deren Familien errungen und können die dadurch zustande kommenden Diskriminierungen und Demütigungen und damit entstehende Aggressivitäts- und Gewaltphantasien im Schulalltag vermindert werden.⁷⁷⁵

Bildung und Arbeit beschreiben zentrale soziale Gebiete. Auch sind insbesondere Benachteiligungen durch rassistische Bestimmungen für die Gesundheitsversorgung und den Gesundheitsstatus von Relevanz. Denn sowohl bei übertragbaren (Hepatitis, HIV/AIDS, Tuberkulose etc.) als auch bei nicht übertragbaren Krankheiten (Diabetes, Bluthochdruck usw.), im Kreis der seelischen Erkrankungen (Traumatisierung, Depression, Suchtkrankheiten usw.), bei Beeinträchtigungen (Foltererlebnisse, Arbeitsbeschwerden, Mobbing, Störungen, häusliche Gewaltanwendung usw.) und bei der reproduktiven Gesundheit (Gravidität und Geburt) sind angesichts der wenigen verfügbaren Erkenntnisse bei Migranten und Flüchtlingen im Vergleich zur Wohnbevölkerung ausschlaggebende Gesundheitsrisiken zu beobachten. Ebenfalls bestätigen internationale Studien den Zusammenhang zwischen gesundheitlichen und sozialen Entfremdungen und Benachteiligungen.⁷⁷⁶

Schließlich hebt Auernheimer als institutionelle Rahmenbedingungen Gleichheit und Anerkennung als Leitmotive in Bezug auf Bildungs- und Sozialbereiche hervor. Beispielsweise ist die Empfehlung der Forscher zur Zulassung der Herkunftssprachen und Kulturen der Migrantenkinder zu nennen. Die Einführung der Sprache der Migranten spielt in der öffentlichen Schule eine bedeutende Rolle: von der wohlwollenden Integration zur versteckten Ausgrenzung.

Außerdem sind die pädagogische Einstellung der Schuldirektoren, gemeinsame Planung und Weiterbildung, ein antirassistisches, ausländerfreundliches und wohlthuendes Schulklima, Elternbeteiligung, Binnendifferenzierung und Transparenz der Leistungserwartung Faktoren für die interkulturelle Bildung und die Förderung von Migranten, wie sie aus mehreren internationalen Systemvergleichen folgen.⁷⁷⁷

⁷⁷⁵ Vgl. Fernando 2001, S. 83.

⁷⁷⁶ Vgl. Machleidt & Heinz 2011, S. 468.

⁷⁷⁷ Auernheimer 2003.

7. Zusammenfassung

Das Ereignis der Immigration betrifft einerseits diejenigen, die sie persönlich und unmittelbar erlebt haben, andererseits auch die Kinder dieser Migranten und Jugendliche, die, obschon im Aufenthaltsland der Eltern geboren, aufgewachsen und ansässig, doch gewissermaßen Träger der verschobenen oder pathologisch verwendeten Traumata und der Trauer ihrer Eltern sind, was sie als ein lebenslanger Prozess quälen kann.⁷⁷⁸

Viele Flüchtlingskinder und ihre Familien sind infolge von Krieg und kriegerischer Gewaltanwendung traumatisierte Personen, und sowohl direkt am Krieg beteiligte als auch nichtbeteiligte Menschen leiden oft nicht nur an Traumata und posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) bzw. Traumafolgestörungen, sondern auch an komorbiden psychologischen und psychiatrischen Störungen, die auf weitere Generationen übertragen werden können und einen unbewussten Vorgang beinhalten. Danach quälen auch diese Kinder und Jugendlichen pathologisch verarbeitete Schicksalsschläge ihrer traumatisierten Eltern, und sie leiden auch an deren Konsequenzen mit. Deshalb leiden diese Kinder und Jugendlichen aufgrund der mangelnden Liebe, Zuwendung, Versorgung etc. ihrer traumatisierten Eltern.⁷⁷⁹

Jeder Krieg und seine entsetzlichen Folgen wirken sich sowohl auf das Leben der Überlebenden als auch auf die zweite und dritte Generation der Opfer aus. Zahlreiche Forscher (Leuzinger-Bohleber, Kogan) unterstellen die unabwendbare Übertragung der Pathologie von Überlebenden auf ihre Kinder.⁷⁸⁰

Die Traumatisierung, Trauer und Depression etc. der Eltern beeinflussen gemeinschaftlich die Ich-Konsolidierung und Selbstsicherheit der Kinder, Jugendlichen und Heranwachsenden. Das Maß der elterlichen Zusammengehörigkeit untereinander und der Konsolidierung ihres eigenen Selbst kann unter diesen Konstellationen lindernd wirken.⁷⁸¹

Im Weiteren unterscheiden sich die Auseinandersetzungsprozesse der ersten Generation von denen der zweiten und dritten durch die Verwurzelung und Fixierung in der kulturellen Identität der Heimat und die Zusammengehörigkeit mit kulturellen Werten und Normen, und nicht durch Anpassung an die Kultur der Aufnahmegesellschaft. Die zweite und dritte Generation ist verhaftet in der Spannungssituation zwischen der elterlichen kulturellen Identität und der außerfamiliären Sozialisation im Aufenthaltsland. Die Akzeptanz und die Anpassung an dessen Wertvorstellungen empfinden die Eltern als Verminderung und

⁷⁷⁸ Vgl. Grinberg & Grinberg 1990, S. 193.

⁷⁷⁹ Vgl. Haenel 2011, S. 309.

⁷⁸⁰ Vgl. Kogan 2008, S. 119.

⁷⁸¹ Vgl. Akhtar 2007, S. 35.

Entwertung ihrer Kultur. Die Auseinandersetzung zwischen elterlichen Wertvorstellungen und der multikulturellen deutschen Gesellschaft kann beträchtliche psychosoziale Störungen bei der jüngeren Generation nach sich ziehen. Dies zeigt seine Konsequenzen in Schule und Beruf, und davon wird die Integration prinzipiell und maßgeblich beeinflusst. Sodann trägt dies zu subjektiver und objektiver Diskriminierung bei. Soziale Unsicherheit, ungenügender Wohnraum, Arbeitsprobleme, geringe Sprachkompetenz in Bezug auf die Sprache des Auswanderungslands und ein unbehagliches Kommunikationsbedürfnis führen zu belastenden Sozialbedingungen für Kinder, Jugendliche und Heranwachsende. Jedoch können Kinder und Jugendliche, u. a. iranische, sich schneller an die neue Kultur anpassen als ihre Eltern.⁷⁸²

Mit der Diskriminierung sind Vorurteile gemeint, die auf Ausführungen basieren, wodurch Menschen bestimmter gesellschaftlicher Gruppen Herabsetzungen und Beeinträchtigungen angetan werden. Allerdings gibt es diverse Formen von Diskriminierung. Daher sind symbolische Diskriminierungen (bspw. durch Blicke, sprachliche Redewendungen oder „hate speeches“)⁷⁸³ von nichtsymbolischen Diskriminierungen (bspw. mit systematischen Entfremdungen und Verhinderungen im Bildungswesen und an Arbeitsplätzen) zu erkennen.⁷⁸⁴

Aufgrund des Kollidierens mit der Adoleszenz ist insbesondere die Situation von Kindern, Jugendlichen und Heranwachsenden diffizil. Im wahrsten Sinne des Wortes sind sie fast nie Migranten, sondern Exilanten. Aufgrund der ihnen häufig nicht bekannten Werte, Normen und auch der Sprache der Heimat können sie nicht zurückkehren, obwohl sie es wollen.⁷⁸⁵

Als Schlusswort für Migranten im Großraum Hannover:

„Das Hannover Interview ‚Migration‘, Akkulturation und seelische Gesundheit – Hannover Migration und Mental Health Interview“ (HMMH) – bietet sich als Leitfaden zur Exploration migrationsspezifischer Aspekte an.

Im klinischen Interview ist es hilfreich, das Ausmaß der Orientierung an der Heimatkultur respektive der Aufnahmekultur sowie die damit verbundenen positiven und negativen Erfahrungen im Rahmen des Akkulturationsprozesses zu erfassen.“⁷⁸⁶

⁷⁸² Vgl. Kizilhan 2011, S. 61.

⁷⁸³ Butler 1997, zit. nach Sieben & Straub 2011, S. 69.

⁷⁸⁴ Vgl. Sieben & Straub 2011, S. 69.

⁷⁸⁵ Vgl. Grinberg & Grinberg, in: Akhtar 2007, S. 34.

⁷⁸⁶ Calliess & Behrens 2011, S. 197.

8. Fallbeispiel

Schließlich geht es bei der letzten Fallgeschichte um eine hoffnungslose Vater-Kind-Beziehung. Also hatte Herr K. seine Anmeldung auf dem auf Deutsch besprochenen Anrufbeantworter der Therapeutin in persischer Sprache organisiert. Bei der ersten Begegnung sah sie einen hinfalligen, etwa 50-jährigen Mann, der eine depressive Stimmung verbreitete. Er kam, weil er unter einem Gefühl der Wertlosigkeit und Leere in seinem Leben litt. Er betrachtet seine physischen Beschwerden, d. h. Kopfschmerzen, Bluthochdruck und Schlafstörungen, als Reaktion auf seine seelische Lage; in Persien war er allezeit gesund gewesen und hatte nie einen Arzt benötigt. Als Herr K. zur Behandlung kam, lebte er seit ca. fünf Jahren in Deutschland. Die ersten zwei Jahre waren problemlos, aber dann wurde er entmutigt. Herr K. ist aus dem Iran geflohen, um weiterer politischer Verfolgung zu entkommen. Er floh erst einmal in die Türkei, die als islamisches Land für ihn relativ harmonisch war. Da er auch dort nicht bleiben konnte, reiste er in die BRD ein. Nachdem Herr K. ziemlich schnell als asylberechtigt anerkannt worden war, konnte er seine Frau und seine beiden Söhne nach Deutschland holen. Am Anfang habe er gar nicht gemerkt, wie es ihm passierte, weil so viel Neues geschah. Seine Söhne wurden in der Schule angemeldet und kamen zurecht. Die Frau kommunizierte zunehmend mit anderen Frauen, während er hingegen sein Leben stets als öde und isoliert erlebte. Die Arbeitslosigkeit und Strukturlosigkeit des Tages kamen hinzu. Inzwischen sei ihm einzig seine hier geborene kleine Tochter ein Sonnenschein. Herr K. hatte schließlich sogar – als Mann – eine Umschulung in Hauswirtschaft angefangen, die vom Arbeitsamt übernommen wurde. Nach seiner Meinung klinge das viel besser, als dass er Sozialhilfe bekomme, aber die anderen Umschulungen, bspw. einen EDV-Kurs, habe er abgelehnt, weil er sie sich aufgrund seiner mangelnden Sprachkenntnisse nicht zugetraut hätte.

Herr K. war eine sehr offene Person und kam gern. Er redete über Aktuelles. In seinen Erinnerungen, seiner Familie, war er plötzlich im Iran. Wenn die gesellschaftlichen Verhältnisse anders gewesen wären, wäre er so schnell wie möglich in den Iran zurückgekehrt. Keine Hindernisse hätten ihn in der BRD gehalten. Denn im Iran hatte er Arbeit und Anerkennung als Bankangestellter und seine Kinder hätten auf ihn gehört und ihn respektiert.

In der weiteren Durchführung der Behandlung wurden so seine durch die Auswanderung zustande gekommenen familiären Auseinandersetzungen ausdrücklicher: Er habe in Deutschland keinen Gesprächspartner, mit seinen Kindern könne er nicht plaudern. Die Frau, die älter als er ist, sah ihn eher als Versorger an. Daher kam es ihm gar nicht in den Sinn, dass sie seine Gesprächspartnerin sein könne. Nach seinem Befinden fragte sie ihn zwar, kümmerte sich um ihn und war behilflich dabei, dass er die Psychotherapie wahrnahm. Er holte leckere persische Kekse, die ihm seine Frau für die Therapeutin mitgegeben hatte, aber er mochte sie selbst nicht mitbringen. Die Therapeutin verstand, dass seine Frau für ihn eher eine mütterliche Funktion hatte, in der Art eines bestimmt versorgenden Hintergrunds, von dem aus er in die Welt gehen konnte – lediglich, dass in Deutschland seine Welt nicht mehr vorhanden war.

Immer spielten Frauen im Hintergrund für ihn eine bedeutende Rolle: Die älteste Schwester übernahm die Stelle seiner Mutter, weil die Mutter starb, als er nur 5 Jahre alt war. Der Junge wurde als Nachzügler von der ältesten Schwester verwöhnt. Sie war für ihn seine Hauptbezugsperson, denn der Vater war sehr alt und heiratete eine neue Frau, die sehr böse war; an diese Stiefmutter verlor Herr K. seinen Vater.

An dieser Stelle konnten der Verlust der Mutter und die Verlassenheitsgefühle in die Therapie einbezogen werden: als sei die Mutter gestorben, aber die Schwester noch nicht zur Stelle. Die Therapeutin war ihm auch wie eine Schwester. Sie ersetzte so die Empfindung für die Schwestern, unterschied sich aber nur darin, dass sie mit ihm redete. So konnte er nach und nach bemerken, dass man mit Schwestern sprechen kann, und auf diese Weise auch mit der eigenen Gattin.

Herr K. klagte häufig über seine beiden Söhne, dass sie nicht mehr auf ihn hörten, dass sie „verwestlichten“. Er wollte die Meinung der Therapeutin wissen, die jetzt die Rolle einer Mediatorin zwischen den Kulturen für ihn spielte. „Mein Herz sagt: Wir müssen persisch bleiben – mein Verstand: die Kinder müssen sich hier integrieren.“ Er schämte sich im Folgenden seiner Gereiztheit, seiner geringen Erträglichkeit und seiner hemmungslosen Erregungen. Dann war er wieder sehr ängstlich insofern, als er befürchtete, dass, wenn sein älterer Sohn abends lang wegging, dieser dann zu Drogenkonsum neigen könne.

Er kam 6 Monate nach Beginn der Therapie nicht mehr in die Sprechstunde und rief erst nachher an. Danach kam er zur nächsten Stunde mit einer Kopf- und Armverletzung, weil Folgendes geschehen war:

Als Herr K. auf dem Weg zu seiner Umschulung gewesen war, fuhr dort ein Auto, aus dem vier junge Männer ausstiegen. Sie fingen ihn ein, prügeln ihn, sprangen wieder ins Auto und fuhren weg.

Glücklicherweise kamen andere, die den Angriff aus der Entfernung beobachtet hatten, und halfen ihm.

Alle seine schlimmsten Befürchtungen über die BRD hatten sich durch den Angriff bestätigt. Er sagte es zunächst keinem in der Familie. Da er sich ängstigte, dass seine Kinder sonst mit Angst in Deutschland leben müssten, redete er nur von einem Unfall. Er erzählte es später doch seiner Frau, aber beide hatten ja vereinbart, es den Kindern nicht zu sagen – da er sich sonst so schämen würde. Das Ausmaß seiner Scham konnte erst während der folgenden Behandlung und lange Zeit nach dem Überfall klarwerden. Seitdem redete er mit seiner Frau häufiger, das Verhältnis zwischen ihnen verbesserte sich, denn sie bewies sich jetzt ja als Lebensgefährtin, angesichts ihres Bildungsmangels, über den sich Herr K. zuvor beschwert hatte.

Sein jüngerer Sohn bekam in den folgenden Monaten zunehmend Schwierigkeiten in der Schule, wegen seiner Aggressivität drohte schließlich ein Schulverweis. Der Sohn wehrte ab: Er werde angegriffen, weil er Ausländer sei! Sein Vater unterstützte den Jungen und vereinbarte einen Schulbesuch mit den Lehrern: Sein Sohn sei Opfer, nicht Täter! Die Therapeutin deutete Herrn K. die Verknüpfung an, dass er nach dem Angriff depressiv geworden sei und sein Sohn hingegen aggressiv, und vereinbarte eine gemeinschaftliche Unterredung mit dem Sohn. Dann kam Folgendes zustande: Obschon der Sohn nicht der einzige Emigrant in der Klasse war, fühlte er sich unfair in der Schule behandelt. Aber insbesondere war er sicher, dass der Vater auf seiner Seite stand, wobei Vater und Sohn einander sehr nah waren, sogar um den Preis eines Schulverweises. Dann wurde die Lage so aufregend und dramatisch, dass sich die Therapeutin selbst mit der Lehrerin in Kontakt setzte; der Sohn sei sehr gewalttätig und greife weiter andere Mitschüler an. Nachdem die Therapeutin den Vater wieder auf die Verknüpfung zwischen ihm und dem Sohn aufmerksam gemacht hatte, schlug sie dem Vater vor, den Kindern in der nächsten Sitzung, vor den Ferien, von dem Angriff mitzuteilen.

Als die Therapeutin aus den Ferien zurückkam, war die Lage in der Familie entspannt, das Schulproblem hatte sich gelöst. Die Familie zog bald darauf in eine andere Stadt, wo der Vater mit einem Bekannten gemeinschaftlich ein Geschäft aufbauen konnte. Für die Therapeutin war zwar die Behandlung dadurch quasi ungeschlossen, aber der Fall führte für die Familie zu einem wohlthuenden Schluss und sie verabschiedeten sich später von der Therapeutin.

Ich will bei dieser Fallgeschichte ausschließlich einen Aspekt hervorheben, und zwar, dass zuvor der Zusammenhang zwischen der Ich-Erniedrigung des Vaters als Opfers eines „ausländerfeindlich-rassistischen“ Angriffs und der zunehmenden Gewaltbereitschaft des Sohnes nicht ausgesprochen wurde. Aus diesem Fall lässt sich der Rückschluss ziehen, dass der Sohn unbewusst für seinen Vater kämpft, um dessen Ich-Erniedrigung und Erschütterung rächend etwas entgegenzusetzen. Es ist erst die Therapeutin, die diese Verknüpfung dem Vater gegenüber nicht nur andeutet, sondern ihm zu verstehen gibt, dass das Problem nicht gelöst werde, wenn er und der Sohn nicht geschlossen aufträten, da er sonst den Sohn auch zum Opfer eines erniedrigenden Schulverweises veranlasst hätte.

Es ist ins Gedächtnis zu rufen, dass gerade zu der oben angeführten Fallgeschichte von der Herabwürdigung des Vaters, als eines Angehörigen einer fremden Minorität, und zunehmender Lust der Gewaltbereitschaft des Sohnes eine analoge in den psychoanalytischen Schriften vorhanden ist. Nach des Autors Erachten bezieht sie sich auf Freuds Selbstanalyse in der „Traumdeutung“, in der er wie folgt ein Ereignis aus seiner Jugendzeit darstellte:

„Ich mochte 10 oder 12 Jahre gewesen sein, als mein Vater begann, mich auf seine Spaziergänge mitzunehmen und mir in Gesprächen seine Ansichten über Dinge dieser Welt zu eröffnen. So erzählte er mir einmal, um mir zu zeigen, in wie viel bessere Zeiten ich gekommen sei als er: ‚Als ich ein junger Mensch war, bin ich in deinem Geburtsort am Samstag in der Straße spazieren gegangen, schön gekleidet, mit einer neuen Pelzmütze auf dem Kopf. Da kommt ein Christ daher, haut mir mit

einem Schlag die Mütze in den Kot und ruft dabei: ‚Jud‘, herunter vom Trottoir!‘ ‚Und was hast du getan?‘ ‚Ich bin auf den Fahrweg gegangen und habe die Mütze aufgehoben‘, das war die gelassene Antwort. Das schien mir nicht heldenhaft von dem großen starken Mann, der mich Kleinen an der Hand führte. Ich stelle dieser Situation, die mich nicht befriedigte, eine andere gegenüber, die meinem Empfinden besser entsprach, die Szene, in welcher Hannibals Vater, Hamilkar Barkas, seinen Knaben vor dem Hausaltar schwören lässt, an den Römern Rache zu nehmen. Seitdem hatte Hannibal einen Platz in meinen Phantasien [...]. Als dann im Obergymnasium das erste Verständnis für die Konsequenzen der Abstammung aus landesfremder Rasse erwuchs und die antisemitischen Regungen unter den Kameraden mahnten, Stellung zu nehmen, da hob sich die Gestalt des semitischen Feldherrn noch höher in meinen Augen.“⁷⁸⁷

Die Ich-Erniedrigung des Vaters ist in der oben genannten Passage eine vergangene, was er gelassen betrachtet. Aber das quält gerade den jungen Mann, da es seine Vorstellung des mächtigen Vaters entsetzt und ihn außerdem traumatisch entidealisiert. Danach stellt dieser Prozess eine Destruktion der idealisierten „Elternimago“⁷⁸⁸ dar, die zu einer intensiven narzisstischen Eroberung des Größenselbst führt. Damit er das schützende Bild der Mächtigen wiedergutmachen kann, geht der Sohn mit Krieger- und Aggressivitätsphantasien einher. Es gibt keine Informationen, wie weit der Junge Freud diese Phantasien in die Tat und nicht lediglich in zukünftigen sublimierten Wissendräng umsetzte. Aber seine beachtenswerte Formulierung, „Stellung zu nehmen gegen antisemitische Regungen der Kameraden“, gibt in diesem Zusammenhang Spielraum für alle möglichen Analysen.

Die weitere Geschichte von Freud zeigt, dass er eigentlich die Gelassenheit seines Vaters als Ideal für sich übernahm: Wegen seiner Abreise aus Wien musste er, damit er die Stadt verlassen durfte, der Gestapo eine Erklärung schreiben, dass alles mit rechten Dingen zugegangen sei. Der Autor erzählt weiter, dass Freud schrieb: „Ich kann die Gestapo jedermann aufs Beste empfehlen.“

Grundsätzlich präsentiert sich hier wie in dem oben genannten Fallbeispiel eine Vater-Sohn-Beziehung, die nicht nach der alten ödipalen Grundform der „Vater-Sohn-Rivalität“ zu begreifen ist.

Eher ist sie als ein Modell angesehen worden, das sich vielmehr als Anteil an der Würde des Vaters und der narzisstischen Regeneration seiner Würde schildern lässt.

Die Fallbeispiele sind verschieden dahingehend, dass der Sohn des Herrn K. zuerst nichts von der Erniedrigung seines Vaters wissen durfte und die Lage sich lediglich deshalb entspannte, weil der Vater seine Erniedrigung selbst verriet, was eine bestimmte Erzeugung und Beherrschung seines Schamgefühls und die Wiedergewinnung seiner Autokratie ankündigte. Anscheinend ist auf diese Art und Weise dem Sohn vorstellbar geworden, sich vom Gedanken der Identifikation mit der Opferrolle seines Vaters und seiner aggressiven Auseinandersetzung damit zu befreien.

⁷⁸⁷ Freud 1983, zit. nach Hoven-Buchholz 2000, S. 67 f.

⁷⁸⁸ Kohut 1973, zit. nach ebd., S. 68.

Aufgrund des Erfolgs der Familientherapeuten wird die Aufmerksamkeit auf Prozesse gerichtet, die sich nicht auf *ein* Mitglied der Familie beziehen, sondern sich in Beschwerden in allen Teilen der Familien entwickeln. Die Parentifizierung ist eine von ihnen, d. h. wenn die Kinder ihre Eltern schützen und beschirmen müssen, sich gefühlvoll, liebenswürdig und weise gegenüber ihren Eltern verhalten müssen. Dies passiert bei Familien mit Migrationshintergrund sehr häufig – aufgrund der Traumatisierung der Eltern, aber auch da die Kinder durch Schule und den Zwang zum schnellen Spracherwerb häufig den schnelleren Zugang zur „neuen Welt“ haben.

Laut dem Verfasser haben Walter und Riedesser in ihrer Studie solche Vorgänge als „*Rollenumkehr*“ bei Familien aus Chile im deutschen Exil dargestellt.

Die Parentifizierung wird heftig von außen intensiviert, bspw. durch die Dolmetscherrolle von Kindern bei Behörden und Arztbesuchen, die sie zu übernehmen gezwungen werden, wobei hilflose Überforderung und hoffnungslose Scham der Kinder in solchen Lagen gefährlich werden. Insbesondere kann man sich ausdenken, was die Kinder erfahren müssen, wenn ihre Eltern sich in der neuen Welt nicht wohlfühlen und dazu Entbehrungen und Herabwürdigungen erdulden müssen. Dann entwickeln Jungen einen erheblichen Hang zur „Heldenhaftigkeit“, wie aus den obigen Fallgeschichten wohl zu entnehmen ist (→ Kapitel VI).

Aber wie benehmen sich Töchter?

Der Verfasser schreibt: Wie Parentifizierung im Flüchtlingsalltag zustande kommt, vermittelt eine Passage aus Judith Kerrs Kinderbuch „Als Hitler das rosa Kaninchen stahl“. Anna, das neunjährige Mädchen, die sich trotz der Flucht sicher fühlt, solange ihr Vater nicht so ein deprimiertes und müdes Gesicht macht, kann nachts wegen dessen Schreckensschreien nicht schlafen. Als sie mitbekommt, dass die Schreckensschreie des Vaters von Alpträumen herrühren, wünscht sie sich, „Gott möge sie ihr schicken statt ihm“. Dann, als sie eines Nachts selbst voller Furcht aus einem Alptraum aufwacht, weicht ihre Furcht einem „Triumph“, weil sie sicher ist, den Vater in dieser Art und Weise beschützt zu haben. Demzufolge wird hier die Tragödie in eine vernünftige, beschützende Handlung umgewandelt, die deshalb die Einschüchterung aufhebt. So kommt zunächst ein „vordergründiger Zugewinn an Stärke“ zustande, der aber, hinter diesem starken „falschen Selbst“, eine weiche und zerbrechliche Wurzel hat, da die Einschüchterungen nicht vertrauensvoll behandelt werden können.

Als ein weiteres Beispiel, diesmal in englischer Sprache, beschreibt Stefanie Zweigs im Jahr 1955 erschienener autobiografischer Roman „Nirgendwo in Afrika“, der das Leben einer emigrierten jüdischen Familie in Kenia charakterisiert, die Veränderungen im Verhältnis zwischen Vater und Tochter.

Der Vater Walter, der sich als Freiwilliger in der britischen Armee hat verpflichten lassen, muss mühevoll einen Satz in englischer Sprache im Brief von Regina aus dem Internat, die zwölf Jahre alt ist, Wort für Wort anhand seines Wörterbuches übersetzen, aber dennoch ist es ihm unmöglich ihn zu begreifen.

„Bei solchen Grübeleien wurde ihm stets nur eines klar. Er wusste zu wenig von seiner Tochter, um ihre Reaktion zu deuten. Zweifelte er auch nicht an ihrer Liebe, so machte er sich doch keine Illusionen. Er und sein Kind hatten keine gemeinsame Muttersprache mehr. Einen Augenblick lang [...] stellte er sich vor, er würde, wenn er erst Englisch gelernt hatte, nie mehr mit Regina Deutsch sprechen. Er hatte gehört, dass viele Emigranten es so hielten, um ihren Kindern die Sicherheit zu geben, dass sie in ihrem neuen Lebenskreis fest verwurzelt waren. Das Bild, wie er beschämt und verlegen Worte herausstotterte, die er nicht aussprechen konnte, und mit den Händen reden musste, um sich verständlich zu machen, hatte in der beginnenden Morgendämmerung grotesk scharfe Umrisse.“⁷⁸⁹

Da der Vater aufgrund eines „Tropfenfiebers“ kraftlos in Behandlung bleiben muss, begegnen sich nach etlichen Wochen Vater und Tochter im Lazarett.

„‘Corporal is bloody good for a fucking refugee’ (Corporal ist verdammt gut für einen Scheißflüchtling), sagte Walter. ‘You are speaking English, Daddy’, kicherte Regina. Der Satz machte in ihrem Kopf eine Beute, die sie ekelte und mit Schuld bedrängte. Ob ihr Vater wohl ahnte, dass sie sich so lange einen Daddy gewünscht hatte, der wie andere Väter aussah, Englisch sprach und keine Heimat verloren hatte? Sie schämte sich sehr, dass sie Kind gewesen war.“⁷⁹⁰

Hier handelt sich um den Wunsch des jungen Mädchens, genauso zu sein wie alle anderen Heranwachsenden, in deren Gemeinschaft Anerkennung zu haben und ihren eigenen Vater zur Verfügung zu haben, der eben nach den neuen Normen zu Auseinandersetzungen mit ihrer Liebe fähig ist.

Grundsätzlich wissen wir alle aus der Adoleszenz, dass die Eltern in dieser Periode entidealisiert werden. Das Leben des jugendlichen Individuums basiert auf Kritik und antagonistischen Auffassungen in Bezug auf Peergruppen. Irgendwann schämt sich fast jeder Heranwachsende einmal vor seinen Altersgenossen für seine Eltern. Für die Mitwirkenden ist es nicht immer eine geeignete Konstellation, die aber von Eltern herkömmlich bewältigt werden kann, bspw. durch generell akzeptierte Klagen über die Verderbtheit der Heranwachsenden.

Hinsichtlich der aufgeführten Vater-und-Sohn-Geschichte ist ein anderes großes Problem für iranische Migranten, „ihren Platz“, „ihren Standort“ innerhalb der Gesellschaft zu finden und ihre sozialen Verhältnisse und ihre berufliche Situation, über die sie im Iran verfügten, wiederzubekommen. Deshalb, da sie keine soziale Anerkennung innerhalb und außerhalb der Familie haben, vergrößert sich ihre innere Unruhe, Angst und Unsicherheit, welche sich mit der Verarmung und Ohnmacht des Ich zusammensetzt.

⁷⁸⁹ Zweig 1995, zit. nach Hoven-Buchholz 2000, S. 70.

⁷⁹⁰ Zit. ebd., S. 71.

Im Weiteren, wie es bei iranischen Flüchtlingsfamilien häufig der Fall ist, wenn die Eltern sich absolut gegenüber ihren Jugendlichen herabgesetzt fühlen – z. B. sind die Kinder eigentlich in der neuen Sprache und Kultur die Eroberer – und wenn die Eltern demgegenüber wegen ihrer sozialen Beziehungslosigkeit in ganz anderer Art und Weise auf ihre familiären Triebbefriedigungen angewiesen sind, wächst infolgedessen das Verantwortungsgefühl und verschlimmert die Auseinandersetzung in den Jugendlichen.

Aus diesem Grund sollte das Dilemma der Flüchtlingskinder auch künftig in der Praxis weiter behandelt werden, auch wenn anscheinend die Integration der Eltern in verschiedenen sozialen Feldern abgeschlossen ist.⁷⁹¹

Ferner lösen die nicht nachvollziehbaren gesellschaftlichen Angelegenheiten weitläufigere psychische Beeinträchtigungen aus. Das heißt, wenn die Bedingungen der Umgebung weniger erforscht werden, werden sie später als unbewusste zusätzliche Vorgänge zu „Krankmachern“.⁷⁹²

Ein iranischer Migrant berichtet, dass ca. 90% der in Deutschland lebenden Iranerinnen und Iraner sich unglücklich fühlten und vom Schicksal verfolgt seien. Seine Ehefrau und seine Kinder lebten noch in Hannover. Er besitze sogar einen guten Beruf in Niedersachsen. Aber er werde eventuell nach 29 Jahren Deutschland verlassen (Übersetzung von der Verf.).

Eine iranische Migrantin schildert, man habe vielleicht in einem Land wie Deutschland Ruhe in dem Lebensraum, aber man habe keine seelische Ruhe und keinen Frieden. Man habe einen innerlichen Krieg (Übersetzung von der Verf.).

Den obengenannten Einzelaussagen ist zu entnehmen, dass iranische Migranten und Flüchtlinge in Deutschland nicht so dramatisch insbesondere mit der Integration konfrontiert sind. Allerdings besitzt die zweite Generation bessere Chancen als die erste. Allgemein hat iranischen Migranten und Flüchtlingen zufolge Deutschland Vorteile und Nachteile, von Freiheit bis Gefangenschaft, von Zugehörigkeit bis Nichtzugehörigkeit, von Befreiung bis zu Belastung, von integriert bis nicht integriert und von Dankgefühl bis zu Fremdheitsgefühl. Die meisten der iranischen Migranten und Flüchtlingen verlieren zahlreiche immaterielle und materielle Dinge (z. B. Familie, Arbeit, Haus), um zu immigrieren oder zu fliehen. Als sie daheim lebten, hatten sie eine völlig andere Vorstellung und ein anderes Bild von westlichen Ländern, u. a. von Deutschland. Nach dem Ankommen in Deutschland müssen sie am Anfang das Leben in der Sammelunterkunft verbringen und für das Essen sich in

⁷⁹¹ Vgl. ebd., S. 65 ff.

⁷⁹² Vgl. Becker 2006, S. 155.

Warteschlangen anstellen oder Esspakete erhalten, was von ihnen als absolute Ich-Erniedrigung, psychischer Stress und seelische Unterdrückung betrachtet wird. Später leiden viele iranische Flüchtlinge an den schlechten Bedingungen des Arbeits- und Wohnungsmarkts. Das bedeutet, der Arbeitsmarkt und seine hohen Zugangsbarrieren oder bürokratischen Bedingungen, Schwierigkeiten und Integrationsprobleme sind in der BRD ein beträchtlicher Faktor zur Entstehung seelischer Konflikte. Das Problem liegt angeblich darin, dass die meisten der Iraner, die in Deutschland leben, vor ihrer Einwanderung bessere Berufe und Wohnmöglichkeiten hatten als in Deutschland. Alle Fallbeispiele sagen dies aus.

Jedoch sind trotz solcher Angelegenheiten die Betroffenen entweder dankbar oder wollen in den Iran zurückkehren (Nostalgie). Das Problem von iranischen Kindern und Jugendlichen ist nicht so groß wie das der Erwachsenen, weil sie sich schneller an neue Konditionen und die neue Umgebung anpassen, insbesondere jüngere Kinder. Jedoch bezieht sich das Problem der Kinder oft nicht auf sie selbst, sondern eher auf ihre Eltern. Einige iranische Kinder leiden aufgrund ihrer traumatisierten, trauernden, depressiven und auch (besonders hinsichtlich des Berufs) nicht integrierten Eltern. Diesbezüglich sind die Probleme und die Erwartungen der iranischen Migranten und Flüchtlinge angesichts des Alters, Geschlechts, Bildungsniveaus etc. unterschiedlich.

„Im Mittelpunkt steht immer der Mensch“⁷⁹³

„Ein Zugehörigkeitsgefühl entsteht nach Cohen dort, wo Verfügbarkeit, Zuverlässigkeit und Anerkennung erfahren werden. Diese gäben ein Gefühl von Sicherheit in der Beziehung und seien die Voraussetzung zum Leben“⁷⁹⁴

Die Kinder, wie der Sohn des Herrn K., die die Adoleszenz im Migrationsprozess erleben, sind in ihrer weiteren Identität und Persönlichkeitsentwicklung bedroht. Da die Kinder während der Veränderungen in der Adoleszenz mit den Anforderungen der Migration konfrontiert sind, ist die Adoleszenz im Migrationsprozess mit mehrfachen Belastungen assoziiert.

Aus der Sicht der psychoanalytischen Sozialpsychologie kann die familiäre Konstellation in der Migration traumatisch sein. Wenn Traumatisierte ihre Traumata oder ihre Trauer nicht verarbeiten können, tragen diese nicht nur zu den lebenslangen Beschwerden bei, sondern sie geben ihre Traumata an die nächste Generation weiter, wobei es sich um unbewusste Weitergaben und Impulse ihrer Erlebnisse handelt. Es geht vor allem darum, das psychoanalytische Konzept der Übertragung und Gegenübertragung zu verstehen.

⁷⁹³ Cohen 2004, zit. nach Enders 2015, S. 357.

⁷⁹⁴ Ebd.

