

Förderung der gesunden psychischen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund

**Ergebnisse einer Tagung
mit Expertinnen und Experten
am 8. November 2011 in Köln**

Die besonderen Bedürfnisse der Zielgruppe Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund im Bereich seelische Gesundheit werden in Gesundheitsförderung und Prävention noch zu wenig berücksichtigt.

Die BZgA hat daher 2011 einen Workshop mit Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Disziplinen und Sektoren durchgeführt. Hierbei wurden Erkenntnisse und Erfahrungen aus Wissenschaft und Praxis zur konzeptionellen Weiterentwicklung von Maßnahmen zusammengeführt.

Dabei standen die Migrantengruppen von türkischer bzw. russlanddeutscher Herkunft sowie die Settings Familie, Kindertagesstätte und Schule im Vordergrund.

Ali Kemal Gün	4
Berücksichtigung von Familienstrukturen bei der präventiven und therapeutischen Arbeit am Beispiel türkisch-islamischer Familien	
Sibel Koray	22
Erfahrungswerte zum Einfluss unterschiedlicher Erziehungsstile und Aufträge – belastende wie auch förderliche Umfeldeinflüsse auf die Entwicklung von Jungen und Mädchen (insbesondere aus dem türkisch-islamischen Kulturkreis)	
Diskussion und Fragen zu den Vorträgen von Frau Koray und Herrn Gün	30
Renate Schepker	32
Psychische Problemkonstellationen – erläutert an Fallbeispielen aus der kinder- und jugendpsychiatrischen Praxis	
Otto Engel	41
Psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen aus der ehemaligen Sowjetunion	
Diskussion zu den Vorträgen von Frau Schepker und Herrn Engel	44
Ergebnisse der Arbeitsgruppe Familie	45
Ergebnisse der Arbeitsgruppe Kindertagesstätten	50
Ergebnisse der Arbeitsgruppe Schule	56
Resümee	61
Impressum	62

Berücksichtigung von Familienstrukturen bei der präventiven und therapeutischen Arbeit am Beispiel türkisch-islamischer Familien

Einführung

Obwohl Migrantinnen und Migranten in vielerlei Hinsicht eine heterogene Gruppe sind, machen die türkeistämmigen mit 2,9 Mio. die größte Gruppe der Migrantinnen und Migranten aus. In der Arbeit mit türkeistämmigem Klientel wird der Einfluss der Familie immer wieder als normierende und verhaltenssteuernde Kraft erlebt. Vor diesem Hintergrund ist es von großer Bedeutung, sich mit der Familienstruktur der Türkeistämmigen auseinanderzusetzen. Dabei soll auf Themen wie kulturspezifische familiäre Norm- und Wertesysteme, Erziehungsvorstellungen, Rollendifferenzierung und Kulturstandards, interkulturelle Kompetenz in der Arbeit mit Migrantenfamilien, die Bedeutung der sprachlichen Verständigung sowie therapeutische Haltungen eingegangen werden.

Zu Beginn der Ausführungen muss angemerkt werden, dass nicht von einer einheitlichen türkischen Familienstruktur ausgegangen werden kann. »Es ist relativ schwierig, von der ‚türkischen Familie‘ zu reden, genauso wenig wie man von ‚der deutschen Familie‘ reden kann« (Atabay, 2001, S. 10). Die Strukturen der türkeistämmigen Familien unterscheiden sich stark nach der Herkunftsregion, den Normen, Traditionen und religiösen Orientierungen, der Bildung und Schichtzugehörigkeit sowie Verstädterung und den Migrationserfahrungen. Im Folgenden sollen Strukturen einer traditionellen türkischen Familie als Grundmuster angesetzt werden, worauf aufbauend Besonderheiten der türkeistämmigen Familien in der Migration (hier: in Deutschland) beschrieben werden sollen.

Traditionelle Wertorientierung der Familien in der türkischen Gesellschaft

Die Familie nimmt in der türkischen Gesellschaft einen hohen Stellenwert ein. Die Bindung des Individuums an die Familie ist stärker als in den Industriegesellschaften, in denen dem individuellen Freiraum (Individualität) ein höherer Wert zugemessen wird. Trotz vieler Veränderungen hat sich das Grundmuster der traditionellen Familienstruktur bis heute erhalten. Die traditionelle und religiöse Wertorientierung ist im Vergleich zu westlichen Industriegesellschaften stärker. Der Ausprägungsgrad der Normorientierung hängt u.a. von der Generationszugehörigkeit, religiöser Geprägtheit, Herkunftsregion (Ost-West, Stadt-Land), Bildung und Schichtzugehörigkeit ab.

Die traditionelle türkische Familie ist hierarchisch und patriarchalisch gegliedert. Demjenigen, der jeweils höher steht, muss Respekt, Achtung und Gehorsam gezeigt/gezollt werden. Die Beziehungsstrukturen sind »von großer interpersoneller Verbundenheit und Kollektivismus geprägt« (Erim, 2001, S. 165). Die Hierarchie ist geschlechts- und generationsabhängig, und »ermöglicht in der türkischen Familie eine große Kohäsion, wobei Männer gegenüber Frauen und Ältere gegenüber Jüngeren dominant sind« (ebd.).

Der Vater nimmt den obersten Rang ein und hat die höchste Autorität in der Familie. Die Machtposition des Vaters regelt das familiäre Zusammenleben in allen Bereichen. Was z.B. die Partnerwahl der Kinder, Erbangelegenheiten, Produktionsentscheidungen

auf dem Land etc. betrifft, ist es der Vater, der die Entscheidungen trifft. Dabei spielt **die Mutter** in einem «heimlichen Matriarchat» eine wichtige Rolle, da sie über eine verdeckte Macht verfügt, besonders bei innerfamiliären Angelegenheiten. **Der älteste verheiratete Sohn** steht an zweiter Stelle dieser Rangordnung. Wenn er nicht da ist, nimmt die Großmutter bzw. Ehefrau des Familienoberhaupts diese Rolle ein. Dann kommen die anderen Söhne in der Reihenfolge ihres Alters, ihres Personenstandes usw. Die unverheirateten Töchter sind in der Familienhierarchie an unterster Stelle. Besonders die Großeltern – väterlicherseits – genießen großen Respekt. In traditionell geprägten Familien spielen die Großeltern bei den Entscheidungen eine wichtige Rolle, wenn nicht sogar die wichtigste.

Schwierig ist die Position der **jungverheirateten Frau als Schwiegertochter** (*Gelin*). Sie muss sich an die Familie anpassen und Kinder – möglichst Söhne – in die Welt setzen, damit die patrilineare Nachkommenschaft gesichert ist. Ihre Rangordnung ist eher davon abhängig. Bis zur Geburt der Kinder wird sie »*Gelin*« (die, die kommt) genannt, danach wird sie »*Hanım*« (Dame) genannt. Dies bedeutet einen Aufstieg in der familiären Rangordnung.

Auch die Verwandtschaftsverhältnisse haben im Familienleben einen wichtigen Stellenwert. Die Lineage (*sülale*) der Familie kann einige bis zu mehreren Dutzend Familien enthalten. Als nächste Verwandte spielen die Onkeln und Tanten eine bedeutende Rolle. Unterschieden wird dabei (auch sprachlich) zwischen dem Onkel väterlicherseits (*amca*) und mütterlicherseits (*dayı*) sowie dem angeheirateten Onkel (*enişte*). Diese Unterscheidung gilt auch für Tanten väterlicherseits (*hala*) und mütterlicherseits (*teyze*) sowie angeheirateten Tanten (*yenge*). Die Onkeln und Tanten (insbesondere väterlicherseits) werden als Respektpersonen behandelt, und sie übernehmen in der Abwesenheit des Vaters bzw. der Mutter die Rolle von Ersatzeltern.

Erziehungsvorstellungen in türkischen Familien, Rollendifferenzierung und Kulturstandards

In der traditionellen türkischen Familie

- sind die Rollenbeziehungen klar strukturiert, hierarchisch und autoritär
- besitzt der Mann bzw. der Vater die Autorität
- hat die Frau dagegen nur eine untergeordnete Rolle bzw. einen untergeordneten Status
- werden die einzelnen Familienmitglieder nach ihrer Generations-, Alters- und Geschlechtszugehörigkeit und den entsprechenden Rollenausprägungen unterschieden,
- beziehen sich hierarchische Strukturen auf Status, Macht, Gehorsam sowie Respekt und Achtung
- beruhen die zwischenmenschlichen Beziehungen auf Gegenseitigkeit, Bezogenheit, Abhängigkeit und Kulturstandards
- hat als Außenbereich die Verwandtschafts- und Nachbarschaftsbeziehung große Bedeutung
- übertragen die Bezugspersonen ihre Autorität u.a. auch auf ältere Geschwister, die den jüngeren als Vorbild dienen sollen
- wird die Selbstständigkeit und Unabhängigkeit der Kinder wenig gefördert.

Diese Vorstellungen bestimmen die Handlungs- und Erziehungspraktiken der traditionellen türkischen Familien.

Jedes Familienmitglied ist eng in das familiäre Beziehungsgeflecht eingebunden und trägt Verantwortung für die anderen Mitglieder. Positiv daran ist, dass man füreinander da ist und besonders für

schwächere Familienmitglieder sorgt. Der Nachteil liegt darin, dass sich Verwandte, ja sogar Nachbarn, in die Angelegenheiten anderer einmischen und deren Verhalten nach eigenem Ermessen »bestrafen« oder »belohnen« können.

Die Rolleneinteilung bzw. Rollendifferenzierung fängt in der traditionell ausgerichteten Familie ziemlich früh an; nämlich bei der Erziehung der Kinder. Die Mädchen und Jungen werden von Anfang an auf ihre späteren Rollen vorbereitet. Die Unterscheidung zwischen Jungen und Mädchen fängt mit der Einteilung des Spielzeugs an. Mädchen spielen mit anderen Spielsachen (z. B. Puppen) als Jungen (z. B. Autos). Ein Junge darf nicht mit als weiblich markiertem Spielzeug spielen. Wenn ein Junge weint, wird »*erkek çocuk ağlamaz*« gesagt. Übersetzt heißt das: »Ein Junge weint nicht.« Ungern werden den Jungen häusliche Arbeiten aufgetragen, die für die Frauen vorgesehen sind. Mädchen werden strenger und autoritärer erzogen und strenger kontrolliert als Jungen. Sie dürfen nur Freundinnen haben und nicht mit Jungen in engen Kontakt kommen. In den streng traditionell bzw. religiös orientierten Familien dürfen sie nicht einmal andere Familien besuchen. Wobei hier angemerkt werden muss, dass auch die Erziehungsvorstellungen von der Familiensozialisation, der religiösen Orientierung, der Herkunftsregion und den bildungs- und schichtspezifischen Faktoren abhängig sind.

Im Allgemeinen entspricht die Erziehung in den traditionell orientierten türkischen Familien der patriarchalischen Struktur und den zugrunde liegenden islamischen Wertvorstellungen. Man verlangt von den Kindern bedingungslosen Gehorsam und stellt hohe Erwartungen in Bezug auf Schulbildung und beruflichen Erfolg. Die Schulbildung bei den Jungen wird als wichtiger betrachtet als bei den Mädchen. Besonders islamisch geprägte konservative Familien halten die schulische Bildung des Mädchens für nicht wichtig. Mädchen sollen zu guten Ehefrauen und Müttern erzogen werden.

Die Kulturstandards dienen im Familien- und Gesellschaftsleben dazu, die hierarchischen Strukturen zu

regeln und aufrechtzuerhalten. Es gibt viele Begriffe, die im Sinne der Kulturstandards normierende Funktionen erfüllen. Hier sollen nur einige gängige und verbreitete Beispiele kurz erläutert werden.

Die zwischenmenschlichen, insbesondere intergenerationalen und geschlechtsspezifischen Beziehungen werden über Liebe bzw. Zuneigung (*sevgi*) und Respekt bzw. Achtung (*saygı*) ausgedrückt. Von den Jüngeren wird erwartet, dass sie den älteren Personen gegenüber Respekt und Achtung erweisen. Das Gleiche gilt für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter den ranghöheren Vorgesetzten gegenüber und für Ehefrauen den Ehemännern gegenüber. Verhaltensweisen, die diese Erwartungshaltung nicht erfüllen, werden als Respektlosigkeit (*saygısızlık*) bzw. Ungezogenheit (*terbiyesizlik*) bezeichnet. Im Gegenzug gilt die gleiche Hierarchie von oben nach unten, insofern Ältere den Jüngeren Liebe und Zuneigung (*sevgi*) entgegenbringen. Sowohl auf den symmetrischen wie asymmetrischen Beziehungsebenen wird insbesondere von ranghöheren Personen Großzügigkeit und Wohlwollen (*hoşgörü*) erwartet.

Unabhängig von Alter, Geschlecht und Hierarchie gelten für alle Personen Umgangsweisen, die als Höflichkeitsregeln (*nezaket kuralları*) bezeichnet werden. Dem Gesprächspartner bzw. der Gesprächspartnerin durch positive Adjektive Komplimente zu machen, großzügig und bescheiden zu sein, im Beisein der Älteren nicht zu rauchen, aufzustehen, wenn Ältere (insbesondere der Vater oder der Großvater) oder der ranghöhere Vorgesetzte (in der Schule die Lehrerin bzw. der Lehrer) den Raum betreten, sind einige Beispiele für Höflichkeitsformen. Dazu gehört auch die Mitteilung und der Austausch von Gefühlen, Gedanken und Wünschen auf den entsprechenden Generations- und Hierarchieebenen.

Auch die Anredeformen mit Verwandtschaftsbezeichnungen, denen manchmal der Eigenname vorangestellt wird, sind in der Gesellschaft fest verankerte Höflichkeitsformen. Dazu zählt z.B., dass die Jüngeren die älteren Männer mit »Onkel« (*amca, dayı*) bzw. »großer Bruder« (*abi*) und ältere Frauen mit »Tante« (*teyze, hala, yenge*) bzw. »große Schwester« (*abla*)

ansprechen. Die (rang)höheren Vorgesetzten werden mit »Chef« (*şef, patron*) und im akademischen Bereich mit »mein Lehrer« (*hocam*), angesprochen.

Ehre und Würde

Eine zentrale Rolle spielen die Werte Ehre (*namus*) und Würde (*şeref*). Mit dem Begriff »Ehre« sind Einstellungen, Haltungen und Gefühle eines Menschen den moralischen Regeln gegenüber gemeint, und er bedeutet so viel wie »Würde«, »Achtung«, »Selbstachtung«, »Ehrenhaftigkeit«, »Ehrgefühl«, »Unbescholtenheit«, »Ruhm«, »Stolz« und »guter Ruf«. »Dem Wert der Ehre (*namus*) unterliegt die Vorstellung einer klaren Grenze, die das ‚Innen‘, den Bereich der Familie, vom ‚außen‘, der – männlichen – Öffentlichkeit des Dorfes oder der Stadt, scheidet. Die Ehre eines Mannes ist beschmutzt, wenn diese Grenze überschritten wird, wenn jemand von Außen einen Angehörigen der Familie, womöglich eine der Frauen, belästigt oder angreift. Als ‚ehrlos‘ (*namussuz*) gilt der Mann, der dann nicht bedingungslos und entschieden den Angehörigen verteidigt« (Schiffauer, 1983, S. 65). Im türkischen Sprachgebrauch wird der Begriff »Ehre« in drei Hauptbereiche aufgeteilt. Diese sind: »namus«, »şeref« und »onur«. Die Ehre wird hauptsächlich auf den sexuellen Bereich bezogen und für die beiden Geschlechter unterschiedlich ausgelegt.

Die Ehre der Frau beinhaltet deren »Keuschheit« (d.h. sexuelle Enthaltbarkeit und Jungfräulichkeit vor und Treue während der Ehe) sowie deren »Schamhaftigkeit« (d.h. Bedeckung des Körpers und Bedeckung der Haare). Entsprechend ihrer Einhaltung dieser Verhaltensnormen wird sie als ehrenhaft (*namuslu*) oder unehrenhaft bzw. ehrlos (*namussuz*) bezeichnet. Gerät die Frau in sexuell kompromittierende Situationen, verletzt sie ihre Ehre und die Ehre ihres Mannes (bei nicht verheirateten Frauen die Ehre des Vaters, der Brüder bzw. der Familie), und diese gilt es zu verteidigen. Die Ehrbarkeit des Mannes bzw. der Familie ist von der Ehrbarkeit der Frau abhängig. Je nach Region, Schichtzugehörigkeit, Bildung und traditioneller und religiöser Normorien-

terung kann dies für die Frau verheerende Folgen (wie Traditionsmord/Blutrache) haben.

Die Ehre des Mannes wird vor allem über die Ehre der Frau definiert, hat absoluten Wert (man hat sie oder hat sie nicht) und wird an der Entschiedenheit beim Schutz der Frau gemessen.

Die Würde bzw. das Ansehen (*şeref, haysiyet*) gilt nur für Männer und hängt davon ab, ob er in der Lage ist, die Ehre seiner Frau, seiner Töchter, seiner Mutter und seiner Schwester zu schützen. Die Würde hat mit sozialem Ansehen und Prestige zu tun, hat einen graduellen Wert und wird im Laufe des Lebens erst erworben. Dazu tragen Werte wie Fleiß und Anständigkeit, gesellschaftlicher Status und sozialer Einfluss, Gastfreundschaft, Versorgung der Familie und Beachtung der Ehrvorschriften bei. Jemand, der keine Ehre und Würde genießt, verdient auch keine Achtung und keinen Respekt (*saygi*).

Eheschließung

Obwohl die Tendenz immer mehr in Richtung freier bzw. selbstständiger Partnerwahl geht, nehmen in traditionellen türkischen Familien traditionelle Formen der Eheschließung weiterhin einen wichtigen Stellenwert ein. Die von den Eltern, Verwandten und Bekannten betriebene Partnerfindung (*kız arama*) führt zu vermittelten (*görücü usulü evlilik*) sowie Verwandtschaftsehen (*akraba evliliği*), z.B. zwischen Cousin und Cousine. Nicht selten kommen im traditionell orientierten Teil der türkischen Gesellschaft auch Eheversprechen kurz nach der Geburt bzw. im Kindesalter (*beşik kertmesi*) vor, Mädchenaustausch unter zwei Familien (*berdel*), Entführung (und Vergewaltigung) zwecks Nötigung zur Ehe (*kız kaçırmak*) und Verheiratung durch die Eltern gegen den expliziten Willen der jungen Männer oder insbesondere der Mädchen. »Die traditionellen Formen der Familiengründung schließen nach Akgün (1991) die Phasen des Kennenlernens und der Verliebtheit aus, vielmehr wird erwartet, dass die Ehepartner einander lieben lernen, nachdem sie füreinander ausgewählt wurden« (Erim, 2001, S. 166).

Ähnlich wie im christlichen Europa sind auch in der Türkei neben der standesamtlichen Eheschließung religiöse Heiratsriten weit verbreitet. Wenn Gründe vorliegen, die einer standesamtlichen Eheschließung entgegenstehen (Alter der Brautleute oder sich hinschleppende Scheidungsverfahren), kann auch allein eine Heirat nach islamischer Rechtsprechung das Zusammenkommen von Mann und Frau gesellschaftlich legitimieren. Seltener kommen dabei auch Ehen im polygamen Sinne zustande, indem durch religiöse Eheschließung eine zweite Frau in den Haushalt des Mannes eingeführt wird (*kuma*).

Das durchschnittliche **Heiratsalter** in der Türkei lag 1993 bei 26,3 Jahren für Männer und 22,2 Jahren für Frauen, während es (für Frauen) 1975 noch bei 20,4 Jahren lag (vgl. DIE, 2004). Diese Entwicklung mag, verursacht durch den enormen Verstärkerprozess, mit einer zunehmenden Anpassung an westliche Normen (im Sinne von Individualisierung, Autonomiebestreben usw.) sowie mit wirtschaftlichen Engpässen zusammenhängen. Scheidungen sind in der islamischen Kultur nicht tabuisiert wie in der christlichen. Dennoch spielen sie in der Türkei (bisher noch!) eine eher untergeordnete Rolle. Die Zahl der Scheidungen betrug im Jahr 2000 34.862 (vgl. DIE, 2004). Yüksel geht von einer Rate von 2–3% aus (Yüksel, 2003). Dazu muss angemerkt werden, dass die statistische Erfassung soziologischer Daten in der Türkei vielfach unzureichend ist und von einer wesentlich höheren Dunkelziffer ausgegangen werden muss. Nichtsdestotrotz kann aber angenommen werden, dass die Scheidungsrate in der Türkei wesentlich niedriger liegt als in Deutschland.

In unterschiedlichen Regionen der Türkei bleibt die Sitte des **Brautpreises**¹ in unterschiedlichem Maße erhalten. Während sie in den Metropolen der Westtürkei fast verschwunden ist, ist sie in Zentral- und Ostanatolien weiterhin noch verbreitet.

¹ **Brautpreis:** Damit ist die Sitte gemeint, dass die Familie des Bräutigams einen gewissen „Preis“ (Geld, ein Grundstück, Gold usw.) an die Familie der Braut zahlt.

Sexuelle Aufklärung und Beschneidung

In traditionellen türkischen Familien gibt es so gut wie gar keine sexuelle Aufklärung. Voreheliche Sexualität ist tabuisiert und unterliegt starken Repressalien. Auch die Nacktheit ist stark tabuisiert. Das kann so weit gehen, dass die Frauen nicht zum Arzt gehen, insbesondere, wenn dieser männlich ist.

Homosexualität und Masturbation werden möglichst unterbunden. Sexualität darf also nur im Rahmen der Ehe und des institutionalisierten Konkubinats (Bordells) stattfinden.

Eine der wichtigsten Bräuche der türkeistämmigen Familien ist das Beschneidungsfest, das in der Regel zwischen dem 2. und 12. Lebensjahr des Knaben stattfindet. Obwohl die Entfernung der Vorhaut im Koran nicht erwähnt wird, wird sie als eine religiöse Pflicht betrachtet. Dieses Ritual ist vom Judentum in den Islam übernommen worden. Während im Judentum die Beschneidung am 8. Tag nach der Geburt als Aufnahme in die Religionsgemeinschaft angesehen wird, ist sie im Islam ein Initiationsritual.

In einigen islamischen Ländern werden auch »weibliche Beschneidungen« durchgeführt. Eine derartige Praxis ist in der Türkei nicht bekannt. Auch im Koran gibt es keine Hinweise darauf. Diese Praxis scheint nichts mit dem Islam, sondern mit traditionellen Vorstellungen in den jeweiligen Ländern zu tun zu haben.

Gesellschafts- und Familienstruktur im Wandel

Die Entwicklungen und Veränderungen der wirtschaftlichen und sozialpolitischen Verhältnisse bewirken Veränderungen der Norm- und Wertvorstellungen sowie strukturelle Veränderungen. Die türkische Gesellschaft löst sich immer mehr von den landwirtschaftlichen Verhältnissen ab und entwickelt sich zu einer Industriegesellschaft. Dörfli-

che und städtische Lebensformen vermischen sich. Die Zunahme der Bildungsangebote, die Verbreitung von Massenmedien, Telekommunikation und Straßenbau sowie die zunehmende Modernisierung der Landwirtschaft bringen einen Wertewandel mit sich. Traditionelle Strukturen bleiben von dieser Wandlung nicht verschont. Auch die Familie verliert ihre Funktion als häusliche Produktionsgemeinschaft. Dies bewirkt wiederum Veränderungen bezüglich der Rollendefinitionen der Familienmitglieder, z. B. was die Rolle der Frau betrifft.

Noch stärker und vielgestaltiger sind die Veränderungen im Falle der Migration in westliche Industrieländer. Sowohl im Herkunftsland als auch im Aufnahmeland sind die Wertvorstellungen, Normen und Sitten zwangsläufig einem Wandel unterworfen. Die Migrantinnen und Migranten bekommen die Entwicklung in ihrem Herkunftsland nicht mit, leben also noch mit den Vorstellungen der Zeit, zu der sie ausgewandert sind. Andererseits bekommen sie wegen Mangel an Integrations- und Anpassungsleistungen im Aufnahmeland die hiesige Entwicklung nicht mit. Ein Phänomen, das als Stagnation bezeichnet werden kann. Im Aufnahmeland Deutschland sind sie die Fremden (*yabancı*), die Ausländer, die Gastarbeiter und im Herkunftsland sind sie Deutsche (*almanca*). Beiden Gesellschaften sind sie auf unterschiedliche Weise irgendwie fremd geworden. Je nach Generationszugehörigkeit müssen sie in beiden Gesellschaften entsprechende Integrationsleistungen erbringen und um Anerkennung und Akzeptanz kämpfen.