Jedoch können Gefahr und Bedrohung in der zweiten Generationen nicht als Trauma betrachtet werden, nur in besonderen Fällen, wenn der Migrant in der Gesellschaft große Angst, etwa wegen seiner Hautfarbe oder Rasse (Volk), und kein Gefühl der Zugehörigkeit und Anerkennung hat.⁷⁹⁵

Wenn ein Baby in einem fremden Land zur Welt kommt oder ein Kind dort aufwächst, streiten zunächst manchmal die Eltern, welche Staatsangehörigkeit, welche Sprache usw. dem Kind zugeteilt werden soll, insbesondere, wenn die Elternteile selbst aus zwei verschiedenen Ethnien stammen. In dieser Art und Weise übertragen sie ihrer Auseinandersetzungen auf das Kind, was sich in der Identitätsverwirrung, dem Verhalten und der Persönlichkeit der Kinder, z. B. in der Schule, spiegelt.⁷⁹⁶

Die traumatischen Erfahrungen der Migration eines Jugendlichen, wie im obengenannten Fallbeispiel des Schülers und des rassistischen Erlebnisses seines Vaters, setzen sich mit dem Trauma der Flucht seiner Eltern zusammen. Insbesondere kann die psychische Entwicklung der Kinder in diesem Prozess beeinträchtigt werden und dann zu vielfältigen latenten und manifesten Symptomen führen. Das Trauma und diese Symptome sind miteinander verknüpft. In diesem Sinne entwickeln sich insbesondere bei Jugendlichen und späteren Erwachsenen Streitigkeiten. Je größer die Sehnsucht der Eltern nach ihren Liebesobjekten in der Heimat und die daraus resultierende Trauer, desto ausschlaggebender die Beeinträchtigung der Kinder und Jugendlichen im Migrationsprozess. Die folgende Passage aus dem Fallbeispiel ist aussagekräftig hinsichtlich Herrn K.s Anerkennung und der Liebesobjekte in seiner Heimat:

Herr K. war eine sehr offene Person und kam gern. Er redete über Aktuelles. In seinen Erinnerungen, seiner Familie, war er plötzlich im Iran. Wenn die politischen Verhältnisse anders gewesen wären, wäre er so schnell wie möglich in den Iran zurückgekehrt. Keine Hindernisse hätten ihn in der BRD gehalten. Denn im Iran hatte er Arbeit und Anerkennung als Bankangestellter und seine Kinder hätten auf ihn gehört und ihn respektiert.

Herr K. hat seinen guten Beruf als Bankangestellter im Iran verloren. In Deutschland ist sein Beruf sicherlich, wie viele andere Berufe von Flüchtlingen, nicht anerkannt. Seine Anerkennung und seine väterliche Macht gegenüber seiner Familie sind auch verloren gegangen. Er beherrscht nach fünf Jahren noch nicht die deutsche Sprache, was ihm und seiner Familie Sicherheit vorenthält. Deshalb muss er an einer Hauswirtschafts-Schulung teilnehmen. Letzten Endes muss er in einer anderen Stadt in einem Laden arbeiten. Von einem ausgebildeten Bankangestellten hin zu einem Hauswirt oder Kleinhändler ist es eine große Degradierung. Die Existenz dieser großen Leere und Herabsetzung als der Verlust eines ansehnlichen Liebesobjekts ist

⁷⁹⁵ Vgl. Morgenroth 2016/2017, S. 63 f.

⁷⁹⁶ Vgl. Schmid-Arnold 2015, S. 176.

alleine in der Lage, sowohl Herrn K. als auch die ganze Familie in einen psychischen Abgrund zu stürzen und depressive Symptome hervorzurufen.

In diesem Zusammenhang spielt die Untersuchung der transgenerationalen Übertragung eines Traumas zwischen dem Kind und dem Vater eine große Rolle. Denn

„Das Maß der Bedrohung der individuellen Identität verläuft parallel zur Tiefe der begleitenden Trauer. Daher wächst die Sehnsucht nach den verlorenen Liebesobjekten (der aufgegebenen Kultur), welche in der Vergangenheit ein Gefühl der Kontinuität vermittelten, je schwerwiegender der Bruch mit der Kontinuität der Identität des Immigranten ist. Und umgekehrt ist die Bedrohung seiner Identität größer, je ausgeprägter die Sehnsucht nach seinen verlorenen Liebesobjekten ist.“⁷⁹⁷

Das Individuum versucht sich hart im Leben anzustrengen, solange seine physischen und psychischen Kräfte es zulassen. In der Migrationskonstellation erstrebt das Individuum aber ein Gleichgewicht zwischen der Anpassung an die Normen des Migrationslands und der Erhaltung seiner früheren Identität, Persönlichkeit und der kulturellen Werte und Normen. Dieser Kampf und diese Kraft können im mittleren Alter eines Elternteils, wie des obengenannten Vaters, ihren Höhepunkt finden und sich allmählich abnutzen. Die Kinder beginnen, im Laufe ihre Entwicklung auf ihren eigenen Füßen zu stehen und für ihre Bedürfnisse im Leben selber zu sorgen. Migranteltern haben Angst vor dieser Beteiligung ihrer Kinder an den gesellschaftlichen Herausforderungen und empfinden die Eigenständigkeit ihrer Kinder, die mehr oder weniger mit der Depressivität der Eltern verbunden ist, mitunter als quälend. Dabei geht es um den Schmerz der Trennung und der Einsamkeit und um die schmerzhaften Erinnerungen an die Momente des Verlassens der Heimat. Das Gefühl von Einsamkeit und Unsicherheit in der Fremde kann sich insbesondere mit anderen Unsicherheitsfaktoren, wie bspw. unsicherem Aufenthaltsstatus, Erwerbslosigkeit, verbinden und psychische Störungen verursachen, was bis zu seelischen Erkrankungen führen kann („sequentielle Traumatisierung“). Demzufolge denkt der Flüchtlinge in diesem Alter darüber nach, ob er sein Leben genossen hat, ob seine Erwartungen ans Leben zur Erfüllung gekommen sind, ob das Leben überhaupt eine Bedeutung für ihn hat etc.

Das Auftauchen solcher Fragestellungen im Gedächtnis ist im mittleren Alter bedrückend und kann erhöhte Nostalgie erwecken. Der Flüchtling fühlt sich im Vergleich mit den alten Zeiten in der Heimat physisch frei, aber psychisch verhaftet. Das bedeutet, der Migrant bevorzugt, in die Heimat zurückzukehren oder sich an soziale Netzwerke seiner Landleute zu wenden. Dies löst u. a. eine Marginalisierung für den Flüchtling aus.⁷⁹⁸

⁷⁹⁷ Garza-Guerrero, 1974, Zit. nach Schmid-Arnold, 2015, S. 190.

⁷⁹⁸ Vgl. Utari-Witt 2015, S. 368.

Der obengenannte Vater leidet einerseits viel an den Neuerungen in der soziokulturellen und psychischen Umgebung, andererseits ist er eben Opfer einer Traumatisierung in der vormigratorischen Phase, aufgrund des Verlusts seiner Mutter und danach seines Vaters, wobei es sich um eine doppelseitige Objektbeziehung und daraus entstehenden Schmerz handelt. Er musste auch seine Kindheitskonflikte durcharbeiten. Sein junges Trauma und seine Auswirkungen auf sein Leben haben großen Einfluss auf die Bearbeitung seiner Konfrontation mit dem migratorischen Prozess (Prädisposition).

Demzufolge sind in der traumatischen Stimmung der Familie Kinder und Jugendliche auch sehr am Erdulden der schmerzhaften Wunden ihrer Eltern beteiligt. Wenn dies in solchen Angelegenheiten zu Aggressionen der Kinder führt, wie beim genannten Sohn, bezieht sich die Aggressivität nicht bloß auf eine destruktive Handlung, sondern auf Selbstunsicherheit, Hilfslosigkeit und Angstgefühle, die durch die Erlebnisse ihrer Eltern auf sie projiziert worden sind. Kogan beleuchtet, wie auch schon im theoretischen Teil ausführlich interpretiert wurde, dass nach ihren Forschungen mit der zweiten Generation von Überlebenden des Holocausts das verneinte oder latente Trauma der Eltern eine destruktive Auswirkung auf deren Kinder und auch Enkelkinder hat.

Zum Erfassen und zur Heilung von Traumata ist aus psychoanalytischer Sicht der direkte Zusammenhang mit dem Grad der Verwurzelung der Reaktion des Individuums auf der Traumatisierung zu berücksichtigen. Das Trauma beeinträchtigt die Identität eines Menschen. Ein heftig-gewalttätiger Prozess ist zu spüren, als wäre dies verinnerlicht worden, und das spiegelt die Gewalt wider, die sich in der Außenwelt widerspiegelt. Dann erscheint eine starke Unzulänglichkeit in der Befähigung der Flüchtlinge zu funktionieren, die sich auf eine Art von Zusammenbruch bezieht. Ein Zusammenbruch, der Auswirkungen auf die normale Lebensweise, das Glaubensbedürfnis, die Antizipation usw. hat. Er macht den Menschen überempfindlich für starke und außergewöhnliche Ängste aus inneren Ausgangspunkten sowie für diejenigen, die durch vorherrschende externe Erlebnisse hervorgerufen werden können.⁷⁹⁹

Angesichts der obengenannten Geschichte, die als beispielhaftes Muster auch für das Verhältnis zwischen erster und zweiter Generation im Migrationsprozess erwähnt wurde, stellt sich hier die Frage: Was soll in zweiten Generationen beachtet werden? Auf der makrokosmischen politischen Ebene können Rezepte entwickelt werden, die die Ausländerfeindlichkeit beseitigen und den Integrationseinsatz verstärken. Das bedeutet Anpassung an ihre Einstellung, transkulturelle Entwicklung, Übertragung und Behandlung. Therapie ist auch sehr wichtig, d. h. Wiedergutmachung. Wenn in

⁷⁹⁹ Vgl. Kogan 2015, S. 101ff.

der Migration ein Trauma erlebt wird, sollte die nächste Generation das Trauma nicht mitbekommen. Anerkennung, Ermutigung und Ermöglichung der Integration für Opfer ist nicht nur individuelle, sondern gesellschaftliche Arbeit zur Heilung.

Es spielt eine relevante Rolle, der ersten Generation zu ermöglichen, durch Dolmetscher ihre Lebensgeschichte zu erzählen und über ihre Traumata zu sprechen, d. h. über die Erlebnisse und Erfahrungen, die blockiert worden sind. Kinder sollen nicht, wie im obengenannten Fallbeispiel, die nicht erledigten Bedürfnisse und die psychische Last der Eltern übernehmen oder erben.

Bei der ersten Generation entstehen, wie bei diesem Vater, aufgrund der Ich-Verarmung, der Identitätsverwirrung und des Selbstwert- und Schuldgefühls sowie des Akkulturationsprozesses Depressionen, weil das Introjierte nicht integriert ist. Bei der zweiten Generation können aufgrund der projektiven Feindseligkeit unbewusste sadistische Aspekte wachgerufen werden.

In dem genannten Fall haben die Auswirkungen der Übertragung der Erfahrungen des Vaters in der Fremde auf seinen Sohn die Entwicklungsblockade in der Schule verursacht. Da die Elterntraumatisierung sich auf ein „kumulatives Trauma“ bezieht, sind dann der Wut und die Antipathie die Auslöser, die die weitere Entwicklung im Migrationsprozess hemmen und die – was erfahren wurde – nicht aus eigener Kraft kontrollierbar sind. Die Weitergabe des Bindungsverhaltens kommt durch Imitation und Lernen zustande. Folglich führt beim Kind in der Adoleszenz die Vermengung zur zeitweisen Zersplitterung seiner Aufgabenabstimmung. Affekte der Eltern werden erkannt, limitiert, introjiert, d. h. unbewusste Gefühlserbschaft, fehlende Empathie, Gefühl von Ausgeliefertsein und Ohnmacht. Überlegenheitsgefühl der Eltern, Gefühle von Wert- und Hilfslosigkeit sind ein Kern von Traumatisierung und Handlungsunfähigkeit, die ihre Spuren in der physischen und psychischen Entwicklung der Kinder hinterlassen.

Demgemäß spiegeln sich Erfahrungen von Ausgleich und Handlungsunfähigkeit der Eltern, Identifikationshierarchie und Schuldverstrickung der Eltern und Schweigen über ihre Erfahrungen in der Erziehung und Bildung. Daher sind einige Flüchtlingskinder, wie im obengenannten Fall, aggressiv. Die Weitergabe von Introjektiven, unverarbeiteten Abspaltungen und Extremtraumatisierung der Eltern in die Introjektion/Fremdheit, Introversion, Intrusion ist nicht vermeidbar. Denn die psychische Struktur der Beziehung eines Menschen zu einem anderen kann durch Erziehungsstile, Bindungsstile, Eltern-Kind-Bindung beeinflusst werden. Aus dem Bindungsstil der Eltern, insbesondere der Mutter mit einem sicheren Umfang, kann alle psychische Belastbarkeit der Kinder beeinflusst werden. Das spielt eine Rolle, wobei entweder eine sichere Bindung zwischen Eltern und Kindern vorhanden ist oder eine unsichere und ambivalente. Im zweiten Fall werden die Kinder unstabil im Leben und haben immer wieder die gleichen Probleme. Deshalb spielen im

Zusammenhang mit der Weitergabe der psychischen Störungen an weitere Generation Kind-Eltern-Beziehungsprägungen eine relevante Rolle.

Eine unverarbeitete Introjektion und Abspaltung kann nachstehende heftige Folgen auslösen:

- Störung des Selbstwertgefühls,
- Störung der Autonomieentwicklung,
- Störung bei der Integration von Erfahrung,
- narzisstische und manische Störungen.

In diesem Sinne behaupten Säuglingstheorie, Bindungstheorie und psychoanalytische Entwicklungspsychologie zusammen:

- Prinzip der Nachträglichkeit (ständige Umarbeitung),
- keine unvermeidliche Abmilderung,
- Übertragbarkeit der Erkenntnisse.⁸⁰⁰

In Fällen von Kindern mit Flüchtlingseltern, wie diesem Fall, ist man selber nicht als Opfer und nicht am Prozess der Flucht beteiligt, jedoch als ein Mensch mit Empathie und Mitgefühl, das bedeutet die Beteiligung an der sekundären Traumatisierung und dass „Jungen vulnerabler sind als Mädchen“. Dann solche Kinder sind unschuldige Opfer der Übertragungen und der Traumatransmission ihrer Eltern.⁸⁰¹

In diesem Fall ist eben die Gewalt beim Trauma und im Migrationsprozess sichtbar, was negativen Stress mit sich bringt. Das kommt wegen Hilflosigkeit und extremer Veränderungen zustande. Hinsichtlich des Täter-und-Opfer-Konzepts ist der Täter als ganz negativer Punkt eine Objekt-Verinnerlichung des Opfers geworden. Diese bezieht sich auf das traumatische Introjekt, was das Opfer durch den Täter erlebt hat. So sehen wir, dass das Trauma auf jeden Fall seine Spuren in weiteren Generationen hinterlässt, d. h. ebenfalls tiefe Unsicherheit und Hilflosigkeit für die erste Generation, unsichere Bindung für die zweite Generation.

Dann befindet sich die zweite Generation, wie Holocaust-Kinder, in psychischen Auseinandersetzungen, gespaltenen Persönlichkeiten, d. h. Persönlichkeitsstörungen, Mehrpersönlichkeiten und Ähnlichem, was in obengenanntem Fall überdeutlich wird.

Wenn jedoch das Gefühl von Sicherheit erwächst und in den Momenten einsetzt, in Momenten der Wiederholung, und das Ereignis vergangen ist, und wenn man sagt, das Trauma sei vorbei und nicht mehr da, dann hat der Flüchtling es geschafft, vielleicht wieder gesund zu werden. Je intensiver er daran arbeitet, desto höher die Heilungschancen.

Auch hinsichtlich des Kulturschocks sind folgende drei Faktoren bemerkenswert:

- Erste Generation: gefestigtes Bild von sich und der Welt

⁸⁰⁰ Vgl. Fischer & Riedesser 2003, in: Morgenroth, 2016/2017 S. 146ff.

⁸⁰¹ Ebd. S. 148.

- Zweite Generation: meine Kultur und neue Kultur, neue weitere Konflikte zwischen Eltern und Außenwelt
- Infolgedessen können Anpassung und Ausgrenzung bei Eltern und Kindern zu psychischen Störungen führen.⁸⁰²

Hinsichtlich der Interpretationen der Fallgeschichten sind die folgenden Punkte bemerkenswert: Je größer für den Migranten die Möglichkeiten des Besuchs der Familie sowohl in seinem Herkunftsland als auch im Aufenthaltsland, desto geringer der Schmerz des Heimatverlusts, der Fremdheits- und Schuldgefühle. Je mehr Möglichkeiten zur Erwerbstätigkeit im Aufenthaltsland entsprechend dem in der Heimat ausgeübten Beruf, desto besser kann man den Migranten behilflich sein, ihre Traumata bzw. ihre psychischen Belastungen zu heilen. In diesem Sinne ist vielleicht Traumabearbeitung ohne therapeutische Behandlung möglich, wobei die Heilkräfte sehr stark werden, um die Beziehung des Menschen zu diesem Trauma zu heilen. Je größer die Distanz zwischen Migrant und Familienmitgliedern, desto stärker das Nichtanpassungsvermögen an die neue Umwelt sowie das Heimweh. Je älter man ist, desto schwerer ist es, im Migrationsland zu leben, weil man sich stärker in der Heimat verwurzelt und fixiert hat.

PTBS sind in verschiedenen Ländern verschieden in Bezug auf Kultur und Krieg. Ethnisch bedingte PTBS bei Migranten bezieht sich häufig auf Panik- und Angstattacken und Depressionen. Ein PTBS-Syndrom ist das Introjekt, d. h. das erlebende Objekt durch das Subjekt als alte Ressource zu regenerieren.

Empathie und Distanz gegenüber dem Therapeuten müssen passen. Wenn einerseits die Empathie gering ist, traut sich der Patient nicht, alle Sachen zu erzählen, andererseits sollten Empathie und Distanz nicht übertrieben werden. Außer Medikamenten muss auch auf Psychotherapie geachtet werden. Wenn die traumatischen Störungen zu stark sind, müssen gegen Introjektion (traumatische Introjekte) neue positive Ressourcen hergestellt werden, d. h. die introjektiven Traumata sollten in dieser Art und Weise abgestellt werden.⁸⁰³

Die obengenannte Familie versuchte durch Begründung eines Geschäftes zuerst ihre Arbeitslosigkeit, ihre alltägliche Langweile und den strukturlosen Alltag abzuschaffen, was bei der Behandlung ihrer psychischen Konflikte eine heilende Rolle spielt.

Die folgende Auffassung von Moré ist hier für die geschilderte Analyse von Belang.

„Die Weitergabe von Erfahrungen bezieht sich nicht nur auf verdrängte oder dissoziierte Inhalte, auf Schuldkonflikte oder Scham sowie Traumata. Sie kann sich auch auf komplexe Konglomerate von teilweise bewusst, teils unbewusst gemachten oder verleugneten Familiengeschichten beziehen, die sich aus widersprüchlichen Anteilen von Freude, Stolz, Scham, Angst etc. zusammensetzen in

⁸⁰² Vgl. Moré 2015, in: Morgenroth 2016/2017, S. 84.

⁸⁰³ Vgl. Morgenroth 2003, S. 21 ff.

Verbindung mit familien- oder (groß-)gruppenspezifischen Narrationen über Vergangenes, also die Interpretation von historischen Hintergründen und Ursachen, die sich in Formen von tradiertem Wissen, soziokulturell positionierten Einstellungen und Urteilen manifestieren.“⁸⁰⁴

Der Schwerpunkt der traumatischen Beschwerden variiert:

1. Übererregbarkeit,
2. Abwehr,
3. Vermeidungsaktion.

Diese drei Symptome sind in allen Kulturen in der ganzen Welt gleich.

Der Konflikt zwischen erster und zweiter Generation ist im Migrationsprozess vorhanden.

Migration ist im Normalfall eine stärkere Belastung als Trauma und Krankheit. Daher sollte die Art der Migration und des Traumas bei jedem Migranten präzise analysiert werden.

Vielleicht sind Kriegsoffer (Iraner wegen des genannten erstens Golfkriegs), Exilanten und Folteropfer extrem traumatisiert, wenn es dauerhaft ist. Jedoch sind viele Migranten, u. a. Iraner, ohne Symptome eines Traumas.

Nicht die Lebensgeschichte selbst ist entscheidend dafür, ob die unbewusste Weitergabe eigener Schwierigkeiten gelingt oder gar Erfahrungen an die nächste Generation weitergereicht werden oder die Weitergabe durchbrochen wird, sondern die Fähigkeit zur Verarbeitung bzw. die Bindungen der Eltern-Kind-Beziehung sowie auch der kulturelle Hintergrund der Betroffenen sind von großer Relevanz.

Weitergaben an mehrere Generationen sind unbewusst, nicht verarbeitete Erfahrungen und prozesshaft. Traumabearbeitung funktioniert nicht ohne gesellschaftliche Verarbeitung oder Empathie bei Flüchtlingskindern in der zweiten Generation.

Schwere Traumatisierungen kommen zustande, wenn Transmissionen über die konkrete Eltern-Kind-Beziehung in ihrer interaktiven Herausforderung und gesellschaftlichen Situation eine Rolle spielen. Kulturelle Besonderheiten spielen ebenfalls eine besondere Rolle als Hypererregung.⁸⁰⁵

„In meiner Gegenübertragung war und bin ich immer wieder mit ausgeprägter Trauer und heftigem Schmerz konfrontiert worden, was wohl mit dem Phänomen des Heimatverlustes zu tun haben könnte (kann). Dieser kann zu Brüchen in den Menschen führen, die sich in ‚seelenlosen Landschaften‘ in ihnen niederschlagen kann (können), da sie sich fremd in der Fremde fühlen. Ihnen sind Gefühle von Geborgenheit und Zugehörigkeit teilweise oder ganz verloren gegangen. Die Sinnfindung für ein Leben in der Fremde, in der neuen Kultur ist ihnen oft nicht möglich. Sie brauchen Hilfe, um ihre Verluste betrauern zu können und sich in der neuen Heimat ansässig zu fühlen. Besonders belastend scheinen Kinder die Immigration zu erleben, da sie diese meist nicht selbst gewählt haben, sondern sie ihnen von den Eltern aufgezwungen wurde.“⁸⁰⁶

⁸⁰⁴ Moré 2015, zit. nach Morgenroth 2016/2017 S. 75.

⁸⁰⁵ Vgl. ebd. in: ebd. S. 84 ff.

⁸⁰⁶ Schmid-Arnold, 2015, S. 189.

Tatsächlich ist jede Form von Migration unabsehbar mit Enttäuschung und Trauer assoziiert. Jedoch gibt es ebenfalls positive Aspekte bei jedem unangenehmen Erlebnis. Bei einer Migration bzw. Flucht, die ein Prozess ist, gibt es ohne Zweifel auch positive Aspekte. Die Migration, trotz allen ihren positiven und negativen Aspekten, eröffnet doch viele Perspektiven im Leben. Zumindest lernt der Mensch während des Migrationsprozesses die Welt besser kennen und sammelt viele Erfahrungen, was vielleicht in seiner Heimat nicht so einfach möglich gewesen wäre. Angesichts der genannten Fallbeispiele ist anzunehmen, dass alle im Folgenden bezeichneten Aspekte Einfluss auf die psychischen Störungen bzw. seelischen Erkrankungen der Migranten und Flüchtlinge iranischer Herkunft haben.

9. Schlussfolgerung für die ganze Arbeit

„Die Religion sagt: Liebe deinen
Nächsten wie dich selbst.
Das ist nun leicht gefordert,
aber schwer zu erfüllen.“
Sigmund Freud⁸⁰⁷

Der Schlussfolgerung dieser Studie nach ist es erlaubt zu vermuten, dass generell die Definition von „Migration“ ausschließlich bezüglich der geografischen Beweglichkeit von Personen verwendet werden kann, die alleine, mit der Familie oder in Massen in jeder Epoche aus diversen (politischen, ökonomischen, kulturellen/religiösen etc.) Anlässen für eine begrenzte Zeit oder für immer ihre Herkunftsorte verlassen bzw. ihren Wohnort verlegen. Dann ist ausschlaggebend für alle Theorien die Zugehörigkeit bzw. das Nichtzugehörigkeitsgefühl der Umherziehenden aufgrund der soziokulturellen bzw. gesellschaftlichen Zugangsbarrieren. Migranten fühlen sich in einer fremden Umgebung fremd, Entfremdungsgefühl ist mit Angst verknüpft sowie dem Faktor „Angst essen Seele auf“.

Infolgedessen verläuft der Migrationsprozess nicht reibungslos und schmerzlos. Aus dieser Situation heraus entstehen diverse psychosoziale Schwierigkeiten und Spannungen, weshalb Migration mit psychosozialen Belastungen verknüpft ist. Denn der Migrant findet oft keine Anerkennung in der Aufnahmegesellschaft und wird – relativ – als ein herabgesetzter und elender Mensch gesehen und betrachtet. Aber es muss bei den Beurteilungen unbedingt darauf geachtet werden, dass nicht alle Migranten nichtwirtschaftliche Migranten sind (z. B. Iraner), sondern alle unterschiedliche Beweggründe und Anstöße haben.

Entwurzelung bleibt jedoch nicht ohne Konsequenzen, weil der Migrant nicht völlig getrennt vom Heimatland und nicht völlig eingewurzelt im Einwanderungsland ist.

Die Prozessdynamik der migratorischen Bewegung ist für die Migranten bei verschiedenen Autoren unter unterschiedlichen Aspekten und diversen Standpunkten systematisch geschildert worden (z. B. Keilson, D. Becker, Sluzki, Machleidt und Heinz). Dieser Prozess nimmt auf eine zyklische Dynamik Bezug.⁸⁰⁸

Migration oder Flucht ist ein prozessorientiertes Erlebnis mit phasenweisem Ablauf (Keilson, D. Becker, und Sluzki), das in der Regel mit intensivem psychosozialen

⁸⁰⁷ Zit. nach Asimov 2005, hintere Einschlagklappe.

⁸⁰⁸ Vgl. Machleidt & Heinz 2011, S. 36.

Stress zusammenhängt und auf diese Weise manchmal bei früh traumatisierten Flüchtlingen pathologische psychische Störungen auslösen kann.⁸⁰⁹

Psychoanalytisch-sozialpsychologische Interpretationen (Sluzki, Machleidt und Heinz, Zimmerman, Utari-Witt, Kogan) stellen Migrationserfahrungen sowohl als Stress als auch als Krise dar.

Primär fokussieren diese ausgeprägt psychoanalytischen Aspekte *unbewusste* seelische Abläufe, die die Erfahrungen des Subjekts in dem Migrationsprozess unvermeidlich beeinflussen und seine Auseinandersetzungen bewirken, häufig neben oder sogar in der Gegenüberstellung mit bewussten Überzeugungen und Anregungen.⁸¹⁰

Jedoch ist zu beachten, dass nicht die Migration alleine Erkrankungen auslösen muss, aber sie kann unter bestimmten Voraussetzungen und Konditionen in Begleitung anderer Faktoren im Laufe des Lebens zu seelischen Beschwerden beitragen.

Den Ergebnissen dieser Arbeit zufolge wird der Verlauf der Migration von manchen Migranten iranischer Herkunft als positiv und von einigen als negativ betrachtet, wobei dieser Prozess sich auf viele Faktoren bezieht und von vielen Elementen in Deutschland abhängig ist. In einigen Fällen ist die erste iranische Generation im Gegensatz zur zweiten Generation aufgrund psychosozialer Schwierigkeiten unzufrieden. Allerdings beeinflussen die individuelle prä-migrative Lebensgeschichte des Migranten und seine individuelle Persönlichkeit und seine Eigenschaften den Migrationsprozess maßgeblich.

Des Weiteren spielen die Umstände und Beweggründe der Migration, Erwartungen, eigene Leistungen und Ressourcen, individuelle Anpassungs- und Bewältigungsfähigkeit, Rahmenbedingungen der Migration – präziser gesagt: der Typus, die Bedingungen, Gebote und Verbote etc. in Deutschland, der Charakter der Migration als freiwillig oder unfreiwillig, Alter und Geschlecht – eine erhebliche Rolle bei der Entstehung einer gelungenen Migration oder der Entstehung von Beschwerden wie z. B. psychischen Störungen.⁸¹¹

Diese Faktoren haben wie die Frage nach der Migrantengruppe eine große Bedeutung, denn der einzige gemeinsame Punkt ist bei allen diversen Migrantengruppen die Klassifizierung von allen als Migranten bzw. Flüchtlinge sowie Ausländer.

Ein psychisches Trauma bzw. Psychotrauma ist ein lebensbedrohliches Erlebnis, das extreme psychische Belastungen erzeugt. Das heißt, ein Trauma ist nach medizinischer Darstellung eine Wunde oder eine physische Verletzung und nach

⁸⁰⁹ Vgl. ebd., S. 285.

⁸¹⁰ Vgl. Sieben & Straub 2001, S. 49.

⁸¹¹ Vgl. Grinberg & Grinberg 1990, S. 10.

psychoanalytischer Auffassung eine gewaltsame Erschütterung der psychischen Ebene inklusive Auswirkungen auf die Persönlichkeit und Identität.

Freud schildert das Trauma nicht nur als ein überliefertes Ereignis, es kann ihm zufolge nur retrospektiv von seinen Folgen her begriffen werden.⁸¹² Er erläutert es auch als eine Erfahrung im Leben einer Person, die durch ihre Wirkungsstärke charakterisiert wird, die Ohnmacht und Hilflosigkeit der Person, schließlich entsprechend zu antworten. Ebenfalls zeigt es die Schocks und die beständigen pathogenen Rückwirkungen, die es in den seelischen Gefügen auslöst.⁸¹³ Ein Trauma ist eine „unfassliche“ psychische Erschütterung mit sukzessiven Konsequenzen. Es wird als eine unterbrochene Handlung bezeichnet, eine Handlung, die in einer existentiell bedrohlichen Situation unterbrochen wird, in der die Person unbedingt wirksam handeln muss; die unterbrochene Handlung ist ein Kampf- oder Fluchtversuch, der in einer äußerst bedrohlichen Lage unternommen wird, aber erfolglos bleibt. Der Zusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Trauma bleibt unerkannt. Das Opfer leidet unter einer Störung mit unbekannter Ursache, d. h. *dem Schmerz der Erinnerung im Gedächtnis*. Ein Trauma ist eine normale, grundsätzlich gesunde Antwort der Persönlichkeit auf eine verletzende bzw. extrem kränkende Erfahrung, in Form von wiederkehrenden, plötzlichen Erinnerungen an das Ereignis, z. B. in Alpträumen oder in sog. „flashbacks“ oder Nachhallerinnerungen.

Krieg ist ein unbegreifliches Ereignis, dessen Spuren im Leben eines Individuums nur mit seinem Tod vernichtet werden.

Generell sind Flucht und Migration für Kriegsüberlebende und Menschen mit Gewalterfahrungen ein potenziell traumatisches Ereignis, das durch eine Reihe von entsetzlichen traumatischen Erfahrungen gekennzeichnet ist und zugleich eine Krisensituation hervorruft. Diese Krise kann ihrerseits die Migration verursachen oder auch Folge der Migration sein. Allerdings ist die Migration eben kein isoliertes konflikthafte Erlebnis, das im Moment der Verabschiedung von der Heimat, unterwegs auf der Flucht oder im Moment der Landung am unbekanntem und fremden Land, in dem der Migrant angesiedelt wird, stattfindet. Im Gegenteil, sie bezieht sich auf eine Konstellation von Bedingungen, die psychischen Stress, Angst und Schmerz hervorrufen, welche Grinberg und Grinberg als „übertragene Trauer“ und Sluzki als „weise Trauer“ betrachtet haben.⁸¹⁴

Migration kann auch akute traumatische Phasen beinhalten, denn Migration kann unter bestimmten Bedingungen (z. B. früherer Verlust einer wichtigen Bezugsperson) mit Konflikt und Traumatisierung assoziiert werden.⁸¹⁵

⁸¹² Ebd.

⁸¹³ Zit. nach Stolle 2001, S. 18, <http://deposit.ddb.de/25.04.11>.

⁸¹⁴ Ebd., S. 11.

⁸¹⁵ Vgl. Grinberg & Grinberg 1990, S. 10 f.

Da der Faktor psychische Störungen bei Migration eine bedeutsame Rolle spielt, kann Migration grundsätzlich als krisenhafte Phase und Risiko für eine seelische Erkrankung betrachtet werden, denn sie hinterlässt massive und dauerhafte physische, psychische und psychosomatische Verletzungen und Effekte, die auch manchmal als Traumata bezeichnet werden. In diesem Sinne stellt die Psychoanalyse den Inhalt des Begriffes des Traumas als eine heftige Erschütterung und Lähmung, eine tiefliegende Verletzung mit ergreifendem und katastrophalem Effekt im Sinne von individueller Herabsetzung und auch von Identitätsverlust dar.

In „Jenseits des Lustprinzips“ stellt Freud das Trauma als einen Überfluss an äußeren Reizen dar, die die Schutzbarrieren sprengen und beständige und chronische Unzulänglichkeiten der Ich-Funktionen und Selbstwahrnehmung auslösen. Um dem Trauma standhalten zu können und die Funktionsbedingungen des Lustprinzips zu konsolidieren, versucht das Ich, alle verfügbaren Lebenskräfte zu mobilisieren.⁸¹⁶

Die Traumata sind heutzutage in individuellen, kollektiven und gesellschaftlichen (vor allem soziopolitischen) Voraussetzungen verankert. Die Traumata sind im System der Staaten integriert und können sich mitunter im Rahmen eines Kriegs (z. B. Iran – Irak) und damit entstehender Grausamkeit und Flucht spiegeln.

Der Verlust der Liebesobjekte, wie z. B. der Familienangehörigen, des Vaterlands, sowie unsichere Aufenthaltserlaubnisse (Abschiebungsgefahr oder Duldung) in der Aufnahmegesellschaft können bei Migranten und Flüchtlingen Traumata auslösen. Die betroffenen iranischen Flüchtlinge sind der Meinung, dass sie aufgrund der drohenden Gefahren sowie unsicherer und ungünstiger Lebensbedingungen stets unter psychischem Stress, ängstlichen Gefühlen bzw. Phobien und daraus resultierenden Wahrnehmungsstörungen und Wahnvorstellungen leiden, denn das Risiko einer Entstehung von Psychosen ist bei solchen Flüchtlingen mit frühtraumatischen Ereignissen (in der Kindheit, durch Kriegserlebnisse) sehr hoch. Mit anderen Worten kommen Traumata zustande wegen des verlorenen Vaterlands, des Heimwehs, des verlorenen Vertrauens in die Welt und der Trauer über den Verlust der wertvollen Liebespersonen und Dinge, im Allgemeinen also vor allem aufgrund von Entwurzelung, Trennung, des Gefühls der Verlassenheit, von Änderungen und Verlusten. Letztendlich können Schizophrenie und Depression das Resultat einer Migration sein.

Schwere Traumatisierungen lösen vor allem Entfremdungsphänomene, einen Verlust des Verantwortungsgefühls, Dissoziation aus. Der Effekt kann bei unglücklichen Flüchtlingen dann ein chronisch traumatischer Zustand sein.

⁸¹⁶ Ebd., S. 9 f.