Die Familie in der Migration

Die Migration ist ein dynamischer Prozess, der mit einer diesbezüglichen Entscheidung beginnt, sich über mehrere Generationen hin fortsetzt und eine Eigendynamik aufweist. Bedingt durch die wirtschaftlichen Bedingungen im Heimatland und einer Beziehungsethik von Bezogenheit, gegenseitiger Abhängigkeit und Familienkohäsion der türkischen Familien, hat die Wanderung eines Familienmitglieds ins Ausland auch den Nachzug anderer Familienmit-

glieder, Verwandten und sogar Dorfgemeinschaften zur Folge gehabt. Die Arbeitsmigrantinnen und -migranten waren auf die Anforderungen, die das Aufnahmeland an sie stellte, nicht vorbereitet. In allen Bereichen der kulturellen Überschneidungssituationen tauchten auch bald Konflikte auf, auf die die Aufnahmegesellschaft nicht vorbereitet war.

Die Familie in der Migration weist auch eigenständige Züge auf. Hier entsteht ein dritter Familientypus, der Züge der Herkunftsfamilie sowie Züge der deutschen Familie innehat. Hier vermischen sich die Wertvorstellungen von Orient und Okzident miteinander und bilden eine »Arabesk-Kultur«², die durch Widersprüchlichkeit, Hoffnungslosigkeit und Trauer gekennzeichnet ist. »Wir haben es also, wenn wir uns mit den psychokulturellen Problemen der Arbeitsmigranten beschäftigen, mit der arabesken Welt der Widersprüche zu tun, geprägt durch den Verlust von Liebesobjekten, marginalem Dasein in allen Gesellschaftsformen, dem heißen Wunsch dazuzugehören, aber dem bitteren Bewusstsein, es niemals zu schaffen, dazuzugehören, weder hier noch in der alten Heimat« (vgl. Akgün, 1991, S. 23).

Die Migrantinnen und Migranten versuchen ständig, die schwer zu vereinbarenden Lebensweisen miteinander in Einklang zu bringen, was ihnen natürlich nie gelingen und zu pathologischen Formen führen kann. Die Psychodynamik dieser Familien wird dadurch geprägt, dass sie sich ständig in einem Auseinandersetzungsprozess zwischen den mitgebrachten Normen und Werten und denen der hiesigen Gesellschaft befinden.

² Arabesk ist eine Musikart, die mit griechischer Rembetiko (Musik der Griechen, die aus Anatolien geflüchtet sind) vergleichbar ist und durch Trauer, Hoffnungslosigkeit und Widersprüchlichkeit gekennzeichnet ist. Die Lebensphilosophie dieser Menschen kann am besten durch den Satz Kafkas »Der Mensch ist ein Geworfener« verdeutlicht werden. Ein Liedtitel dieser Musikrichtung heißt z.B. »Ich war tot, bevor ich geboren wurde« – »Ben dogmadan ölmüşüm«.

Je nachdem, ob die Familie direkt aus einem anatolischen Dorf hierher gekommen ist oder eine Binnenmigration im Herkunftsland (z.B. vom Dorf in die Stadt) hinter sich hat, macht sie entsprechend ihrem Bildungshintergrund, ihrer Schichtzugehörigkeit und traditionsbewussten Lebenseinstellung unterschiedliche Integrations- und Anpassungserfahrungen. Die hierarchisch und patriarchalisch gegliederten traditionellen Familienstrukturen in ihren ursprünglichen Formen erfahren durch die Migration Veränderungen.

Die Dominanz der väterlichen Autorität wird tendenziell infrage gestellt. Je länger der Vater von der Familie getrennt war und durch »Ersatzautoritäten« vertreten wurde, umso mehr verliert er seine väterliche Dominanz. So versucht der Vater, seine ursprüngliche Rolle wieder herzustellen. Dies verschärft die innerfamiliären Konflikte, insbesondere die Generationenkonflikte. Der Vater versucht, seine Familie gegen den Einfluss der »fremden Welt« zu schützen, indem er stärker an den traditionellen Normen und Verhaltensweisen festhält. Auch die religiösen Normen und Werte bekommen in diesem Zusammenhang einen anderen Stellenwert als im Herkunftsland. Das Festhalten an der Religion dient zur Unterstützung, um die eigene Identität aufrechtzuerhalten. So werden religiöse Vorschriften wie Moscheebesuch, Fasten, Speise- und Bekleidungs Vorschriften oder Erziehung der Kinder in Koranschulen mehr betont und beachtet.

Das teilweise stärkere Festhalten an den hergebrachten traditionellen Normen und Werten beruht darauf, dass die Ehre der Familie (z. B. durch die Tochter) hier als gefährdeter angesehen wird, dass die Sexualmoral der Aufnahmegesellschaft auf sie verunsichernd wirkt und dass die im Herkunftsland an die Verwandtschaft, Dorfgemeinschaft bzw. Nachbarschaft delegierte soziale Kontrolle hier fehlt. »Die unterstützende, helfend eingreifende, kontrollierende und mit erziehende Dorfgemeinschaft, die die familiären Regeln widerspiegelt, fällt hier aus« (Güç, 1991, S. 8). Die zunehmenden Integrations- und Anpassungsanforderungen bringen besonders für die jüngeren Generationen Schwierigkeiten mit

sich. Verhalten sie sich entsprechend der Norm- und Wertvorstellungen der Eltern, geraten sie mit der Aufnahmegesellschaft in Konflikt; Verhaltensweisen gemäß hiesiger Gesellschaftsnormen vergrößern die ohnehin bestehende Kluft zwischen ihnen und ihren Eltern und führen zu Konflikten. Generations- und Identifikationskonflikte treten in starkem Ausmaß ans Tageslicht. Je nachdem, ob die Kinder in der BRD geboren, später nachgewandert oder hier aufgewachsen sind, sind diese Konflikte stärker oder weniger stark spürbar. Die Kinder sind hier oft den Eltern überlegen, weil sie die Sprache beherrschen und allein dadurch handlungsfähiger sind (»Statuszuwachs«). Sie weichen mehr und mehr von den hergebrachten Normen, Wertvorstellungen, Sitten und Gebräuchen der Eltern ab.

Alle Familienmitglieder sind in unterschiedlicher Art und Weise und in unterschiedlicher Intensität durch die Veränderungen in der Migration beeinflusst. Schiffauer bringt diese Entwicklung im folgenden Zitat treffend zum Ausdruck:

»Die Migration nach Deutschland bedeutet für die dörfliche Familie eine zweifache Veränderung: Die Familie ist nicht mehr Produktions- und Konsumtionseinheit, die anderen, gleichfalls unabhängigen Familien in Gegenseitigkeitsverhältnissen gegenübersteht, sie ist jetzt eingebettet in komplexe und funktionale Zusammenhänge. Der Wert der Ehre, mit den ihm implizierten Unterscheidungen von Frau und Mann, Innen und Außen, kann in der neuen Welt nicht ohne weiteres funktionieren. Es kommt hinzu, dass die Familien einen völlig unstrukturierten Raum betreten: Anders als die Migration nach Istanbul bedeutet die nach Deutschland, dass man in einen Zusammenhang gerät, in dem nichts mehr selbstverständlich ist. Dafür gibt es die Redewendung: *Burası Almanya*, »hier ist Deutschland«, eine Formel, die immer dann gebraucht wird, wenn man sich anders verhält als in der Türkei, nicht fastet, die Frau zur Arbeit schickt oder als Mann im Haushalt mitarbeitet. Die Familien kommen in eine Situation, die mittels traditionaler Orientierungen nicht verstanden werden kann und in der sie auf der Suche nach Orientierung weitgehend auf sich selbst angewiesen sind.

In dieser Situation, in der es plötzlich zu begründen gilt, was früher selbstverständlich war, muss sich das dörfliche Weltbild umstrukturieren« (Schiffauer, 1983, S. 102).

In der Migration werden die traditionellen Wertvorstellungen durch verschiedene Sozialisationsinstanzen wie Koranschulen, Kulturprogramme, Filme und Medien (Zeitungen, Zeitschriften, Radio- und Fernsehsendungen) aufrechterhalten und unterstützt.

Interkulturelle Kompetenz

Vor dem Hintergrund der bis zu diesem Punkt geschilderten Vielfalt an familiären Mustern sollte deutlich geworden sein, dass für eine kompetente Behandlung interkulturelle Kompetenz unabdingbar ist.

In den letzten Jahren ist der Begriff »interkulturelle Kompetenz« ein Schlagwort bei der Behandlung durch die helfenden Berufe geworden (die Gesamtergebnisse der eigenen Untersuchung wurden unter dem Titel »Interkulturelle Missverständnisse in der Psychotherapie« im Lambertus Verlag veröffentlicht). In der Auslegung dieses Begriffs gibt es unterschiedliche Meinungen.

Unter »Interkultureller Kompetenz« wird einmal die Fähigkeit und Bereitschaft zur Selbstreflexion, Empathie, Flexibilität und Anerkennung von Vielfalt verstanden. Dabei handelt es sich um die Kompetenz, auf Grundlage bestimmter Haltungen und Einstellungen in interkulturellen Überschneidungssituationen effektiv und angemessen zu interagieren.

Thomas, Kammhuber und Layes definieren interkulturelle Kompetenz als die Fähigkeit, kulturelle Bedingungen und Einflussfaktoren im Wahrnehmen, Urteilen, Empfinden und Handeln bei sich selbst und anderen Personen zu erfassen, zu würdigen, zu respektieren und produktiv einzusetzen (vgl. Thomas, Kammhuber, Layes, 1997, S. 67–68).

Clement und Clement verstehen unter interkultureller Kompetenz sowohl eine Haltung als auch ein substantielles Wissen: »Als Haltung meint interkulturelle Kompetenz das Bewusstsein, dass die eigene Kultur nur eine von vielen ist, dass in jeder Kultur eigene Vorstellungen davon existieren, was ‚real‘ ist, was Menschen unausgesprochen voneinander erwarten können« (Clement und Clement, 2000, S. 159–160).

»Eine effektive Kooperation zwischen verschiedenen kulturell sozialisierten Partnern erfordert ein gewisses Maß an Fähigkeit und Bereitschaft, fremde Kulturstandards in das eigene Wahrnehmungs-, Denk-, Bewertungs- und Handlungsmuster zu integrieren. Dazu ist interkulturelles Lernen erforderlich« (Thomas, 2003, S. 438).

Interkulturelle therapeutische Kompetenz sollte kognitive (im Sinne der Kenntnisse über die fremdkulturellen Aspekte der jeweiligen Kultur), affektive (im Sinne der Fähigkeit zur emotionalen Selbstreflexion und Selbstkontrolle) und verhaltens- bzw. handlungsbezogene (im Sinne der Anpassung des eigenen Verhaltens und durch die Wahrung der Verhaltensmuster und Haltung der jeweiligen Kultur) Dimensionen umfassen und in integrierter Form erlebbar machen (vgl. Bolten, 1999, 2000).

Interkulturelle Kompetenz in der Arbeit mit Migrantenfamilien

Die Arbeit mit Migrantinnenpatientinnen und -patienten erfordert zunächst die Überwindung der eigenen Fremdheitsgefühle und Abwehrhaltungen seitens des Beraters bzw. der Beraterin. Dies ist auch eine wesentliche Voraussetzung für den Erwerb interkultureller Kompetenz.

In der Arbeit mit Migrantinnen und Migranten ist es von großer Bedeutung, zunächst eine tragfähige Beziehung aufzubauen. Gelingt das, dann verschwinden die kulturspezifischen Aspekte im Hintergrund und spielen eher eine untergeordnete Rolle. Grundsätzlich gilt, dass in diesem Bereich Tätige in

der Lage sind, in einer Atmosphäre der *Offenheit, Achtung, Anerkennung, Wertschätzung* und *Neugierde*, eine zufriedenstellende und tragfähige Beziehung und Kommunikation herzustellen.

Fişek und Schepker unterscheiden zwei Vorannahmen, wenn Therapeutin und Therapeut sowie Patientin und Patient im interaktionalen Kontext unterschiedlichen Kulturen angehören. Danach lassen sich die von Hare-Mustin und Marecek (1988) für geschlechtstypische Unterschiede entwickelten Kategorien auf Voreinstellungen (Bias) auf die kulturellen Differenzen übertragen (vgl. Fişek & Schepker, 1997, S. 397). Die unterschiedlichen Positionen der Therapeutinnen und Therapeuten kann auch hier unter den Kategorien »Alpha- und Beta-Bias« behandelt werden.

Alpha-Haltung: »Die sind ja alle ganz anders. Es wird mir völlig unmöglich sein, sie wirklich zu verstehen, man begreift das einfach nicht, also wie die sich schon anziehen, und miteinander umgehen, und die Sprache versteht man nicht, die Symbole schon erst recht nicht, und man kann ja gar nicht anders, als sich ständig daneben zu benehmen.«

Beta-Haltung: »Wir sind doch alle Teil der großen universalen Weltgemeinde und wir sind alle Menschen. Manche haben nur etwas andere Gewohnheiten als andere.«

Wenn es um die Zusammenarbeit mit den Eltern geht, betonen viele Autoren und die in diesem Bereich tätigen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, dass die Kooperation mit den Eltern und die Stärkung der elterlichen Kompetenzen sehr wichtig sind. Dadurch würden die interaktionalen Fähigkeiten der Beteiligten gefördert, was zur positiven Entwicklung der Kinder beitrage. »Die Grundlage für die Behandlung und Förderung ist die Analyse der Entwicklungsbedingungen des familiären und sozialen Umfelds. Entscheidend ist der Erwerb von sozialkommunikativen Fähigkeiten ... Die Analyse der Interaktion ist wesentlich. Eine gestörte Bindung und gestörte Interaktion beeinflusst die Entwicklung von Intelligenz ... Die Aufgabe der Frühförderung

ist die Förderung der interaktionalen Fähigkeiten« (Horstmann, 2005). »Der Einbezug des psychosozialen Umfeldes, die Kooperation mit den Eltern und die Stärkung der elterlichen Kompetenzen ist enorm wichtig« (Leyendecker, 2005).

Die Bedeutung der interaktionalen Fähigkeiten beschränkt sich nicht nur auf die Eltern-Kind-Beziehung, sondern ist auch in der Beziehung der professionell Handelnden und der Eltern bzw. Erziehungsverantwortlichen und -berechtigten zu berücksichtigen. Kommunikationsbarrieren, die nicht nur sprachlicher, sondern auch kultureller, ethnischer, religiöser, emotionaler und sozialpolitischer Natur sein können, führen mitunter zu beiderseitigen Unsicherheiten und Hilflosigkeiten.

Bei der Arbeit mit Migrantenfamilien muss davon ausgegangen werden, dass hiesige Angebotsstrukturen den meisten nicht bekannt sind. Da viele Familien aus ländlichen Gegenden stammen, zu bildungsarmen Schichten gehören, verhältnismäßig stark an den Herkunftsnormen orientiert leben und religiös geprägt sind, sind die professionell Tätigen gehalten, auf interkulturelle Aspekte mehr Acht zu geben, als sie es bisher tun. Umso wichtiger scheint es vor bzw. während eines dialogisch- / diagnostisch- / therapeutischen Prozesses, eine möglichst gründliche und ausführliche Anamnese zu erheben.

Der diagnostisch-therapeutische Prozess setzt ohnehin zunächst eine gründliche Anamneseerhebung voraus. Zur interkulturellen Kompetenz gehört die Fähigkeit und Bereitschaft, auch migrantenspezifische (sprach- und kulturverstehende, ethnische und religiöse) Aspekte zu erfragen und später zu gewichten. Neben der im therapeutisch/beraterischen Kontext üblichen biografischen Anamnese, Familienanamnese und der Erhebung der Störungs-, Entwicklungs- und Krankheitsgeschichte gehören zur migrantenspezifischen Anamneseerhebung Kenntnisse über folgende Aspekte, die in der Untersuchungssituation eruiert werden müssen:

- Motive, die der Migration zugrunde lagen (ökonomisch, Familiennachzug, Asyl, politische oder ethnische Verfolgung). Wer waren die Entscheidungsträgerinnen und -träger? Wer folgte wem?
- Erwartungen an die Migration (in Erfüllung gegangen, nicht in Erfüllung gegangen, erlebte Enttäuschungen, sozialer Auf- oder Abstieg)
- Statusverlust durch die Migration und damit verbundene mögliche Enttäuschungen, Verluste und Kränkungen (gesellschaftlich, beruflich, sozial, familiär)
- Trennungen in der Familie, hinterlassene Ehepartner, Kinder (insbesondere das Problem der Kofferkinder)
- familiäre und soziale Rollenverteilung, Geschlechterrollen
- Familienstruktur und unterschiedliche Familienmodelle (traditionell oder eher städtisch orientiert, innerfamiliäre Rollenzuweisungen, Geschlechterrollen usw.)
- kulturelle und religiöse Hintergründe
- kulturelle Werte und Normen, die auch widersprüchlich sein können
- erlebte traumatische Ereignisse und unbewältigte psychische Konflikte
- mögliche Zusammenhänge zwischen psychischen bzw. somatischen Beschwerden und psychischen Konflikten
- Fremdanamnese (Familienangehörige, Vertraute bzw. Respektpersonen, Akten usw.)
- Arbeitsbiografie (Ausbildung, feste Arbeitsverhältnisse, Arbeitszufriedenheit, Arbeitslosigkeit usw.)
- ausländerrechtliche Schwierigkeiten und Behördenimage
- Aufenthaltsstatus (gesichert oder ungesichert, Aufenthaltsberechtigung, deutsche Staatsbürgerschaft, drohende Ausweisung usw.)
- aktuelle Lebensbedingungen unter Berücksichtigung der Komplexität der Lebenswelt (Lebens-, Wohn- und Arbeitsverhältnisse, soziale Eingebundenheit und Akzeptanz)
- Assimilationsdruck bzw. Marginalisierung (Stagnation)
- Auswirkungen der globalen und lokalen Entwicklungen auf die Familie
- Sprachkompetenz und Vertrautheit mit der Kultur des Aufnahmelandes als Zeichen für Integrationsleistung
- Zukunftspläne und deren Realisierbarkeit
- kultur- und religionsspezifische Vorstellungen und Bewältigungsstrategien, die Krankheiten und den Umgang hiermit betreffen.

Oft haben Eltern mit Migrationshintergrund und einheimische Therapeutinnen und Therapeuten unterschiedliche Vorstellungen, was die Entwicklung bzw. Verhaltensweisen eines Kindes betrifft. Während die einheimischen Therapeutinnen und Therapeuten die individuellen, kulturellen, religiösen, ethnischen, sprachlichen und geschlechtsspezifischen Besonderheiten der Migrantenfamilien nicht genügend anerkennen und wertschätzen, halten die genannten Familien an den traditionellen Normen- und Wertvorstellungen der Herkunftskultur fest. Während die einheimischen Therapeutinnen und Therapeuten bei einem Kind z.B. eine ADHS diagnostizieren, deuten die Migrantenfamilien dies als vitales Kind. Während einheimische Therapeutinnen und Therapeuten sowie Beraterinnen und Berater das Kind für adipös halten, denken z.B. Türkeistämmige, dass ein »dickes Kind« ein »gesundes Kind« ist.

Auch bedingt durch die verhältnismäßig hohe Rate von Verwandtschaftsehen und verbunden mit Scham- und Schuldgefühlen, scheint es schwieriger zu sein, zu akzeptieren, dass bei dem Kind eine Entwicklungsverzögerung vorliegt bzw. dass es behindert ist. Es bestehen manchmal völlig realitätsferne Vorstellungen über die Behinderungen und deren Behandlungen. Ob die Begegnung für alle Beteiligten hilfreich, nützlich und zufriedenstellend erlebt wird, hängt u.a. mit dem Aufbau einer vertrauensfördernden, tragfähigen und kultursensiblen Beziehung zwischen den Therapeutinnen und Therapeuten sowie Beraterinnen und Beratern und Familien bzw. Kindern zusammen. Sowohl in der Phase der Diagnosestellung als auch während der Behandlung und Förderung ist der Einbezug der Eltern bei der Arbeit mit Kindern eine Notwendigkeit. Doch bedürfen Eltern aus Migrationsfamilien häufig einer zusätzlichen Erläuterung des Kontextes und der Methoden der Maßnahmen, da ihnen diese möglicherweise auch von der pädagogischen Herleitung fremd sind oder sie Institutionen der Aufnahmegesellschaft gegenüber skeptisch auftreten aufgrund von negativen Erfahrungen oder Projektionen. Entscheidend für den Behandlungserfolg wird aus diesem Grund zunächst der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zu den Eltern sein. Dazu gehören u.a.:

- Begrüßungsritual
- Klärung des Grunds des Erstkontaktes, Eigeninitiative oder Überweisung
- Klärung der Erwartung der Eltern (Therapieauftrag)
- Berücksichtigung der Individualität der Familie
- Klärung des Bildungs- und Sprachniveaus, des Sozialstatus, der Einstellung der Familie den Institutionen gegenüber
- Darstellung des Zusammenhangs von Frühbehandlung, Frühförderung und (späterer) Entwicklung des Kindes im Kindergarten bzw. in der Schule
- Transparenz der Arbeit mit dem Kind.

Ferner sollen die Eltern über folgende Fragen aufgeklärt werden:

- Zu welchem Zweck werden welche Maßnahmen eingesetzt?
- Wie tragen diese zur Entwicklung des Kindes bei?
- Ist das Kind bisher z. B. altersgemäß entwickelt?
- In welchem Alter müsste das Kind was können und ab wann ist eine Entwicklungsverzögerung, Entwicklungsstörung o.Ä. anzunehmen?

Falls die Mitarbeit der Eltern erforderlich ist, sollte sichergestellt sein, dass die Eltern die Aufgaben bzw. Bedeutung, Sinn und Zweck der Aufgaben und Übungen tatsächlich verstehen. Es scheint sinnvoll zu sein, die Eltern bei der Durchführung der Aufgaben mit einzubeziehen und zu versuchen, ihnen die Bedeutung des Spielens für die Entwicklung des Kindes zu vermitteln (Transfer: Spiel und Entwicklung; Spiel und Behandlung). Entscheidend ist dabei die Motivierung der Eltern zur Mitarbeit und zur Umsetzung des Therapieplans. Nach Möglichkeit sollten theoretische Erklärungen vermieden werden. Der Praxisbezug sollte anhand praktischer und anschaulicher Beispiele hergestellt werden. Eltern, die aus unterschiedlichen Kulturen und Ländern stammen, haben einen anderen Zugang zu den Spielmaterialien. Kulturspezifische Lern-, Spiel und Umgangsweisen sollten herausgefunden, berücksichtigt und mit einbezogen werden.

Schließlich sollte man sich danach erkundigen, ob die für die Aufgaben und Übungen nötigen (Spiel-) Materialien zu Hause vorhanden sind. Wenn es z.B. zu Hause keine Buntstifte gibt, dann kann eine Hausaufgabe, die mit dem Ausmalen von Bildern zu tun hat, nicht erledigt werden.

Die Bedeutung der sprachlichen Verständigung

Obwohl die Beherrschung der Sprache nach Ansicht des Verfassers als ein wichtiger Bestandteil der interkulturellen Kompetenz zu betrachten ist, wird ihr Stellenwert in Fachkreisen unterschiedlich bewertet. Genauso wie erlerntes Wissen über die Besonderheiten der Herkunftskultur der Klientinnen und Klienten nicht ausreicht, reichen auch sprachliche Kompetenzen allein nicht aus, um von interkultureller Kompetenz zu sprechen. Denn interkulturelle Kompetenz – als dynamischer Prozess betrachtet – ist ein fortdauernder Bestandteil der beruflichen und persönlichen Entwicklung. Die Effektivität einer Behandlung scheint vielmehr mit der Fähigkeit der Selbstreflexion – als Teil der Kommunikationsfähigkeit – aller Beteiligten zusammenzuhängen. Diese Fähigkeit sollte es den Interaktionspartnerinnen und -partner ermöglichen, Projektionen, Erwartungen und Fantasien für den therapeutischen Prozess in sinnvolle und nützliche Richtungen zu kanalisieren. Dazu gehört es u.a., eine geeignete Kommunikationsstruktur aufzubauen, in der für beide Seiten eine zufriedenstellende Beziehung entsteht. »Sprache ist nicht nur ein Kommunikationsmittel, sie schafft auch unterschiedliche soziale Wirklichkeiten. In jeder Gesellschaft gibt es kulturspezifische Sprachregeln, die erst dann verstanden werden können, wenn der kulturelle, soziale und situative Zusammenhang und auch der individuelle Hintergrund der Beteiligten berücksichtigt werden. Solches stellt an die Gesprächspartner hohe Anforderungen« (Gün, 2006, S. 143).