Zweidimensionale wissenschaftliche Betrachtungsansätze führen die Beziehung der Heimat zur Aufnahmekultur als Pole durch, die fast immer unabhängig voneinander entwickelt werden. Ein verstärktes Aufrechterhalten der Werte und Normen der neuen Kultur bedeutet nicht unabwendbar eine Verminderung der Werte und Normen der alten Kultur. Deshalb ist es für Migranten möglich, in einer, beiden oder gar keiner der beiden Kulturen akkulturiert zu sein.

Daraus ist zu entnehmen, dass die charakteristischen Konditionen der beiden unterschiedlichen Kulturen, die den Migranten oder Flüchtling in der alten und neuen Kultur beeinflussen, in Form von sozialer Auffälligkeit und seelischer Belastung unbedingt in die Betrachtung einbezogen werden müssen.

Viele Anzeichen von verschiedenen Forschungen (Akhtar, Sluzki, Machleidt und Heinz, Hegemann, Peseschkian) deuten darauf hin, dass die Anpassung an die Kultur des Einwanderungslandes dem Subjekt große individuelle und kollektive Anpassungs- und Bewältigungsleistungen abverlangt. Migrations- bzw. Fluchtschocks, die Begegnung mit den zwei Kulturen, mit dem Akkulturationsprozess oder mit dem Trauma und der daraus sich entwickelnden Trauer und Depression beeinflussen die Standhaftigkeit des Ichs, die Wertschätzung und die Konsolidierung der Identität des Migranten. Da „die Identitätsbildung ein lebenslanger Prozess ist“⁸¹⁷, muss man allerdings dabei einen weit gefassten Ausdruck des Traumas verwenden, der nach Keilson, Khan und D. Becker die Möglichkeit einer sequentiellen oder kumulativen Traumatisierung impliziert.

Nach Keilson, Khan, D. Becker, Grinberg und Grinberg ist herauszufinden, dass die Migration und Flucht, so sie ein traumatisches Erlebnis beinhalten kann, in die Klassifizierung der sogenannten „sequentiellen Traumatisierung“ des „kumulativen Traumas“ und der „sukzessiven“ oder „Spannungs-“Traumatisierungen eingegliedert werden kann, die sich nicht zwangsläufig immer in lärmenden oder sichtbaren Reaktionen manifestieren, sondern häufig im Dunkelbereich nicht diagnostizierter oder deutlicher psychischer Störungen bewegen.

Mit anderen Worten bezieht sich Migration oder Flucht auf „sequentielle“ oder „kumulative“ Traumatisierung und nicht wie in Freuds klassischem Modell auf ein plötzliches und schlagartiges traumatisches Ereignis (z. B. Vergewaltigung). Diese Art der Traumatisierung geschieht im Unterschied zum klassischen psychoanalytischen Traumabegriff nicht durch eine plötzliche, schockartige und übermäßige Reizüberflutung, der der Geist nicht standhält. Ein „sequentielles“ oder „kumulatives Trauma“ geschieht durch wiederholte verwerfliche Erlebnisse, deren zerstörerische Kräfte sich vereinigen und zusammenfügen und das Subjekt in der Folge passiv und hoffnungslos überfordern.⁸¹⁸

⁸¹⁷ Vgl. Erikson 1959, in: Akhtar 2007, S. 68.

⁸¹⁸ Vgl. Grinberg & Grinberg 1990, S. 12.

Primär fokussiert diese spezifisch psychoanalytisch-sozialpsychologische Perspektive unbewusste seelische Vorgänge, die das Erleben der Betroffenen in der Migration sicher prägen und ihr Handeln häufig beeinflussen, jedoch sogar gegensätzlich zu den bewussten Vorstellungen und Willensregungen. Der Migrant bzw. der Flüchtling versinkt in vielschichtigen Erinnerungen an die Heimat z. B. an Dinge wie Landschaften, Bilder, Vorstellungen, Phantasien, Rituale, Feste, Gerichte. Prinzipiell gehören solche Erinnerungen zum alltäglichen und bewussten Leben, zu den Tag- und nächtlichen Träumen. Nach psychoanalytischer Auffassung wird sich niemand jemals seiner Vergangenheit entledigen. Die schmerzhaften Erinnerungen an verlassene geliebte Personen (Eltern), an zurückgelassene bedeutende Objekte (Beruf) und an tausend andere schmerzvoll verlorengegangene Angelegenheiten (Freundeskreis), die die individuelle Identität mit bestimmen, sind auch ein wichtiger Teil der Gegenwart, in der der Migrant lebt, oder ein Stück von seiner sorgenvollen Zukunft.⁸¹⁹

Erinnerungen beziehen sich aus psychoanalytischer Sicht auf die Augenblicke einer unbewussten und unabwendbaren Trauerarbeit, die den nachstehenden charakteristischen Sequenzen zugeordnet werden kann:

„Der Drang, die verlorenen Liebesobjekte wiederzugewinnen, die Desorganisation und die Reorganisation durch die Annahme der Objektverluste und die entstehende Bereitschaft, neue Objekte, Identifikationen zu akzeptieren.“⁸²⁰

Der Migrant erinnert sich im Laufe der Zeit an die Bindungspersonen und Objekte. Die verlorenen Bindungen, die psychisch ganz fest in ihm verankert sind, benötigen wahrscheinlich Trennungen von dieser langen Zeit. Solche Konflikte fordern nach Freud Arbeit am Ich selbst, auch die Trauerarbeit. Aber die Trauerarbeit, die in psychoanalytisch-sozialpsychologischen Abhandlungen als „innerer Kern“ einer Migration bezeichnet wird, verursacht die Notwendigkeit, in ihren Sequenzen bestehende Bindungen allmählich aufzugeben und zu vergessen, neue zu suchen und neue aufzubauen, was als ein beständig mühevolleres und von Krisen begleitetes Sich-Einstellen auf Situationen und Vorgänge in einem fremden Land und mit fremden Leuten zu charakterisieren ist. Deshalb müssen Migranten und Flüchtlinge irgendwie auch das schaffen. Das heißt, die Betroffenen müssen für einen schmerzlosen und gelungenen Migrationsprozess ihre Vergangenheit möglichst hinter sich lassen und nicht zu scharfsichtig in die Zukunft sehen ... Aber grundsätzlich ist dies für ein Subjekt undurchführbar.

Also versetzen mitunter aufgrund der Flucht entstandene Psychotraumata und Trauer den Betroffenen objektiv in eine Lage, in der seine Selbstwahrnehmung und sein Bewusstsein beeinträchtigt werden. Häufig beeinflussen die Effekte von Traumata in

⁸¹⁹ Vgl. Sieben & Straub 2011, S. 49.

⁸²⁰ Kursalt-Ahlers 1995, zit. nach Sieben & Straub 2011, S. 49.

heftigem Maß das Leben der Opfer, speziell von Opfern mit dem Hintergrund von Krieg, Verfolgung und Vertreibung, die insbesondere mit zusätzlichen Belastungen in der gelebten neuen Kultur konfrontiert sind, insbesondere am Anfang des Migrationsprozesses und wenn die kulturellen Unterschiede zwischen dem Herkunftsland und dem Aufenthaltsland groß sind und der Migrant in der Kultur seiner Heimat befestigt ist. Ferner betont Freud eben, dass das Trauma von einer belangreichen Erfahrung oder unter Hinzufügung zahlloser partieller traumatischer Erlebnisse zustande kommen kann. Infolgedessen befindet sich das Ich in einem überfluteten Zustand von Angst, der die traumatischen Verhältnisse kennzeichnet und in dem das Ich schutzlos wäre.⁸²¹

Die Konfrontation mit Fremden verursacht gegensätzliche Gedanken und Handlungen, die auf einer „Skala von paranoiden Befürchtungen bis zu messianischen Erwartungen liegen“ und die Interaktion und Integration erschweren.⁸²²

Migranten charakterisieren sich durch große ethnische, kulturelle/religiöse Mannigfaltigkeit, die sich gegenseitig aufeinander auswirken und sich durch die Geschichte und die Einwanderungspolitik einer Gesellschaft unterscheiden. Jedoch deutet sich die globale Mobilität mit Tendenzen zu wechselseitiger Abgrenzung durch nationale oder ethnische und religiöse Identifikationen an, die an vielen Orten zu Xenophobie, rassistischen Behandlungen oder der Diskriminierung von Minderheiten führen.⁸²³

Nach Negt wird eine fremde Umgebung allgemein als etwas betrachtet, das die Identität bedroht und die Ich-Bildung und Entwicklung erschwert bzw. verhindert, da anscheinend der Migrant eine Abwehrfront mit Vorurteilen herstellt, die dem Ich Sicherheit gewährleisten sollen.⁸²⁴

Schließlich kommen Grinberg und Grinberg zu dem Ergebnis, dass das Identitätsgefühl sich auf der Basis der Verbindung mit anderen entfaltet.⁸²⁵

Der Unterschied zwischen der Kultur der Familie und der Kultur der Aufnahmegesellschaft bzw. die kulturellen Gebote und Verbote zwischen innerem und äußerem Lebensbereich erfordern vor allem in der Adoleszenz eine starke psychische Energie für den Kulturwechsel.

Angesichts der Aufgaben in der Adoleszenz und der Schwierigkeiten beim Migrationsprozess, wie z. B. bilinguales und bikulturelles Leben, Trauma und Trauer etc., sind Kinder, Jugendliche und Heranwachsende Doppelbelastungen und der Verdoppelung der Risiken von Psychosen ausgesetzt und von psychosozialen

⁸²¹ Vgl. Sieben & Straub 2011, S. 49.

⁸²² Vgl. Machleidt & Heinz 2011, S. 35.

⁸²³ Vgl. Basu 2011, S. 20.

⁸²⁴ Vgl. Negt 2011, S. 3.

⁸²⁵ Vgl. Grinberg & Grinberg 1990, S. 147 f.

Störungen betroffen. Nach Schepker⁸²⁶ sind Flüchtlingskinder und -jugendliche eindeutig von posttraumatischen Störungen und auch seelischen Manifestationen belastet.

Die permanenten Auseinandersetzungen in diversen Sequenzen der Migration können mitunter zu psychischen Störungen führen, wie z. B. Depressionen.

Depressionen und ähnliche Beschwerden verlaufen abhängig von internalen und externalen Lebensbedingungen. Dabei ist es sehr bedeutungsvoll zu berücksichtigen, dass verschiedene Individuen auch unterschiedlich sensibel auf Ereignisse reagieren.⁸²⁷

Trotz der erwähnten Schilderungen, können Migranten und Flüchtlinge sich generell unter Umständen gut in dem neuen Lebenskreis entwickeln und mit den Anforderungen zurechtkommen. Die wissenschaftliche Thematisierung der erwarteten und meist auch erlebten Beschwerden, Belastungen und Risiken bei Migration sollte also nicht unbedingt als Pathologisierung betrachtet werden. Wenn die Konflikte und Störungen des Migrationsprozesses diskutiert werden, bedeutet dies nicht, dass der Migrant unbedingt pathologisiert wird, sondern möglicherweise lediglich die Benennung von Faktoren der individuellen, kulturellen und sozialen Ressourcen der Migranten, die im alten und neuen Leben davon betroffen waren und sind.

Zu den für die Migration spezifischen und gesundheitsrelevanten Bedingungen, die das Handlungspotenzial und die Ressourcen der Betroffenen beträchtlich in Anspruch nehmen können, zählen unter anderem:

1. unterschiedliche Faktoren und Voraussetzungen in Bezug auf Vater- und Migrationsland;
2. Verlust der Familie und von Liebesobjekten, Kommunikationen, Gebräuchen und Positionen;
3. besonderer gesellschaftlicher und juristischer Status von Migranten in der Aufnahmegesellschaft;
4. Ethnizität und interkulturelle Handlungen;
5. „stereotype Wahrnehmungen“, Rassismus, Benachteiligung, Diskriminierung usw.;
6. Verhinderung von Schwierigkeiten und Mängeln und Beeinträchtigungen in der Gesundheitsversorgung, sowie Unvollständigkeit an kulturadäquaten Präventions- und Heilungsmaßnahmen;
7. die soziale, sachliche, zeitliche und psychische Komplexität des Migrationsereignisses selbst.⁸²⁸

⁸²⁶ Vgl. Schepker 2011, S. 225.

⁸²⁷ Vgl. Leuzinger-Bohleber 2005, S. 22.

⁸²⁸ Vgl. Sieben & Straub 2011, S. 50.

Wenn von den unabwendbaren psychischen Belastungen, Enttäuschungen Anforderungen etc. bei einer Migration die Rede ist, darf nimmer übersehen werden, dass eigentlich manche Veränderungen infolge einer Migration auch interessante Möglichkeiten und bereichernde potenzielle Chancen beinhalten, wobei bspw. viele Migranten und Flüchtlinge, u. a. Iraner, geschätzte Angelegenheiten in Deutschland befördern konnten.

Paradoxerweise führten die Umwälzungen in vielen Familien nach dem Weltkrieg, – vaterlose/mutterlose Kinder, Unzulänglichkeiten, Selbstmanagement, Illusion unbeschränkter Möglichkeiten – zur Vernichtung der Dimensionen der Sozialstaatsdemokratie und zu gesellschaftlichen und politischen Debatten. Diese für westliche Länder und auch für Deutschland typischen Merkmale weisen auf soziokulturelle Unterschiede zwischen bspw. iranischen Migranten und der deutschen Gesellschaft hin.⁸²⁹

Stress kommt laut der transaktionalen Stresstheorie von Lazarus und Launier als Resultat von externen oder internen *Anforderungen* zustande, die die Ressourcen eines Subjekts stark belasten oder übersteigen. So schildern die beiden Verfasser die Bewältigung als „all diejenigen verhaltensorientierten und intrapsychischen Bemühungen bzw. Anstrengungen, um umweltbedingte und interne Anforderungen zu bearbeiten, das bedeutet, sie zu beherrschen, Verständnis zu haben, zu verringern oder zu dezimieren“. Außerdem kann nach der Stress- und Bewältigungstheorie von Lazarus ein Subjekt einen Stressor als eine Schädigung, einen Verlust, eine Bedrohung oder sogar eine Herausforderung bewerten. Diese Bewertung wird durch das Vorhandensein individueller, materieller und sozialer Ressourcen beeinflusst und bezieht sich auf die direkte Verknüpfung mit dem Ausmaß der zustande kommenden Stresssituation.⁸³⁰

Die Adoleszenz ist die Zeit der Gegensätzlichkeit. Daher geht es bei Gewaltanwendung, bei Feindseligkeit und bei Fremdenhass bzw. Rassismus in der Jugendzeit um die retrospektive Mobilisierung einer der lebensgeschichtlich frühesten Formen psychischer Abwehr. In diesem Sinne stellt Pohl die Tendenz zu fremdenfeindlicher Aggressivität von Jugendlichen als eine Vermengung projektiver Fremdeindlichkeit und Gewaltbereitschaft in Verbindung mit paranoiden Abwehrmechanismen dar.⁸³¹

Da die Kinder und Jugendlichen der Migranten die Konsequenzen der traumatischen Erlebnisse und Erinnerungen ohne protektive innere und äußere Objekte durchstehen, erleiden sie bei den Rückfällen in das traumatische Ereignis (auch bei Alpträumen) Angst und psychischen Stress. Sie leiden an schwerwiegender

⁸²⁹ Ehrenberg 2004, S. 7 & Ebrahimi 2008, M.A., S. 60.

⁸³⁰ Vgl. Lazarus & Launier 1981, S. 44.

⁸³¹ Pohl 2004, S. 305.

Hilflosigkeit und sind psychisch schwer beeinträchtigt. Daher können Kinder und Jugendliche, die Opfer von Krieg, Gewalt und Verfolgung sind, später selbst andere Menschen durch ihren Hass, ihre Wut und Aggressivität belasten, weil diese als psychische Abwehrmechanismen gegen die sogenannte Hilflosigkeit und Angstgefühle funktionieren. Quasi wandeln sich die Angst- und Hilflosigkeitsgefühle in Hass, Wut und Aggressivität um, sowie auch in merkwürdige Persönlichkeitsmuster und auffälliges Verhalten.⁸³²

Zusammengefasst sagen die Ergebnisse der Arbeit aus, dass die seelischen Konflikte und psychischen Störungen der Migranten (Iraner) sich nicht bloß auf Migration, sondern auf vielfältige Faktoren, individuelle, kollektive, gesellschaftliche, präziser gesagt: die individuelle Lebensgeschichte, prä migrative Persönlichkeit, kulturelle Zusammenhänge, die Rolle des Subjekts in der Gesellschaft und sogar den sozioökonomischen und politischen Hintergrund der Heimat und der Aufnahmegesellschaft beziehen.

Da Menschen immer kollektiv und nicht einzeln leben, sollten die Komplikationen und Probleme ihres Lebens eben innerhalb einer Gesellschaft untersucht, analysiert und behandelt werden. Das gesundheitliche Befinden von Migranten hängt auch davon ab, ob sie aus einer individuellen oder einer kollektiven Gesellschaft stammen. Wenn sie aus einer kollektiven Gesellschaft, wie dem Iran, stammen, ist die Isolierung und Einsamkeit in der Ferne noch schwerer und sehr hoch. Deshalb muss bei Migrationsuntersuchungen auf diesen Punkt enorm geachtet werden.

Die Zusammenfassung der oben getroffenen Aussagen lautet:

1. Die Atmosphäre der Gemeinschaft fördert die soziale Integration und beseitigt die Isolierung.
2. Das kollektive Unbewusste wird aktiviert (Kondensatorphänomene.)
3. Die „Spiegelreaktion“ spielt in der Gemeinschaft eine zentrale Rolle.
4. Ideenaustausch in der Gruppensituation lindert Furcht, Belastungs- und
5. Unsicherheitsgefühle etc.⁸³³

Daher ist die Verbesserung individueller Probleme und Störungen über die Erfahrung von Abgrenzung und Rollenbildung in der sozialen Vernetzung sehr beachtenswert. Alle üblichen psychischen Störungen und Erkrankungen können innerhalb der psychoanalytischen Gruppentherapie zur Sprache gebracht werden. Auf diesem Weg sind seelische Konflikte und Probleme, die die Störungen verursachen, bekannt

⁸³² Zimmermann 2012, S. 53.

⁸³³ Foulkes 1944.

gegeben worden. Die Menschen sind so eng miteinander verbunden, dass sie die empfangenen Reize sehr stark verarbeiten. Das Subjekt kann durch Kontakt mit seinen Mitmenschen und Interaktion fröhlich werden. Das Subjekt kann durch ordnungsgemäße Kommunikation seelisch geheilt werden.

Aus den präzisen Untersuchungen und der Analyse der wissenschaftlichen Untersuchungen (z. B. D. Becker, Zimmermann) und ebenfalls aus den Einzelaussagen und Fallbeispielen dieser Studie ist herauszufinden gewesen, dass alle Krankheiten und psychischen Beschwerden eine Ursache in sozialen Phänomenen haben. Soziale Ungleichheiten, gesellschaftliche Grenzen im Zusammenhang mit Kultur, Politik und dadurch entstehende Armut, Angst, Schuld- und Unsicherheitsgefühle, Hass etc. verursachen diese Beschwerden.

Nach Freud hat sich die Psychoanalyse die individuelle Psyche zum Objekt genommen. Aber nach den Erforschungen derselben konnten ihr die affektiven Grundlagen für das Verhältnis zwischen dem Einzelnen und der Gesellschaft nicht entgehen. Die Psychoanalyse deckt den Anteil, welchen soziale Verhältnisse und Anforderungen an der Verursachung der Neurose haben, auf. Die Kindheitserlebnisse spielen hier auch eine ungeheuerliche Rolle. Aber dennoch zeigen die Untersuchungen (z. B. Zimmermann), dass Seelenstörungen und psychische Beschwerden sich eher tief auf die gesellschaftlichen Voraussetzungen beziehen. Die zentrale Auffassung Freuds war, dass es in der Katharsis zu einer Abfuhr traumatischen Materials komme. Außerdem war Freud der Ansicht, dass jeder psychotherapeutische Erfolg eventuell von der Welt der Gefühle abhängt. Freud bestätigte in seiner Forschung, dass Liebe, Empathie und Beziehungsfähigkeit heilende Elemente für Psyche und Leib sein können. Emotionale Erlebnisse und eine vertrauensvolle Atmosphäre in der Gesellschaft sind als Basis der Heilung der Patienten betrachtet worden. Freud sieht den Ödipuskomplex und die Verwurzelung der Neurose in der infantilen Sexualität. Er hat vom Ödipuskomplex und von der Libido als von einer absoluten Realität gesprochen. Außerdem sind nach Freuds Meinung das Bewusstsein und das Unbewusste die Qualitäten unseres seelischen Apparates. Beim Unbewussten handelt es sich besonders um die Erinnerungen, die Wünsche (Liebe, Hass) und die Ängste, Schuldgefühle, Minderwertigkeitsgefühle, die unser Leben betreffen. Das heißt, dass das Unbewusste das Hauptkonfliktfeld der psychischen Szene ist. Die Konflikte und Spannungen zwischen dem Unbewussten und dem Bewusstsein sind die Ursachen der psychischen Krankheiten. Freud hat immer die Ansicht vertreten, dass der Konflikt zwischen Triebwunsch und kulturell gefordertem Triebverzicht ein Problem des Individuums sei, von dem man erwarte, dass es den kulturellen Forderungen nach Anpassung an gesellschaftliche Institutionen bzw. nach Würde und Sublimierung seiner Neigungen und Bedürfnisse möglicherweise am besten gerecht werden müsse.

Jedoch kann es während der Migrationsphasen zu bereichernden Berechtigungen führen, die, wenn sie als Möglichkeiten zur individuellen Entfaltung betrachtet werden, das Leben in der Immigration positiv beeinflussen. Außerdem legen die Ergebnisse in Bezug auf die Aufenthaltsdauer ebenfalls nahe, dass die betroffenen Iraner, die seit einem längeren Zeitraum in der BRD leben, im Vergleich zu anderen eine bessere „Selbstwirksamkeit“ offenbaren – eine bessere „Selbstwirksamkeitserwartung“ der Gruppe mit längerer Aufenthaltsdauer in der BRD dergestalt, dass sie sich dessen bewusst sind, über individuelle Handlungs- und Alternativmöglichkeiten bezüglich migrationsspezifischer Spannungen zu verfügen. Neben den von Freud postulierten Begrenzungen des Ich im Zusammenhang mit dem Triebverzicht sind neue Anforderungen und Voraussetzungen in der Kultur der neuen Umgebung aufgetreten, die das Ich nicht nur einschränken, sondern es vielmehr durch viele unterschiedliche Formen von Anpassungsleistungen und Abwehrmechanismen überfordern. Diese These spricht für die Identitätsbildung. Nach dem Zweiten Weltkrieg wurden in der psychoanalytischen Krankheitslehre erhebliche Fortschritte reflexiv, weil weder die Änderungen noch die Bedeutsamkeiten den Einzelnen bei der Heilung der so genannten Persönlichkeitsstörungen unmittelbar erreichen. In Bezug auf theoretische Antworten darauf und damit auch auf die Spätmoderne hat in der Psychoanalyse das Konzept des Selbst eine besondere Bedeutung erlangt.⁸³⁴

Freud hatte damals generell über die Kultur seine Auffassung interpretiert und analysiert. Aber bei der Migration handelt es sich um zwei verschiedene Kulturen. Der Migrant ist mit zwei Kulturen konfrontiert. Unterschiedliche Gebote und Verbote, unterschiedliche Wertvorstellungen und unterschiedliche Normen, unterschiedliche Sitten und Traditionen und zwei Sprachen betreffen einen Menschen und eine duale Kultur. Er muss einige Verluste in seiner alten Kultur annehmen, um sich der neuen Kultur anzupassen. Hier handelt es sich um einen seelischen Konflikt bzw. ein ambivalentes Gefühl zwischen Bewältigungs- und Anpassungsleistung des Migranten und seinen Abwehrmechanismen.

Wenn die Ausgangssituation in einem schweren Verlust oder in einer nicht zu überwindenden Enttäuschung durch ein Liebesobjekt wie das Vaterland (Mutterland) oder kulturelle Werte und Normen der Heimat besteht, löst das Ich die Situation durch eine (narzisstische) Identifizierung, welche Freud in „Trauer und Melancholie“ in den oft zitierten Ausdruck einsetzte, und dies ist ausführlich („der Schatten des Objekts ...“) interpretiert worden.⁸³⁵

Veränderungen und Neuanpassungen verlangen eine Menge psychischer Energie. Der Migrant ist mit einer Menge Veränderungen und Neuanpassungen konfrontiert,

⁸³⁴ Vgl. Deserno 2005, S. 186 f. & Ebrahimi 2008, M.A., S. 47.

⁸³⁵ Vgl. Freud 1916, S. 435 & Ebrahimi 2008, M.A., S. 40.

die vor der Migration für ihn unberechenbar und unklar sind. Die Veränderungen haben auch großen Einfluss auf die Liebe und die Bindungen der Mitglieder der Migrantenfamilien. Aufgrund der Konfrontation mit der neuen Kultur können die Beziehungen in der Familie durcheinanderkommen, was zu heftigen familiären Streitigkeiten führen kann, entweder zwischen Ehefrau und Ehemann, zwischen Eltern und Kindern oder beiden.

„Bei verdrängter Libido wird die Liebesbesetzung als arge Verringerung des Ichs empfunden, Liebesbefriedigung ist unmöglich, die Wiederbereicherung des Ichs wird nur durch Zurückziehung der Libido von den Objekten möglich.“⁸³⁶

Nach Grinberg und Grinberg haben objektbeziehungstheoretisch orientierte Psychoanalytiker wie René A. Spitz und Massud Khan im Gegensatz zu einmalig auftretenden Extremtraumatisierungen noch die Wichtigkeit sogenannter kumulativer Traumatisierungen bzw. Mikrotraumatisierungen herausgestellt. Hierbei handelt es sich um unzählige Male wiederholte Erschütterungen der kindlichen Persönlichkeit durch ein konstant unzureichendes Milieu. Die fatalen Auswirkungen einer mangelnden Akzeptanz des Kindes auf das in Entstehung befindliche Selbst wurden nach Grinberg und Grinberg von Heinz Kohut herausgearbeitet. Insbesondere Psychoanalytiker, die Kinder von KZ-Überlebenden in Behandlung hatten, konnten zudem feststellen, dass schwer traumatisierte Menschen, die ihre katastrophalen Erfahrungen nicht verarbeiten und bewältigen konnten, ihr Trauma in modifizierter Form an die nächste Generation weitergeben (transgenerationale Traumatisierung). Und es drängt sich die Frage auf, wie es sich mit der Identität der Traumatisierten verhält. Die Identität bezieht sich auch auf eine kollektive Ebene, d. h. politisches Handeln und kollektive Traumatisierung.

In der gesellschaftlichen Diskussion findet sich zwar die nötige Anpassung des Migranten an die Aufnahmegesellschaft wieder, aber sowohl die unabdingbare Toleranz des Immigrationslandes, die zur Integration der Migranten erforderlich ist, als auch die psychischen Folgen werden totgeschwiegen bzw. sind noch völlig unbekannt.

Interessanterweise sind die Ausmaße des Migrationstraumas oft sogar den Migranten selbst unbewusst.

Auf Grund dessen suchen Migranten keine oder zumindest nur selten Hilfe in entsprechenden Gruppen oder bei Ärzten und versuchen, die komplexe Trauerarbeit allein zu bewältigen bzw. einfach zu verdrängen, um nicht als Verrückte bezeichnet zu werden, was bei Iranern ein großes Problem darstellt.

⁸³⁶ Freud 1914, S. 167.

Erlebnisse wie Flucht und Auswanderung, die bemerkenswerte Umwälzungen wie bspw. mannigfaltige Verluste der Liebesobjekte, Lern-, Anpassungs- und Bewältigungsprozesse und Abwehrmechanismen des Ich im Leben eines Menschen auslösen, können durch umgeformte Faktoren das Identitätsgefühl bedrohen bzw. die Identitätsstruktur einer Person schwerwiegend beschädigen.⁸³⁷

Von widersprüchlichen Gefühlen mag es begleitet sein, sich zu vielen Orten zugehörig zu fühlen und gleichzeitig doch an keinem von ihnen richtig zu Hause zu sein. Das Fremdheits- und Einsamkeitsgefühl verschärft die Entwurzelung, das Heimweh und führt zur Nostalgie. Die Abhandlung erläutert in einer eindrucksvollen Darstellung ein solches innerpsychisches Erlebnis der Flüchtlinge:

„Ich liebe mein Zuhause. Habe viel hinein investiert. Aber ist es wirklich mein Zuhause? Das Zuhause ist, so Winnicott, wo wir herkommen. Wenn ich nach Wien komme, gehe ich immer zu dem Haus, in dem ich geboren wurde und zwanzig Jahre lebte. Ist es mein Zuhause? Nein. So habe ich in gewisser Hinsicht kein Zuhause, fühle mich jedoch an vielen Orten heimisch. Auswanderung bedeutet neben vielen anderen Dingen, sich in mindestens zwei Sprachen zu Hause und sich vielleicht an vielen Orten heimisch zu fühlen. Für mich, die ich Familie und Freunde an vielen Orten habe, bedeutet es auch – denke ich – ein ewiges Sehnen nach Zugehörigkeit, welches nie wirklich erfüllt wird. Ich ‚gehöre‘ zu mehreren analytischen Gruppen, gehöre jedoch nicht völlig zu einer von ihnen. Ich gehöre zu niemandem völlig. Nur zu meinen Kindern und Enkelkindern, die sicherlich nicht zu mir gehören, gehöre ich wirklich.“⁸³⁸

Angesichts der gekennzeichneten Denkschrift lösen die ungewollten und dynamischen sozialen Umwälzungen nach einer Migration oder Flucht stets unmittelbare Gegenwirkungen aus. Diese können in drei grundlegende Formen aufgeteilt werden: Assimilation, Separation, Marginalisierung oder Integration.⁸³⁹

Es hat in der Geschichte der PSA eine Menge von Migrationen gegeben. Freud, als ansehnlichstes Beispiel dafür, zog als Vierjähriger mit seinen Eltern aus einer antisemitischen Kleinstadt nach Wien, wo sich die Eltern wie viele Juden damals ein besseres Aus- und Fortkommen erträumten. Er musste 1938 von dort vor den Nazis nach London fliehen. Die Familie zog es das erste Mal zu einer erträumten Verbesserung der Lebenssituation: in den beliebten Staat der Emanzipation; es war das zweite Mal eine Flucht weg von der „Bedrohung des nackten Lebens“.

Das Leben der meisten anderen Psychoanalytiker aus dieser Zeit war auch durch Emigration geprägt. Wie man einem Artikel über die Mitglieder der Mittwochsgesellschaft und der Wiener Psychoanalytischen Gemeinschaft entnehmen kann, sind von 150 Teilnehmern lediglich 40 nie ausgewandert.

Der Autor berichtet, dass aus der Sicht von Dante, den Heinrich Heine als „Dichter der Hölle und des Exils“ benennt, Heine selbst uns als erster deutscher Dichter eine Aufklärung über die Seele im französischen Exil erteilt. In seinem ersten Brief nach

⁸³⁷ Vgl. Grinberg & Grinberg 1990, S. 147 & Akhtar 2007, S. 95 f.

⁸³⁸ Ebd. (persönliche Korrespondenz, Mai 1999).

⁸³⁹ Zimmermann 2012, S. 25.

Deutschland schreibt er den Satz: „Fliehen wäre leicht, wenn man nicht das Vaterland an den Schuhsolen mit sich schleppte.“⁸⁴⁰ Im Folgenden sind die Anfangszeilen seines Gedichts „Nachtgedanken“ aufgeführt, die als Muster für Heines locker-angriffslustige politische Kritik einen Bezug haben.

„Denk ich an Deutschland in der Nacht,
so bin ich um den Schlaf gebracht.“

Aber die nächsten Zeilen lauten:

„Ich kann nicht mehr die Augen schließen
und meine heißen Tränen fließen.“

Die für Flüchtlinge charakteristischen schlaflosen Nächte beschreibt das obige Gedicht, in dem Sehnsucht, Sorge und Trauer nach dem in der Fremde zurückgelassenen Nächsten bis zur Morgendämmerung Qual auslösen.

Was Grinberg und Grinberg als Schuldgefühle gegenüber den Zurückgebliebenen schildern, lautet bei Heine wie folgt:⁸⁴¹

„Nach Deutschland lechzt’ ich nicht so sehr,
wenn nicht die Mutter dorten wär’;
das Vaterland wird nie verderben,
jedoch die alte Frau kann sterben.
Seit ich das Land verlassen hab,
so viele sanken dort ins Grab,
die ich geliebt – wenn ich sie zähle,
so will verbluten meine Seele.“⁸⁴²

Nach der Betrachtung der kritischen psychoanalytischen Sozialpsychologie werden Subjekte nicht vereinzelt beobachtet, sondern sie beobachtet sie im sozialen Kontext und im Hinblick darauf, wie ernsthafte soziale Situationen Schmerz, Leid und Trauer bewirken können. Die Flüchtlinge entscheiden sich, zu fliehen, und nehmen dabei große Risiken auf sich, da die Situationen in ihren Herkunftsländern, wo sie lebten, für sie zu unsicher, unerträglich oder aus anderen Gründen lebensbedrohlich ist. Nach den oben genannten Untersuchungen ist es eindeutig, dass die Erfahrungen z. B. im Migrationsprozess erschwerend, trauernd bzw. rücktraumatisierend wirken können.

⁸⁴⁰ Raddatz 1997, zit. nach Hoven-Buchholz 2000, S. 63.

⁸⁴¹ Vgl. Hoven-Buchholz 2000, S. 64

⁸⁴² Heine Bd. 1 1978, zit. nach ebd. S. 64.

Je nach Bedingungen der Gesellschaft kann der Migrationsprozess entweder lindernd wirken und dafür sorgen, dass eine sinnvolle Einstellung auf die Zukunft hin erneut ausführbar wird oder aber dazu beisteuern, dass Beschwerden und Störungen noch zunehmen, da es so viel Triebkraft kostet, das Ausmaß des seelischen Ballasts einer Flucht und dann die Prozesse eines Aufenthalts in einer fremden Umgebung zu ertragen, weil das Angst- und Fremdheitsgefühl und das Gefühl der Hilflosigkeit und Unsicherheit seelisch sehr störend sind. Integration und Gleichberechtigung können den Schmerz der psychischen und psychosomatischen Beschwerden der Migranten lindern oder überhaupt heilen.

Als Schlusswort für diesen Teil dieser Studie folgt die persönliche Erfahrung einer persischen, in Hannover geborenen gymnasialen Schülerin:

„Ich selber bin zwar in Deutschland geboren, jedoch stammen meine Eltern aus dem Iran. Folglich habe ich einen Migrationshintergrund. Ich persönlich habe keine besonderen Schwierigkeiten in der Schule und wurde bisher aufgrund meines Migrationshintergrundes nicht benachteiligt. Jedoch ist mir häufig aufgefallen, dass manche Lehrer weniger gegenüber Ausländern aufgeschlossen sind und deutsche Schülerinnen und Schüler bevorzugen.

Des Weiteren bin ich bilingual (Persisch und Deutsch) aufgewachsen. Zu Hause wurde ausschließlich Persisch gesprochen und nur im Kindergarten bzw. in der Schule Deutsch. Allerdings habe ich bis heute keine Probleme mit der deutschen Sprache.

Das könnte zum einen daran liegen, dass Iraner zum einen eine gleich große Bildungschance wie Deutsche haben, und zum anderen daran, dass meine Eltern eine höhergestellte Position in ihrer Bildung und im Beruf haben.“

Der Ausführung ist zu entnehmen, dass Iraner hinsichtlich der Konfrontation mit alter und neuer Kultur, Sprache und Bildung in Deutschland keinen ansehnlichen Problemen gegenüberstehen (insbesondere in der zweiten Generation und weiter), obwohl ihr kultureller Widerstand mitunter und insbesondere am Anfang des Migrationsprozesses mobilisiert wird und ihre sadistischen Über-Ichs in Bezug auf die kulturelle Identitätskrise und die Schuldgefühle aufbegehren, was auch Einfluss auf das Lernen bzw. Sprechen der deutschen Sprache und überhaupt auf die Integration hat (für die erste Generation).