Die sprachliche Verständigung stellt in diesem Zusammenhang eine wichtige Bedingung im interaktionalen Kontext dar. Diagnostisch-therapeutische Gespräche sollen auf der Grundlage von gesicherten und zuverlässigen Kommunikationsmitteln geführt werden. Dies setzt die sprachliche Verständigung voraus. Ohne sprachliche Verständigung besteht die Gefahr, dass es zu Fehldiagnosen und Fehlbehandlungen kommt.

Leyer betrachtet die Sprache als größte Barriere zwischen Migrantinnenpatientinnen und -patienten sowie einheimischen Therapeutinnen und Therapeuten: »Psychotherapie kann ohne den Austausch von Worten und der damit verbundenen tiefen Bedeutung, also ohne die Verständigung über kulturell geteilte Symbole, nicht durchgeführt werden. Muttersprachliche Psychotherapeuten wären eine Lösung, aber sie stehen kaum zur Verfügung. Trotz der meist langen Aufenthaltsdauer in der Bundesrepublik reichen bei der Mehrheit der von mir untersuchten türkischen Patienten die Kenntnisse der deutschen Sprache für eine problemlose Verständigung nicht aus. Nur 17% sprechen so gut Deutsch, dass dies möglich ist« (Leyer, 1991, S. 188).

Ist direkte sprachliche Verständigung nicht möglich, ist man darauf angewiesen, mit Dolmetschern bzw. Übersetzern zu arbeiten. Dabei muss aber damit gerechnet werden, dass bei der Übersetzung Diskrepanzen zwischen dem gesagten Wort bzw. dem gemeinten Sinn und deren Übersetzung entstehen können. Sowohl bei der Diagnosestellung als auch bei der Behandlung von Migrantinnen und Migranten ist mit Informationsverlusten zu rechnen, die für den Betroffenen möglicherweise ernst zu nehmende Konsequenzen haben können. Vasquez und Javier (1991) machen beim Übersetzen auf die fünf häufigsten Fehler aufmerksam: Auslassungen, Ergänzungen, unzulässige Verdichtungen, Ersetzen und Rollentausch, d.h., der Übersetzer übernimmt quasi die Rolle der Therapeutin bzw. des Therapeuten (vgl. Haasen und Yagdiran, 2000, S. 24).

In einem Gesprächssetting mit Übersetzung kommt es darauf an, ob die Übersetzerin bzw. der Übersetzer wortwörtlich übersetzt, oder als Kulturmediatorin bzw. Kulturmediator die Bedeutungen bzw. den gemeinten Sinn des Gesprochenen übersetzt. Hierbei ist es von Bedeutung, ob die Übersetzerin bzw. der Übersetzer in den Dialog über kulturelle, religiöse und ethnische Kontexte eingebunden wird und das »Setting zu dritt« reflektiert wird.

Toker bezeichnet die Rolle einer Übersetzerin/eines Übersetzers oder einer Dolmetscherin/ eines Dolmetschers als »Dritten im Bunde«, der eine Schaltstelle zwischen Behandelndem und Patientin bzw. Patient darstellt: »Wer das Spiel ‚Stille Post‘ kennt, weiß, was eine solche Schaltstelle für Gefahren hinsichtlich Informationsverlust und -verfälschung schon auf der rein sprachlich-inhaltlichen Ebene birgt ... Auch ergibt sich zwangsläufig eine ‚Triangulierung‘, die vom Therapeuten nicht direkt bearbeitet werden kann« (Toker, 1998, S. 281). In einem Setting mit einer Übersetzerin bzw. einem Übersetzer könnte z.B. die Gefahr bestehen, dass ein Übersetzer als Landsmann und Verbündeter vom Klienten bzw. von der Klientin idealisiert oder aus politischen Gründen ausgeschlossen wird. Auch könnte sich die Übersetzerin bzw. der Übersetzer aus ähnlichen Gründen parteiisch verhalten bzw. in Rollenkonfusionen und Machtkämpfe geraten. Dies könnte für einen vertrauensvollen und tragfähigen Beziehungsaufbau hinderlich sein.

Von professionellen Dolmetscherinnen und Dolmetschern wird erwartet, dass sie nicht nur sprachliche Verständigung herstellen, wozu sie eigentlich ausgebildet sind, sondern auch kulturelle, ethnische und religiöse Verständigung, wozu sie in der Regel nicht ausgebildet werden. Diesbezüglich ist zu erwarten, dass sie nur über laienhafte und beschränkte Kenntnisse verfügen. Jeder, der mit professionellen Dolmetscherinnen und Dolmetschern arbeitet, weiß, dass es nicht ausreicht, über Sprachkompetenz zu verfügen. Die Dolmetscherin bzw. der Dolmetscher müsste auch über ausreichendes Fachwissen im jeweiligen Bereich verfügen, in dem sie oder er übersetzt.

Auf das Problem der Einbeziehung von Reinigungs- und Küchenpersonal sowie der Familienangehörigen, insbesondere der Kinder als Übersetzerin/ Übersetzer soll hier nicht ausführlich eingegangen werden, obwohl es in der alltäglichen Praxis – leider immer noch – sehr verbreitet ist. Die Nachteile, die sich in der Arbeit mithilfe von Dolmetscherinnen und Dolmetschern ergeben, sind vielfältig; nichtsdestotrotz scheint deren Einsatz aber notwendig zu sein.

Denn unser Gesundheitswesen ist nicht bzw. noch nicht in der Lage, die Verständigungsschwierigkeiten zwischen Therapeutinnen und Therapeuten sowie Klientinnen und Klienten durch mutter- und fremdsprachige bilinguale Fachkräfte³ zu lösen, die mit der Klientel in ihrer Muttersprache kommunizieren können. Mit Muttersprache ist die zuerst erworbene Sprache gemeint, die die erste Bezugsperson (z.B. Mutter) mit dem Kind spricht, die das Kind eventuell am besten beherrscht, am häufigsten verwendet und sich damit identifiziert. Das Sprechen in der Muttersprache wird direkter, emotional stärker besetzt und unmittelbarer erlebt. Bezogen auf die Tätigkeitsfelder Frühbehandlung und Frühförderung scheinen folgende Aspekte von Bedeutung zu sein:

- Klärung der muttersprachlichen Kompetenzen der Eltern.
- Klärung, inwieweit das Kind die Muttersprache beherrscht.
- Klärung der sprachlichen Interaktion in der Familie.
- Welche Sprachen werden in der Familie gesprochen?
- In welcher Sprache wird wie miteinander kommuniziert?
- In welcher Sprache sind die Eltern in der Lage, emotionale Facetten auszudrücken, sich auf einen emotionalen Austausch einzulassen?
- Wer spricht mit wem, wo, welche Sprache?
- Sprachmischungen (Geschwister untereinander – Kinder mit Eltern).

³ Unter „bilingualen Fachkräften“ versteht Toker „nicht nur Migranten(-kinder) der gleichen Ethnie mit entsprechender psychotherapeutischer Ausbildung, sondern auch die TherapeutInnen deutscher Ethnie, die aber über eine gute bilinguale Sprachkompetenz verfügen und interkulturell erfahren sind“ (Toker, 1998, S. 298).

- Klärung der Einstellung der Eltern zur deutschen Sprache und Kultur.
- Sind Kontakte zu deutschsprachigen Familien vorhanden?
- Klärung, ob die Sprachstörung isoliert von anderen Symptomen auftritt.
- Beobachtung Eltern-Kind-Interaktion auf der verbalen und nonverbalen Ebene.

In direkten Gesprächen mit den Eltern sollten sich Behandlerin und Behandler bzw. Beraterin und Berater vergewissern, wie mächtig sie der deutschen Sprache sind und ob das Gesprochene auch im gemeinten Sinne verstanden wurde. Je nach sprachlichen Kompetenzen der Eltern sollte die Verwendung von Fachbegriffen und komplizierten Sätzen vermieden werden.

Therapeutische Haltungen

Steht es um therapeutische/beraterische Haltungen in interkulturellen Überschneidungssettings, muss bedacht werden, dass sich Gesellschaften zu unterschiedlichen Kulturen zuordnen lassen. Nach Lewis können die mehreren hundert nationalen und regionalen Kulturen der Welt grob in drei große Gruppen eingeteilt werden: »Aufgabenorientierte, hoch spezialisierte Planer (linear-aktiv); menschenorientierte, gesprächige Beziehungsakrobaten (multi-aktiv) und introvertierte, respektoorientierte Zuhörer (reaktiv). Italiener halten Deutsche für steif und zeitfixiert; Deutsche halten Italiener für gestikulierende Chaoten; der Japaner schaut zu und lernt still von beiden« (Lewis, 2000, S. 49).

Hiernach gehört Deutschland zu den linear-aktiven Kulturen, die auf Effizienz und Perfektion ausgerichtet sind. Gutes Zeitmanagement, Pünktlichkeit und Sachorientierung spielen eine bedeutende Rolle. In multiaktiven Kulturen, denen auch die Türkei tendenziell zuzurechnen ist, spielt hingegen die Beziehungsebene, das Gespräch, eine gewichtige

Rolle. Sie sind extrovertiert und legen viel Wert auf den Realitätsbezug.

Während die ersten beiden Kulturkreise den Dialog bevorzugen, ist in reaktiven Kulturen das Schweigen von besonderer Bedeutung. Das Schweigen und Nachdenken ist Bestandteil des Gesprächs, was von Angehörigen anderer Kulturen wiederum als unangenehm empfunden wird.

In individualistischen Kulturen verläuft die Kommunikation in der Regel linear. Das heißt von A nach B, von B nach C, und die Kernpunkte stehen ziemlich am Anfang des Gesprächs. Hingegen verläuft in kollektivistischen Kulturen die Kommunikation eher spiralförmig, von außen nach innen. Das Gespräch dient z.B. in der türkischen Kultur der sozialen Kommunikation. In der Interaktion zwischen den Gesprächspartnerinnen und -partnern spielt die Beziehungsebene eine sehr wichtige Rolle. Der Aufbau einer vertrauensvollen und tragfähigen Beziehung zur Gesprächspartnerin bzw. zum Gesprächspartner sollte deshalb im Vordergrund stehen; die Sachebene sollte zunächst nachrangig behandelt werden. Hilfreich ist es, das Gespräch – im Sinne des Vertrauensaufbaus und dem sich besser Kennenlernen – mit einem Smalltalk einzuleiten. Erst wenn diese Voraussetzung gegeben ist, werden die wichtigen Gesprächspunkte angesprochen.

Ausgehend aus unterschiedlichen Untersuchungen können die Kulturdimensionen der Türkei in Verhältnis zu Deutschland wie folgt zusammengefasst werden (vgl. Gün, 2006):

Kulturdimensionen – Orientierungsmodell

Deutschland	Türkei
Individualismus	Kollektivismus
Geringe Ausprägung von Hierarchie	Hohe Akzeptanz von Hierarchie
Schuldkultur – Ehrlichkeitspotenzial	Schamkultur – Ehre / Gesichtswahrung
Sachorientierung	Person-Beziehungs-Orientierung
Direkte Kommunikation	Indirekte Kommunikation
Explizite Kommunikation	Implizite Kommunikation
Selbstrechtfertigung	Zurückhaltung
Selbstorientierung	Selbstkontrolle
Selbstbezug	Partnerorientierung
Konflikt	Bezug auf soziale Normen
Geringe Ingroup-Outgroup-Differenzierung	Kooperation
Low-context-Kommunikation	High-context-Kommunikation

Diese Kulturdimensionen sind als **Schwerpunkttendenzen** zu sehen, die unterschiedlich ausgeprägt sind. Sie sollten als **Orientierungspunkte** betrachtet werden, nicht aber als Schubladen.

Es gibt:

- Individuelle Unterschiedlichkeiten
- Stadt-/Land-Zugehörigkeiten
- Schichtzugehörigkeiten
- Bildungsunterschiede
- religiöse und ethnische Zugehörigkeiten
- Subkulturen
- Alter/Generation
- Ingroup/Outgroup
- Unterschiede auf der Geschlechterebene
- Unterschiede in der Häufigkeit internationaler Kontakte.

In der traditionellen türkischen Familie sind die Rollen der einzelnen Familienmitglieder nach hierarchischen, patriarchalischen und geschlechtsspezifischen Gesichtspunkten klar geordnet und definiert. Da diese Rolleneinteilung innerhalb des Systems nicht infrage gestellt wird und darüber nicht diskutiert wird, besteht entsprechend geringer Bedarf an Kommunikation zur Klärung der Beziehungsstrukturen innerhalb der Familie. Diejenigen Therapeutinnen/Therapeuten und Beraterinnen/Berater, denen diese Strukturen nicht vertraut sind, stoßen in der Therapie mit Migrantinnen und Migranten dieses Kulturkreises deswegen schnell an ihre Grenzen und reagieren mit Unverständnis oder Resignation (vgl. Gün, 2007, S.273).

Als therapeutische Strategie empfehlen Fişek und Schepker ein aktiv interventionistisches Vorgehen: »Ein aktives Sich einlassen ist mit traditionellen Migrantenfamilien ein Muss, eine ‚ansteckende Neugier‘ im interkulturellen Kontakt für beide Seiten. Wenn die Familie einmal so weit gekommen ist, dieses Kooperationsangebot anzunehmen und sich

damit zu identifizieren, ist sie auf ihrem Weg zu adaptiver Veränderung« (Fişek & Schepker, 1997, S. 412).

Ohne Berücksichtigung der individuellen Strukturen der Familie ist die Therapie zum Scheitern verurteilt. Die Gestaltung des Therapiesettings, Interaktions- und Kommunikationsweisen, Umgang mit Hierarchieebenen, Parteinahme, Verstrickungen und Verwicklungen sind wichtige Aspekte, die zum Therapieerfolg bzw. zum Therapieabbruch führen können. Es scheint wichtig zu sein, im Sinne von Minuchin das »Joining«, den Anschluss an die Familie zu schaffen. »Wenn es sich um eine Drei-Generationen-Familie mit klaren Strukturen handelt, sollte es weniger darum gehen, zwischen den Generationen Trennungslinien zu ziehen, sondern eher um ‚eine Differenzierung der Funktionen‘ des bestehenden kooperativen Systems« (Minuchin, 1983, S. 80, zit. nach Güç, 1991, S. 21).

Zusammenfassung

Die Begegnung im transkulturellen Spannungsfeld stellt für die in diesem Bereich Tätigen eine Herausforderung dar und bedarf einiger eigener Anstrengungen seitens der Behandlerinnen/Behandler und Beraterinnen/Berater. Grundsätzlich gilt dabei, dass diese in der Lage sein müssen, in einer Atmosphäre der Offenheit, Achtung, Anerkennung, Wertschätzung und Neugierde eine zufriedenstellende und tragfähige Beziehung und Kommunikation herzustellen.

Geht es um eine Behandlung und Beratung von Menschen aus dem türkisch-islamischen Kulturkreis, ist es erforderlich, zu Beginn der Therapie eine möglichst gründliche und ausführliche Biografie- und Familienanamnese zu erheben, aus denen Herkunftsregion, Einfluss der traditionellen Norm- und Wertvorstellungen, religiöse Orientierung, Rolle und Status des Indexpatienten in der Familie und die innerfamiliären Beziehungsmuster deutlich hervorgeht. Diese beleuchten nicht nur die Hintergründe der Familie bzw. des Familienmitglieds, sondern ermöglichen auch die Nutzung der vorhandenen Ressourcen und geben über die möglichen Vorgehensweisen und therapeutisch/beraterischen Interventionen Auskunft.

Ohne hohe Erwartungen und Ansprüche an Veränderungen (»Lösungsneutralität«) sollte zunächst versucht werden, einen vertrauensfördernden Therapie- bzw. Beratungskontext (auch Voraussetzung einer gründlichen Anamnese) zu schaffen, in dem es auch möglich ist, familieninterne Probleme zu thematisieren und die Auseinandersetzungsfähigkeit der Klientin bzw. des Klienten zu fördern und zu unterstützen. Dabei ist es wichtig zu unterscheiden, ob die kulturspezifischen Besonderheiten einer »Abwehrhaltung« oder einer »Kulturimmanenz« zuzuordnen sind.

Literatur

Akgün, L. (1991): »Strukturelle Familientherapie bei türkischen Familien«, in: Familiendynamik, Heft 1, Januar 1991

Atabay, I. (2001): Ist dies mein Land? Identitätsentwicklung türkischer Migrantenkinder und -jugendlicher in der Bundesrepublik. 2. Auflage. Centaurus Verlag, Herbolzheim

Bolten, J. (1999): Internationales Personalmanagement als interkulturelles Prozeßmanagement: Perspektiven für die Personalentwicklung internationaler Unternehmungen. In: Schmeisser, W. (Hrsg.): Personalführung und Organisation. München/Wien

Bolten, J. (2000): Interkultureller Trainingsbedarf aus der Perspektive der Problemerkundungen entsandter Führungskräfte. In: Götz, K. (Hrsg.): Interkulturelles Lernen/Interkulturelles Training. 3. verbesserte Auflage. Managementkonzepte. Band 8. Rainer Hampp Verlag, München und Mering

Clement, U., Clement, U. (2000): Interkulturelles Coaching. In: Götz, K. (Hrsg.): Interkulturelles Lernen/Interkulturelles Training. 3. verbesserte Auflage. Managementkonzepte. Band 8. Rainer Hampp Verlag, München und Mering

DIE (Das Staatliche Institut der Statistik der Türkei) (2004): Interneterfragung am 26.03.2004

Erim, Y. (2001): Muttersprachliche Gruppentherapie mit türkeistämmigen Migrantinnen. In: Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik. Beiträge zur Sozialpsychologie und therapeutische Praxis. 37: 158–176. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen

Fişek, G. O., Schepker, R. (1997): Kontext-Bewusstheit in transkultureller Psychotherapie: Deutsch-türkische Erfahrung. In: Familiendynamik 22: 396–413

Güç, F. (1991): Ein familientherapeutisches Konzept in der Arbeit mit Immigrantenfamilien. In: Familiendynamik, Heft 1, Januar 1991

Gün, A., K. (2007): Interkulturelle Missverständnisse in der Psychotherapie. Gegenseitiges Verstehen zwischen einheimischen Therapeuten und türkeistämmigen Klienten. Lambertus Verlag, Freiburg

Gün, T. (2006): Business mit der Türkei. Ein Ratgeber für Einsteiger. Haupt, Bern

Haasen, C., Yagdiran, O. (2000): Beurteilung psychischer Störungen in einer multikulturellen

Gesellschaft. Lambertus Verlag, Freiburg

Horstmann, T. (2005): »Wie kleine Kinder Denken lernen – Ansätze der Frühförderung«, eigene Notizen aus der Fachtagung: »Chancen in der kindlichen Entwicklung, 02.09.–03.09.2005

Lewis, R. D. (2000): Handbuch internationale Kompetenz. Campus, Frankfurt am Main

Leyendecker, C. (2005): »Beziehung und Erziehung. Über neue familiäre Bedingungen, ‚andere‘ Kinder und veränderte Aufgaben in der Frühförderung.«. Eigene Notizen aus der Fachtagung »Chancen in der kindlichen Entwicklung«, 02.09.–03.09.2005

Leyer, E. M. (1991): Migration, Kulturkonflikt und Krankheit: Zur Praxis der transkulturellen Psychotherapie. Westdeutscher Verlag, Opladen

Schiffauer, W. (1983): Die Gewalt der Ehre. Erklärungen zu einem türkisch-deutschen Sexualkonflikt. Suhrkamp, Frankfurt am Main

Thomas, A. (2003): Kulturvergleichende Psychologie. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Hogrefe, Göttingen/Bern/Toronto/Seattle

Thomas, A., Kammhuber, S., Layes, G. (1997): Interkulturelle Kompetenz. Ein Handbuch für internationale Einsätze der Bundeswehr. Verlag für Wehrwissenschaften wVw GmbH, München

Toker, M. (1998): Sprachliche und kulturelle Zugänge in der Psychotherapie – Dolmetscher als Kotherapeuten. In: Koch, E., Özek, M., Pfeiffer, W. M., Schepker, R. (Hrsg.): Chancen und Risiken von Migration. Deutsch-türkische Perspektiven. Lambertus Verlag, Freiburg

Vasquez, C., Javier, R. (1991): The Problem with interpreters: communicating with spanish-speaking patients. Hospital and Community Psychiatry 42 (2): 163–165. In: Haasen, C. Kultur und Psychopathologie. In: Haasen, C. & Yagdiran, O. (2000). Beurteilung psychischer Störungen in einer multikulturellen Gesellschaft. Lambertus Verlag, Freiburg

Yüksel, S. (2003): Wie Frauen mit Gewalterfahrungen in der Familie gestärkt werden können – die Lage der Psychotherapie: Erfahrungen aus der Türkei. In: Vortrag auf dem türkisch-deutschen Psychiatriekongress. Ver-rückte Grenzen – Interkulturelle Begegnungen 16.–20. September 2003. Essen

Autor

**Dr. Ali Kemal Gün ist Psychologischer
Psychotherapeut an der LVR Klinik Köln.**

Wilhelm-Griesinger-Str. 23

51109 Köln

Telefon: (0221) 89 93-211

Fax: (0221) 82 84 02 73

E-Mail: a.k.guen@lvr.de

Sibel Koray

Erfahrungswerte zum Einfluss unterschiedlicher Erziehungsstile und Aufträge – belastende wie auch förderliche Umfeldeinflüsse auf die Entwicklung von Jungen und Mädchen (insbesondere aus dem türkisch-islamischen Kulturkreis)

Bereits im Kindergarten lernen Kinder mit Migrationshintergrund den Umgang mit unterschiedlichen Anforderungen. So räumt Ferhat z.B. mit einer großen Selbstverständlichkeit sein Spielzeug in der Kita wieder auf, während er es zu Hause gewohnt ist, dass seine Mutter hinter ihm Ordnung schafft.

Dass es unterschiedliche Werte und Wertungen gibt, die im jeweiligen Zusammenhang ihre Berechtigung und ihren Sinn haben und dabei manches in einem anderen Rahmen unangemessen oder ungewohnt, skurril – gar komisch – erscheint, offenbart sich nicht nur den Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund, sondern auch den Menschen um sie herum – manches Mal auch erst nach einem längeren Erfahrungsprozess.

Darüber hinaus machen die Kinder und Jugendlichen die Erfahrung, dass es mit der Angehörigkeit zur Minderheits- oder Mehrheitsgesellschaft zu tun hat, wer letztendlich Maßstäbe setzt und die Definitionsgewalt innehat: So bekommen sie mit, dass dieselbe Lehrerin, die von den Eltern fordert, dass sie zu Hause mit ihrem Kind deutsch sprechen, beharrlich dessen Namen falsch ausspricht und Richtigstellungsversuche ignoriert. Vielleicht ist dies in seiner Beispielhaftigkeit ein kleines, unbedeutend erscheinendes Detail, man unterschätze jedoch dessen Symbolgehalt nicht.

Wenn die Lehrerin bzw. der Lehrer oder auch die Erzieherin bzw. der Erzieher in bester Absicht den Eltern rät, mit dem Kind zu Hause deutsch zu spre-

chen, so wird gleichzeitig die Botschaft übermittelt: Die Muttersprache ist weniger wert, sie ist zweite Wahl und zu vernachlässigen. Eine Kränkung, die den Wunsch, die deutsche Sprache zu erlernen, u. U. blockieren kann.

Wer in seinem Heimatland im Rahmen der Sozialisation lernt, nicht ohne Stolz, »Ich bin Türke« zu sagen und wen seine nationale Zugehörigkeit in seinem positiven Selbstwertgefühl stärkt, erfährt unter Umständen, dass der gleiche Ausspruch in hiesigen Zusammenhängen zu Benachteiligungen auf dem Ausbildungs-, Arbeits- oder Wohnungsmarkt führen kann und bekommt das Gefühl vermittelt, er bzw. sie sei ein Mensch zweiter Klasse.