TEIL B – Rückblick

„Die Einsicht Freuds, dass seelisches Leiden wie auch die Entwicklung der Persönlichkeit im Wesentlichen von der Verinnerlichung von Konflikten bestimmt sind, hat in der ethnopsychanalytischen Feldforschung eine Bestätigung erfahren. Gesellschaftliche Verhältnisse, Strukturen und Institutionen müssen neu studiert werden, um das Innenleben von Menschen zu verstehen, die in einem anderen Gesellschaftsgefüge, in anderen Kulturen oder auch nur in anderen Klassen und Schichten aufgewachsen sind und leben als in jenen, in denen sich die Psychoanalyse als Methode und psychologische Theorie entwickelt hat. Das Ergebnis waren nicht nur Modifikationen der psychoanalytischen Theorie und die Differenzierung kulturspezifischer Formationen. Die gesellschaftlichen Verhältnisse selbst, einschließlich ihrer Ideologie, Traditionen und Wertsysteme machten sich im Seelenleben des Individuums bemerkbar, und zwar nicht als bloße Spiegelung oder als allgemeiner, unbestimmter Einfluss. Die Widersprüche, die in jedem historischen Moment den Gang der Geschichte bestimmen, hatten im Seelischen eine neue Qualität angenommen, gehorchten jetzt anderen, psychologischen Regeln; sie selbst waren die Grundlage der psychischen Realität, an deren materieller Determinierung und dynamischer Wirkung die Psychoanalyse nie gezweifelt hatte.“⁸⁴³

⁸⁴³ Paul Parin 1979, zit. nach Becker 1992, S. 25.

1. Methodik – Merkmale zur Wahl der Stichprobe

Es ist zunächst zu erwähnen, dass der ausführliche theoretische Hintergrund dieses Projekts, welcher im ersten Teil dieser Studie erläutert worden ist, als Grundlage zur qualitativen Interpretation und psychoanalytisch-sozialpsychologischen Untersuchung der Einzelaussagen und der Fallbeispiele dient. Das heißt, dass anhand des beschriebenen theoretischen Teils der Arbeit die gesundheitsbedrohliche Konstellation des Migrationsprozesses bei aus dem Iran stammenden Migranten und Flüchtlingen gründlich und detailliert dargestellt wird. Dort werden die latente psychische Wunde und der Schmerz der Betroffenen geschildert, wobei sich die Aufmerksamkeit im Bereich der wissenschaftlichen Sozialpsychologie und Psychoanalyse auf Migration und Flucht richtet.

Weiterhin sind freiwillige und unfreiwillige Migranten oder Flüchtlinge iranischer Herkunft in der Bundesrepublik Deutschland Angehörige einer Minorität, die oftmals nicht aufgrund von ökonomischen Schwierigkeiten immigrieren oder fliehen. Vielmehr sind ihre Beweggründe für eine Migration einerseits durch eine besondere Art von soziopolitisch-kulturellen Aspekten in ihren vielfältigen ethnischen Gruppen gekennzeichnet. Andererseits sind sie auch dadurch motiviert, dass sie Selbständigkeit und auch Bildungschancen und freie Plätze an Universitäten in Europa und Amerika (*Migration für Iraner als ein Modernisierungsphänomen in der Gegenwart*) suchen; dies gilt vor allem für junge Leute. Daher sind die Migranten aus dem Iran bei vielen Leuten als Bildungsmigranten benannt und bekannt. In diesem Zusammenhang ist eine Forschung durch z. B. Interviews oder Ähnliches weniger zielführend, weil möglicherweise einige Dinge aus verschiedenen individuellen Gründen verschwiegen oder verfälscht wiedergegeben werden. Beispielsweise können Sicherheitsgründe die Betroffenen daran hindern, ihre Erlebnisse und privaten Beschwerden zu veröffentlichen (obschon anonym). Aber aus meiner Sicht kann die Wahrheit lediglich herausgefunden werden, wenn keine Begrenzungen, keine Scham, keine Sicherheit bzw. Unsicherheit und Ehrenproblematik etc. vorhanden sind. Nach meiner Erfahrung neigen jedoch die Iraner dazu, ihre privaten Dinge – insbesondere hinsichtlich ihrer psychischen Beschwerden – aus kulturellen Gründen (z. B. Würde) lieber nicht öffentlich auszusprechen.

Darüber hinaus weist Ghasemini darauf hin, dass Hartung auch die unmittelbaren Einflussmöglichkeiten der Interviewerinnen und Interviewer auf die Methode betont.⁸⁴⁴

Viele durch Krieg, gesellschaftliche Dilemmata usw. traumatisierte, trauernde, depressive und suizidgefährdete Flüchtlinge befinden sich in den psychiatrischen

⁸⁴⁴ Ghasemini 1996, S. 314 ff.

Kliniken und werden mit verschiedenen psychoanalytischen und psychotherapeutischen Methoden behandelt. Das Symptom des Traumas, welches im Fokus dieser Studie steht, haben Freud, Keilson, Khan, D. Becker et al. als ein Phänomen der wissenschaftlichen Psychopathologie gekennzeichnet, welches durch Psychologen, Psychoanalytiker und Psychiater und nicht durch die Traumatisierten selbst diagnostiziert wird. Deshalb habe ich mich in Anbetracht der Hypothesen der Studie und der zu beachtenden Unterscheidungskriterien wie Sensibilität und Gründlichkeit der Untersuchung nach vielen Recherchen, Konsultationen, Überlegungen und aufgrund der methodischen und praktischen Forschungsgegenstände in Bezug auf die Erhebung der Daten der vorgelegten Arbeit für ein gemischtes Analyseverfahren entschieden: Der erste Baustein dieses Verfahrens sind Einzelaussagen, die ich persönlich während meines Aufenthalts in der BRD beobachtet und erforscht habe. Der zweite Baustein sind die Fallgeschichten aus den Daten der psychiatrischen Kliniken. Auf diese Weise werde ich die Fälle iranischer Migranten und Flüchtlinge hinsichtlich der sozialpsychologischen Aspekte analysieren, wobei die erwähnten Aussagen und Fälle der Erläuterung des häufig gesundheitsbedrohenden Prozesses der Migration und Flucht dienen. Die Erforschung mit Hilfe der Einzelaussagen und der Fallgeschichten ermöglicht es, psychische Störungen und pathologische seelische Belastungen der iranischen Migranten und Flüchtlinge einzuschätzen. In diesem Sinne beschäftige ich mich mit der Erprobung einer qualitativen sozialwissenschaftlichen Methode in der psychoanalytischen Sozialpsychologie.

Ein Vorteil liegt darin, dass die Geschichten z. B. nicht auf der Basis eines dramaturgischen Interviews⁸⁴⁵ und des gegenseitigen Einflusses mit Übertragung und Gegenübertragung von Interviewer und Interviewtem entstanden sind, was Manipulationsmöglichkeiten durch Interviewerinnen und Interviewer hätte eröffnen und die Ergebnisse der Untersuchung hätte beeinflussen können.⁸⁴⁶ Außerdem ist die Stichprobe nicht auf der Basis von Wahrscheinlichkeiten und Vermutungen wie etwa bei Fragebögen⁸⁴⁷ erhoben worden, sondern auf der Basis der puren Realität. Die Einzelaussagen sind auch als freiwillige Erzählungen durch zufällige Unterhaltungen im Laufe der Zeit als freie Assoziationen der Betroffenen zustande gekommen. Sie sind nicht zu einer bestimmten Zeit an einem bestimmten Ort entstanden, wobei der Befragte aufgrund der kulturspezifischen Umgangsformen vorsichtig ist und sich überlegt, ob sie/er die Wahrheit bzw. Geheimnisse verrät oder nicht. Andererseits zeigen viele Leute, wie schon erwähnt, kein zweckmäßiges Interesse, ihre privaten Dinge zu verraten. Allerdings liegt dieses Problem nicht nur bei den iranischen

⁸⁴⁵ Vgl. Peterson 2014, vordere Schlagklappe.

⁸⁴⁶ Vgl. Ghasemini 1996, S. 313.

⁸⁴⁷ Wie kann z. B. gewährleistet werden, dass Fragebögen (bewusst oder unbewusst) richtig bzw. ehrlich ausgefüllt werden? Vgl. ebd., S. 317.

Migranten, sondern es ist auch im Rahmen anderer Untersuchungen geschildert worden. Blum z. B. konstatiert einen Rückgang der Quote bei entsprechenden Forschungen, insbesondere im Bereich der gesundheitlichen Fürsorge der Migranten. Dieser Rückgang sagt aus, dass die Forschungen in diesem Bereich nicht einfach sind. Des Weiteren veröffentlichten aus kulturellen und familiären Gründen nur wenige Perser ihre individuelle Lebensgeschichte, insbesondere in Bezug auf ihre seelische Gesundheit.⁸⁴⁸

Die Einzelaussagen und Fallgeschichten beziehen sich, wie oben bereits dargestellt, auf die traumatisierten, trauernden, leidenden, depressiven, suizidgefährdeten, benachteiligten usw. Iranerinnen und Iraner, die viele leidvolle Ereignisse im Laufe ihrer Migration oder Flucht sowie während des iranisch-irakischen Kriegs erlebt haben, weshalb viele von ihnen seelisch erkrankt sind und an dauerhaften psychischen Störungen leiden. Daher ist es mir ein Anliegen, in dieser Studie die Problematik der Migranten und Flüchtlinge iranischer Herkunft zu diskutieren, da Fallgeschichten über iranische Migranten und Flüchtlinge kaum in der Literatur gefunden werden können. Diese Arbeit möchte erreichen, dass weitere Individuen neue Erkenntnisse über dieses Thema gewinnen, was eventuell zur Verbesserung und zum Nachvollziehen der Lage von Migranten, Flüchtlingen sowie insbesondere Asylbewerbern und Asylberechtigten iranischer Herkunft dienen kann. Dies ist, wie schon erwähnt, das Fernziel dieser Studie.

Um die Schwierigkeiten und das Leid von Iranern mit Migrationshintergrund/Migrationsgeschichte in Deutschland präziser und umfassender zu analysieren, zielt diese Forschungsarbeit darauf ab, den Prozess der Migration bzw. Flucht zu erforschen. Dies soll in Anlehnung an das Konzept der „sequentiellen Traumatisierung“ von Keilson und D. Becker und das Konzept der strukturiert aufeinanderfolgenden psychischen Stadien von Sluzki erfolgen. Diese Vorgehensweise dient auch der strukturierten methodischen Beleuchtung der verschiedenen Phasen des Migrationsprozesses. Auf diese Art und Weise wird die vergangene und aktuelle Situation dieser Minorität im Hinblick auf ihre

⁸⁴⁸ Die aus Persien stammenden Migranten sind für die Interviews, Befragungen etc. wenig offen. Rahrakhshans Ansicht nach sind Meinungsforschungen in Persien außer unter dem Gesichtspunkt der fehlenden diesbezüglichen Tradition unter noch zwei weiteren charakteristischen Aspekten zu analysieren: Die persischen Auswanderer in die BRD bestehen aus heterogenen Gruppen, die aufgrund ihrer großen Meinungsverschiedenheiten, ihrer sozialpolitischen Orientierung in ihrer Kommunikation und Beziehung miteinander sehr überlegt sind und gelegentlich offen miteinander kommunizieren. Hinzu kommt die Beeinflussung ihres Verhaltens durch eine kulturspezifische Umgangsform interpersonellen Zusammentreffens, die sich ebenfalls im Sprachgebrauch und in diversen Interaktionen verfolgen lässt. Dies weist auf die Notwendigkeit einer Differenzierung zwischen „Innen- und Außenwelt“ („Inside-Outside-Differenzierung“) hin. Entsprechend dieser Unterscheidung kann man in Interaktionen in Persien zwei voneinander deutlich zu unterscheidende Gewohnheiten für („verbale und nonverbale“) Verhaltensmuster bezeichnen, die immer mit „Inside und Outside“ verknüpft sind. Die eigenen Familienangehörigen, d. h. eine Großfamilie und nahe Verwandte, gehören zur Familie, mit der man prinzipiell seine Gefühle und Probleme austauscht und wo man normalerweise keine Geheimnisse voneinander hat. Die anderen Menschen (persisch: „Mardom“), die zur Gruppe außerhalb der Familie gehören, werden mit beachtlichem Respekt und Höflichkeit bedacht, aber gleichzeitig wird ihnen auch nicht vertraut. In dieser Art und Weise wird sogar ein fremdes Subjekt ganz herzlich und mit vollem Respekt entgegengenommen. Es ist aber nicht einfach und braucht viel Zeit, damit das erforderliche Vertrauen zustande kommt und die Person als vertrauenswürdig betrachtet wird. Heutzutage wird sogar gesagt, man solle keinem vertrauen. Vgl. Rahrakhshan 2007, S. 171 f., <http://ediss.sub.uni-hamburg.de/volltexte/2007/3314/pdf/Dissertation.pdf> 04.11.2012.

sozialpsychologischen Dimensionen beleuchtet. Hierbei werden insbesondere die sozialpolitische Unbewusstheit und die Konfrontation mit psychosozialen Aspekten in der neuen Welt sowie ihre Widerspiegelung in sozialen Feldern, interkulturellen Spannungen, Interaktionen und bei der Integration berücksichtigt. Schließlich ist es das Ziel der Studie, eine vermutete Dunkelziffer zu bereinigen.

2. Hypothesen

Auf dem Hintergrund der psychosozialen Migrationsforschung und basierend auf der Grundlage psychologischer Konzepte und Modelle in der psychoanalytischen Sozialpsychologie können nun die zentralen Thesen dieser Dissertation, bezogen auf die Auseinandersetzungen mit den Dilemmata der Flüchtlinge iranischer Herkunft im neuen sozialen Umfeld und deren Bedeutung für seelische Beschwerden, formuliert werden. Mit anderen Worten: Mit welchen Schwierigkeiten sind iranische Flüchtlinge in der Aufnahmegesellschaft konfrontiert, und was – genauer betrachtet – geschieht ihnen, was unter bestimmten Umständen, aber mit einer sehr hohen Wahrscheinlichkeit zu psychischen Störungen führen kann?

Hypothese 1: Ein Migrationsprozess könnte für Iranerinnen und Iraner Traumata auslösen, insbesondere bei Flüchtlingen mit erlebten Ereignissen wie Krieg erfassbar z. B. durch ihre posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) (die PTBS sind ein zentrales Symptom einer Traumafolgestörung). Inwieweit können daher die dramatischen Migrations- und Kriegserlebnisse und die auf Politik bezogenen Handlungen als traumatischer Prozess für die Betroffenen verstanden werden?

Hypothese 2: Ein unsicherer Aufenthaltsstatus könnte den seelischen Zustand der Iranerinnen und Iraner beeinflussen. Deshalb ist zu fragen: Werden iranische Flüchtlinge in gefährdeten Lebenssituationen, etwa bei Abschiebungsgefahr, Duldung etc. psychisch gestört?

Hypothese 3: Die Konfrontation mit Widersprüchen zwischen der alten und der neuen Kultur, mit Integration und Interaktion (bspw. Abgrenzungen, Gleichberechtigungen, Arbeitslosigkeit etc.) könnte erhebliche Folgen für die seelische Gesundheit der iranischen Migranten und deren Erkrankungen haben. Unter welchen Bedingungen ist ein Migrant psychisch in der Lage, in einem neuen Leben zurechtzukommen und in einem neuen sozialen Umfeld ein Gleichgewicht zu finden?

Hypothese 4: Die psychischen Störungen bei iranischen Kindern, Jugendlichen und Heranwachsenden mit Migrationshintergrund in Deutschland könnten mit der Weitergabe von Traumata und seelischen Belastungen von ihren Eltern, dem Umgang mit der alten und der neuen Kultur in der Familie und den sozialen Ungleichheiten in Zusammenhang stehen. Wie kann sich die Weitergabe von Traumata und psychischen Beschwerden der Eltern auf ihre Kinder auswirken und sie in der neuen Umgebung belasten?

3. Ausblick und Diskussion

Wer ein Warum zu leben hat, der erträgt fast jedes Wie.“
Friedrich Nietzsche⁸⁴⁹

3.1 Zusammenfassungen der Befunde zur ersten Hypothese

Tatsächlich sind für traumatisierte iranische Emigranten und Flüchtlinge hinsichtlich ihrer unbewältigten Traumata und ihrer psychosozialen Unterdrückung in Verbindung mit der Entwurzelung und Trennung von der Familie oder bei Emigranten mit dem Hintergrund von Krieg, soziopolitischer Dilemma und zusätzlichen psychischen Belastungen durch die Konfrontation mit der alten und neuen Kultur wenige Studien und begutachtete und erprobte Daten vorhanden. Aus diesem Grund liegen gemäß den empirischen Studien über kulturelle Unterschiede und die Integration aus dem Iran stammender ausländischer Klienten in der bundesrepublikanischen Gesellschaft bislang wenige qualifizierte Dokumentationen vor. Über die Bewältigung ihrer traumatischen Situation und die Überwindung ihrer posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) bzw. Traumafolgestörungen sowie ihre psychischen Belastungen und überhaupt über die seelische Gesundheit bzw. Krankheit dieser Gruppe gibt es kaum Auskünfte und es wird ihrer psychischen Belastbarkeit, ihren psychischen Wunden und Verletzungen wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Ich muss aber angesichts der Einzelaussagen und der Fallbeispiele und entsprechend meinen Forschungen und beruflichen Erfahrungen darauf hinweisen, dass in Anbetracht der wissenschaftlichen Forschungen Migrationserfahrung und krisenhafte Flucht nicht unbedingt und unmittelbar mit Trauma und seelischen Erkrankungen assoziiert werden müssen. Daher kann Migration alleine nicht als Krankmacher betrachtet werden. Aber es kann in der Verknüpfung mit Migration unter Umständen und in der Zusammensetzung mit anderen Faktoren im Verlauf des Lebens, insbesondere bestimmten Ereignissen in der Kindheit (z. B. Verlust einer wichtigen Bezugsperson, Krieg, Gewalt), eine Anzahl psychischer Auseinandersetzungen und Beschwerden in Form von posttraumatischen Belastungsstörungen ausgelöst werden.

Der Krieg zwischen dem Iran und Irak, der Grausamkeiten, Verfolgung und Ähnliches aufgrund politischer und gesellschaftlicher Anstöße mit sich brachte, war Auslöser dafür, dass zahlreiche Iraner auf der Flucht sind. Eine kennzeichnende seelische Konsequenz solcher am Anfang erdrückender Erfahrungen können

⁸⁴⁹ Zit. nach Abdallah-Steinkopff 2005, S. 325.

Traumata und PTBS sein, die mit den psychischen Störungen zusammenhängen. Der Einfluss der Traumata und der PTBS auf die psychische Entwicklung von iranischen Kindern und Jugendlichen hat sich durch Fallbeispiele eindeutig herausgestellt. Traumatische Ereignisse beeinflussen und beeinträchtigen viele Facetten des Lebens und hinterlassen eine nachhaltige Wunde auf der psychischen Ebene, insbesondere bei Kindern, Jugendlichen und Heranwachsenden (→ Fallbeispiele II & VI).

Die Eltern, die die Traumatisierung (z. B. als Kriegsopfer) im Iran und die Spaltungen und Gegensätzlichkeiten in Bezug auf das Migrationserleben überwinden, erhalten in Deutschland die erforderliche Unterstützung und gewinnen eine neue Einstellung in der Rolle der Eltern. Wenn die traumatisierten Eltern (Iraner) ihre Traumata nicht verarbeiten können und sich nicht wohlfühlen und dazu Entbehrungen und Herabwürdigungen in der Aufnahmegesellschaft erdulden müssen, entwickeln die Kinder, insbesondere Jungen, einen erheblichen Hang zur „Heldenhaftigkeit“, wie aus den obigen Fallgeschichten wohl zu entnehmen ist.

Die Iraner, die aus ihrem Heimatland geflüchtet sind, da sie dort sogenannte Schwierigkeiten erduldet haben, müssen in ihrem Aufenthaltsland nicht die Fassung verlieren (→ Einleitung, S. 13). Viele von ihnen sind heftig traumatisiert, trauern und leiden psychisch an den Erinnerungen der Ereignisse bzw. an Traumafolgestörungen. Einige Migranten und Flüchtlinge iranischer Herkunft sind im Krieg verletzt worden oder haben eine Behinderung davongetragen, wie z. B. Soldaten oder Militärbesatzungen. Manche von ihnen waren Zeugen von Kriegsereignissen und haben Verletzte oder Tote erblickt, wobei sie Szenen erlebten, die mit erschütternden Bombardements, zerstörten Unterkünften, abgebrannten Häusern, schrecklich aussehenden Leichen, vergewaltigten Frauen und Mädchen in Verbindung stehen, was z. B. iranische Überlebende des Kriegs der Jahre 1980–1988 (iranisch-irakischer Krieg) erfuhren. In der letzten Zeiten werden die Sanktionen, eine Inflation und das Embargo bezüglich der Atomenergie im Iran als kalter Krieg bezeichnet. Die daraus entstehenden Gewaltanwendungen und physischen oder psychischen Wunden sind so ausgeprägt, dass sie eventuell nie heilen werden. Sie haben außerdem häufig zwangsläufig ungeheuerlichen, ständigen Stress und Angstgefühle, Alpträume und große Sorge um das Leben der zurückgebliebenen Familienmitglieder und Angehörigen, wie z.B. ganz alter Großeltern oder Mütter und Väter usw., zur Folge! Angesichts solcher Fälle sieht man, wie schwer für die Migranten die Abschiebung oder ein Aufenthaltsstatus der Duldung mit vielen Begrenzungen und Bedrohungen sein kann.

Aus verschiedenen Untersuchungen (z. B. D. Becker) ist zu entnehmen, dass vor, während und nach dem Asylverfahren Flüchtlinge im Gastland oft nicht gerecht behandelt wurden und werden. Es sind Menschen, die katastrophale Geschehnisse erfahren haben und daher nach Sicherheit, Hilfe und einem gefahrlosen und

hoffnungsvollen Leben suchen. Vor allem treten bei Kriegsüberlebenden, insbesondere den Opfern mit Gewalterfahrungen, Angstgefühle, Schlafstörungen, Alpträume, Trauer und Depressionen auf, und zwar aufgrund des Verlustes zahlreicher Liebesobjekte im Herkunftsland, z. B. der Heimat, von Bezugspersonen, des Berufs, von Anerkennung etc., was unmittelbar mit Depressionen der Betroffenen verknüpft ist, weil eine Depression eine Verlustreaktion ist. Nach den psychotherapeutischen und psychiatrischen Daten beziehen, wie erwähnt, viele psychisch Kranke ihre Traumata nach der Flucht und ihre Beschwerden auch auf Kindheits-Probleme⁸⁵⁰ (→Fallbeispiele II, IV & VI).

Allerdings können traumatische Erfahrungen zur Entstehung eines erheblichen Unsicherheitsgefühls, eines Urnisstrauens beitragen. Das verursacht Zurückweisungen „des Empfindungs- und Gefühlsanteils des Wahrnehmens“.⁸⁵¹

Hinsichtlich traumatischer Erlebnisse von Kriegsopfern, wie sie in den oben aufgeführten Fallbeispielen erwähnt wurden, ist allzeit auch eine gesellschaftliche und politische Dimension einflussreich und beachtlich. Die Konsequenzen sind Zerstörung, Flucht, Verlust etc.

Da überdies Migration und Flucht von vielen Psychoanalytikern (z. B. Grinberg und Grinberg, Sluzki, Machleid und Heinz) als traumatisch-kritische und Trauer auslösende Lebenserfahrungen und ein krisenvoller Prozess beschrieben werden, können die Betroffenen, u. a. iranische Flüchtlinge, während der migratorischen Konstellation wegen der diversen Voraussetzungen, wie z. B. Adaptions- und Anpassungsfähigkeit (coping ability), Akkulturation, Bewältigungs- und Problemlösungsstrategien (Abwehrmechanismen), in der neuen Welt stark belastet werden.

Für Iraner sind nicht nur angst- und stressvolle Momente bei der Revolution, im Krieg und in Kriegsszenen, sondern auch die Erlebnisse auf Fluchtwegen, insbesondere mit Schleusern, in das fremde Aufenthaltsland und die Ankunft in diesem mit seelischen Beschwerden assoziiert und benötigen ein hohes Maß an psychischer Standhaftigkeit und Energie. Das heißt, das Leben steht zwischen Angst und psychischem Stress, und manchmal handelt es sich wegen der Beschießungen um eine Zeit zwischen Leben und Tod. Viele iranische Flüchtlinge, die auf risikvollen und gefährlichen Fluchtwegen nach Deutschland gekommen sind und danach in Sammelunterkünften das Leben verbringen müssen, leiden unter psychosozialen Beschwerden bspw. Depressionen, da sie, nach so hohen Reisekosten und risikoreichen Fluchtwegen, sich nie hatten vorstellen können, dass sie in diese Heime kommen würden. Dann werden ihre Erwartungen beim ersten Blick zerplatzen, und dies wirkt in den ersten Momenten im Gastland wie ein neu zustande

⁸⁵⁰ Vgl. Daneshjoo 2003, S. 23, <http://geb.uni-giessen.de/geb/volltexte/2003/1122/pdf/DaneshjooShahriar-2003-03-17.pdf> 05.09.12.

⁸⁵¹ Mertens 1981, S. 80.

kommendes Trauma (Retraumatisierung) mit großem Schmerz; besonders gravierend ist dies in der Adoleszenz oder für relativ alte Migranten. Deshalb ist bei vielen iranischen Migranten und Flüchtlingen in den ersten Phasen des Migrationsprozesses ein ambivalentes Gefühl zu beobachten: zum einen ein Gefühl, das sich auf die Befreiung, und zum anderen ein Gefühl, das sich auf das Zerplatzen der Träume und die Belastung bezieht. Die Migranten und Flüchtlinge sollten nicht durch das anstrengende politische Procedere, wie z. B. Asylverfahren, noch einmal in der Aufnahmegesellschaft schockiert und traumatisiert werden und in dieser mit ihrer gesundheitlichen Lage konfrontiert werden (→ Einleitung).

Nach Keilson und Becker et al. haben die Phasen in den Kriegs- und Nachkriegszeiten große Bedeutung für das Entstehen des Traumas. Nach ihren Ergebnissen sind aber auch massive Einflüsse der individuellen Bearbeitung von Traumata relevant. Dazu spielen die Bedeutung und die Effekte der gesellschaftlichen und politischen Verhältnisse des Migrationslandes und Sicherheitsmaßnahmen nach der Flucht eine wichtige Rolle.

Der natürliche Traumaverlauf bei durch Krieg, Flucht usw. Traumatisierten bezieht sich auf die drei folgenden Phasen:

1. „Schockphase,
2. Entwicklungsphase,
3. Erholungsphase.“

Wenn in der Erholungsphase die Konditionen nicht entsprechend sind, kann von einer „Retraumatisierung“ die Rede sein. Schwere Traumatisierungen führen zu Entfremdungsphänomenen, zu einem Verantwortungsverlust, zur Dissoziation, insbesondere wenn sie mit einem Kulturwandel und -schock einhergehen.

Viele iranische Opfer erholen sich nicht so schnell von den traumatischen Verletzungen und Wunden. Dies kann darauf beruhen, dass sie aus subjektiven oder objektiven Gründen an besonders gravierenden Belastungen leiden. Über Wochen hinaus existieren noch erhebliche Merkmale der PTBS oder erscheinen nach kurzer Zeit immer wieder. Die Formel der Krankheit bzw. Gesundheit der Migranten und Flüchtlinge ist nicht kompliziert und kann auf zweidimensionalen Faktoren basieren: einerseits auf der gesundheitlichen Lage des Individuums selbst, seinen Selbstheilungs- und Wiederherstellungskräften, und auf der anderen Seite auf der gesellschaftlichen und politischen Ebene des Gastlandes. Der zweite Faktor ist aber in der Lage, den Schmerz und die Wunde fürs Erste zu lindern und zu heilen.⁸⁵²

Aber ob dies zur Realität wird, ist eine komplizierte Frage, da Traumatisierung ein Teil gesellschaftlicher Prozesse und ein Symptom politischer Kontexte ist.

⁸⁵² Vgl. Fischer 2003, S. 21 ff.

Die Geschichte von Moral und Gewohnheiten ist niemals getrennt von Taten, in denen die Menschheit es angestrebt hat, diese ihre „Unfestgelegtheit“ durch sich selbst erforderliche Verbindlichkeiten auszugleichen; sich innerlich und gesellschaftlich immer aufs Neue zu bestimmen; allzeit Erneuerteres aus sich zu fabrizieren; immer etwas, was sie „von Natur aus“ „nicht gewesen war, was sie aber, sofern sie überhaupt sein wollte, so oder anders sein musste,“ da sie allezeit lediglich als „bestimmte Gesellschaft“ gelingen konnte.

Immer funktioniert ein „Gesellschaftsschema“ nur dann, wenn es den Einzelnen „*im Ganzen* formt“. Eine Formung des Menschen ist aber vollständig erst dann, wenn überdies dessen Affekte mit-geformt sind. Und auf diese Weise sind Menschen bei dem Fall.

Besonders diese Formung der Affekte bewältigen, hat sich allerdings in den meisten Fällen ausgleicht: Der Einzelne ist daran gewöhnt, wenn ein neues „Gesellschafts- und Weltschema“ eine Anspruch an ihn zu platzieren begann, versucht, sich von sich aus diesem Erneuernten intuitiv anzumessen. Die neue künstliche Welt daher, in der er jetzt einmal zu leben hat, zu der ihm „natürlichen“ zu machen. Diese seine „Anmessung“ an das Künstliche als „Wohnung“ heißt „Gewöhnung“. ⁸⁵³

Die soziale Prägung einiger Traumatisierungen wird bemerkt, aber nicht in ausreichendem Ausmaß erkannt und berücksichtigt. Bei einigen geschehenen destruktiven Ereignissen wird sogar die gesellschaftliche Dimension einbezogen, aber die eigenen Lebensgeschichten und die intrapsychischen Einflüsse der Auseinandersetzungen der Betroffenen werden für diese Assoziationen nicht ausreichend gewürdigt. Die Diagnostizierung eines Traumas basiert immer auf einer sozialen Konstellation und auf einer kulturspezifisch entwickelten psychischen Struktur und bettet sich in unterschiedlichen gesellschaftlichen und kulturellen Organismen anders ein, abgesehen davon, aus welchem vorausgesetzten Modell ein Subjekt stammt. Daher sind die Zusammenhänge zwischen sozialpolitischen und psychologischen Einordnungen oder mindestens die parallele Bezugnahme dieser Ausmaße erforderlich. In diesem Zusammenhang kann man davon ausgehen, dass die iranischen Flüchtlinge aufgrund der Kriegserlebnisse und der folgenden Konfrontation mit soziokulturellen Konditionen in Deutschland traumatisiert sein können. Daher ist ein intra-inter-psychisches, persönliches und gesellschaftliches Ausmaß notwendig, was sich in zwei deutlichen Fallgeschichten (→ Einleitung & Fallbeispiel II) andeutet. ⁸⁵⁴

Außerdem nehmen viele iranische Leute ihre traumatischen Symptome bzw. seelischen Beschwerden nicht wahr oder wollen nicht darüber sprechen, da in der persischen Kultur psychisch kranke Menschen nicht als Kranke, sondern als

⁸⁵³ Vgl. Anders 2002, S. 310 f.

⁸⁵⁴ Becker 2006, S. 155 f.

„Verrückte“ bezeichnet werden, obwohl heutzutage im Iran auch diesem Bereich viel Aufmerksamkeit gewidmet wird.

3.2 Zusammenfassungen der Befunde zur zweiten Hypothese

Vielen Publikationen zufolge sind das Bild und die Erfahrung von Migration und Flucht eher traumatisch als behaglich. Warum? Weil der Migrant mit zahllosen unbewussten und unerwarteten Vorgängen im Aufenthaltsland konfrontiert wird.

Wie schon erwähnt, spielt nach Keilson, D. Becker die Phase nach der Flucht, d. h. der Prozess in der Aufnahmegesellschaft, eine bedeutendere Rolle als die andere. In diesem Zusammenhang kommen vor allem und in erster Linie psychischer Stress und Angst aufgrund der Abschiebungsgefahr oder eines unsicheren Aufenthaltsstatus (Duldung) zustande.

Viele Iraner wandern in die BRD ein, ohne Kenntnisse über die sozialen und juristischen Gebote und Verbote zu besitzen. Sie haben überhaupt andere Vorstellungen und Träume über dieses Land. Dann werden sie mit psychosozialen Dilemmata konfrontiert. Beispielsweise sind die Flüchtlinge iranischer Herkunft ohne juristisch bewilligte Aufenthaltserlaubnis in einem Duldungsstatus oder bei Gefahr von Abschiebung heftig belastet, daher verletzlich und generell bedroht bezüglich ihrer gesundheitlichen Lage, insbesondere bezüglich der psychischen Beschwerden, wie z. B. häufig auftretender Wahrnehmungsstörungen oder Depressionen, was zur Nostalgie führt. Deswegen wollen manche dann zurückkehren⁸⁵⁵, aber aufgrund ihrer Probleme wegen der Flucht aus der Heimat ist dies mitunter nicht mehr möglich, weil sie bspw. politisch verfolgt sind oder all ihr Vermögen aufgrund der Anreise verloren und ihren Beruf aufgegeben haben. Oder wenn z. B. eine Frau ein uneheliches Kind bekommt, ist es lebensgefährlich für sie, wieder in den Iran zurückzukehren. Dieselbe Situation liegt vor, wenn ein Mädchen aus einer traditionellen Familie nicht mehr Jungfrau ist, sowie bei Homosexuellen, die im Iran von der Todesstrafe bedroht sind, da Homosexualität im Iran verboten ist und zu politischer Verfolgung beiträgt, ebenso wie wenn ein Mädchen aus einer traditionellen Familie unverheiratet schwanger ist.

Wenn die aus dem Iran stammenden Migranten und Flüchtlinge die Migration bzw. Flucht aufgrund der gesellschaftlichen Verhältnisse oder während des Krieges und danach als die einzige Lösung empfinden und danach in Deutschland mit anderen gesellschaftlichen und politischen Unterdrückungen konfrontiert werden, kommt es oft wohl zu heftigen Enttäuschungen, masochistischen, narzisstischen Handlungen und überhaupt Ich-Störungen (→ Fallbeispiele). Die Suizidneigung bei einem

⁸⁵⁵ Viele Iraner sind in das Khatami-Regime zurückgegangen, und zwar wegen seiner demokratischen und friedlichen Regierung.

iranischen Flüchtling, Hungerstreik durch Lippen-Näherei und durch das Zerreißen des Duldungs-Bescheids seitens einiger Iraner während eines Demonstrationszugs von Würzburg im Bundesland Bayern nach Berlin sind in diesem Zusammenhang treffende Beispiele (→ Einleitung, S. 13; Fußnote 5).