Viele staatliche Vorgaben wie auch Haltungen der einheimischen Bevölkerung vermitteln den hier lebenden Migrantinnen und Migranten, welcher Stellenwert ihnen hier zuerkannt wird: sei es die fehlende Anerkennung von Berufsabschlüssen aus dem Heimatland, sei es die Abwertung der eigenen Muttersprache (Englisch ist die »gute« Fremdsprache, Albanisch oder Arabisch dagegen nicht).

Auch die Vorgabe, dass z.B. türkischstämmige junge Erwachsene sich spätestens mit 23 Jahren entscheiden müssen, ob sie sich von dem deutschen oder dem türkischen Ausweis für immer trennen, wird von den Betroffenen und ihren Familien als diskriminierend erlebt, zumal andere europäische Staaten deutlich liberaler in der Handhabung doppelter Staatsbürgerschaften verfahren.

Diese Erfahrungen machen es Eltern mit Migrationshintergrund nicht gerade einfach, sich mit ihren Kindern zuversichtlich auf die deutsche Gesellschaft einzulassen.

Fehlende Akzeptanz, pathologische Abspaltung und Ausschluss führen in logischer Konsequenz nicht selten dazu, dass ein Kind mit Migrationshintergrund sich seiner Eltern und seiner Herkunft schämt, Kompetenzen, die es hat, negiert und ausblendet und somit die Grundsteine für psychische Störungen gelegt werden, z.B. an einer Depression zu erkranken, etwa weil es nicht gelingen will, sich als gleichwertiges Mitglied in dieser Gesellschaft wiederzufinden.

Insbesondere Kinder und Jugendliche wünschen sich dagegen nichts mehr, als vorbehaltlos angenommen zu werden mit dem, was sie mitbringen und sind: Einfach dazugehören.

Die Handlungsempfehlungen, die sich daraus für die Aufnahmegesellschaft ableiten lassen, sind ebenso schlicht: Einbeziehen und Anerkennen der Wertigkeit.

Viel Positives findet bereits statt, oft leise, eher unauffällig, fast im Verborgenen: Sei es die Hausaufgabenhilfe für Kinder mit Migrationshintergrund, die eine Kirchengemeinde auf die Beine gestellt hat, sei es die nette Nachbarin, die beim Ausfüllen wichtiger Anträge hilft, seien es achtsame Lehrkräfte, die versteckte Potenziale ihrer Schüler und Schülerinnen mit Migrationshintergrund erkennen und zu deren Entfaltung beitragen.

Manch engagierter Sozialarbeiter und manch engagierte Sozialarbeiterin bleibt beharrlich am Ball und lässt sich durch Rückschläge mit der teilweise schwierigen Klientel nicht entmutigen.

Es gibt sie, Vorgesetzte, die Kompetenzen ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Migrationshintergrund wertschätzen und diese gezielt einsetzen zum Vorteil aller; ebenfalls Träger, die Vielfalt in der Gesellschaft nicht nur als Kostenfaktor, sondern auch als positive Herausforderung erkennen und Strategien zum adäquaten Umgang hiermit entwickeln.

Sie alle wirken eher im Hintergrund, ihr Beitrag für die hier lebenden Menschen mit Migrationshintergrund wie auch für die Einheimischen ist jedoch unbezahlbar wertvoll.

Was oft im Kleinen, interpersonell zwischen zwei Menschen abläuft, nämlich die Botschaft: Du bist wichtig und richtig, sollte mit System im Großen erfolgen: Mit Vorbildcharakter, unübersehbar und unbestritten gesellschaftlich etabliert als Orientierungsgröße mit Signalwirkung: Es geht um Ausgleich von inegaler Chancenverteilung, um Kontakt und Dialog aus Neugier an der Begegnung und Anteilnahme am Schicksal anderer, die Überzeugung, dass Vielfalt nicht nur verwirrt, sondern bereichern und für alle ein Gewinn sein kann.

Hierfür finden sich umgekehrt ebenso Beispiele: Etwa die Migrantenfamilie, die regelmäßig für eine alleinstehende alte deutsche Dame Besorgungen macht und nach dem Rechten sieht usw.

Prävention in diesem Bereich sollte – wie Integration – immer zweigleisig ansetzen: An den Migrantinnen und Migranten sowie an der einheimischen Bevölkerung.

Dialog ist hilfreicher, wenn er konstruktiv ist, sonst läuft er Gefahr, der gegenseitigen Vergewisserung unüberbrückbarer Differenzen Vorschub zu leisten.

Eine ethnozentristische Haltung wirkt deshalb destruktiv, weil sie die Spaltung vorantreibt. Dabei könnten durch eine klare Ansage und Solidarisierung deutliche Zeichen gesetzt werden. So gab es z.B. vor nicht allzu langer Zeit Slogans wie »Mein Freund ist Türke« oder »Mach meinen Kumpel nicht an«.

Bis Deutschland bei der nächsten Pisa-Studie besser abschneidet, muss noch einiges geschehen. – Wie sagte eine Bundesbeauftragte für Integration so treffend: »Integration ist schön, macht aber Arbeit.«

So viel zu einem atmosphärischen Stimmungsbild der Situation vor Ort, mit der sich hier lebende Migrantinnen und Migranten konfrontiert sehen. Im

weiteren Verlauf möchte ich auf einige prägnante Lebensumstände von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund in Deutschland im Detail eingehen.

Hier sind besondere geschlechtsspezifische Unterschiede festzustellen. Während bei den Jungen die Rollenerwartungen einheitlicher sind – so sollen sie in der hiesigen wie auch der Herkunftskultur Selbstbewusstsein entwickeln, auf eigenen Beinen stehen lernen, sich durchsetzen können etc. –, liegen die Konflikte bei ihnen oftmals in der praktischen Umsetzung der Ansprüche im deutschen Umfeld, der Gewährung der Teilhabemöglichkeiten in der hiesigen Gesellschaft. So darf Emre die Disco unter Umständen aufgrund seines migrantischen Aussehens nicht betreten oder der schulisch weniger erfolgreiche Jan bekommt möglicherweise den begehrten Ausbildungsplatz, obwohl Emre ein recht gutes Abschlusszeugnis vorweisen kann.

Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der Jungenerziehung im islamisch-traditionellen/ kohärenten Kulturkreis und im westlich-liberalen/ individualistischen Kulturkreis

- Jungen sollen selbstbewusst sein, sich durchsetzen können und für ihre Rechte eintreten.
- Es ist akzeptiert, dass Jungen auch schon vor der Ehe sexuelle Erfahrungen sammeln.
- Ein guter Schulabschluss und eine solide Berufsausbildung sind wichtig, um selbst auf eigenen Beinen zu stehen und finanziell abgesichert zu sein, sowie auch, um später einmal die eigene wie auch in kohärenten Gesellschaften die Herkunftsfamilie ernähren bzw. unterstützen zu können.
- Für Jungen aus dem muslimisch-traditionellen Kulturkreis ist ihre Verantwortung und Fürsorgeverpflichtung ihren (alternden) Eltern gegenüber

ganz besonders bindend, da deren Versorgung in erster Linie innerhalb der Familie geregelt wird und nicht vom Sozialstaat oder von Institutionen. Mädchen folgen nach der Heirat in der Regel ihrem Ehemann, ziehen unter Umständen fort und kümmern sich um ihre eigene und gegebenenfalls um die Herkunftsfamilie des Ehemannes. Die Präsenz und Zuwendung der Söhne ist daher für die Elterngeneration zum Teil von existenzieller Bedeutung.

- Das Ansehen des Jungen/des Mannes aus kohärenten Gesellschaften wird determiniert von Eigenschaften wie selbstsicher, stark, ehrlich, authentisch, zuverlässig, fleißig, hilfsbereit, loyal, fürsorglich, verantwortungsbewusst, umsichtig, vorausschauend, klug, mit Führungsqualitäten, engagiert, sozial aufgeschlossen und beliebt, gastfreundlich, ehrbar, familienverbunden, gesund, erfolgreich in Schule/Beruf, gläubig, verbunden mit seinen Wurzeln und seiner nationalen Herkunft.
- Bei alleinerziehenden Müttern mit Migrationshintergrund laufen insbesondere Söhne Gefahr, zum Partnerersatz zu werden und hierbei auch als Vaterfigur für die jüngeren Geschwister zu fungieren.

Bei den Mädchen finden sich entgegengesetzte kulturelle Rollenerwartungen bereits im engsten Lebensumfeld. Hierfür ein Beispiel: Während Elif vom Elternhaus her nicht in die Disco darf, da die Eltern es für ein anständiges Mädchen als unschicklich halten, hat Emre als Junge hier wesentlich größere Freiheiten.

Folgende Aufstellung soll zeigen, dass es insbesondere bezüglich Geschlechterrollenverständnis und Sexualität divergente Erwartungen gibt.

Mädchenerziehung im muslimisch-traditionellen Kulturkreis

Mädchen werden als schwach, verführbar, naiv, nicht in der Lage, sich selbst zu schützen angesehen. Reziprok zum fortschreitenden Alter gelten sie ab dem Zeitpunkt der Menarche bis zur Heirat als ganz besonders gefährdet.

Mädchen sollen bis zur Ehe sauber und rein sein, im Sinne von unerfahren und unwissend bzgl. Sexualität. Durch Tabuisierung von sexueller Aktivität besteht keine Gefahr der ungewollten Schwangerschaft oder der Ansteckung mit einer Geschlechtskrankheit oder Aids. Zudem gilt es zu vermeiden, dass Neugierde oder Interesse an sexuellen Themen geweckt werden.

Auf Druck der Familie soll aus kulturell-religiösen Gründen die Jungfräulichkeit bis zur Heirat erhalten bleiben, auch wenn das Mädchen gern vorher schon mit einem Sexualpartner intim werden möchte.

Präsenz und Verantwortungsübernahme hauptsächlich durch die Eltern und weitere, insbesondere männliche Familienmitglieder, als Garant für den Schutz der Familienehre durch Bewahrung der Jungfräulichkeit und Protektion des Mädchens im Allgemeinen.

Guter Schulabschluss und Berufsausbildung sind wichtig. Wenn es nicht möglich erscheint, dient die Verheiratung unter anderem der finanziellen Absicherung des Mädchens.

Selbstbewusstsein bei Mädchen ist gut, aber noch wichtiger ist es, rücksichtsvoll und zumindest familienintern gehorsam zu sein, möglichst nicht zu widersprechen, sich den Vorstellungen und Wünschen der Eltern und älteren Geschwistern unterzuordnen, respektvoll mit Älteren umzugehen.

Jungfräulichkeit als höchstes Gut. Hinzu kommen Schönheit und gepflegtes Äußeres, ein guter Charakter, hauswirtschaftliche Fertigkeiten und gute Bildung als relevante Faktoren.

Mädchenerziehung im westlich-liberalen Kulturkreis

Durch Selbstbewusstsein und Gelegenheiten, Erfahrungen zu machen, sollen Mädchen eine gesunde Selbsteinschätzung und eine adäquate Einschätzung des Umfelds entwickeln. So sollen sie zunehmend mit fortschreitendem Alter in die Lage versetzt werden, auf sich selbst aufzupassen und sich angemessen vor potenziellen Gefahren zu schützen.

Mädchen sollen bzgl. Sexualität informiert und aufgeklärt sein, Verhütung praktizieren, um ungewollte Schwangerschaften zu verhindern, sich durch Kondombenutzung vor der Ansteckung mit Geschlechtskrankheiten und Aids schützen.

Auf Druck des Freundes oder der Beeinflussung durch die Peergroup kann fremdbestimmt die Jungfräulichkeit beendet werden, auch wenn das betreffende Mädchen selbst sich möglicherweise noch nicht hierzu bereit fühlt.

Präsenz und Verantwortungsübernahme durch die Familie, insbesondere durch die Eltern als Garant für den Schutz vor Verwahrlosung und anderen Fehlentwicklungen.

Guter Schulabschluss und Berufsausbildung sind wichtig für spätere finanzielle Absicherung, persönliche Zufriedenheit und Autonomieentwicklung.

Mädchen sollen selbstbewusst sein, eine eigene Meinung haben, furchtlos ihre Rechte einfordern; sie sollen sich generell den vorgegebenen Regeln anpassen, dürfen manches aber auch hinterfragen und im pubertären Rahmen auch gegen die Eltern rebellieren.