Übrigens verändern sich Gesundheits- und Krankheitschancen bezüglich des Geschlechts, Alters, der sozioökonomischen Lage, der Aufenthaltsdauer und des Geburtslands (Robert-Koch-Institut), nicht zuletzt eben aufgrund von gruppenspezifischen und persönlichen Faktoren wie der Motivation, vor und während der Migration erhofften Erwartungen und Wünschen und den jeweiligen Wahrnehmungs- und Deutungsmustern vor und nach der Verlängerung des Aufenthaltes.⁸⁵⁶

Migration wird in Analysen häufig als individueller und sozialer Deklassierungsprozess dargestellt. Weil komorbide Beschwerden beziehungsweise Begrenzungen von möglichen PTBS eine ausschlaggebende Rolle spielen, können ferner bei traumatisierten Migranten und Flüchtlingen differenzialdiagnostische Dilemmata bei der Begutachtung von in der neuen Umgebung neu zustande gekommenen Schwierigkeiten einzelne Persönlichkeitsdimensionen repräsentieren. Die Lage von Migranten und Flüchtlingen wird über mutmaßliche Gewalterlebnisse in der Heimat hinaus durch den Migrationsprozess, der gegebenenfalls auch traumatisierend sein kann, und ebenfalls durch die Exilproblematik besonders belastet (→ alle Fallbeispiele).

Meist legen Flüchtlinge gegenüber Psychiatern ein tiefes Misstrauen an den Tag: Unter Umständen projizieren sie die Verfolgungserlebnisse aus dem Geburtsland ebenso auf den Fragesteller wie die möglichen negativen Erfahrungen mit den zuständigen deutschen Verwaltungen, oder die Auseinandersetzungen mit Behörden wie z. B. der Ausländerbehörde, dem Sozialamt, Jobcenter etc., wobei sie für eine sichere Aufenthaltserlaubnis kämpfen und große Angst und Stress aufgrund der Abschiebung haben. Dann treten psychosozial problematische Rahmenbedingungen, z. B. durch solche anstrengenden Asylverfahren und einen gefährdeten Aufenthaltsstatus, auf.

Hierbei stehen Ich-Unterdrückung und Verarmung wegen der permanenten Behördengänge und Sprachunfähigkeiten im Vordergrund.⁸⁵⁷

„Das jahrelange Bangen wegen einer möglichen Abschiebung, das Ausharren von Duldung zu Duldung ohne ein Recht auf Arbeit bedeutet eine weitere Traumatisierung der Menschen und hält sie häufig im posttraumatischen Zustand fest. Es gibt auf Seiten der Flüchtlinge also eine Verdoppelung paranoider Einstellungen gegenüber der (Untersuchungs-)Situation.“⁸⁵⁸

⁸⁵⁶ Vgl. Sieben & Straub 2011, S. 50.

⁸⁵⁷ Vgl. Sieberer, Machleidt & Calliess 2011, S. 369.

⁸⁵⁸ Henningsen 2003, zit. nach ebd., S. 369 f.

Aus dem Zitat ist abzuleiten, dass diese projektiven Mechanismen der Diagnose einer Komorbidität oder die differenzialdiagnostische Begrenzung zur Persönlichkeitsstörungen eindeutig behindernd wirken. Besonders chronische dysphorische Unzufriedenheit, eine dauerhafte Beschäftigung mit Suizidgedanken, ein Tendieren zu Selbst-Angriffen, brisante oder äußerst unterdrückte Frustration und Aggressivität und erzwungene oder radikal gehemmte Sexualität, aber ebenfalls dissoziative Begebenheiten, Depersonalisations- und Derealisationserleben sowie der Abbau von starken Beziehungen machen eine Abgrenzung des komplizierten PTBS von der Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) äußerst schwierig. Die Traumafolgestörungen hängen oft mit weitläufigeren Beschwerden zusammen (Selbstverletzungen, Depressionen etc.).⁸⁵⁹

Der Prozess der Migration beinhaltet nicht nur die Auseinandersetzung mit vielen neuen Erlebnissen in einem fremden Kreis, sondern auch den Umgang mit Heimweh, Isolierung, Einsamkeit und überhaupt mit Verlusten. Die Isolierung und Einsamkeit spielt für iranische Flüchtlinge auch eine wichtige Rolle bei der Entstehung der psychopathologischen Symptome.

Ferner ist für die traumatisierten iranischen Flüchtlinge und Asylbewerber mit den schmerzhaften Asylverfahren das Leben in den Sammelunterkünften auch von erheblicher Sorge, Leid und dadurch entstehenden depressiven Symptomen gekennzeichnet, die für die seelische Gesundheit iranischer Migranten eine relevante Rolle spielen und auch als einer der Faktoren von psychischen Störungen bezeichnet werden können. Das bezieht sich insbesondere auf das Leben unter unwürdigen Bedingungen in Flüchtlingswohnheimen und damit auf Langeweile, Stress, Unsicherheit, sogar auch die oben genannten erforderlichen Behördengänge⁸⁶⁰ und daraus resultierende verwirrte Gedanken und Alpträume, mit der Frage, ob die Vorgänge zur einer Aufenthaltsgenehmigung oder zu einem bedrohlichen Abschiebungsverfahren führen werden, was für Iraner völlig unerwartet ist.

Nach den Ergebnissen dieser Studie steht für iranische Flüchtlinge bzw. Asylbewerber und für Jugendliche das Leben in den genannten Situationen, d. h. in den Asylheimen mit ihren Kindern, mit für den Lebensunterhalt verteilten Gutscheinen anstatt Bargeld und einem unsicheren Aufenthaltsstatus bzw. Duldung mit einer „sequentiellen Traumatisierung“ und psychischen Belastungen in Verbindung, welche allerdings als frühere intrapsychische Schwierigkeiten im Iran bis hin zur Flucht nach Deutschland mit vermutlich entstehenden PTBS, sodann Migrationskonflikten in der BRD sowie mit der damit zusammenhängenden Trauer

⁸⁵⁹ Vgl. ebd., S. 370.

⁸⁶⁰ Laut dem Bericht einer Leiterin des Flüchtlingsheims in Hannover besteht das Leben der Flüchtlinge aus Langeweile und Behördengängen. Sie bekommen sogar keinen Duldungs-Aufenthalt, sondern sie bekommen eine Form von Aufenthaltsstatus, der alle paar Wochen verlängert werden muss. Außerdem ist in dieser Sitzung durch einen Dokumentarfilm gezeigt worden, dass die Quoten von Flüchtlingen in Hannover sich dreifach erhöht haben. (Der Erwerb der Infos erfolgte durch die persönliche Teilnahme der Verf. an einer Sitzung mit Bezug auf die Flüchtlingsheime in Hannover, Dezember 2013.)

schließlich zu psychosozialen Störungen und sogar Selbstmordversuchen beitragen können.

Ein weiterer Faktor sind die Zukunftsantizipation in Bezug auf risikovolle Lebenssituationen, bspw. die Unterbringung unter nicht angemessenen Bedingungen mit Kindern und Jugendlichen, und die daraus resultierende Ich-Demütigung und Stigmatisierung.

Psychosoziale Unterdrückung aufgrund des unstabilen Lebens und daraus resultierende berufliche Konditionen: entweder absolut keine Arbeitserlaubnis oder Erwerbslosigkeit, d. h. Zugehörigkeit zu den Personen, die Hartz IV oder Sozialhilfe empfangen, trotz der individuellen hochgradigen Bildung und Leistung, oder Beschäftigung in untergeordneten sozialen Berufssektoren etc. Das heißt, für viele iranische Migranten und Flüchtlinge besteht nicht die Möglichkeit, z. B. ihre Anerkennung und ihren Beruf in der BRD zu ersetzen (→ Fallgeschichte 1 & 6).

3.3 Zusammenfassungen der Befunde zur dritten Hypothese

Ich habe dargestellt, dass, wie aus den Erklärungen oben hervorgeht, Migration (insbesondere mit gewaltsamen Begleitumständen und einer Existenz in der neuen und alten Kultur) eine vollständige Reorganisation der Ich-Identität verlangt. Deshalb muss eine effiziente Untersuchung sozialpsychologischer Charakteristika von Migranten sowohl Rahmenbedingungen in der Migration, Erfahrungen und die persönlichen Ressourcen des Einzelnen wie auch die individuellen Lebensgeschichten sowie die prä migrative Persönlichkeit der Flüchtlinge berücksichtigen.

Identitätsstörungen regen psychopathologische Veränderungen an, wobei ernstere Identitätsstörungen als mit schwerwiegenden Persönlichkeitsstörungen, Mehrfachpersönlichkeit oder Psychosen in Beziehung stehend gesehen werden. Deshalb ist eine Auswertung klinischer Befunde von großer Bedeutung. Unbedingt muss bei der Therapie iranischer Patienten besonders auf die jeweilige kulturelle bzw. traditionelle Herkunft der Patienten und ihre familiären Verhältnisse und Auseinandersetzungen wie z. B. hegemoniale Männlichkeit und patriarchalische Handlungen geachtet werden.

Grinberg und Grinberg vertreten die Meinung, dass zwanghafte und schizoide Bilder die beiden Pole einer ganzen Skala von Identitätsstörungen in einem bikulturellen Leben seien, wobei den einen Pol die standhafte und solide Identität bewohne und auf dem anderen sich die sehr zerbrechliche und ohnmächtige Identität befinde.⁸⁶¹

Ein anderer Prozess steht diesen beiden Polhöhen gegenüber. Der Prozess der Akkulturation ist als Träger der kulturellen Werte, Sitten und des Wissens seiner

⁸⁶¹ Vgl. Grinberg & Grinberg 1990, S. 149.

Kultur, mit welcher der Flüchtling einer für ihn neuen, differenten Kultur gegenübersteht, zu begreifen. Der errungene oder möglicherweise sogar völlig misslingende Adaptions-, Lern- und Bewältigungsprozess, der in diesem kulturellen Kontaktrahmen zustande kommt, ist als Akkulturationsprozess betrachtet worden. Die akkultorative Anpassung kann annähernd zu einer totalen Integration in die neue Kultur mit Akzeptanz der neuen Kulturwerte oder zu einer Gleichgewichtssituation mit alter und neuer Kultur und teilweiser Anpassung oder darauf auch im inadäquaten Fall zur Ablehnung der neuen Kultur und zu „Dauerunangepasstheit“⁸⁶² führen.

Da der Akkulturationsprozess nicht nur die Beziehungs-, sondern auch die Alltagsgestaltung beeinflusst, muss der Migrant sich permanent mit innerer Verwirrung und äußerer Erregung auseinandersetzen, was eine enorme psychische Energie verlangt. Nach den Aussagen vieler Iraner selbst benötigen sie quasi dreifache psychische Energie gegenüber den Einheimischen, um sich sozial und kulturell in Deutschland zurechtzufinden.

Der Prozess der Konfrontation mit alter und neuer Kultur kann sich für Iraner auf viele Facetten des Lebens auswirken, insbesondere am Anfang der Migrationskonstellation. Aber er kann auch allein den Charakter eines Migranten nicht definieren. Dieser Prozess ist bloß ein Teil eines multilateralen und komplizierten Ereignisses. Unter anderem gehören außerdem die sozioökonomischen sowie politischen Faktoren, die industrielle und technologische Evolution der Gesellschaft, das Bildungsniveau, die familiäre Abstammung und auch die mehrteilige kulturelle Entfaltung dazu. Alle diese Faktoren müssen im Auge behalten werden, um über das Ausmaß der inter- und transkulturellen Verschiedenheit hinsichtlich der seelischen Belastungen Kenntnis zu erlangen, was fast unmöglich sein kann.⁸⁶³

Aus Sluzkis Aussage geht hervor, dass es für Einwanderer außerordentliche seelische Schmerzen bedeutet, sich aus der Situation der Desorganisation herauszubringen, besonders wenn die Migration ein Resultat gewaltsamer Prozesse ist. In solchen Fällen ist *die Gefahr eines Psychotraumas als hoch anzusehen*.⁸⁶⁴

Seelische Auseinandersetzungen aufgrund der alten und neuen Werte und Normen, Spannungen zwischen Einheimischen und Emigranten, soziokulturelle Einsamkeit und Isolation und damit zustande kommende Defizite beim Besuch der Familie und Schuldgefühle sind weitere Befindlichkeiten bei den iranischen Fluchtopfern. Deswegen spielen der Besuch der Familie im Vaterland und die Kommunikation mit Freunden aus dem Heimatnetzwerk im Iran eine relevante Rolle zur Bewältigung des Heimwehs und des in der Ferne vorherrschenden Fremdheitsgefühls. Wenn dies

⁸⁶² Garcia 1996, zit. nach Grinberg & Grinberg 1990, S. 149.

⁸⁶³ Vgl. Schoppmann & Jong 2001, S. 307 f.

⁸⁶⁴ Vgl. Sluzki 2001, S. 110.

entweder aufgrund politischer Verfolgung oder ökonomischer Bedingungen nicht möglich ist, kann es nach längerer Zeit zur Traumatisierung und zur psychischen Pathologie führen. Deshalb ist die psychische Lage der iranischen Migranten, die den Iran besuchen können, hinsichtlich des Trennungsschmerzes, des Heimwehs und der Schuldgefühle besser als die anderer Flüchtlinge.

Viele Iraner leiden eben an Schuldgefühlen gegenüber ihren Kindern, wegen psychischen Ballasts und daraus resultierenden Stresses im Alltag aufgrund der Eltern-Kind-Beziehungen, wenn die Schuldgefühle gegenüber der Isolierung der Kinder von Großeltern und überhaupt Verwandten und die Unzulänglichkeiten der kulturellen und religiösen Rituale ein Risikofaktor sein können. Dieser emotionale Mangel wird häufig durch materielle Dinge ersetzt, besonders wenn die Aufrechterhaltung kultureller Werte und Normen bei weiteren Generationen *obligatorisch* wird (→ Fallgeschichte I & VI).

„Mein Herz sagt: wir müssen persisch bleiben – mein Verstand: die Kinder müssen sich hier integrieren“⁸⁶⁵ (→ Fallgeschichte VI).

Bezüglich der iranischen Kultur in der Familie heißt es „Sprache, sozialer Status und Macht im Iran“, und mit Hilfe von differenzierten Darstellungen wird festgestellt, wie die sprachlichen Formulierungen als Träger der Förmlichkeit sich umformen in alltägliche Interaktionen zwischen gleichgestellten und zwischen niederen und ranghöheren Einzelnen und wie nötig diese für alle sozialen Schichten und für Menschen im Allgemeinen sind. Aber die Förmlichkeit zeigt sich auch im Gestus und in symbolischen und ritualisierten Aktionen. Immer wird die Verweigerung der Förmlichkeit als merkwürdig und oft als drohend wahrgenommen, als eine Handlung der Respektlosigkeit und der Bekämpfung, die zu angriffslustigen verbalen Konflikten oder zu zerstörerischen Akten führen kann. Beispielsweise handelt es sich im persischen Kulturraum, in Bezug auf den Ödipuskomplex, bei den Söhnen nicht darum, ihre Väter zu überwältigen und zu besiegen, damit sie sich später von ihren eigenen Söhnen überwinden lassen. Die Überwindung des Vaters ist höchstens eine Hoffnung, „die auf eine ferne Zukunft projiziert wird. Diese in die Zukunft projizierte Hoffnung dient der Abwehr von Ohnmachtsgefühlen und moralischem Masochismus, aber auch der Abwehr von Depression, der Sucht und der sexuellen Perversion.“⁸⁶⁶

Obendrein leiden iranische Migranten den Fallgeschichten und Einzelaussagen dieser Arbeit zufolge unter ambivalenten Gefühlen bzw. einem unentschiedenen Hin- und Herschwanken zwischen Integration, Marginalisierung und dem Erhalt der soziokulturellen Herkunftsidentität und dem Erwerb der neuen kulturellen Identität,

⁸⁶⁵ Die Aussage eines iranischen Vaters bei der Behandlung mit seiner Therapeutin; Hoven-Buchholz 2000, S. 66.

⁸⁶⁶ Vgl. Arjomandi 2000, S. 112 ff.

unter Anpassungsproblemen und der unbewussten, unvermittelten Konfrontation mit einer hoch industrialisierten, technisierten und daher stark individualistischen Gesellschaft, und damit unter entstehendem psychischen Stress und Angst, aufgrund beträchtlichen Leistungsdrucks, insbesondere für ältere Migranten. Es ist sozusagen lästig und herzerreißend, in der Ferne alt zu werden, denn das Ich der Älteren ist eher an die Heimat geknüpft und ihre kulturelle Identität in derselben fixiert. Deshalb ist der Akkulturationsstress bei der ersten Generation von Iranern enorm. Die erste Generation ist eher an die alte Kultur, an Rituale, religiöse Gegebenheiten etc., fixiert. Aber die zweite Generation versucht, sich an die neue Kultur anzupassen. D. h., die erste Generation setzt sich mit dem Stress der Bewahrung der kulturellen bzw. traditionellen Gebote und Verbote auseinander, während die zweite Generation eher mit dem Stress der Annäherung an die deutsche Kultur kämpft.⁸⁶⁷

Migranten sind hinsichtlich ihrer Ethnizität in stationärer Behandlung. Gewiss ist die Qualität der psychiatrischen Versorgung, speziell für die schlechter integrierten seelisch erkrankten Einzelnen mit Migrationshintergrund, bei weitem nicht gleich dem Normalmaß für beheimatete Patienten. In dieser Beziehung spielen wahrscheinlich die Kenntnisse über die kulturellen Hintergründe und die Sprache eine Schlüsselrolle.⁸⁶⁸

Den Ausgangspunkt aller Arbeiten bildet grundsätzlich das Anliegen, die Probleme besser zu verstehen und zu bearbeiten, die bei der Begegnung von Menschen unterschiedlicher Ethnien und Kulturen und mit sehr verschiedenen Entwicklungsbedingungen immer wieder beobachtet werden können. Diese Probleme betreffen die projektiven und identifikatorischen Prozesse zwischen der aufnehmenden Gesellschaft und dem Migranten, die eine nachhaltige Integration und Assimilation hemmen oder fördern können, sogar die Beziehungen zwischen Einheimischen und Migranten. Die Psychotherapie befasst sich mit diesen Prozessen von Übertragung und Gegenübertragung, kann jedoch ohne spezifische Kenntnisse der kulturellen Hintergründe der Betroffenen auch falsche Befunde aus realen Interaktionen ableiten.

Generell ist charakteristisch für Iraner, dass sie erst sehr spät in einer Phase heftiger psychischer Störungen nach Hilfe suchen. Sie sind daher wegen ihrer psychischen Störungen mitunter relativ lange in einer Therapie; und trotz der Empfehlungsschreiben der behandelnden Psychiater nehmen sie diese entweder nicht ernst oder fürchten sich vor einer Psychotherapie oder möchten, wie schon erwähnt, aus kulturellen Gründen nicht als psychisch gestört angesehen werden. Für sie existiert manchmal die Zugangsbarriere darin, dass sie wegen ihrer geringen Deutschkenntnisse auf eine Psychotherapie in ihrer Muttersprache angewiesen sind

⁸⁶⁷ Vgl. Daneshjoo 2003, S. 23, <http://geb.uni-giessen.de/geb/volltexte/2003/1122/pdf/DaneshjooShahriar-2003-03-17.pdf> 05.09.12.

⁸⁶⁸ Vgl. Koch, Küchenhoff & Schouler-Osack 2011, S. 497.

und sich häufig vor der Stigmatisierung und dem Gesichtsverlust innerhalb ihres Freundeskreises fürchten. In diesen Situationen ist das Vorhandensein einer Dolmetscherin oder eines Dolmetschers sinnvoll, manchmal stehen diese aber aufgrund der Kosten für den Staat nicht zur Verfügung.

Überdies ist zu beachten, dass Konfliktbereiche wie die „finanzielle Situation“, „Gesundheit“, „Vorurteile“, „Fremdenfeindlichkeit“ und die „deutsche Sprache“ von iranischen Patienten im Zusammenhang mit Auseinandersetzungen in der Ehe oder in der Erziehung oder beim Erwerb der Sprache stehen und die Ursachen seelischer Konflikte darstellen (→ Fallgeschichte 3).

Bei Migranten iranischer Herkunft stehen gewiss diese einzelnen Konfliktbereiche nicht einfach verbindungslos neben den anderen Beschwerden. Sie können sich auch wechselseitig aufdrängen. Beispielsweise können sich „finanzielle Probleme“ auf „Wohnprobleme“ oder auf „Hobbys und Freizeit“ negativ auswirken, oder können „Probleme mit der deutschen Sprache“ sich negativ auf den „Umgang mit Behörden“, auf Missverständnisse oder auf „Vorurteile und Ablehnung“ auswirken.⁸⁶⁹

Des Weiteren beziehen sich Anpassungsprobleme auf das ungewohnte, kalte Klima bzw. die Umweltbedingungen oder Ernährungsgewohnheiten, denn je größer der Unterschied zwischen der Kultur des Geburtslands und derjenigen des Gastlands ist, desto heftiger ist der Grad der Ich-Unterdrückung und -verarmung, z. B. bei Adaptions- und Integrationsprozessen etc. in einem neuen Leben, was bei Migranten iranischer Herkunft nach einem relativ langen Aufenthalt in nicht allzu hohem Ausmaß der Fall ist. Viele iranische Migranten weisen hinsichtlich der Annahme neuer kultureller Werte und Normen keine großen Probleme auf und sind gegenüber den Wünschen und Erwartungen ihrer Kinder in Deutschland unbefangen.⁸⁷⁰

Auch sind in einer früheren Untersuchung bei iranischen Migranten und Flüchtlingen in Hamburg eine erhebliche kulturelle und emotionale Vereinsamung als Konsequenz der Entwurzelung sowie ein nicht vorhandenes soziales Netz und daraus folgende gravierende Einsamkeit festgestellt worden.

Es sind wenige Studien in der Migrationsforschung vorhanden, die sich ausdrücklich mit Isolation und Einsamkeit als inter-, transkultureller und psychosozialer Konsequenz der Migration beschäftigen. Es wird von Vereinsamung als Konsequenz mangelnder sozialer Beziehungen gesprochen, davon, dass der Konflikt mit Stress im Migrationsprozess von verminderter seelischer Gesundheit und Gefühlen der Vereinsamung als Konsequenzen von Marginalisierung begleitet wird. Die Schwierigkeiten im Migrationsprozess hängen auch davon ab, ob der Migrant aus einer individualistischen Gesellschaft oder einer kollektivistischen Gesellschaft

⁸⁶⁹ Vgl. Rahrakhshan 2007, S. 136, <http://ediss.sub.uni-hamburg.de/volltexte/2007/3314/pdf/Dissertation.pdf> 04.11.12.

⁸⁷⁰ Viele Iraner leiden unter dem kalten Wetter bzw. den häufigen Unwettern in Deutschland und der Unzulänglichkeit der sonnigen Tage. Genauer gesagt: „Grauer Himmel, graue Laune“.

stammt. Da der Iran eine kollektivistische Gesellschaft ist, die Menschen fast alle aus großen Familien stammen und oft zusammen sind, ist für Migranten aus dem Iran das Leid der Isolation und Einsamkeit⁸⁷¹ in der Ferne unheimlich groß und unerträglich, denn die in Hannover lebenden iranischen Migranten können sich in ihrer Beziehungslosigkeit und Einsamkeit nur z. B. an die iranische Gemeinde oder den „Kargah e. V.“ in Hannover wenden. Aber weil iranische Migranten aus verschiedenen Provinzen, Ethnien, sozialen Schichten, Kulturen, Familien, Sitten, Ideologien etc. stammen, geschehen die Treffen in solchen Gegenden auch nicht reibungslos. Denn die Wünsche und Erwartungen werden in der Regel nicht erfüllt.⁸⁷²

In diesem Zusammenhang kann gesagt werden: Jener Schmerz, der zur Trauer führt, kommt stets durch Phantasien oder Erfahrungen zustande, die mit einem Verlust oder einer Entbehrung verbunden sind. Dabei kann es sich um den Verlust eines Begehrens handeln, das man zuvor erwartete oder erreichte; dieselbe Rolle kann ein Liebesverlust, der durch eine Trennung zustande kam – in diesem Sinne eine Trennung von der Familie, Freunden, Kollegen etc. und mangelnde soziale Kontakte und Kommunikation und daraus entstehende Vereinsamungsgefühle und Einsamkeit –, oder das Versagen eines Liebesobjekts im Falle der Trauer spielen.⁸⁷³

Danach beginnt die Trauer, es ist eine allumfassende Trennungs- und Verlusterfahrung, deren Verarbeitung lebenslang dauern wird. In der Vorphase stellen sich „schon ein Schmerz der Loslösung“, der Schmerz des Zurücklassens und das erste Gefühl der Migration ein. Es gibt unterschiedliche Weisen, diese wahrzunehmen oder zu verarbeiten. Oft wird diejenige Person, die ihre Trauer offen zeigt, negativ angesehen, da die Familie den Trauergedanken abspalten und nicht einsehen will. Denn die Trauer lässt sie an der Richtigkeit der Migration zweifeln.

Psychosomatische Beschwerden wegen Schwierigkeiten und Entbehrungen wie z. B. Heimweh und Akkulturationsprozessen sind auch Resultat der psychosozialen Belastungen, welche in Form von Unruhe, Reizbarkeit, allgemeiner Nervosität, Aggressionen, Depressionen, Schlaflosigkeit, Kopf- und Rückenschmerzen auftauchen. Das Zentrum für psychosomatische Krankheiten der Universität Gießen deutete in einem Modellprojekt an, dass eine Verknüpfung zwischen der migrationsbedingten psychosozialen Stresssituation und chronologischen innerfamiliären Auseinandersetzungen besteht und häufig Anlass für psychosomatische Krankheiten und funktionale Störungen ist. Männer leiden häufiger an somatischen Belastungen, während Frauen vielmehr unter psychosomatischen und funktionellen Bedrängnissen leiden (→ alle Fallbeispiele).

⁸⁷¹ Einsamkeit im Migrationsprozess ist ein schwerwiegender Faktor zur Entstehung psychischer Störungen und seelischer Erkrankungen, insbesondere für die Personen, die aus einem Land wie Iran stammen. Vgl. Rahrahkshian 2007, S. 136, <http://ediss.sub.uni-hamburg.de/volltexte/2007/3314/pdf/Dissertation.pdf> 04.11.2012, S. 198 f.

⁸⁷² Vgl. ebd., S. 209.

⁸⁷³ Vgl. Jacobson 1971, S. 108 & Ebrahimi 2008, M.A., S. 46.

Bei der Behandlung der Migranten als Patienten (Iraner) mit seelischen Belastungen und psychischen Störungen muss auf die kulturelle Herkunft der Klienten geachtet werden, die Behandlung muss in ihrer Muttersprache durchgeführt werden. Die Nichtkenntnis der Sprache ist eine Ich-Erniedrigung und Bedrückung bei den Interaktionen, weil das Subjekt z. B. nicht in der Lage ist, seinem Therapeuten selbst von seinen seelischen Schmerzen und seinen psychischen Beschwerden zu erzählen. Im Falle von psychosozialen Beschwerden, welche in der Lage der Migranten ansehnlich hoch sind, können die individuellen „Schwachstellen zu den Sollbruchstellen“ für seelische Erkrankungen werden. Wenn Betroffene unter den Voraussetzungen einer Unzulänglichkeit individueller kultureller Räumlichkeiten leben müssen, in denen sich zu bewegen sie bekannt waren, dann wird unter anderem das Erscheinen von somatischen Merkmalen möglich, und zwar aus unterschiedlichen Ursachen:

Die somatischen Symptome dienen zuerst der Bezeichnung psychischen Schmerzes, der auf Reaktionen des Verlusts kultureller Gegebenheiten zurückgeführt werden kann. Auf diese Gegebenheiten hätte man in der Heimat zur Bezeichnung von Störungen psychosozialer Konditionen zurückblicken können, auch in einem Zustand, in dem die Sprache als eine Brücke zu den Kontakten nicht so wie immer das Ich bedienen kann. Außerdem können bestimmte somatische Symptome als kulturell geförderte Symptombildungen, wie in der „Konversionshysterie“, in der Heimat häufig auftreten und auch abgesehen von den Voraussetzungen der Aufnahmegesellschaft hergestellt werden.

Somatische Symptome dienen zweitens als Bezeichnung des Zerfalls der Anpassungsreaktion, als somatische Erschöpfungsreaktion, also als Bezeichnung einer „Ich-Schwäche“ mit der Ohnmacht zur flexiblen eigenen seelischen Annäherung an den neuen Zustand.⁸⁷⁴

Wenn die psychische/pathologische Wunde und die Schmerzen aufgrund der Migration und der alten und neuen Kultur zustande kommen, sind sie multidimensional und multifaktoriell.

Trotz aller dargestellten Faktoren müssen besonders bei der Analyse einer Migration bzw. einer Flucht die Identität, somatische Untermauerungen, Geschlechtsunterschiede, frühere Identifikationen, die Rolle des Ödipuskomplexes und seine Lösung, die fortlaufende synthetische Funktion des Ich und die ethnischen und moralischen Dimensionen des Charakters, der Verlust der früheren Identität sowie die Unfähigkeit des Einwanderers untersucht werden.

Schließlich unterscheidet sich das Leben in der Migration in vieler Hinsicht von dem normalen Leben im eigenen Land. Hinter dem Begriff Migration verbergen sich, wie ich bereits erörtert habe, persönliche Schicksale von Menschen die aus sehr

⁸⁷⁴ Vgl. Möhring 2000, S. 79 f.

verschiedenen Gründen ihr Land verlassen mussten, wie unterschiedlich auch die Migrationsmotive sein mögen oder wie verschiedenartig auch die Migrationsdauer sein mag.

In dem gelebten neuen Lebenskreis sind Migranten spezifischen Anforderungen der neuen Umwelt ausgesetzt, die den Betroffenen enorme Bewältigungs- und Anpassungsleistungen abverlangen. Ansehnlich ist die Lage der Migranten aus den sozusagen „südlichen Ländern“ (Iran) in die so genannten „westlichen Länder“ (Deutschland), denn der kulturelle Unterschied ist verhältnismäßig groß. Aber iranische Migranten bemühen sich sehr, um sich an die neue Kultur anzupassen. Daher kann behauptet werden, dass Migranten und Flüchtlinge iranischer Herkunft anpassungs- und bewältigungsfähig sind.⁸⁷⁵

Mit dieser Realität ist auch die Psychologie, Psychoanalyse, Psychiatrie, Psychotherapie etc. konfrontiert. Daher wird die Frage der Kultur, spezifischer Phänomene und der Integration dieser Mitbürger in den psychologischen und therapeutischen Prozessen zunehmend ausdrücklich thematisiert.⁸⁷⁶

Beim „International Migrants Day“ am 18.12.2011 definierte Frau Honey Deihimi, eine Perserin, die die Integrationsbeauftragte des Landes Niedersachsen ist, dass „Integration etwas Subjektives ist“. In diesem Sinne muss ich meine Stellungnahme dazu äußern, dass Integration aber doch ein bipolares Phänomen ist, d. h., Integration muss auf Seiten der Zuwanderer und auch auf der Seite von Deutschland ernst genommen werden. Das bedeutet, der Migrant muss ernsthaft versuchen, sich auf allen Seiten zu integrieren, z. B. so schnell wie möglich die Sprache des Migrationslandes zu lernen oder sich an die neue Kultur anzupassen. Die Politiker der Aufnahmegesellschaft sollen auch adäquate Maßnahmen ergreifen, damit die Migranten in den sozialen Aspekten gleichberechtigt behandelt werden, bspw. auf dem Arbeits- und Wohnungsmarkt und was den Abbau von Benachteiligungen, Diskriminierungen und Rassismus im Mikro- und Makrokosmos angeht. Ohne Kooperation zwischen diesen beiden Gruppen kommt es nie zu einer realen und ordnungsgemäßen Integration.

Vor etwa 100 Jahren kam Freud zu dem Ergebnis, dass psychisches Versagen und psychische Störungen aufgrund sexueller Unterdrückungen zustande kommen. Meines Erachtens bezieht sich diese These heutzutage auf eine antagonistische Stellungnahme. Heutige psychische Dilemmata beruhen eher auf sozialen Unterdrückungen und Entbehrungen, rapiden technischen Entwicklungen und empfindungsloser elektronischer und sozialer Kommunikationen durch Fingerspitzen (z. B. E-Mail, SMS etc.) anstatt auf menschlichen Beziehungen und Kontakten. Die daraus resultierende geistesgestörte Kreativität, Flexibilität und Mobilität hat das

⁸⁷⁵ Sluzki 2001, S. 102.

⁸⁷⁶ Vgl. Symposium im ethnomedizinischen Zentrum „Psychiatrie trifft Wirklichkeit“ (26. Oktober 10).

Subjekt in einen psychischen Teufelskreis voller Störungen geraten lassen. Viele Auswanderungen aus dem Iran sind Konsequenzen dieser Modernisierungsphänomene und der Mobilität, und viele psychisch gestörte Migranten sind Opfer solcher Beziehungslosigkeit und Einsamkeit. Wie oben erwähnt, leiden zahlreiche iranische Migranten und Flüchtlinge unter Beziehungslosigkeit und Einsamkeit, und als Konsequenz kommt es oft zu Ehe- oder Familienkonflikten.⁸⁷⁷

Momente von Traumatisierungen bei den iranischen Flüchtlingen resultieren aus den vielschichtigen prä migratorischen Begebenheiten und aus solchen während des migratorischen Prozesses und aus den alltäglichen Lebensentwürfen. Sie sind auch vor dem Hintergrund der Beziehungen und Interaktionen zwischen Einheimischen und Migranten, der Chancenungleichheiten in den sozialen Gelegenheiten und des Aufbaus von Diskriminierungen in Institutionen hinsichtlich des Berufs und der Bildung zu betrachten. Sie können als Anzeichen einer verschlechterten Stimmungslage der Betroffenen oder eines pathologischen Gepräges erscheinen.

Außerdem stehen die psychischen Folgen des Migrationsprozesses, insbesondere am Anfang, auch mit dem Ausmaß der kulturellen Gegensätzlichkeit zwischen dem Vaterland und dem Gastland, in Verbindung, und auch mit den Spannungen und Auseinandersetzungen zwischen Einheimischen und Migranten in Bezug auf Vorurteile und Ausgrenzungen in verschiedenen Institutionen. Eine Annäherung an die Ferne und Fremdheitsgefühle lösen Furcht und Unsicherheit aus. Diskriminierung, Benachteiligung und viele verschiedene Vorurteile gegen Ausländer, u. a. iranische Minoritäten, verursachen seelische Beschwerden.

Migration stellt eine Erneuerung von solchem Ausmaß dar, dass die Identität des Subjekts dabei nicht nur betont, sondern auch gefährdet wird. Vor allem sind gesellschaftliche, politische, aber auch ökonomische Situationen im Iran, soziale, interkulturelle und interaktionale Spannungen in Deutschland zwei Dimensionen, unter denen iranische Migranten und Flüchtlinge leiden können.

Zweidimensionale wissenschaftliche Betrachtungsansätze arbeiten die Beziehung zwischen der Herkunfts- (Iran) und der Aufnahmekultur (Deutschland) als Pole heraus, die meistens als unabhängig voneinander konstruiert werden.

⁸⁷⁷ Nach den persischen Traditionen sind meistens iranische Familien groß und zusammen. Z. B. wohnen die Kinder bis zur Eheschließung bei den Eltern oder Großeltern; das heißt „gemeinsam statt einsam“ in voller Bedeutung. Insbesondere werden bei Festen zum neuen Jahr, zu Hochzeiten etc. viele Leute eingeladen. Daher leiden viele iranische Migranten unter Beziehungslosigkeit und Einsamkeit in Deutschland, denn viele Familien haben hier keine Verwandten und die Einheimischen sind eher distanziert. Deshalb müssen sie sich an iranische Gemeinden und Vereine wenden, von denen es nur einen in Hannover gibt (Kargah neben Faust).

Belastungsfaktoren aufgrund der Interkulturalität	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ besondere traumatische Erlebnisse ➤ psychosoziale Belastungen, Entbehrungen, Identitätskonflikt 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Interaktions- und Integrationsprobleme ➤ psychiatrische Störungen bei Berücksichtigung kultureller Unterschiede

Abbildung 21: Belastungsfaktoren aufgrund der Bikulturalität

Quelle: ⁸⁷⁸

3.4 Zusammenfassungen der Befunde zur vierten Hypothese

Ein weiteres Endergebnis dieser Forschung betrifft die zweite bzw. die dritte und vierte Generation in der Migration.

Insbesondere betrifft das Problem der seelischen Gesundheit in der Migration eine Reihe von Kindern und Jugendlichen, die durch Gewalterfahrungen wie z. B. Kriege traumatisiert sind oder traumatisierte Eltern haben. Jedoch ist es relevant zu beachten, wie „normales“ streitsüchtiges Verhalten von Traumatisierungssymptomen zu unterscheiden ist, denn die ansehnlichen gesellschaftlichen, sprachlichen, emotionalen und motorischen Unzulänglichkeiten, denen Flüchtlingskinder, insbesondere die traumatisierten, ausgesetzt sind, können Gewaltanwendungen und daraus resultierende Verhaltensauffälligkeiten auslösen. Dann haben allerdings diese Kennzeichen auch wieder eine gesundheitliche Bedeutsamkeit und können zu Gesundheitsbeschwerden beitragen. Da sowohl das Trauma als auch die Trauer von traumatisierten Eltern auf Kinder übertragbar sind, muss das Thema Gesundheitsförderung für Flüchtlingskinder im Zusammenhang Mutter/Kind/Familie ernsthaft geplant werden.⁸⁷⁹

Jeder, der in zwei Kultur- und Sprachwelten leben möchte, braucht auch zwei Seelen und zwei Herzen. Jede soziokulturelle Einheit hat ihre individuellen Normen, Wertvorstellungen, Regeln und Riten. Diese zu verstehen und anzuerkennen, schafft ein Gefühl der Zugehörigkeit und benötigt Triebkräfte. Ein kollektives Ich-Ideal und ein kollektives soziales Über-Ich, das die Übersetzung der Gepflogenheiten regelt und bestraft, existieren. Ein sicheres Ich-Gefühl bildet sich in diesem Zusammenhang in einer feststehenden räumlichen und zeitlichen Ausgeglichenheit. Das Gefühl einer Ich-Identität entsteht in der Bezugnahme auf Einheiten, „ein Gefühl, sich seiner selbst gewiss und sicher zu sein“.⁸⁸⁰ Diese Sicherheit für

⁸⁷⁸ Vgl. Calliess & Beherens 2011, S. 191 ff. & Sluzki 2005, S. 103 ff.

⁸⁷⁹ Borde & David 2005, S. 243 f.

⁸⁸⁰ Erikson 1968, zit. nach Kohte-Meyer 2000, S. 92.

traumatisierte Kinder, die auch die traumatische Wunde, die Trauer, den Schmerz usw. ihrer Eltern auf ihren Schultern tragen daher doppelbelastet sind, besteht in sozialen bzw. politischen Strukturen und Maßnahmen der Aufnahmegesellschaft (→ Fallbeispiel VI).

Zum Beispiel ist in islamischen Familien (wie iranischen) traditionell eine geringe Toleranz in Bezug auf die Autonomie von Kindern und hinsichtlich ihrer Aggression gegenüber den Eltern vorhanden. „Nein-Sagen“ und individuelle autonome Wünsche zu haben, ist für die Kinder bezüglich der erwachsenen Erzieher nicht erlaubt (→ Fallgeschichten II & III). Jedoch gilt für eine moderne deutsche Familie eine andere Erziehungsmethode. So wird eindeutig, in welcher belastende Vorgänge und Auseinandersetzungen bspw. Kinder und Jugendliche der zweiten und dritten Generation geraten müssen, wenn sie mit den Normen dieser beiden diversen „Welten“ konfrontiert werden. Eine 13-jährige persische Schülerin stellt dar:

„In der Schule wird man dazu erzogen, eine eigene Meinung zu haben und ‚Nein‘ sagen zu können. Zu Hause darf ich überhaupt nichts sagen, muss tun, was alle anderen in der Familie von mir verlangen.“⁸⁸¹

Jedoch vermutet sie, ein jeder Mensch lebe in so völlig unterschiedlichen Provinzen, und kann den transkulturellen Grundkonflikt nicht erkennen.

Das Ich begegnet diesem Grundkonflikt sowie den qualvollen Gefühlen und der zustande kommenden Furcht und Unsicherheit mit Anpassungsmaßnahmen und ausgeprägten Abwehrmechanismen wie Bruch und Ablehnung. Die Abwehrmechanismen können bis zur völligen Leugnung der Migrationsproblematik reichen, zu einer idealisierenden Annäherung an den neuen sozialen Lebensraum. Dies hat schwerwiegende innerpsychische Effekte. Das Ich dieser unschuldigen kleinen Exilanten kann als der Träger der Trauer ihrer Eltern durch diese Abwehrmechanismen in seiner Funktions- und Leistungsfähigkeit sehr stark erschöpft und begrenzt werden. Dabei können als Konsequenzen die Emigrations- und übertragenen Traumata sowohl als neurotische als auch als psychosomatische und konversionsneurotische Belastungen charakterisiert werden.⁸⁸²

Bezüglich der Denkweisen ist festzustellen, dass bei ausländischen Menschen zwei bedeutungsvolle *Identifikationskerne* vorhanden sind: die dem Konflikt innewohnende Ursprungsfamilie und die heilkräftigere, aber künftige Großelternfamilie. Dies stellt etliche der Widersprüchlichkeiten ihrer Persönlichkeit dar.⁸⁸³

So ist zu bemerken, welche von zahllosen denkbaren Konsequenzen die Auswanderung für Kinder und Flüchtlinge haben kann, die entweder aus dem

⁸⁸¹ Kohte-Meyer 2000, S. 92.

⁸⁸² Vgl. ebd., S. 92 f.

⁸⁸³ Vgl. Grinberg & Grinberg 1990, S. 202.

familiären Kreis oder der außer familiären Umgebung resultieren, wenn die Traumata und die Trauer nicht von der Generation bearbeitet worden sind, die in der Tat immigriert war.⁸⁸⁴

Die Kinder, Jugendlichen und Heranwachsenden, die traumatisierte und depressive Eltern, insbesondere Mütter, haben, sind traumatischen Symptomen ausgesetzt, insbesondere wenn diese Symptome mit Unzulänglichkeiten und Diskriminierungen in der neuen Umwelt einhergehen. Daher spielen die von ihren Eltern übertragenen Traumata für solche Kinder, Jugendliche und Heranwachsende im Wechselspiel zwischen innerfamiliären und äußeren Erlebnissen eine ansehnliche Rolle.

Eine weitere Verhaltensstörung in Bezug auf seelische Vorgänge für iranische Kinder und Jugendliche mit Migrationsgeschichte kann im Zusammenhang mit unfairen und ungleichmäßigen Chancen bei der Schul- und Berufsausbildung stehen. Der latente Rassismus (→ Fallbeispiel VI), Diskriminierungen, Beurteilungen und Defizite bei der Gleichberechtigung in Institutionen und Einrichtungen stören die seelische Gesundheit.

Ferner geht es um die Beziehungen zwischen Eltern und ihren Kindern, bspw. wenn aufgrund von Traumatisierung, Hilflosigkeit und Ohnmacht infolge von Flucht und mangelnden gesellschaftlichen Gelegenheiten, von Unfähigkeit in Bezug auf die neue Sprache, Arbeitslosigkeit, Wohnungssuche, Stigmatisierung etc. die Eltern durch ihre Kinder (z. B. Dolmetscherrolle in der Schule, bei Behörden- und Arztbesuchen) unterstützt werden („Rollenumkehr“). In diesem Sinne werden in solchen Situationen einerseits die Kinder Überlastungen und hilfloser Scham ausgesetzt, wenn sie miterleben müssen, dass ihre Eltern sich wegen ihrer Traumatisierungen oder der Trauer nicht zurechtfinden, und ferner Herabsetzungen und Demütigungen erleiden müssen. Andererseits fühlen sich die Eltern gegenüber ihren Kindern abhängig, machtlos, angewiesen und herabgesetzt, was für beide Teile der Familie zu seelischen Auseinandersetzungen (wie psychischem Stress, Sinnlosigkeit, depressiven Gefühlen und Gewaltphantasien) beitragen kann. So projizieren die Eltern nicht nur ihre Ohnmacht und psychische Lähmung auf die Kinder, sondern die Kinder übernehmen ein Gefühl von Ich-Schwäche und Stigmatisierung aufgrund ihrer erfolglosen und gleichgültigen Eltern.

Und weitere Faktoren beziehen sich auf Wohnungs- und ökonomische Not bzw. außergewöhnlich missliche und beengte Wohnverhältnisse. Nach vielen Feststellungen (z. B. Rahrakhshan & allen Fallbeispielen) sind viele iranische Migranten und Flüchtlinge gar keine wirtschaftlichen Auswanderer. Viele von ihnen stammen aus gut versorgten und erzogenen Familien. Dann ist das Leben für sie in nicht adäquaten Situationen, wie z. B. in den erwähnten sogenannten Sammelunterkünften oder winzigen und alten Wohnungen, ein ständiger und heftiger

⁸⁸⁴ Ebd., S. 20.

psychischer Konflikt und eine Belastung, was häufig zu Familienkonflikten und intensiver Nostalgie führt.

Zudem ist die Konfrontation mit nicht bekannten Geboten und Verboten in der neuen Umgebung störend, so mit Erziehungsmethoden und Ausbildungsanforderungen, und manchmal entstehen heftige und intensive Streitigkeiten und daraus resultierende Scheidungen zwischen Ehegatten und schwere psychische Störungen bei Kindern als Opfern der Streitigkeiten in der Familie. Diese Konflikte und Spannungen werden häufig aufgrund von Arbeitslosigkeit oder der Strukturlosigkeit des Tages in der Migration und damit zustande kommenden Veränderungen im alltäglichen Lebensrhythmus und wirtschaftlichen Dilemmata ausgelöst (→ Fallgeschichte VI). Gute Beispiele sind hier: Auseinandersetzungen mit dem Sozialamt, dem Jugendamt, dem Jobcenter etc. Die Folgen solcher Streitigkeiten in der Familie haben direkte Auswirkungen auf das psychische Gleichgewicht der Kinder und Jugendlichen.

Eine 46-jährige Perserin, die im Iran berufstätig war, erzählt: „Jedes Mal, wenn ich zum Jobcenter gehen muss, werde ich krank und bekomme starke Kopfschmerzen und mache mir Sorgen, dass jemand mich dort kennt“ (Übersetzung d. Verf.).

Die folgende Auflistung verdeutlicht schematisch die grundsätzlichen Belastungsfaktoren, denen eine Familie mit Migrationshintergrund in der bikulturellen Lebenswelt permanent ausgesetzt ist:

1. Konflikte in familiären Verhältnissen,
2. kulturelle Zugehörigkeit,
3. bildungsbezogenes Risiko,
4. pekuniäre Benachteiligungen,
5. soziale Segregation,
6. Diskriminierung und Rassismus,
7. Rollenwechsel der Eltern und Kinder.⁸⁸⁵

Generell legen iranische Eltern (insbesondere Mütter), sowohl traumatisierte als auch nicht traumatisierte, viel Wert auf ihre Kinder. In vielen Fällen erfüllen iranische Eltern die Wünsche ihrer Kinder, besonders hinsichtlich der Bildung, was aus der Sicht der verschiedenen Individuen als positiv und manchmal auch als negativ betrachtet wird. Sie unterstützen ihre Kinder bei verschiedenen Gelegenheiten und versuchen ihr persönliches Leid zu verschweigen, zu verheimlichen und die Übertragung jedes seelischen Schmerzes auf ihre Kinder so weit wie möglich zu vermeiden; aber es ist eben mitunter unmöglich.

⁸⁸⁵ Vgl. Siefen 2005, S. 109 ff.

4. Endergebnis

„Man erkennt aber als Bedingung
für die Einsetzung der Realitätsprüfung,
dass Objekte verloren gegangen sind,
die einst reale Befriedigung gebracht hatten.“
Freud, Die Verneinung⁸⁸⁶

Die oben genannten Forschungen und Darstellungen über iranische Migranten und Flüchtlinge ergeben Folgendes:

Angelehnt an den theoretischen Teil und mithilfe der Einzelaussagen und Fallbeispiele konnte in der vorgelegten Studie dargestellt werden, dass Migration allein bei iranischen Flüchtlingen keine pathologischen Beschwerden auslöst. Aber sie kann im Zusammenspiel mit anderen Faktoren im Laufe des Lebens – insbesondere frühkindlichen Verlusten und Traumatisierungen (z. B. Mutter/Vater), Eigenschaften des Migranten und dem sozialpolitischen Prozess – ein geeigneter Hintergrund und ein fruchtbares Feld für das Risiko psychischer Störungen und einer Psychopathologisierung sein.

Die aus dem theoretischen Teil, den Einzelaussagen und Fallbeispielen abgeleiteten Ergebnisse dieser Arbeit sind als ein ausdrückliches Plädoyer für die Erfahrungen einiger iranischer Migranten und Flüchtlinge in Deutschland unter dem Aspekt der „sequentiellen Traumatisierung“ zu bewerten. In diesem Zusammenhang konnte in dieser Studie gezeigt werden, dass die verschiedenen Phasen des Migrationsprozesses von iranischen Migranten und Flüchtlingen mit der Konzeption der „sequentiellen Traumatisierung“ von Keilson und D. Becker und den phasenbezogenen traumatischen Erlebnissen und psychischen Störungen von Sluzki interpretiert werden können. Aber auch andere Konzeptionen sind in diesem Sinne anwendbar, wie z. B. die „kumulative Traumatisierung“.

Die Einzelaussagen und Fallbeispiele dieser Arbeit sagen aus, dass die traumatischen Erfahrungen und seelischen Belastungen häufig vor dem Hintergrund der subjektiven Erfahrungen hinsichtlich der Interaktion zwischen den inneren Vorgängen des Subjekts und den äußeren Ereignissen und Anforderungen seiner Umwelt erklärt werden können. Das Zusammenwirken der prä- und postmigratorischen Stressoren trägt in akuten Belastungssituationen zu den traumatischen Beschwerden bei. Zudem weisen die Ergebnisse auf den Einfluss eines phasenhaften traumatischen Prozesses und der PTBS bzw. Traumafolgestörungen auf das alltägliche Leben von Migranten

⁸⁸⁶ Zit. nach Israëli 2003, S. 85.

und Flüchtlingen (Iranerinnen, Iraner), insbesondere von Kriegsflüchtlingen und politisch Verfolgten, hin. Die traumatischen Erlebnisse und danach entstehende Traumafolgestörungen führen zur Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit, zu Auffälligkeiten in Identität und Persönlichkeit sowie zur Beeinträchtigung der seelischen Entwicklung der mit migrierten Kinder und Jugendlichen. Diesbezüglich sind dann iranische Migranten und Flüchtlinge und ihre Kinder keine seltenen Opfer.⁸⁸⁷

„Kriege und Bürgerkriege sind zwar die Hauptursache der weltweiten Fluchtbewegungen der Gegenwart, der ‚Dritte Weltkrieg in der Dritten Welt‘ wird aber nicht nur militärisch geführt. Immer mehr Menschen wird auch auf andere Weise ihre Existenzgrundlage genommen. Die Mittel, die dazu angewandt werden, sind vielfältig, ja zahllos: der Verlust des Landes an den einheimischen Großgrundbesitzer oder das internationale Agrobusiness, sinkende Weltmarktpreise für die landwirtschaftlichen Exporte, Wegfall von Subventionen für Grundnahrungsmittel, Veränderung handwerklicher Produktion durch die übermächtige Konkurrenz industriell gefertigter Waren – das sind nur einige der Prozesse, die hinter der wachsenden Verelendung in Asien, Afrika und Lateinamerika stehen. Millionen von ‚Hungerflüchtlingen‘ sind das Resultat.“⁸⁸⁸

Nach dem UNHCR werden Einzelne als Migranten betrachtet, die freiwillig ihr Geburtsland verlassen haben und ebenso in jeder Zeit in ihre Heimatländer zurückkehren können. Hier ist aber darauf hinzuweisen, dass bei der Unterscheidung zwischen freiwilliger und unfreiwilliger Migration auch in der Migrationsforschung *die Dauer der Migration* eine ausschlaggebende Rolle spielt. Deshalb wird der Flüchtlingsstatus auch als dauerhafte Migration und werden andere Formen wie die „Arbeitsmigration“ als zeitlich begrenzte Migration bezeichnet. Viele iranische Migranten und Flüchtlinge verbringen angeblich lebenslang das Leben in Deutschland, weil sie wegen ihrer Kinder, die in Deutschland geboren oder aufgewachsen sind, nicht mehr in den Iran zurückkehren können, obwohl einige von ihnen es wollen. Dies ist in den Sequenzen der Migration auch ein unbewusster und unerwarteter Vorgang, welchen der Migrant am Anfang der Migration nicht bewusst beachtet.

Der zweite Faktor in diesem Sinne sind die Migrationsmotive. Im Rahmen der sozialpsychologischen Migrationsforschung werden diesbezüglich bspw. „Schubfaktoren“ und „Sogfaktoren“ analysiert. „Schubfaktoren“ beziehen sich auf das Vaterland, „Sogfaktoren“ auf das Aufenthaltsland; so sind z. B. physische und psychische Sicherheit, Wohlstand, Arbeitsmöglichkeiten, ein Studium usw. bedeutend. Auch verlassen Perser ihr Heimatland aus vielfältigen Gründen. Aus diesem Grund ist es unzulässig, lediglich eine einzelne und immer vorhandene Motivation für die unterschiedlichen Migranten anzunehmen. Als allgemeines Resultat kam die Flucht von iranischen Migranten und Flüchtlingen nach Deutschland aufgrund der Revolution und des danach entstehenden Krieges

⁸⁸⁷ Zimmermann 2012, S. 49.

⁸⁸⁸ Potts & Prasske 1993, S. 16.

zustande. Diese impliziert sowohl die beeinträchtigende und traumatisierende Zeit in der Revolution als auch die beeinträchtigende und traumatisierende Zeit im Krieg und seine Spannungen und Konsequenzen nach den Kriegszeiten, bis hin zur Gegenwart. Präziser dargestellt, bestehen die meisten prärevolutionären Migranten iranischer Herkunft aus Geschäftsleuten (Teppichhändlern), Auszubildenden und Studenten. Die meisten postrevolutionären Migranten flohen entweder aufgrund der soziopolitisch-kulturellen Anstöße oder aufgrund des Krieges zwischen Iran und Irak (1980–1988) (→ Kapitel I). Diese Bewegung bezieht sich nicht nur auf soziopolitisch-kulturelle, sondern auch auf ökonomische Aspekte. Die aktuellen Sanktionen und mit ihnen entstehenden Folgeprobleme wie Inflation, Embargo und soziale Schwankungen spielen ebenso als aktuelle Beweggründe von Iranerinnen und Iranern eine bedeutende Rolle.

Angesichts des historischen Hintergrunds der Migranten iranischer Herkunft können sie nicht als Personen des „Wirtschaftsasyls“ bezeichnet werden. Die sogenannte „Unzufriedenheit“ im Iran, die teilweise in der postrevolutionären Zeit ebenfalls ökonomisch vorausgesetzt gewesen sein mag, beschränkt sich auf eine Periode zwischen den Jahren 1978 und 1993 und ist für die Geschichte der iranischen Migranten und Flüchtlinge „kein Schubfaktor“ zum Wirtschaftsasyl. Iraner sind als Bildungsmigranten bekannt und benannt, wobei sie einen anstrengenden Prozess zum Erreichen dieses Ziels sowohl im Iran als auch in Deutschland durchsetzen müssen, was bei vielen iranischen Flüchtlingen mit der Konzeption der „sequentiellen Traumatisierung“ von Keilson und D. Becker vergleichbar ist. Wenn jedoch iranische Flüchtlinge nach ihrer Ankunft in Deutschland um fast alles bitten müssen, führt dies für sie zur absoluten Ich-Erniedrigung, zu psychischem Unterdruck und Enttäuschung, weil viele iranische Flüchtlinge bspw. bessere berufliche und Wohnmöglichkeiten im Iran hatten als in Deutschland. Daher ergibt sich aus dieser Migrationskonstellation nach ethno-psychoanalytischer Erforschung ein Gefühl von Ohnmacht, Verwirrung, Unzufriedenheit und psychischer Beeinträchtigung.⁸⁸⁹

Für iranische Migranten und Flüchtlinge werden neben Entbehrungen (Sanktionen, Inflation) als „Schubfaktoren“ Freiheit, ein Studienplatz im Ausland und überhaupt der Ruf nach Modernisierung, Technisierung, einem besseren Leben und einer sicheren Zukunft in Europa und in den USA als „Sogfaktoren“ bezeichnet.⁸⁹⁰

Schließlich unterscheidet sich in der Migration das Leben hinsichtlich der Beziehungen von dem gewohnten Leben in der Heimat. Hinter der Definition von Migration verbergen sich auch persönliche (individuelle und kollektive) Schicksale

⁸⁸⁹ Vgl. Daneshjoo 2003, S. 16, <http://geb.uni-giessen.de/geb/volltexte/2003/1122/pdf/DaneshjooShahriar-2003-03-17.pdf> 05.09.2012.

⁸⁹⁰ Vgl. Potts & Prasske 1993, S. 8.

von iranischen Migranten, die aus sehr vielfältigen Gründen und Gebieten ihr Land verlassen mussten, wie vielfältig die Migrationsmotive oder wie unterschiedlich die Migrationsdauer auch sein mögen.

Zusammenfassend spielen die Umstände der Migration und die Beweggründe für Iraner, die zu einem so bedeutenden Schritt führen, eine ausschlaggebende Rolle für die nachfolgenden psychologischen Prozesse, welche, wie erwähnt, von vielen Faktoren abhängen, vor allem:

1. ob der Migrant freiwillig oder nach der Entscheidung von anderen auswanderte;
2. ob der Migrant zeitlich beschränkt ist oder nicht;
3. ob der Migrant die Möglichkeit hat, sein Geburtsland wieder zu besuchen;
4. vom Alter zum Zeitpunkt der Migration, dem Geschlecht und dem Familienstatus ;
5. vom Grad der individuellen Bewältigungs- und Anpassungsleistung und den Abwehrmechanismen hinsichtlich der Spaltung und Isolierung. Diese Faktoren sind entscheidend in den verschiedenen Phasen der Migration, welche sich massiv auf frühkindlichen Verlust und Traumatisierungen, die prä-migrative Lebensgeschichte, die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und die Persönlichkeit beziehen.

In Bezug auf oben genannte Stichwörter haben alle Beweggründe, die als objektive bzw. subjektive Antriebe zur Wanderung führen, Auswirkungen auf den nachfolgenden Migrationsprozess. Insbesondere impliziert eine unerwartete Flucht antizipierendes Trauern und behindert die künftige Anpassung. Beispielsweise ist der Grad der psychischen Belastungen bezüglich des Heimwehs bei iranischen Geschäftsleuten nicht vergleichbar mit dem eines Kriegsflüchtlings und eines Arbeiters. Iranische Auswanderer, die ihre Heimat weiterhin besuchen können, sind weniger belastet als z. B. Flüchtlinge oder Exilanten. Überhaupt spielen die Motive für die Migration eine zentrale Rolle für die Anpassung an die neue Umgebung.⁸⁹¹

„kann die Auswanderung in ein fernes Land ein illusorisches Gefühl der Trennung und Unabhängigkeit vermitteln. Die Emigration kann ein Weg zum Verlassen eines oder beider Elternteile oder auch eines Geschwisters sein. Sie kann Mittel zur Rache an einem anspruchsvollen oder herrschsüchtigen Elternteil sein oder auch das Bedürfnis zum Ausdruck bringen, sich aus einer beklemmenden Beziehung zu befreien.“⁸⁹²

Angesichts des angeführten Zitats gilt generell, dass es von mehreren Umständen abhängig ist, welcher Verlauf sich herausbildet. Ob die Person eine Migrantin oder ein Migrant ist, spielt bei der Entstehung psychischer Störungen eine relevante Rolle. Da Migration häufig mit Trauma, Trauer und Depression zusammenhängen kann,

⁸⁹¹ Vgl. Akhtar 2007, S. 29.

⁸⁹² Marlin 1997, zit. nach ebd.

sind Frauen in diesen Kategorien gegenüber Männern oft überproportional betroffen⁸⁹³, leiden Frauen mitunter mehr unter den Nachteilen einer Migration als Männer.

Denn ein ansehnlicher Befund in dieser Studie basiert auf den familiären Verhältnissen iranischer Frauen und Männer, die bei der Migration oft zu Konflikt und mitunter zur Scheidung führen. Einerseits sind viele iranische Männer an ihre hegemoniale und patriarchalische Erziehung in der Familie gewöhnt und können sich deshalb nicht an den neuen soziokulturellen Rahmenbedingungen orientieren. Andererseits sind sie aufgrund der Schwierigkeiten und Entbehrungen im Migrationsprozess (z. B. Erwerbslosigkeit) nicht in der Lage, ihrer Familie (Ehefrau und Kindern) emotional und finanziell beizustehen und sie zu unterstützen, was oft zu physischer und psychischer Aggression, Gewalt, Vernachlässigung und Gleichgültigkeit der Männer gegenüber ihrer Familie beiträgt, insbesondere, wenn die Ich-Konsolidierung des Mannes labil und seine prä migrative Persönlichkeit ungesund und unstabil ist.

Zusammengefasst weisen im Migrationsprozess generell die frühtraumatisierten iranischen Migranten (in der Kindheit) gegenüber den nicht Frühtraumatisierten höhere Symptombelastungen und vermehrt psychische Störungen auf. Die weiblichen Migranten (Iranerinnen) sind mehr den männlichen psychischen Belastungen und seelischen Verletzungen ausgesetzt. Die Gründe dafür liegen laut WHO dem Anschein nach im überproportionalen Vorkommen depressiver Krankheiten bei Frauen im Vergleich zu Männern, in ihrer Stellung in der Familie bezüglich des traditionellen iranischen Patriarchats vor der Heirat und der hegemonialen Männlichkeit nach der Heirat und überhaupt in Gewalt und Misshandlungen. Daher fliehen Frauen, alleinstehende Mütter und Jungfrauen aufgrund ihrer Benachteiligungen in der Gesellschaft, aufgrund von Gewalterfahrungen und Misshandlungen (z. B. Brandopfer/Säureopfer), die in ihren strengen Familien vorkommen. Diese Gruppe ist angesichts der Fallgeschichten dieser Arbeit besonders aufgrund ihrer früheren traumatischen Erlebnisse bei Migrationskonstellationen gesundheitlich enorm belastet, wobei ihre weiblichen Rechte und insbesondere ihre relevante Rolle als Frau und Mutter manchmal vernachlässigt werden.

Vor allem verursachen Migration und Flucht Veränderungen und Umwälzungen in der Ich- und Über-Ich-Funktion. Ein gelungenes Beispiel für eine solche Veränderung des Über-Ich bezieht sich auf Akhtars Auffassung, der über Hojats und Kollegens Darlegungen berichtet. Sie besagen nach dem Resultat ihrer Erforschung, dass *Migranten iranischer Herkunft in den USA* sich toleranter gegenüber

⁸⁹³ Vgl. Mc Grath 1993, S. 143 & Ebrahimi 2008, M.A., S. 36.

vorehelichen sexuellen Affären⁸⁹⁴ und homosexuellen Beziehungen als Iraner im Iran verhalten. Dasselbe ist bei Migranten iranischer Herkunft in Europa bzw. in der BRD zu erkennen. Einerseits entwickelt die sogenannte strukturelle Veränderung die Befähigung des Migranten zur Empathie mit den Mitbürgern seines Migrationslandes. Andererseits erleichtert dies die Entfaltung der Korrelation und bedeutungsvollerer sozialer Zugehörigkeit. Außerdem sind diese Veränderungen des Ich und Über-Ich in den Fallbeispielen, die in dieser Studie dargestellt und interpretiert worden sind, evident.

Die Ergebnisse unterschiedlicher Studien und Forschungen (Grinberg & Grinberg, Akhtar, Machleid und Heinz) zeigen, dass die Umstände der Migration und die Beweggründe eine ausschlaggebende Rolle bei nachfolgenden psychologischen Prozessen spielen. Diese können auch von vielen anderen Faktoren abhängen, z. B. dem Zugang zum Kontakt mit den Verwandten. Viele Migranten iranischer Herkunft haben keine Verwandten in Deutschland und leiden unter Beziehungslosigkeit und Einsamkeit, was allmählich zu Kommunikations- und psychischen Störungen beiträgt. Denn da der Iran ein kollektivistisches Land ist und die Leute meist das Leben zusammen verbringen und die Familie immer am wichtigsten ist, ist für iranische Migranten das Leid dieser Isolation und Einsamkeit gravierend.

Außerdem können das Ausmaß kultureller Unterschiede, die Aufnahme durch die Bevölkerung des Einwanderungslands, Erfahrungen der Nützlichkeit im Einwanderungsland, Rassismus, soziale Ungleichheit etc. Fremdheitsgefühle auslösen. Wie schon insbesondere im VI. Fallbeispiel dieser Arbeit zu erwägen ist, lösen Ausländerfeindlichkeit und rassistische Angriffe zunehmende Gewaltbereitschaft und Aggressivität bei dem Sohn und überhaupt bei Kindern und Jugendlichen der Migranten aus. Der Sohn kämpft unbewusst für seinen Vater als Mitglied einer Minorität, um die Würde seines Vaters zu schützen und dessen Ich-Verarmung zu rächen, was auch mit narzisstischer Regenerierung zusammenhängt.

Ferner, wie schon erwähnt, bezieht sich ein wichtiger Punkt bezüglich der Entstehung psychischer Störungen und des Risikos einer seelischen Erkrankung auf das Alter zum Zeitpunkt der Einwanderung. Weil die Einwanderung ein destabilisierender Prozess ist, sind der Grad der Befestigung der psychischen Struktur und die im Zeitraum der Einwanderung aktiven bewussten und unbewussten Phantasien unter Umständen ausschlaggebend für die spätere psychologische Anpassung. Denn Migranten iranischer Herkunft verschiedener Altersgruppen haben verschiedene Probleme. In diesem Zusammenhang kämpft die erste Generation für ihre Anpassung an die Kultur Deutschlands, während die zweite Generation sich mit

⁸⁹⁴ Traditionellerweise ist im Iran die Affäre zwischen Mädchen und Jungen vor der Heirat tabu. Ein Mädchen muss in der Hochzeitsnacht (Brautmachung) unbedingt eine Jungfrau sein, sonst führt dies zu familiären Auseinandersetzungen. Homosexuelle Affären sind völlig ungewöhnlich und verboten. Wenn es solche Dinge gibt, werden sie immer geheim bleiben, weil sie in der Öffentlichkeit mit politischer Verfolgung und schweren Strafen verbunden sind. Vgl. Akhtar 2007, S. 115.

einem bikulturellen Leben (iranisch-deutsch) auseinandersetzt, was für beide Generationen mit psychischem Stress, Belastung, einer Identitätskrise und einer Persönlichkeitsstörung zusammenhängen kann.⁸⁹⁵

Migration und Flucht sind wie ein Bruch im Leben der Betroffenen und nicht unbedingt mit gesundheitswidrigen Traumata, aber wahrscheinlich später mit Trauer und Depression assoziiert, da Trauer und Depression Konsequenzen des Verlusts von Liebesobjekten sind, von denen iranische Migranten und Flüchtlinge im Laufe der Flucht eine Menge verloren haben. Daher beklagen sie sich über ihre häufige depressive Stimmung.

Nach der vorliegenden Studie hat sich ergeben, dass Krieg, Verfolgung und Vertreibung durch politische Anstöße zustande kommen und jährlich weltweit die grausame Flucht von zahlreichen Menschen auslösen (die aktuelle Flüchtlingskrise in Deutschland), was für Migranten und Flüchtlinge iranischer Herkunft auch der Fall war und in der Folge mit unbewussten Vorgängen im Migrationsprozess und einem unbewussten Kulturschock zusammenhängt. Die ersten ausgeprägten seelischen Konsequenzen sind Traumata und posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) bzw. Traumafolgestörungen, die sich in den ersten Sequenzen der Migration in psychischem Stress, Angst und Alpträumen widerspiegeln.

Sowohl dem theoretischen Teil als auch den verschiedenen Einzelaussagen und Fallbeispielen dieser Arbeit ist zu entnehmen, dass alle Migranten und Flüchtlinge iranischer Herkunft in der Auseinandersetzung mit dem Migrationsprozess, insbesondere am Anfang ihres Aufenthalts, heftige migrationsspezifische psychische Belastungen und seelische Schmerzen erlebten. Natürlich sind einige weniger und andere mehr davon betroffen und belastet. In diesem Sinne weisen die Ergebnisse darauf hin, dass sich psychische Belastungen und pathologische seelische Beschwerden der Migranten während des Migrationsprozesses aus mehreren Risikofaktoren im Laufe des Lebens zusammensetzen. Diese Faktoren beziehen sich nicht nur auf die prä migrative Lebensgeschichte und Persönlichkeit und individuelle Erlebnisse, sondern auch auf das Ausmaß der eigenen Leistung und der Ressourcen der Migranten (→ Kapitel I) und die Migrationsumstände im Migrationsprozess. Anschließend kollidieren vortraumatische Ereignisse (wie Verlust einer bedeutenden Bezugsperson in der Kindheit) mit traumatischen Erlebnissen (wie Kriegsszenen: Iran – Irak und Naturkatastrophen: Erdbeben in Bam) und danach mit der Migrationskonstellation. Diese Ereignisse geschehen für Betroffene hintereinander und tragen zur „sequentiellen Traumatisierung“ bei.

Angesichts aller Ergebnisse dieser Arbeit über iranische Migranten bezüglich ihrer Migrationsmotive und Beweggründe sind schon vor allem die soziopolitischen Ursachen für ihre Flucht nach Deutschland begründet. Angesichts jahrelanger

⁸⁹⁵ Ebd., S. 36.

Beratung und Unterstützung von psychosozialen Projekten im Krieg und in Kriegszonen unterscheidet D. Becker – im Sinne einer Rahmenorientierung für die Erörterung – durch politische Auseinandersetzungen verursachte Traumatisierungsprozesse. Keilson's Trauma-Konzept beinhaltet einen wesentlichen Wechsel im Verständnis von Traumata. Anstatt dass ein einzelnes Ereignis definiert wird, das Auswirkungen hat, ist es nun vielmehr ein ganzer Prozess, in dem die Darstellung einer sich wandelnden traumatischen Situation der Rahmen ist. Keilson unterscheidet bspw. die Sequenz der direkten Verfolgung und die Sequenz der Nachkriegszeit. Er deutet an, dass der Verlauf der letztgenannten Sequenz für den Gesundheitszustand der Betroffenen charakteristischer ist als der Schweregrad der Traumatisierung in der Vorkriegszeit. Mit anderen Worten spielen die Situation und die Voraussetzungen in der Aufnahmegesellschaft auch für iranische Flüchtlinge eine ausschlaggebende Rolle.

In der vorgelegten Studie konnte auch dargestellt werden, dass bei den Ursachen für die erhöhten psychischen Störungen bei Iranern weniger die kulturellen Faktoren ausschlaggebend sind – obwohl die Kultur des Iran im Vergleich mit der Kultur Deutschlands verschieden ist, sind auch Gemeinsamkeiten vorhanden – als vielmehr die „Flüchtlingspolitik“ und deren psychosoziale Belastungen und Entbehrungen, wie etwa die Vorurteile, das harte gemeinsame Leben in Asylantenwohnheimen, „Abschiebungsgefahr oder kein sicherer Aufenthaltsstatus sowie „Residenzpflicht“. Auch sind die Erwerbslosigkeit und überhaupt die soziale Ungleichheit versteckte Benachteiligungen und insbesondere für die erste Generation ein ausschlaggebender Faktor. Somit ist für iranische Kinder und Jugendliche die Anpassung an die neue Kultur zuerst relativ drückend, aber nach einiger Zeit ist ihre Anpassungsleistung an die neue Kultur ziemlich entsprechend.⁸⁹⁶

Eine sicherere Aufenthaltserlaubnis kann auch die psychischen Verletzungen der iranischen Flüchtlinge lindern oder überhaupt heilen. Auf paradoxe Weise zeigen zahllose wissenschaftliche Arbeiten und Forschungen (bspw. Machleidt und Heinz, Zimmermann), dass die temporäre Aufenthaltserlaubnis bzw. Duldung allmählich die seelischen Verletzungen und Wunden intensivieren und zu dramatischen Konsequenzen führen kann. Insbesondere, wenn das Abschiebungsverfahren zustande kommt, resultiert daraus nach vielen Berichten (Kizilhan, Siefen) ein suizidales Begehren. Dies kann auch aus psychoanalytisch-sozialpsychologischer Sicht als narzisstische und masochistische Seite des Traumas betrachtet werden. In solchen Zusammenbrüchen sind auch mitunter Kinder und Jugendliche in der Begleitung ihrer Eltern seelischen Beschwerden ausgesetzt. Grundsätzlich zeigen die jüngeren iranischen Migranten im Vergleich zu den älteren weniger psychische Belastungen und Beschwerden, da sie sich anscheinend schneller in der neuen Umgebung und

⁸⁹⁶ Vgl. Robert-Koch-Institut 2008, S. 37.

Kultur zurechtfinden und integriert werden können. Die Gründe dafür sind wahrscheinlich ihre Kompetenz zum Erlernen der deutschen Sprache durch die Schule, Kreativität, Flexibilität und Mobilität, die heutzutage das neue System der Industriegesellschaften benötigt. Die Migration und damit zustande kommende psychosoziale Schwierigkeiten, wie z. B. Erwerbslosigkeit und Selbstwertlosigkeit, sind eine ernste und heftige Ursache für die Entstehung bewusster und unbewusster Streitigkeiten bei iranischen Auswandererfamilien. Diesbezüglich und auch angesichts der kulturellen und erzieherischen Rahmenbedingungen in Deutschland werden die klischierten und auf traditionelle Erziehung bezogenen Methoden und Verhältnisse zwischen Eltern und Kindern verblassen. D. h., dass die iranischen Kinder und Jugendliche sich manchmal in Deutschland nicht so gehorsam gegenüber ihren Eltern und gegenüber Erwachsenen überhaupt benehmen wie im Iran und sich bei den Eltern und in der Gesellschaft dominanter, eigenwilliger, unabhängiger und selbstsicherer verhalten.

Hinsichtlich der vorgenannten Vater-und-Sohn-Geschichte (→ Fallbeispiel VI) besteht ein anderes schwerwiegendes Dilemma für iranische Migranten in dem Problem, „ihren Platz“, „ihren Standort“ und ihre Anerkennung innerhalb der Gesellschaft zu finden und ihre sozialen Verhältnisse und ihre berufliche Situation, über die sie im Iran verfügten (→ Fallbeispiel I, IV & VI), wiederzubekommen. Deshalb, da sie keine soziale Anerkennung innerhalb und außerhalb der Familie haben, vergrößert sich ihre innere Unruhe, Angst und Unsicherheit, welche sich mit der Verarmung und Ohnmacht des Ich verbindet und auch manchmal, wie schon geschildert, zu Aggression und Gewaltanwendung in der Familie führen kann.

Gleichfalls führen sozioökonomische Vernachlässigungen zu Erwerbslosigkeit, Unzulänglichkeit, Armut und sozialen Entbehrungen (wie z. B. kein Urlaub, keine Freizeit).

Erwerbslose iranische Migranten finden keine berufliche Perspektive und können keine soziale und familiäre Anerkennung genießen. Dieses große Problem und die daraus resultierende Strukturlosigkeit des Tages führen zu Familienkonflikten, Stress und psychischen Auseinandersetzungen (→ Fallgeschichte I, IV, VI).

Nach dieser Arbeit und ihren Forschungsergebnissen sind folgende Betrachtungen bezüglich der Risiken von psychischen Störungen und seelischen Konflikten von ausländischen, u. a. iranischen, Kindern und Jugendlichen wesentlich:

Innerhalb der Familie: durch traumatisierte, erwerbslose, frustrierte Eltern (Lustlosigkeit, trauernde und depressive Stimmung der Eltern und dadurch entstehende Zuwendungslosigkeit und daraus resultierende Vernachlässigung).

Außerhalb der Familie: durch Proteste, Vorurteile und Vorwürfe (z. B. Arbeitslose bzw. Ausländer seien faul, Schmarotzer, gewalttätig, gefährlich, kriminell etc.).

Obendrein gehören dazu die Interaktionen zwischen Einheimischen und Migranten, die mitunter mit Ausgrenzung, Ablehnung und Marginalisierung verbunden sind.

In diesem Zusammenhang spielen die Anpassungs- und Bewältigungsfähigkeit (coping ability) des Migranten in einem fremden Land und die Konfrontation mit einem neuen Leben eine bedeutsame Rolle.

Diese Untersuchung deutet auch darauf hin, dass die Annäherung an die neue Kultur und die Konfrontation mit Akkulturationsprozessen des Subjekts große individuelle und kollektive psychische Kraft und Bewältigungsleistungen erfordert.⁸⁹⁷

Obwohl die Kriegsflüchtlinge und politisch Verfolgten aufgrund ihrer Erlebnisse in Kriegsszenen (z. B. gestorbene wichtige Bezugspersonen, Bombardements) nach der Konfrontation mit der Migrationskonstellation und Akkulturation stärker psychischen Symptomen ausgesetzt sind, ist es trotzdem in dieser Hinsicht sehr wichtig für das Verständnis traumatisierter und trauernder Familien und Kinder, sowohl die symptomatische Ebene als auch den traumatisierenden Lebenskreis und die individuelle Lebensgeschichte zu beobachten als auch den soziokulturellen Zusammenhang mit anzurechnen.⁸⁹⁸

Sprachkompetenz und die Beherrschung der deutschen Sprache stellt einen Teil der Integration und Teilhabe an der neuen Kultur dar. Da Sprachkompetenz der Schlüssel zur Kommunikation und zu Handlungsmöglichkeiten ist, hat sie nach zahllosen Forschungen (z. B. Hegemann, Salman) und auch dieser Untersuchung zufolge einen ansehnlichen Einfluss auf die Entstehung psychischer Symptombelastungen. Die Fallgeschichten sagen aus, dass die kulturellen Unterschiede und Sprachkompetenzen für iranische Migranten nicht ein relevantes Problem sein müssen. Obwohl am Anfang des Migrationsprozesses ein Gleichgewicht zwischen der alten und der neuen Kultur eine entscheidende Rolle spielt und manchmal zu tiefen kulturellen Ambivalenzen führt, ist im Laufe der Zeit für die Migranten dieser Unterschied anscheinend überwindbar und auch die deutsche Sprache erlernbar. Jedoch weigern sich die psychisch belasteten persischen Patientinnen nach den Fallbeispielen dieser Arbeit, die deutsche Sprache zu sprechen bzw. zu erlernen, weil sie diesbezüglich ihre Muttersprache bewahren wollen und um dadurch ihre unbewussten Schuldgefühle gegen das Verlassen ihrer Heimat und ihrer geliebten Objekte zu reduzieren und ihrer Identität Schutz gewähren zu können.

„Worte waren ursprünglich Zauber, und das Wort hat noch heute viel von seiner alten Zauberkraft bewahrt. Durch Worte kann ein Mensch den anderen selig machen oder zur Verzweiflung treiben

⁸⁹⁷ Der Krieg zwischen Iran und Irak (1980–1988), der die unfreiwillige und traurige Flucht von zahlreichen iranischen Migranten (postrevolutionäre Beweggründe) auslöste, war eine Konsequenz aus der Politik und der amerikanischen Intrige. Seine miserablen und verletzenden physischen und psychischen Auswirkungen auf die Opfer sind nach ca. 30 Jahren immer noch nicht geheilt.

⁸⁹⁸ Vgl. Adam, Walter & Romer 2000, S. 151.

[...]. Worte rufen Affekte hervor und sind das allgemeine Mittel zur Beeinflussung der Menschen untereinander.“ [Freud (1916/17,10)]⁸⁹⁹

Die dargestellten Fallbeispiele stellen auch den aufgeklärten und geschätzten Berufsstatus von Perserinnen und Persern in Persien dar. Aber weil diese Berufe in Deutschland nicht anerkannt werden, kommt es zu seelischen Auseinandersetzungen. Dann deuten die Ergebnisse im Zusammenhang mit der beruflichen Lage der Perser einen definitiven sozialen Misserfolg und Abstieg bezüglich ihrer sozialen Position im Iran an. Diese und ähnliche Faktoren bei iranischen Migranten beziehen sich auf ein Nichtwissen bzw. mangelhafte Auskünfte über die soziale Lage in Deutschland, da Deutschland, und überhaupt Westeuropa, bei den im Iran lebenden Leuten als ein hochentwickeltes Land bezeichnet wird. Solche Länder wie Deutschland sind für Demokratie, Freiheit und Modernisierung bekannt. Aber bei zahlreichen Iranern zerplatzen ihre Wünsche und Träume nach kurzer Zeit. Obwohl also viele iranische Migranten achtenswerte Bildungen und Berufe haben und sozusagen nicht marginalisiert sind, wird die massive Symptombelastung bei ihrer Migration und Flucht mit psychosozialen Benachteiligungen und Unterdrückungen verbunden.

Meiner Meinung nach ähneln die psychischen Belastungen der Migranten einem „Bermuda-Dreieck“. Eine Ecke besetzen die Schwierigkeiten in Bezug auf das Heimatland (vor der Flucht), die andere Ecke besetzen die Gefährdungen der Fluchtwege und die dritte Ecke besetzen die Probleme in dem Aufnahmeland. Keilson und D. Becker bestätigen in ihren Forschungen drastisch die Bedeutsamkeit der Rolle und Einstellung der Aufnahmegesellschaft.

In diesem Zusammenhang heben Lazarus und Launier nach ihrer transaktionalen Stresstheorie hervor, dass psychischer Stress keine einseitige Bezugnahme zwischen dem Subjekt und seiner Umwelt ist, sondern als Transaktion zwischen den Anforderungen der Umwelt und der Reaktionsbefähigung des Subjekts zu betrachten ist. Daher spielen die Fähigkeiten und Ressourcen des Subjekts selbst, die Handlungen der gesellschaftlichen Konstellationen, die wechselseitigen Interaktionen und die Maßnahmen der Politik und im System bei der Entstehung psychosozialer Störungen eine sehr einflussreiche Rolle.

Die Flüchtlinge (Iraner) müssen in Deutschland ein paar Mal mehr Kraft als die Einheimischen aufbringen, um die nötigen Anforderungen zu erfüllen. Wenn dieser Vorgang pathologisch geschieht und die Voraussetzungen der Umgebung weniger verkraftet werden, können die Defizite und damit entstehender psychischer Stress und Ängste zu psychotischen Symptomen führen. Einerseits kann aus der Psychose ein Verlust des Identitätsgefühls resultieren. Andererseits kann die Psychose Störungen in der Zeit- und Raumwahrnehmung verursachen. Diese Beschwerden

⁸⁹⁹ Zit. nach Leyer 1991, S. 188.

waren bei Flüchtlingen, die in Behandlung waren, die am häufigsten diagnostizierte Erkrankung.⁹⁰⁰

Die Weitergabe von Traumata und posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) und sogar depressiven Stimmungen der Eltern, die insbesondere bei Kriegsflüchtlingen charakteristisch sind, sind in ihren Auswirkungen auf die psychische Entwicklung von Kindern, Jugendlichen und Heranwachsenden anhand der Fallbeispiele dieser Studie geschildert worden. In diesem Betracht können heftig traumatisierte Flüchtlinge, die ihre erschütternden Erlebnisse nicht verarbeiten konnten, ihr Trauma und ihre Trauer in latenter oder manifester, bewusster oder unbewusster Form an die nächste Generation weitergeben (transgenerationale Traumatisierung), obwohl Eltern häufig zuerst über ihre traumatisierten Erlebnisse schweigen. Denn die schrecklichen Ereignisse und Traumata bei Kindern und Jugendlichen können eine beharrliche Verletzung insbesondere der Ich-Persönlichkeit auslösen, die mutmaßlich nur durch politische Maßnahmen der Aufnahmegesellschaft gelindert oder behandelt werden kann.

Im Falle der Traumatisierten können die Kinder trauernder und depressiver Eltern Opfer von übertragenem Leid, von Trauer und Traumata infolge der Entbehrungen und Erinnerungen ihrer Eltern sein. Zuerst versuchen die Eltern, ihre Kinder zu schützen und ihre traumatischen Erlebnisse geheim zu halten. Falls ein Elternteil, vornehmlich die Mutter, diese Rolle aufgrund ihrer traumatischen und trauernden Belastungen nicht oder mangelhaft durchsetzt, ist das Kind Träger des Traumas und der Trauer. Dies bedeutet für das Kind seelische Belastung und auch einen Bruch in seiner Ich-Konsolidierung (→ Fallbeispiel V, VI),

Die folgenden Angaben beleuchten eine generelle Sichtweise durch meine Forschungen in Bezug auf vier Generationen in der Migration:

1. Die erste Generation ist ein Opfer, erlebt fast keinen sozialen Genuss, ist eher in der Kultur ihrer Heimat verwurzelt und versucht sich an die deutsche Kultur anzupassen.
2. Die zweite Generation setzt sich mit der neuen und der alten Kultur auseinander.
3. Die dritte Generation bezeichnet sich als deutsch, jedoch werden ihre Angehörigen nicht ordnungsgemäß als Deutsche akkreditiert.
4. Die Position der vierten Generation muss man noch beobachten.⁹⁰¹

⁹⁰⁰ Vgl. Grinberg & Grinberg 1990, S. 100.

⁹⁰¹ Vgl. Symposium im ethnomedizinischen Zentrum „Psychiatrie trifft Wirklichkeit“ (26. Oktober 10).

Generell existiert bei Migrantenfamilien in der BRD ein beträchtliches Ausmaß an emotionaler und wertbezogener Übereinstimmung und Respekt zwischen Eltern mit Migrationshintergrund und deren Kindern, was auch in iranischen Familien wohl besteht und zutrifft (→ Fallbeispiel in der Einleitung und Fallbeispiel I & VI). Aber wenn es zu innerfamiliären Auseinandersetzungen kommt, beeinträchtigt das sowieso das Wohlbefinden der Eltern zusätzlich.

Wenn ein Elternteil erwerbslos oder frühverrentet ist, ist das Risiko der Armut und der Unsicherheit im Leben von ausländischen (iranischen) Jugendlichen höher.

Für Verhaltensauffälligkeiten bei Flüchtlingskindern sind Erlebnisse von Deklassierungen, Diskriminierungen und Verfolgung eine unerlässliche Gefahr und ein Risikofaktor. Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund werden schon durch ein „*bedrohliches Grundklima von Fremdenfeindlichkeit belastet*“.⁹⁰²

Schließlich ist zu erwähnen, dass, wer sich für Migration entscheidet, Hilfe braucht, damit er diese Entscheidung verwirklichen kann und damit er die Wut über und die Kritik an den Daheimgebliebenen – in anderen Worten, den Objekten, die verlassen werden (das heißt Verwandte, Freunde, Kollegen, Nachbarn etc.) – durchhält. Die Umwelt fängt tatsächlich an, sich zu teilen (Spaltung) (→ Das Gedicht am Anfang, S. 10.). Die entstehende Spaltung entspricht einem unerwünschten, kolossalen psychischen Bruch.

Das Konzept der „sequentiellen Traumatisierung“ trifft inhaltlich für die Darstellung der Erfahrungen und das Verhalten bei Ereignissen in der Heimat und in der Migrationskonstellation zu. Zahlreiche Fallstudien (Ardjomandi, Zimmermann) deuten definitiv auf das gegenseitige Zusammenwirken früherer extremer Belastungssituationen und bedrohlicher sukzessiver Stressauslöser im Migrationsprozess bei der Entwicklung traumatischer Belastungen hin.

Die Auslöser der Retraumatisierung und psychischer Belastungen bei traumatisierten und trauernden iranischen Flüchtlingen in der BRD hinsichtlich „sequentieller Traumatisierung“ und der daraus folgenden Konsequenzen und Beschwerden lassen sich so beschreiben, dass im Sinne des Konzepts der „sequentiellen Traumatisierung“ die Aufnahme eines Flüchtlings im Aufnahmeland mitunter der Beginn der Traumatisierung sein kann und dass sich im Laufe der Zeit allmählich chronische psychologische Ergebnisse bilden können. Jedoch dürfen die gelungenen Integrationsleistungen von Migranten und Flüchtlingen (u. a. Iranern) in Deutschland sowohl im Bereich des Studiums als auch im Bereich der Erwerbstätigkeit nicht übersehen werden.⁹⁰³

⁹⁰² Vgl. Siefen 2005, S. 109 ff.

⁹⁰³ Zimmermann 2012, S. 49.

4.1 Zusammenfassung

Erstens im Iran:

1. Auseinandersetzung mit traumatischen Primärerlebnissen (z. B. Verlust eines Elternteils, Kriegserfahrungen, Gewaltanwendungen)
2. Verfolgung
3. Untertauchen
4. Fluchtvorbereitung
5. Verhängnisvolle Fluchtwege (entspricht: erster und zweiter Sequenz; Keilson, D. Becker)

Zweitens in Deutschland:

1. Zerplatzen der Träume und Erwartungen in den ersten Momenten nach der Ankunft (z.B. gemeinsames Leben in den Sammelunterkünften bzw. Flüchtlingsheimen oder Residenzpflicht), unbewusste Vorgänge werden bewusst.
2. Schwere Asylverfahren und damit verknüpfte Stigmatisierungen und Ich-Verarmung
3. Unfähigkeit, am Anfang die deutsche Sprache zu sprechen
4. Abschiebungsfahr, kein sicherer Aufenthaltsstatus/temporäre Aufenthaltserlaubnis/Duldung
5. Erwerbslosigkeit
6. Konfrontation mit der iranischen und der deutschen Kultur – Kulturschock/Akkulturationsprozess, inter- und transkulturelle Unbewusstheit
7. Integrationsprobleme und Chancenungleichheit
8. Fremdenangst und Zukunftsantizipation
9. Isolation, fehlende soziale Beziehungen und Einsamkeit
10. Heimweh, Verluste und Schuldgefühle aufgrund der Entfernung von der Familie und zurückgelassenen Liebesobjekte (entspricht: Sequenzen drei bis sechs; Keilson, D. Becker)

4.2 Die Entstehung der Konsequenzen und Beschwerden

1. Posttraumatische Belastungsstörungen bzw. Traumafolgestörungen
2. Retraumatisierung
3. Trauer, Angst und psychischer Stress
4. Unsicherheitsgefühle

5. Psychische Störungen/pathologische seelische Beschwerden (Psychosen, Schizophrenie)
6. Physische oder psychosomatische Belastungen
7. Depression
8. Alkohol- und Drogenabusus
9. Suizidale Gedanken/suizidales Begehren
10. Suizidale Handlungen

Tatsächlich kommt es in allen Phasen der Flucht – am Anfang der Flucht (z. B. im Iran), während der Flucht (gefährvolle Fluchtwege, z. B. auf Schiffen/Booten) und nach der Flucht (z. B. in Deutschland) – zu zwei bedrückenden und schmerzhaften Phänomenen: erstens dem Abwarten und zweitens dem Hoffen; daraus resultieren psychischer Stress, Angst und Unsicherheit, die wiederum viele psychische Störungen auslösen.

5. Quellennachweis

5.1 Literatur

Abdallah-Steinkopf, B. (2001): Arbeit mit traumatisierten Migrantinnen und Migranten, in: Salman, R./Hegemann, T. (Hrsg.): Transkulturelle Psychiatrie – Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen. Bonn, Psychiatrie, S. 325–42.

Abraham, K. (1924): Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido auf Grund der Psychoanalyse seelischer Störungen, in: Gesammelte Schriften Bd. II. Frankfurt, a. M. 1982, Roderer.

Adam, H., Walter, J. & Romer, G. (2000): „Ich hab Schlag bekommen“ – Psychodynamische Aspekte in der Therapie von Flüchtlingsfamilien, in: Klaus Rodewig. (Hrsg.): Identität, Integration und psychosoziale Gesundheit. Gießen, Psychosozial, S. 149–170.

Adorno, T. W. (1944): Minima Moralia. Reflexion aus den beschädigten Leben, Frankfurt a. M., 26. Auflage, 2000, Suhrkamp.

Adorno, T. W (1957): Soziologie und empirische Forschung, in: Tiedemann, R. (Hrsg.): Gesammelte Schriften Bd. 8, Soziologische Schriften I (Hrsg.), Frankfurt am Main, 3. Auflage. 1990, Suhrkamp.

Ahmad, S. & Rudolph, E. (1999): Traumatisierung, in: Woge, e. V., Institut für Soziale Arbeit e. V. (Hrsg.): Handbuch der Sozialen Arbeit mit Kinderflüchtlings. Münster, Votum, S. 581–88.

Akhtar, S. (2007): Immigration und Identität, Gießen, Psychosozial.

Anders, G. (1956): Die Antiquiertheit des Menschen, Bd. 1: Über die Seele im Zeitalter der zweiten Industriellen Revolution, München, 2. Auflage 2002, Beck.

Arjomandi, M.E. (2000): Der Ausgang des ödipalen Konfliktes im iranischen Kulturraum und seine Auswirkung auf die analytische Psychotherapie iranischer Patienten, in: Klaus Rodewig (Hrsg.): Identität, Integration und psychosoziale Gesundheit. Gießen, Psychosozial 107–48.

Asimov, I. (2005): Albert Einstein – Sigmund Freud: Warum Krieg? Ein Briefwechsel. Mit einem Essay von Isaac Asimov, Zürich, Diogenes.

Assion, H. J. Stompe, T. Aichberger, M. C. & Calliess, I. T. (2011): Depressive Störungen, in: Machleidt, W. & Heinz, A. (Hrsg.): Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie (Migration und psychische Gesundheit). München, Urban & Fischer, S. 321–32.

Auernheimer, G. (2003): Einführung in die interkulturelle Pädagogik, Darmstadt, 3. Auflage WGB.

Bade, K. J. & Bommers, M. (1996): Migration – Ethnizität – Konflikt. Erkenntnisprobleme und Beschreibungsnotstände: eine Einführung. In: Bade, K. J. (Hrsg.): Migration – Ethnizität – Konflikt: Systemfragen und Fallstudien. 1. Auflage; Osnabrück, Osnabrück.

Basu, H. (2011): Ethnologische Aspekte der Migration – Prozess, Identität, Kultur. In: Machleidt, W. & Heinz, A. (Hrsg.): Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie. (Migration und psychische Gesundheit) München, Urban & Fischer, 19–26.

Becker, D. (1992): Ohne Hass keine Versöhnung. Freiburg, Kore.

Becker, D. (2006): Die Erfindung des Traumas – Verflochtene Geschichten. Hubert Walter, Freiburg.

Becker, D. (2009): Hans Keilson und die Revolutionierung der Traumatheorie. Gedanken über einen großen Wissenschaftler zu seinem 100. Geburtstag, in: Neue Rundschau. Frankfurt a. M.: S. Fischer 120. Jg. 2009, Heft 4. S. 71–83.

Bermejo, I. Ruf, D. Mösko, M. & Härter, M. (2011): Epidemiologie psychischer Störungen bei Migranten, in: Machleidt, W. & Heinz, A. (Hrsg.): Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie (Migration und psychische Gesundheit) München, Urban & Fischer, S. 209–16.

Bohleber, W. (2001): Trauma, Trauer und Geschichte, in: Liebsch, B. Rösen, J.: Trauer und Geschichte. Köln, Wiener, Wien: Böhlau; S. 131–45.

Böhme, H. (2008): Kultur und Gesellschaft, in: Quindeau, I., Psychoanalyse. Paderborn, W. Fink.

Bommes, M. (1996): Nationalstaat und Wohlfahrtsstaat – kommunale Probleme in föderalen Systemen in: Bade, K. J. (Hg.): Migration, Ethnizität, Konflikt: Systemfragen und Fallstudien. 1. Auflage; Osnabrück, Osnabrück. S. 213–250.

Borde, T. & David, M. (2005): (Hrsg.): Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund. Frankfurt am Main, Mabuse.

Brisch, K-H. (2001): Bindungsstörungen, ihre Folgen und die Möglichkeiten der Therapie, in: Gebrauer, K. & Hüther, G. (Hg.): Kinder brauchen Wurzeln. Düsseldorf & Zürich, Walter, S. 64–78.

Brucks, U. (2001): Migration in die Bundesrepublik Deutschland, in: Hegemann, T. & Salman, R. (Hg.): Transkulturelle Psychiatrie – Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen. Bonn, Psychiatrie, S. 41–52.

Bründl, P. (2015): Nachwort. In: Utari-Witt, H./Kogan, I. (Hrsg.): Unterwegs in der Fremde. Psychoanalytische Erkundungen zur Migration, Gießen, Psychosozial, S. 377–384.

Brunner, M. (2008): Traumatisiertes Tätervolk? Eine psychoanalytisch-sozialpsychologische Auseinandersetzung mit traumatheoretischen Zugängen zur deutschen Nachkriegsgesellschaft. Magisterarbeit, Leibniz Universität Hannover.

Bundesregierung für Ausländerfragen (2007): Bericht über die Lage der Ausländer in der Bundesrepublik Deutschland. Berlin und Bonn.

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2005): Migrationsbericht des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge im Auftrag der Bundesregierung. Berlin, BAMF.

Bühlow, G. Clemens, W. Müller, G. Preuss-Lausitz, U. und Weißbach, H. J. (1977): Integration und Selektion in der Gesamtschule – Soziale Erfahrungen von Gesamtschulen Teil II. Weinheim & Basel, Beltz.

Burgerová, J. (2015): Die verloren gegangene und wiedergefundene Sprache. In: Utari-Witt, H. Kogan, I. (Hrsg.): Unterwegs in der Fremde. Gießen, Psychosozial, S. 323–344.

Calliess, I. T. & Behrens, K. (2011): Kultursensible Diagnostik und Migrationsspezifische Anamnese, in: Machleidt, W. & Heinz, A. (Hrsg.): Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie. Migration und psychische Gesundheit. München, Urban und Fischer, S. 181–89.

Cassano, G./Zoli, S. (1996): Der Weg aus der Dunkelheit, Reinbek bei Hamburg, Rowohlt.

Colijin, S. (2001): Jugendliche Migranten in der Psychiatrie. (Hg.), in: Hegemann, T. Salman, R.: Transkulturelle Psychiatrie – Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen. Bonn, Psychiatrie, S. 263–76.

Collatz, J. (2001): Bedarf und Inanspruchnahme psychiatrischer Versorgung durch Migrantinnen und Migranten, in: Hegemann, T. & Salman, R. (Hrsg.): Transkulturelle Psychiatrie – Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen. Bonn, Psychiatrie, S. 52–6.

Conci, M. (2015): Die Auseinandersetzung mit psychischem Schmerz in der analytischen Arbeit mit Migranten. In: Utari Witt, H./Kogan, I. (Hrsg.): Unterwegs in der Fremde, psychoanalytische Erkundungen zur Migration. Gießen, Psychosozial, S. 33–60.

Cranach, M. & Fresser-Kuby, R. (2001): Ethnopsychiatrie im stationären Klinikalltag, in: Hegemann, T. Salman, R. (Hg.): Transkulturelle Psychiatrie – Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen. Bonn, Psychiatrie, S. 291–303.

Dabič, M. (2010): „... und woher kommt die Dolmetscherin?“ – Zur Bedeutung der Herkunft von Dolmetschern in der interkulturellen Psychotherapie, in: Golsabahi, S. Küchenhoff, B. & Heise T. (Hrsg.): Migration und kulturelle Verflechtungen. Berlin, Wissenschaft und Bildung, S. 79–84.

Degner, R. (1990): Depression und weibliche Identität. Frankfurt a. M. [u. a.], Lange.

de Jong, J. (2001): Klassifizieren oder nuancieren? Psychodiagnostik mit Hilfe von DSM und ICD, in: Hegemann, T. & Salman, R. (Hg.): Transkulturelle Psychiatrie. Bonn, Psychiatrie, 1. Auflage, S. 142–68.

Delekat, D. J. (2005): Zur gesundheitlichen Lage von Kindern in Berlin, in: Borde, T., David, M.: (Hrsg.): Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund. Frankfurt am Main, Mabuse, S. 55–64.

Demiralay, C., Haasen, C. (2011): Akkulturationsstress und psychische Erkrankungen, in: Machleidt, W. & Heinz, A. (Hrsg.): Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie. (Migration und psychische Gesundheit). München, Urban und Fischer, S. 63–66.

Deserno, H. (2005): Depression – zwischen Lebensgefühl und Krankheit, in: Hau, S./Busch, H-J. und Deserno, H. (Hrsg.): Depression – zwischen Lebensgefühl und Krankheit, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, S. 228–53.

Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration. (2007) (Hrsg.): Gesundheit und Integration. 2., überarbeitete Auflage, Berlin, Bonner Universitäts-Buchdruckerei.

Drollmann, C. (2006): Migration und psychische Störung. Norderstedt, GRIN.

Ebrahimi, M. (2008): Krankheit oder Missstimmung? Zur soziokulturellen Bedeutung von Depression und Melancholie. Magisterarbeit, Leibniz Universität Hannover.

Ebrecht, A. (2005): Auf der Suche nach dem verlorenen Objekt. Die Funktion der Stimmung im depressiven Lebensgefühl der Moderne, in: Hau, S./Busch, H.-J. und Deserno, H. (Hrsg.): Depression – zwischen Lebensgefühl und Krankheit, Göttingen, Vandenhoeck Ruprecht, S. 228–53.

Ehrenberg, A. (2004): Das erschöpfte Selbst: Depression und Gesellschaft in der Gegenwart, Frankfurt a. M. [u.a.], Campus.

Erdheim, M. (2010): Lebensformen, Gesundheit, Krankheit und Therapie in unterschiedlichen Kulturtypen, in: Golsabahi, Küchenhoff & Heise. (Hrsg.): Migration und kulturelle Verflechtung. Berlin, Wissenschaft und Bildung, S. 19–26.

Fenichel, O. (1934): Zur Psychologie der Langweile, in: Fenichel, O.: Aufsätze Frankfurt a. M. [u. a.], 1985, Roderer S. 297–308.

Fenichel, O. (1975): Psychoanalytische Neurosenlehre Band II. Spezielle Neurosenlehre, Angst- und Konversionsneurosen. Organneurosen. Zwangsneurosen. Perversionen. Depression und Manie. Schizophrenie, Olten/Zwitzerland, 1975, Walter.

Fernando, S. (2001): Rassismus als institutioneller Prozess, in: Hegemann, T. Salman, R. (Hrsg.): Transkulturelle Psychiatrie – Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen. Bonn, Psychiatrie, 1. Auflage, S. 76–88.

Finger-Trescher, U. (2005): Trauma und Traumaverarbeitung bei Eltern und Kindern mit Migrationshintergrund, in: Borde, T., David, M. (Hrsg.): Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund. Frankfurt am Main, Mabuse, S. 121–38.

Fischer, G. (2003): Neue Wege aus dem Trauma. 2. Auflage, Düsseldorf & Zürich, Patmos, Walter.

Foulkes, S.H. & Lewis, E. (1944): Die Gruppenanalyse. Eine Studie zur Behandlung in Gruppen nach psychoanalytischen Richtlinien, in: S.H. Foulkes (Hrsg.): Gruppenpsychoanalytische Psychotherapie, München, Pfeiffer, S. 42–62 & 175–184.

Freud, S. (1900): Die Traumdeutung, in: G.W.; Bd. 2/3.

Freud, S. (1912/13): Totem und Tabu, in: G.W.; Bd. IX.

Freud, S. (1914): Zur Einführung des Narzissmus. G.W. Bd. X, S. 159–170.

Freud, S. (1915): Triebe und Tribschicksale. G.W. Bd. X, S. 210–32.

Freud, S. (1916): Trauer und Melancholie. G.W. Bd. X, S. 428–46.

Freud, S. (1917c): Vorlesung zur Einführung in die Psychoanalyse, in: G.W., Bd. XI.

Freud, S. (1920): Jenseits des Lustprinzips. in: G.W., Bd. 13, S. 1–70.

Freud, S. (1921): Massenpsychologie und Ich-Analyse. G.W. Bd. XIII, S. 73–161.

Freud, S. (1923): Das Ich und das Es. G.W. Bd. XIII, S. 237–89.

Freud, S. (1925): Die Verneinung. G.W. Bd. XIV, S. 11–15.

- Freud, S. (1926): Hemmung, Symptom und Angst. GW. Bd. XIV, S. 111–206.
- Freud, S. (1930): Das Unbehagen in der Kultur. G.W. Bd. XIV, S. 419–506.
- Freud, S. (1929/1930): Das Unbehagen in der Kultur, in: Abriss der Psychoanalyse. Das Unbehagen in der Kultur, (1972), Frankfurt a. M. Germany, Fischer, S. 65–129.
- Freud, S. (1932): Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse und neue Folge. Frankfurt am Main, Germany, Fischer.
- Freud, S. (P. 1947; R.p. 1955): Gesammelte (Sämtliche) Werke, chronologisch geordnet. London Brandford, F., Lund Humphries.
- Freud, S. (1969): Vorlesung zur Einführung in die Psychoanalyse und neue Folge. Band I, Tübingen, Germany, Fischer.
- Freud, S. (1989): Vorlesung zur Einführung in die Psychoanalyse und neue Folge, Deutschland, Fischer.
- Freud, S. (1972): Abriss der Psychoanalyse 1972, Frankfurt a. M. Germany, Fischer, S. 9–59.
- Freud, S. (1994): Abriss der Psychoanalyse. Frankfurt am Main, Germany, Fischer.
- Gardemann, J. (2005): Kinder auf der Flucht: Zur Gesundheitssituation von Flüchtlingskindern in ihren Herkunftsländern und im Aufnahmeland Deutschland, in: Borde, T. David, M. (Hrsg.): Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund Frankfurt am Main, Mabuse, S. 139–60.
- Ghasemina, M. (1996): Iraner und Iranerinnen in Deutschland. Migrationsgeschichte, Lebenssituation und Integrationsprobleme. Dissertation, Universität Hannover.
- Golsabahi, S. Küchenhoff, B. & Heise T. (Hrsg.) (2010): Migration und kulturelle Verflechtungen. Berlin, Wissenschaft und Bildung.

Grinberg, L. & Grinberg, R. (1990): Psychoanalyse der Migration und des Exils. München, Wien, internationale Psychoanalyse.

Großmann, K-E. & Großmann, K. (2001): Das eingeschränkte Leben. Folgen mangelnder und traumatischer Bindungserfahrungen, in: Gebrauer, K. & Hüther, G. (Hrsg.): Kinder brauchen Wurzeln. Düsseldorf & Zürich, Walter, S. 35–63.

Habermas, T. 1996: Gebiete. Symbole und Instrumente der Identitätsbildung. Berlin & New York, Springer.

Hahn, P. (2000): Soziologie der Migration: Erklärungsmodelle, Fakten, politische Konsequenzen, Perspektiven. Stuttgart: Lucius & Lucius.

Haenel, F. (2011): Posttraumatische Belastungsstörung – psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung von Folter- und Bürgerkriegsüberlebenden, in: Machleidt, W. & Heinz, A.: Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie. Migration und psychische Gesundheit. München, Urban & Fischer, S. 307–318.

Hahn, B. (2015): „Die ollen Teller an der Wand“. In: Utari-Witt, H./Kogan, I. (Hrsg.): Unterwegs in der Fremde. Psychoanalytische Erkundungen zur Migration, Gießen, Psychosozial, S. 255–86

Hau, S. (2005): Kreativität und Depression. Ein ausgewähltes psychoanalytisch-klinisches Konzept der Depression, in: Hau, S./Busch, H-J. und Deserno, H. (Hrsg.): Depression – zwischen Lebensgefühl und Krankheit, Göttingen, Vandenhoeck Ruprecht, S. 46–77.

Hegemann, T. und Salman, R. (2001): Transkulturelle Psychiatrie – eine Reise. Vorbemerkung, in: Hegemann, T. Salman, R. (Hg.): Transkulturelle Psychiatrie – Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen. 1. Auflage; Bonn, Psychiatrie, S. 15–22.

Hegemann, T. (2001): Transkulturelle Kommunikation und Beratung. Die Kompetenz, über kulturelle Grenzen hinweg zu kommunizieren, in: Hegemann, T. Salman, R. (Hrsg.): Transkulturelle Psychiatrie – Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen. Bonn, Psychiatrie, S. 116–29.

Hegemann, T. Salman, R. (Hg.): Transkulturelle Psychiatrie – Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen. Bonn, Psychiatrie.

Hegemann, T. (2001): Interkulturelles Lernen. Ein multidimensionaler Ansatz zum Erwerb interkultureller Kompetenzen, in: Hegemann, T./Salman, R. (Hrsg.): Transkulturelle Psychiatrie – Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen. Bonn, Psychiatrie, S. 191–205.

Hegemann, T. und Salman, R. (2001): Transkulturelle Psychiatrie – eine Reise. Vorbemerkung, in: Hegemann, T. & Salman, R. (Hg.): Transkulturelle Psychiatrie – Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen. Bonn, Psychiatrie, S. 15–21.

Heise, T. (1998): Von der Psychiatrie in der „Dritten Welt“ über Die „Ethnopsychanalyse“ und „Migrationspathologie“ zur „Transkulturellen Psychotherapie“? In: Heise, T. & Schuler, J. (hrsg.): Transkulturelle Psychotherapie - Hilfen im ärztlichen und therapeutischen Umgang mit ausländischen Mitbürgern, Berlin, Wissenschaft und Bildung, S. 9- 18.

Hoven-Buchholz, K. (2000): „Wo ich im Elend bin“ – Flucht und Exil, in: Rodewig, K. & Fels, A. (Hrsg.): Identität, Integration und psychosoziale Gesundheit. Gießen, Psychosozial, S. 61–72.

Huber, B. (2001): Rechtliche Rahmenbedingungen des Aufenthalts von Migrantinnen und Migranten in Deutschland. in: Salman, R./Hegemann, T. (Hrsg.): Transkulturelle Psychiatrie – Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen Bonn, Psychiatrie, S. 65–75.

Israël, L. (2003): Die Trauer um das verlorene Objekt, in: Michels, A./Müller, P./Perner, A. & Rath, C-D. (Hrsg.): Melancholie und Depression, Tübingen, Fuldaer, S. 85–97.

Jacobson, E. (1983): Depression. Eine vergleichende Untersuchung normaler, neurotischer und psychotisch-depressiver Zustände, Frankfurt a. M., Suhrkamp.

Katti, Ch. (2003): Melancholischer Verlust – Verlust der Melancholie, in: Michels, A./Müller, P./Perner, A. & Rath, C-D. (Hrsg.): Melancholie und Depression, Tübingen, Fuldaer, S. 211–235.

Keilson, H. (1979): Sequentielle Traumatisierung bei Kindern. Unter Mitarb. von Sarphatie, H. R. Herausgegeben von Glatzel, J., Krüger, H. und Scharfetter, Ch. Stuttgart, Enke.

Kizilhan, J. I. (2011): Psychologie der Migration. (Hrsg.), in: Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie (Migration und psychische Gesundheit), München, Urban und Fischer, S. 55–61.

Kizilhan, J. I. (2016): Handbuch zur Behandlung kriegstraumatisierter Frauen, transkulturelle Behandlungsmethoden und Techniken am Beispiel der Frauen aus dem Irak. Berlin, Wissenschaft und Bildung.

Kizilhan, J. I. (2013): Psychologie der Migration. In: Morgenroth, Ch., Gesellschaftskrankheiten: Psychisches Trauma und Traumatransmission, WS. 2016/2017, Reader Leibniz-Universität Hannover, S. 17–27.

Klaus J. Bade (1996): Migration – Ethnizität – Konflikt: Systemfragen und Fallstudien. 1. Aufl. – Universitätsverlag Osnabrück.

Klein, M. (1935): Das Seelenleben des Kleinkindes. 5. Aufl. 1994 Stuttgart, Klett, Geschlecht. Konstruktionen, Positionen, Praxen, Opladen, Leske & Budrich, S. 161–186.

Koch, E. & Özek, M. (2011): Zuwanderer treffen auf Deutsche. Die Sicht der Immigranten, in: Machleidt, W. & Heinz, A. (Hrsg.): Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie. Migration und psychische Gesundheit. München Urban & Fischer, S. 109–110.

Kogan, I. (2008): Die Durchlässigkeit der Grenzen in Holocaust-Überlebenden und ihren Nachkommen, in: Radebold, H., Bohleber, W. & Zinnecker, J. (Hrsg.): Transgenerationale Weitergabe kriegsbelasteter Kindheiten. Interdisziplinäre Studien zur Nachhaltigkeit historischer Erfahrungen über vier Generationen. Weinheim & München, Juventa.

Kogan, I. (2015): Supervisor, Therapeut und Patient. In: Utari-Witt, H./Kogan, I., (Hrsg.): Unterwegs in der Fremde, psychoanalytische Erkundungen zur Migration. Gießen, Psychosozial, S. 101–112.

Kohte-Meyer, I. (2000): „Gerüche des Bazars in meinem Behandlungszimmer“ – Zum Psychoanalytischen Verständnis psychosomatischer Zusammenhänge im Migrationsprozess, in: Rodewig, K. (Hrsg.): Identität, Integration und psychosoziale Gesundheit. Gießen, Psychosozial, S. 87–106.

Krause, I. B. (2001): Anthropologische Modelle für die multikulturelle psychiatrische Arbeit, in: Hegemann, T. & Salman, R. (Hrsg.): Transkulturelle Psychiatrie, Bonn, Psychiatrie, S. 89–100.

Krüger, A. (2007): Erste Hilfe für traumatisierte Kinder. Düsseldorf, Patmos
Küchenhoff, B. (2010): Migration und kulturelle Verflechtung. in: Golsabahi, S. Küchenhoff, B. & Heise T. (Hrsg.): Migration und kulturelle Verflechtungen. Berlin, Wissenschaft und Bildung, S. 13–18.

Küchenhoff, B. (2010): Migration und kulturelle Verflechtungen, in: Golsabahi, S./Küchenhoff, B. & Heise T. (Hrsg.): Migration und kulturelle Verflechtungen. Berlin, Wissenschaft und Bildung, S. 13–18.

Kudritzki, S. (2015): Home sweet Home? Therapeutisches Arbeiten mit minderjährigen unbegleiteten Flüchtlingen. In: Utari-Witt, H./Kogan, I.: Unterwegs in der Fremde. Psychoanalytische Erkundungen zur Migration. Gießen, Psychosozial, S. 113–34

Kutalek, R. & Prinz, A. (2011): Kulturgebundene Syndrome, in: Machleidt, W., Heinz, A. (Hrsg.): Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie – Migration und psychische Gesundheit. 1. Auflage, München Urban & Fischer, S. 387–400.

Kutter, P. & Müller, T. (2008): Psychoanalyse – Eine Einführung in die Psychologie unbewusster Prozesse, Stuttgart, Klett-Cotta.

Lay, B. & Rössler, W. (2011): Migrationsströme in den deutschsprachigen Ländern und in Europa, in: Machleidt, W., Heinz, A. (Hrsg.): Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie – Migration und psychische Gesundheit. 1. Auflage, München Urban & Fischer, S. 93–108.

Lazarus, R. S. (1966): Psychological Stress and the Coping Process. New York / St. Louis / San Francisco/Toronto/London/Sydney, McGRAW-Hill.

Lazarus, R. S. & Launier, R. (1981): Stressbezogene Transaktionen zwischen Person und Umwelt, in: Nitsch, J.R. (Hrsg.): Stress. Theorien, Untersuchungen, Maßnahmen. Bern, Huber.

Lazarus, R. S. Folkmann, S. (1984): Stress, Appraisal, and Coping. New York, Spring.

Lepenies, W. (1969): Melancholie und Gesellschaft: Frankfurt a. M., Suhrkamp.

Lepenies, W. (1998): Melancholie und Gesellschaft: mit einer neuen Einleitung: Das Ende der Utopie und die Wiederkehr der Melancholie (1. Aufl.), Frankfurt, a. M., Suhrkamp.

Leuzinger-Bohleber, M. (2005): Depressionsforschung zwischen Verweigerung und Anpassung. Eine Einführung, in: Hau, S./Busch, H-J. und Deserno, H. (Hrsg.): Depression – zwischen Lebensgefühl und Krankheit, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, S. 11-46.

Leyer, E.M. (1991): Migration, Kulturkonflikt und Krankheit – Zur Praxis der transkulturellen Psychotherapie. Opladen, Westdeutscher.

Lindert J. (2010): Traumatische Ergebnisse bei Migranten und ihre Auswirkungen, in: Hegemann, T. Salman, R. (Hrsg.): Transkulturelle Psychiatrie. Bonn, Psychiatrie, S. 383–97.

Littlewood, R. (2001): Von Kategorien zu Kontexten. Plädoyer für eine kultursensible Psychiatrie, in: Hegemann, T. und Salman, R. (Hrsg.): Transkulturelle Psychiatrie – Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen Bonn, Psychiatrie, S. 20–40.

Machleidt, W. & Heinz, A. (2011): Dynamische Modelle der Migration, in: Machleidt, W. & Heinz, A. (Hrsg.): Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie – Migration und psychische Gesundheit. München, Urban und Fischer. S. 33–39.

Mau-Endres, B. (2015): Kulturwissenschaftliche Überlegungen zu interkulturellen Aspekten in der Begegnung mit der Fremde. In: Utari-Witt, H./Kogan, I. (Hrsg.): Unterwegs in der Fremde. Psychoanalytische Erkundungen zur Migration. Gießen, Psychosozial, S. 357–366.

Mc Grath, E., Puryear-Keita, G., Strickland, B. und Russo, N. (Hrsg.) (1993): Frauen und Depression, Bergheim, Mackinger.

Mehraban-Shahandashti, M. (2002): Die Untersuchung der sozialen Ursprünge der iranischen Depression. Teheran, Nobahar, S. 67–89 (übersetzt von: Verfasserin).

Mertens, W. (1990): Psychoanalyse. 3. Auflage, Stuttgart, Berlin, Köln & Mainz, W. Kohlhammer.

Mitscherlich, A. & Mitscherlich, M. (1967): Die Unfähigkeit zu trauern, München, Piper.

Mitscherlich, A. Richards, A. Strachey J. (1989): (Hrsg.): Textgrundlage: Die Traumdeutung von Sigmund Freud. Frankfurt, Fischer.

Möhring, P. (2000): Kulturelle Differenz, psychosomatische Erkrankung und interkulturelle Psychotherapie, in: Rodewig, K. (Hrsg.): Identität, Integration und psychosoziale Gesundheit. Gießen, Psychosozial, S. 73–86.

Moré, A. (2015): Die unbewusste Weitergabe von Traumata und Schuldverstrickungen an nachfolgende Generation. In: Morgenroth, Ch.: Gesellschaftskrankheiten: Psychisches Trauma und Traumatransmission: Differenzielle Psychotraumatologie. WS. 2016/2017, Reader Leibniz-Universität Hannover, S. 63–86.

Morgenroth, Ch. (2001): Depressive Dynamik in der Arbeitslosigkeit, in: Hannoversche Schriften 5: Transformation der Arbeit, Claussen, D./Negt, O. und Werz, M. (Hrsg.), Frankfurt a. M. Neue Kritik, S. 135–51.

Morgenroth, Ch. (2010): Die dritte Chance: Therapie und Gesundung von jugendlichen Drogenabhängigen. Heidelberg, VS.

Morgenroth, Ch. (WS. 2016/2017): Reader Leibniz-Universität Hannover: Gesellschaftskrankheiten: Psychisches Trauma und Traumatransmission.

Moro, M. R. & Sturm, G. (2011): Frauen in der Migration. Zur transkulturellen Psychiatrie mit Migrantinnen in: Machleidt, W., Heinz, A. (Hrsg.): Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie (Migration und psychische Gesundheit), 1. Auflage, München Urban & Fischer, S. 255–63.

Negt, O. (2011): Ich-Konstitution und Fremdheitserfahrungen, in: Machleidt, W. & Heinz, A. (Hrsg.): Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie. Migration und psychische Gesundheit. München Urban & Fischer, S. 1–18.

Nitzgen, D. (2003): Schatten des Anderen, in: Michels/Müller/Perner & Rath, C-D (Hrsg.): Melancholie und Depression, Tübingen, Fuldaer, S. 137-56.

Nuscheler, F. (1995): Internationale Migration. Flucht und Asyl. Opladen: Leske & Budrich.

Oestereich, C. (2001): Interkulturelle Psychotherapie in der Psychiatrie. Eine professionelle Herausforderung, in: Hegemann, T. Salman, R. (Hrsg.): Transkulturelle Psychiatrie – Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen Bonn. Psychiatrie, S. 152–68.

Peseschkian, N. (2010) : Positive Psychotherapie im Zeitalter der Globalisierung und Radikalisierung : 5. Stufe der Konfliktverarbeitung, in : Golsabahi, S. Küchenhoff, B. & Heise T. (Hrsg.): Migration und kulturelle Verflechtungen. Berlin, Wissenschaft und Bildung, S. 95–108.

Peterson, T. (2014): Dramaturgie des Interviews. 1. Auflage, Stuttgart, UTB.

Plänkers, T. (2005): Manische Abwehrformen gegen Depression, in: Hau, S./Busch, H-J. und Deserno, H. (Hrsg.): Depression – zwischen Lebensgefühl und Krankheit, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, S. 77–99.

Pohl, R. (2003): Paranoide Kampfhaltung. Über Fremdenhass und Gewaltbereitschaft bei männlichen Jugendlichen, in: Koher, F./Pühl, K. (Hrsg.): Gewalt und Geschlecht. Konstruktionen, Positionen, Praxen, Opladen, Leske & Budrich, S. 161–86.

Pohl, R. (2004): Feindbild Frau. Männliche Sexualität, Gewalt und die Abwehr des Weiblichen, Hannover, Offizin.

Potts, L. & Prasske, B. (1993): Frauen, Flucht, Asyl. Bielefeld, Kleine.

Quindeau, I. (2005): Weiblichkeit und Depression, in: Hau, S./Busch, H-J. und Deserno, H. (Hrsg.): Depression – zwischen Lebensgefühl und Krankheit, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, S. 125–44.

Quindeau, I. (2008): Psychoanalyse. Paderborn, W. Fink.

Resch, F. (2001): Der Einfluss gesellschaftlicher Rahmenbedingungen auf die kindliche Entwicklung, in: Gebrauer, K. & Hüther, G. (Hrsg.): Kinder brauchen Wurzeln. Düsseldorf & Zürich, Walter, S. 90–106.

Riesner, S. (1990): Junge türkische Frauen der zweiten Generation in der Bundesrepublik Deutschland: eine Analyse von Sozialisationsbedingungen und Lebensentwürfen anhand lebensgeschichtlich orientierter Interviews, Frankfurt/Main, Interkulturelle Kommunikation.

Robert-Koch-Institut (Hrsg.) (2008): Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichtserstattung des Bundes – Migration und Gesundheit. Berlin: Oktoberdruck AG.

Rodewig, K. & Fels, A. (2000) (Hrsg.): Identität, Integration und psychosoziale Gesundheit. Gießen, Psychosozial, S. 13–42.

Salman, R. Menkhaus, B. (2007): Mit Migranten für Migranten – Das MiMi-Projekt des Ethno-Medizinischen Zentrums als Beitrag zur interkulturellen Gesundheitsförderung und Integration in Deutschland. In: Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration: Gesundheit und Integration, 2. überarbeitete Ausgabe; Berlin, Bonner Universität.

Salman, R. & Tuna, S. (2001): Kultursensible Suchthilfe mit Migranten, in: Hegemann, T. Salman, R. (Hg.): Transkulturelle Psychiatrie – Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen Bonn, Psychiatrie, S. 311–24.

Sarrazin, T. (2010): Deutschland schafft sich ab. Wie wir unser Land aus Spiel setzen. Berlin, Deutsche Verlags-Anstalt.

Schenk, L. (2005), Kulturelle oder soziale Benachteiligung? Gesundheitsverhalten von Migrantenkindern – Ergebnisse aus der Pilotphase des Kinder- und Jugendgesundheits surveys, in: Borde, T. David, M. (Hrsg.): Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund Frankfurt am Main, Mabuse, S. 187–203.

Schepker, R. (2011): Jugendliche in der Migration, in: Machleidt, W. & Heinz, A. (Hrsg.): Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie (Migration und psychische Gesundheit), 1. Auflage, München Urban & Fischer, S. 219–227.

Schmid-Arnold, V. (2015): Baby Kasim im interkulturellen Cocktail. In: Utari-Witt, H./Kogan, I. (Hrsg.): *Unterwegs in der Fremde. Psychoanalytische Erkundung zur Migration*, Gießen, Psychosozial, S. 169–88

Schmid-Arnold, V. (2015): Auswirkungen der Migration auf die Persönlichkeitsentwicklung. In: Utari-Witt, H./Kogan, I. (Hrsg.): *Unterwegs in der Fremde. Psychoanalytische Erkundung zur Migration*, Gießen, Psychosozial, S. 189–216

Schouler-Ozak, M. (2007): Depression. In: *Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration*. (Hrsg.) 2., überarbeitete Auflage: *Gesundheit und Integration*, Berlin, Bonner Universitäts-Buchdruckerei. S. 190–6.

Schouler-Ocak, M. (2007): Sind Migranten anders depressiv? In: T. Borde, M. David (Hrsg.): *Migration und psychische Gesundheit – Belastungen und Potentiale*. Berlin, Mabuse.

Schoppmann, S. & de Jong, A. (2001): Neugier, Respekt und Achtung. Psychiatrische Pflege bei Menschen fremder Kulturen, in: Hegemann, T. & Salman, R. (Hrsg.): *Transkulturelle Psychiatrie – Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen*. Bonn, Psychiatrie, 1. Auflage, S. 304–10.

Seibert, U. (2001): Kulturelle Gemeinschaften. Eine Ressource für gemeindenaher Psychiatrie, in: Hegemann, T. & Salman, R. (Hrsg.): *Transkulturelle Psychiatrie – Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen*. Bonn, Psychiatrie, 1. Auflage, S. 221–231.

Sieben, A. & Straub, J. (2011): Migration, Kultur und Identität, in: Machleidt, W. & Heinz, A. (Hrsg.): *Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie – Migration und psychische Gesundheit*. 1. Auflage, München Urban & Fischer, S. 43–5.

Sieberer, M. Machleidt, W. & Callies, I.T. (2011): Persönlichkeitsstörungen, in: Machleidt, W. & Heinz, A. (Hrsg.): *Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie (Migration und psychische Gesundheit)*, 1. Auflage, München Urban & Fischer, S. 363–370.

Sieberer, M. Callies, I.T. Machleidt, W. & Ziegenbein, M. (2011): Begutachtung von Migranten, Flüchtlingen und Asylsuchenden, in: Machleidt, W. & Heinz, A.

(Hrsg.): Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie – Migration und psychische Gesundheit. München, Urban und Fischer, S. 181–190.

Siefen, R. G. (2005): Psychische Entwicklungsrisiken bei Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund, in: Borde, T., David, M. (Hrsg.): Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund. Frankfurt am Main, Mabuse, S. 107–20.

Simmel, G. (1922): Exkurs über den Fremden, in: Soziologie – Untersuchungen über die Formen der Vergesellschaftung. 2 Auflage, München und Leipzig, Duncker & Humblot. S. 509–12.

Sluzki, C. E. (2001): Psychologische Phasen der Migration und ihre Auswirkungen, in: Hegemann, T. Salman, R. (Hrsg.): Transkulturelle Psychiatrie – Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen. Bonn, Psychiatrie, S. 101–15.

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2005): Bevölkerung nach Migrationserfahrung und Alter, 2005. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

Störmer – Labonté, M. (1991): Stress und Stressbewältigung in meditativer Sicht. Osnabrück, Selbstverlag der Universität Osnabrück.

Stompe, T. Calliess, I.T. Haasen, C. & Machleidt, W. (2011): Psychotische Störungen: Schizophrenie, akute vorübergehende Psychosen, Wahn, in: Machleidt, W. & Heinz, A. (Hrsg.): Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie – Migration und psychische Gesundheit. München, Urban und Fischer, S. 279–92.

Streeck-Fischer, A. (2001) Gezeichnet fürs Leben – Auswirkungen von Misshandlung und Missbrauch in der Entwicklung, in: Gebauer, K. & Hüter, G. (Hrsg.): Kinder brauchen Wurzeln. Düsseldorf & Zürich, Walter, S. 90–106.

Stülb, M. & Adam, Y. (2010): Transkulturalität und Transkulturelle Kompetenz. Neue Ansätze im Gesundheitswesen, in: Golsabahi, S. Küchenhoff, B. & Heise T. (Hrsg.): Migration und kulturelle Verflechtungen. Berlin, Wissenschaft und Bildung, S. 49–58.

Treibel, A. (1999): Migration in modernen Gesellschaften. Soziale Folgen von Einwanderung, Gastarbeit und Flucht, Weinheim-München, Juventa.

Udris, I. (1981): Stress in arbeitspsychologischer Sicht, in: L. Zimmermann: Stress, Theorien, Untersuchungen, Maßnahmen. Bern, Huber, S. 391–440.

Uslucan, H. H., Fuhrer, U. & Mayer, S. (2005): Erziehung in Zeiten der Verunsicherung. Elterliches Erziehungsverhalten und die Gewaltbelastung von Migrantenjugendlichen, in: Borde, T. & David, M. (Hrsg.): Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund. Frankfurt am Main, Prisma, S. 65-88.

Utari-Witt, H., Kogan, I. (Hrsg.) (2015): Unterwegs in der Fremde. Psychoanalytische Erkundungen zur Migration. Gießen, Psychosozial.

Utari-Witt, H. (2015): „Kann ich in deutscher Erde meine letzte Ruhe finden?“ In: Utari-Witt, H., Kogan, I. (Hrsg.): Unterwegs in der Fremde, psychoanalytische Erkundungen zur Migration. Gießen, Psychosozial. S. 367–376.

Vollmoeller, W. (1998/2001): Was heißt psychisch krank? Der Krankheitsbegriff in Psychiatrie, Psychotherapie und Forensik. 2. Auflage Stuttgart, Berlin & Köln, Kohlhammer.

Von der Leyen, U., MdB (2011): Vorwort, in: Machleidt & Heinz (Hrsg.): Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie – Migration und psychische Gesundheit. München, Urban und Fischer.

Weber, M. (2003): Heterogenität im Schulalltag. Konstruktion ethnischer und geschlechtlicher Unterschiede. Opladen, Leske & Budrich.

Zimmermann, D. (2012): Migration und Trauma. Pädagogisches Verstehen und Handeln in der Arbeit mit jungen Flüchtlingen. Gießen, Psychosozial.

5.2 Internetseiten

<http://www.proasyl.de/lit/iran/iran3.htm> (10.06.2006)

[http://www.thans.de/ralph site/afgh_iran_refug_1992.htm](http://www.thans.de/ralph%20site/afgh_iran_refug_1992.htm) (10.06.2006)

<http://www.psychanalyse-aktuell.de/politik/migration.html> (17.07.2008)

[http://www.refugio-stuttgart.de/refugio_. d/refugio_f.html](http://www.refugio-stuttgart.de/refugio_.d/refugio_f.html) (31.07.2008)

Zur Autorin: Mahrokh Charlier ist Diplom-Psychologin und Psychoanalytikerin in eigener Praxis in Frankfurt am Main (16.08. 2008).

[http://de.wikipedia.org/wiki/Trauma_\(Psychologie\)](http://de.wikipedia.org/wiki/Trauma_(Psychologie)) (22.10.2008)

<http://www.Traumaresearch.net/net1/portrait1/fatra.htm> (22.02.2009)

<http://www.amazon.de/Kultur-Migration-Psychotherapie-Ethnologische-psychoanalytischer/dp/3860997726> (24.02.2009)

<http://C:\Eigene Dateien\Mina\Interviews-Mündliche Befragung – Wikipedia.mht>
www.psychotherapie-im-alter.de/index.php?id=migration_psychische_folgen
(24.02.2009)

http://p3.focus.de/img/gen/C/O/HBCOB4W5_Pxgen_r_311xA.jpg (05.11.2009)
www.Psychoanalyseaktuell.de (06.11.2009)

Machleidt „Migration, Kultur und seelische Gesundheit“
Vorlesung im Rahmen der 57. Lindauer Psychotherapiewochen 2007
(www.Lptw.de) (28.04. 2010)

<http://edoko1.tib.uni-hannover.de/edoks/e01dho8/57756.pdf> (06.08.2010)

http://deposit.ddb.de/cgi-bin/dokserv?idn=991025016&dok_var=d1&dok_ext=pdf&filename=991025016.pdf (02.01.2011)

<http://ediss.sub.uni-hamburg.de/volltexte/2007/3314/pdf/Dissertation.pdf>
(04.01.2011)

Rakhshan Diss. S. 26 (<http://ediss.sub.uni-hamburg.de/volltexte/2007/3314/pdf/Dissertation.pdf>) (06.01.2011)

Stolle (2001): <http://deposit.ddb.de> (25.04.2011)

<http://www.haussantisuk.de/Documents/Risiken.pdf> (02.05. 2011)

<http://suche.web.de/search/web/?mc=hp@suche.suche@home&origin=HP&su=>
(02.05.2011)

<http://www.psychanalyse-aktuell.de> (04.11.2011)

<http://www.psychanalyse-aktuell.de> Mahrokh Charlier, Frankfurt a. M. Die Bedeutung der Psychoanalyse heute, 2008 (04.11.2011)

<http://de.wikipedia.org/wiki/Migrationssoziologie> (18.11.2011)

<http://www.haz.de/Hannover/Aus-der-Stadt/Uebersicht/Das-Leben-von-Iranern-in-Hannover> (23.11.2011)

Statistisches Bundesamt 2007, <http://de.wikipedia.org/wiki/Migrationshintergrund> (05.12.2011)

<http://www.haz.de/Hannover/Aus-der-Stadt/Uebersicht/Das-Leben-von-Iranern-in-Hannover> (05.12.2011)

Berlin Institut für Bevölkerung und Entwicklung, 2009; <http://www.berlin-institut.org/studien/ungenutzte-potenziale.html> (05.12.2011)

http://de.wikipedia.org/wiki/Iraner_in_Deutschland : For Seite I00-12000 Iraner in Deutschland und in Weimarer Republik (05.12.2011)

<http://www.afghanistan-blog.de/wp-content/uploads/2011/01/Soldaten-in-Kriseneins%C3%A4tzen-TuG-3-2010.pdf> (14.12.2011)

http://deposit.ddb.de/cgi-bin/dokserv?idn=991025016&dok_var=d1&dok_ext=pdf&filename=991025016.pdf (29.12.2011)

http://de.wikipedia.org/wiki/Kulturelle_Identit%C3%A4t (10.03.2012)

<http://www.psychology48.com/deu/d/identitaet/identitaet.htm> (10.03.2012)

<http://www.khwitte.de/Aufs-Texte/ichident.htm> (10.03.2012)

<http://de.wikipedia.org/wiki/Identit%C3%A4t> (10.03.2012)

Freifrau von Lersner Diss. http://kops.ub.uni-konstanz.de/bitstream/handle/urn:nbn:de:bsz:352-opus65650/Diss_Lersner.pdf?sequence=1 (15.07.2012)

<http://www.rotekreuz.at/berichten/aktuelles/news/datum/2011/07/12/asylfluechtling-migrant-ueber-die-situation-von/> UNHCR, The UN Refugee Agency (15.07.2012)

http://www.unhcr.de/fileadmin/unhcr_data/pdfs/aktuell/AufeinenBlick09.pdf
(15.07.2012)

[hildebrandt_zwischen_tradition_und_selbstbestimmung.pdf](#) (20.07.2012)

Gabrielle Enders <http://www.gestaltkindertherapie.de/enders-vortrag-071101.PDF>
<http://de.wikipedia.org/wiki/%C3%9Cbergangsobjekt> (12.08.2012)

Huth-Hildebrandt Tagung S. 4 http://www.gleichstellung-weiterdenken.de/pdf/handout_prof_dr_christine_huth (14.08.2012)

http://www.medizin.uni-tuebingen.de/ppkj/Download/Trauma_und_Migration.pdf
(04.09.2012)

Daneshjoo Diss. 2003, <http://geb.uni-giessen.de/geb/volltexte/2003/1122/pdf/DaneshjooShahriar-2003-03-17.pdf>
(05.09.2012)

<http://de.wikipedia.org/wiki/%C3%9Cbergangsobjekt> (04.10.2012)

http://www.pedocs.de/volltexte/2010/912/pdf/Buergin_Meng_Psychoanalytische_Diagnostik_2000_W_D_A.pdf
(07.10.2012)

<http://geb.uni-giessen.de/geb/volltexte/2003/1122/pdf/DaneshjooShahriar-2003-03-17.pdf>
(05.08.2012)

http://www.medizin.uni-tuebingen.de/ppkj/Download/Trauma_und_Migration.pdf
(04.09.2012)

<http://geb.uni-giessen.de/geb/volltexte/2003/1122/pdf/DaneshjooShahriar-2003-03-17.pdf>
(05.09.2012)

http://suche.web.de/web?origin=serp_sf_atf&q=Omar+Khayam+im+Iran
(10.12.2012)

<http://www.uni-bielefeld.de/psychologie/ae/AE02/LEHRE/Lazarus.pdf> (06.06. 2013)

<http://www.proasyl.de/lit/iran/iran9.htm> (05.10.2013)

Latschan, Thomas, Nirumand: Alle glaubten Khomeinis Versprechen“. <http://www.dw.com/de/nirumand-alle-glaubten-khomeinis-versprechen/a-17396948>, (01.02.2014)

www.bpb.de/apuz/30801/migrantenkinder-im-bildungssystem-dopelt-benachteiligt?p=all#footnodeid_23-23, (20.03.2014)

<http://www.allventure.at/de/urlaub-in-iran/eco/der-bluehende-iran.html> (19.07.2015)

5.3 Zeitungen und Zeitschriften

1. Ein Interview von der Sendung „Ressaneh“ (20.02.2000).
2. Brucks, U. (1994a): Gesundsein im Niemandsland? Psychosoziale Belastungen und Erkrankungsrisiken von Zuwanderern. *Zeitschrift für Politische Psychologie*, 1 (4), 5–20.
3. *Zeitschrift für Ausländerrecht und Ausländerpolitik*, 1992, S. 176; Huber (2001).
4. Die Zeitung des Tagesspiegels von Mittwoch, den 27 Juni 2012, S. 4; Nr. 21374.
5. Ulrich Schmidt-Denter in der Zeitung „PSYCHOLOGIE HEUTE“ September 2012, S. 34–5 D6940E.
6. Hannoversche Allgemeine Zeitung vom Dienstag, den 15. Januar 2013, S. 3; Nr. 12.
7. Hallo aktuell; Sonnabend, 24. Januar 2015, S. 8.

6. Verzeichnis der Abbildungen

ABBILDUNG 1: ANTEIL DER BEVÖLKERUNG MIT MIGRATIONSHINTERGRUND	25
ABBILDUNG 2: ZUORDNUNG DER BEVÖLKERUNG NACH MIGRATIONSSTAUS	26
ABBILDUNG 3: IRANERINNEN UND IRANER IN DER BRD (IN 1000)	30
ABBILDUNG 4: IRANISCHE FLÜCHTLINGE IN EUROPA UND NORDAMERIKA IN BEZUG AUF ASYLANTRÄGE 1990–1995	34
ABBILDUNG 5: TRAUMATISCHE EREIGNISSE	53
ABBILDUNG 6: TRAUMA	56
ABBILDUNG 7: SEQUENTIELLE TRAUMATISIERUNG	69
ABBILDUNG 8: KOMPLIZIERTE PSYCHISCHE STÖRUNGEN UND ERKRANKUNGEN BEI MIGRANTEN	79
ABBILDUNG 9: KOMORBIDE STÖRUNGEN BEI PTSD	92
ABBILDUNG 10: TRAUMATISCHE EFFEKTE	98
ABBILDUNG 11: KLASSIFIKATION PSYCHISCHER STÖRUNGEN NACH ÄTIOLOGISCHEN EINFLÜSSEN	151
ABBILDUNG 12: MIGRATIONSPROZESS: AUF EINANDER FOLGENDE PSYCHISCHE PHASEN	167
ABBILDUNG 13: BELASTUNGEN DER MIGRATION	167
ABBILDUNG 14: „DIE ROLLE DER ATTRIBUTIONS- UND BEWÄLTIGUNGSSTRATEGIEN BEIM KONFLIKT MIT DEM AKKULTURATIONSSTRESS UND DARAUS ENTSTEHENDE KONSEQUENZEN FÜR DIE ANPASSUNG AN DEN NEUEN LEBENSKREIS IN DER MIGRATION“	192
ABBILDUNG 15: ZUSAMMENHÄNGE MIT DER NEUEN IDENTITÄTSBILDUNG	227
ABBILDUNG 16: SYMPTOME INFOLGE VON TRAUMATISIERUNGEN ALS „DISORDERS OF EXTREME STRESS“	236
ABBILDUNG 17: PSYCHOPHYSIOLOGISCHES MODELL DER TRAUMATISIERUNG	236
ABBILDUNG 18: BESONDERHEITEN DER PTBS BEI KINDERN	237
ABBILDUNG 19: TRAUMA UND DEPRESSION BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN	244
ABBILDUNG 20: EINFLUSSFAKTOREN DES DROGEN- UND ALKOHOLKONSUMS VON MIGRANTENJUGENDLICHEN	252
ABBILDUNG 21: BELASTUNGSFAKTOREN AUFGRUND DER BIKULTURALITÄT	324

7. Eidesstattliche Erklärung für die selbstständige Anfertigung der Promotionsordnung im Fach Sozialpsychologie bei der philosophischen Fakultät der Leibniz Universität Hannover

Ich versichere hiermit, dass ich die vorliegende Dissertation selbstständig, ohne fremde Hilfe angefertigt und keine anderen Hilfsmittel als die angegebenen verwendet habe.

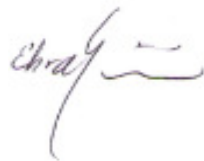
Alle aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht.

Darüber hinaus erkläre ich, dass die Arbeit nicht schon früher als Prüfungsarbeit eingesetzt worden ist.

Vor- und Nachname der Doktorandin: Malaktaj Ebrahimi Mojarrad

Hannover, den 08.11.2018

Ort, Datum



Unterschrift