Ein gutes und gepflegtes Aussehen ist neben einem guten Charakter und Bildung wichtig. Jungfräulichkeit ist kein relevantes Thema.

Mädchen sind oftmals auf der Suche nach der Balance zwischen einem Leben in stützenden Beziehungsgeflechten und familiärer Geborgenheit, der sogenannten Nestwärme, und andererseits dem Ausleben ihrer individuellen Bedürfnisse von Selbstverwirklichung und Unabhängigkeit.

Wenn dies nicht gelingt, lassen sich bisweilen selbst verletzende Handlungen, Suizidversuche, Weglaufen vom Elternhaus zu einer Freundin oder einem Freund, aber auch zum Jugendamt als Lösungsansätze finden. Überanpassung an die hiesige Gesellschaft mit übermäßigem Schminken, aufreizender Kleidung und völlig zum Typ unpassend hellblond gefärbten Haaren ist zu beobachten, wie auch das andere Extrem: Bekämpfung der Autonomieimpulse durch radikalen Rückzug auf die eigene Community, Anlegen des Kopftuches und Tragen von den Körper vollständig verhüllender Kleidung, extreme Religiosität etc.

Neben den weniger gelungenen Lösungsversuchen, die Ambivalenz in den Griff zu bekommen, gibt es aber auch recht konstruktive Ansätze angemessener Lösungsfindungen, beispielsweise schulischen Erfolg und eine bildungsorientierte Karriere. Da die Familien mit Migrationshintergrund oft ein großes Interesse an sozialem Aufstieg haben, wird den Töchtern bisweilen durchaus eine gewisse Eigenständigkeit zugebilligt, etwa zu Studienzwecken eine eigene Wohnung in einer anderen Stadt zu beziehen. Dies ist jedoch nicht unbedingt im Sinne einer Ablösung zu verstehen.

Zum westlich geprägten Begriff der Ablösungsphase

Im muslimisch-traditionellen Kulturkreis ist keine Ablösungsphase im westlichen Sinn vorgesehen. Erst sorgen die Eltern für die Kinder – bis das Verhältnis schließlich kippt und die Familienmitglieder die Rollen wechseln: Wenn mit fortschreitendem Alter die Eltern zunehmend bedürftiger werden, sorgen die erwachsenen Kinder, insbesondere die Söhne mit ihren Ehepartnern, für diese.

Im westlich-liberalen Kulturkreis wächst in der Ablösungsphase, die in/zum Ende der Pubertät einsetzt, zunehmend die Eigenverantwortlichkeit und Selbstbestimmtheit. Insbesondere die räumliche Trennung von den Eltern wird als förderlich für die Eigenständigkeit und das Erwachsenwerden angesehen. Allerdings bildet sich hier zunehmend ein Trend zum »Nesthocken« – oft aus finanziellen oder Praktikabilitätsabwägungen, auch, weil Eltern ihre erwachsenen Kinder weniger bevormunden als frühere Generationen und weil sie partnerschaftlicher mit ihnen umgehen.

Vielen Mädchen gelingt allerdings der Spagat zwischen diesen unterschiedlichen Rollenerwartungen erstaunlich gut, wie einige Untersuchungen belegen.

Uslucan stellt in seiner Untersuchung von 2009 an circa 14-jährigen deutschen und türkischen Mädchen und Jungen fest, dass entgegen den allgemeinen Erwartungen türkische Mädchen weniger körperliche Symptome entwickeln als deutsche Mädchen und sich allgemein türkische Jugendliche in ihrem Wohlbefindenserleben und in der körperlichen Symptomatik nicht von deutschen Jugendlichen unterscheiden. Auch die Untersuchung von Schepker und Eberding (1996) relativieren die gängigen Erwartungen.

Ein besonderes Anliegen ist mir, auf die Gefahren des Internets vor allem bei Mädchen mit Migrationshintergrund einzugehen. Wenn ihre Eltern Außenkontakte nur sehr eingeschränkt zulassen, sehen die Mädchen das Internet häufig als die ideale Lösung an, zu Hause zu sein und trotzdem den Draht nach außen zu haben. Umso größer ist dann bei möglichen negativen Erfahrungen mit Chatbekanntschäften – wie beispielsweise Nötigung, Bedrohung und sexuellem Missbrauch – die Scham, dies öffentlich zu machen. Hier muss im präventiven Bereich noch viel Aufklärungsarbeit erfolgen – sowohl bei den Kindern und Jugendlichen als auch bei ihren Eltern.

Überhaupt erachte ich eine niedrighschwellige Elternarbeit als ganz wichtige Aufgabe. Wir können nichts Positives bewirken, wenn wir die Eltern außen vor

lassen. Kinder und Jugendliche – unabhängig ob mit oder ohne Migrationshintergrund – brauchen ihre Eltern als Identifikationsfiguren. Je mehr die professionellen Helferinnen und Helfer versuchen, diese durch »gehaltvollere, förderlichere« zu ersetzen, um so mehr neigen diese Jugendlichen dazu, sich mit ihren Eltern zu identifizieren und mit »unangepasstem« Verhalten zu reagieren. Wir sind also gut beraten, das eine zu tun und das andere nicht zu lassen: Eltern als werthaltige Identifikationspersonen anzuerkennen und einzubeziehen und auf der Versorgungsebene die nötige Unterstützung und Förderung bereitzustellen.

Wenn wir uns andererseits die Kinder und Jugendlichen mit Migrationshintergrund ansehen, deren Entwicklung gut gelingt, fällt Folgendes auf: Es sind eher diejenigen, die auf intrapersonale Ressourcen wie z.B. Selbstwirksamkeit und hohes Selbstwertgefühl zurückgreifen können, familiärer Unterstützung gewiss sind, die oftmals aber auch weitere wichtige Bezugspersonen wie Erzieherinnen und Erzieher, Lehrkräfte, Nachbarin oder Nachbar aus der deutschen Gesellschaft ergänzend oder ersatzweise über bestimmte Zeiträume zur Verfügung gehabt haben, die sie unterstützt und vorbehaltlos »bejaht« haben.

Zum Abschluss möchte ich Ihnen eine Auflistung von **Aufträgen an Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund** zeigen, **sowohl von der Herkunftsseite als auch von der Seite der Einheimischen**. Diese werden zum Teil offen formuliert, andere wiederum teilen sich den Adressatinnen und Adressaten eher unterschwellig mit.

Häufig von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund subjektiv empfundene Aufträge

Von der Herkunftsseite	Von der Seite der Einheimischen
Werde vollwertiges/ gleichwertiges Mitglied dieser Gesellschaft	Zahle als Erwachsener Steuern, belaste den Sozialstaat nicht unnötig
Finde deinen Platz zwischen den Deutschen und nehme ihn selbstbewusst ein	Mach den Einheimischen nicht den Arbeitsplatz streitig
Lerne Deutsch, damit du dich verständigen kannst, die Möglichkeit hast, eigenständig deine Rechte zu wahren und nicht Gefahr läufst, ausgenutzt zu werden	Lerne Deutsch, damit du dich verständigen kannst und verstehst, was wir dir vermitteln wollen
Strebe den sozialen Aufstieg an (je gebildeter, aber auch je bildungsferner, umso höher die Ansprüche: werde Ärztin / Arzt, Juristin / Jurist oder Architektin / Architekt ...)	Bringe die Bereitschaft mit, dich anzupassen, sei offen für unsere Sitten und Gebräuche, ansonsten wundere dich nicht, wenn du auf Ablehnung stößt und hier nicht willkommen bist
Fordere Chancengleichheit für dich und deine Nachkommen	Irritiere nicht durch zu breitgefächerte Vielfalt und zu große Andersartigkeit – der Übersichtlichkeit und klaren Einordnung halber (Ausnahme: exotische Gerichte und Nahrungsmittel, z.T. auch Kunst und Musik)

Von der Herkunftsseite	Von der Seite der Einheimischen
Vergesse/ verleugne dabei nicht deine Herkunft, deine Muttersprache, deine Religion, deine Wurzeln	Komme hier an und bleibe, lass dich flexibel auf dem Arbeitsmarkt einsetzen, je nachdem wo Bedarf ist
Sei flexibel und mobil, je nachdem, wie es für dich gut ist	Kurbele mit die Wirtschaft an

Hier wird deutlich, dass Kinder und Jugendliche oft mit konträren Erwartungen beider Kulturen leben, die in ihren realen Alltag gebettet sind: Vorstellungen, Sitten und Gebräuche, auch Ängste der Eltern und der Community auf der einen (wollen ihre Kinder nicht verlieren oder sich von ihnen entfremdet wissen) und den Vorstellungen, Ängsten und Vorbehalten der Aufnahmegesellschaft auf der anderen Seite (Kinder sollen integriert werden).

Leider lässt sich nicht jede Widersprüchlichkeit so unkompliziert und pragmatisch in der entsprechende Lebenswirklichkeit der- oder desjenigen verarbeiten und lösen, wie in dem anfänglichen Beispiel mit der Aufräumthematik beim kleinen Ferhat.

Nur wenn es den betreffenden Kindern und Jugendlichen möglich ist, ihnen gestellte Aufträge weitestgehend in Kongruenz zu bringen, werden sie erfüllbar und, es kann von einer gelungenen Integration ausgegangen werden. Sie hierbei angemessen zu unterstützen und auch die einheimische Bevölkerung aufzuklären, zu sensibilisieren und für Verständnis zu werben, könnte eine besondere Aufgabe präventiver Angebote sein.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Quellen

Schepker, R., Eberding, A. (1996): Der Mädchenmythos im Spiegel der pädagogischen Diskussion. Ein empirisch fundierter Diskussionsbeitrag zu Stereotypen über Mädchen türkischer Herkunft. In: Zeitschrift für Pädagogik, 42: 111–126

Uslucan, H.-H. (2009): Erziehung und psychisches Wohlbefinden von jungen Migrant/-innen. In: Zeitschrift für Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 58: 278–296

Teile dieses Referats wurden von einem Vortrag durch die Autorin übernommen, die sie anlässlich einer Tagung der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration zu »Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Familien mit Migrationshintergrund« im September 2008 in Kooperation mit dem bundesweiten Arbeitskreis Migration und öffentliche Gesundheit gehalten hat.

Autorin

Sibel Koray ist Dipl.-Psychologin und arbeitet beim Jugendpsychologischen Institut der Stadt Essen (Erziehungsberatung).

Altenessener Str. 243 / Wildpferdhut 2
45326 Essen

Telefon: (0201) 88 51 338

Fax: (0201) 88 51 600

E-Mail: sibel.koray@jpi.essen.de

Diskussion und Fragen zu den Vorträgen von Frau Koray und Herrn Gün

In Bezug auf den Vortrag von Dr. Gün wird die Bedeutung des Begriffs »interkulturelle Kompetenz« diskutiert. Dr. Gün führt dazu aus: Klage beispielsweise ein türkischer Patient, dass ihm ein Fest mit 40 Gästen bevorstehe und er das nicht schaffe, oder habe eine türkische Frau Angst vor ihrem Ehemann, weil sie fremdgegangen ist, stelle sich immer auch die Frage: Was ist daran kulturspezifisch?

Viele deutsche Therapeutinnen und Therapeuten seien unsicher gegenüber Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund und geben sie an ihn ab, weil ihnen der Sachverhalt »zu heiß« sei. Es gehe darum, die deutschen Kolleginnen und Kollegen in ihrem therapeutischen Handeln mit Migrantinnen und Migranten sicherer zu machen.

Ein Diskussionsteilnehmer weist auf die Lage der sogenannten »Kofferkinder« hin, der zweiten türkischen Migrantengeneration. Dabei handelt es sich um Kinder, die vor allem in den 1970er- und 1980er-Jahren von ihren in Deutschland arbeitenden Eltern zwischen der Türkei und Deutschland hin- und hertransportiert wurden, weil sie bei Verwandten in der Türkei untergebracht waren. Viele fühlten sich von ihren Eltern abgeschoben und kennen kein Geborgenheitsgefühl. In ihrer Gruppe seien beispielsweise Depressionen, Schizophrenien und Psychosen stärker verbreitete Phänomene. Solche psychischen Schäden würden häufig an die Nachfolgegeneration in unterschiedlicher Weise und Ausprägung weitergegeben.

Dr. Gün betont nochmals, dass auch er sich, genauso wie die deutschen Kolleginnen und Kollegen, interkulturelle Kompetenz erarbeiten müsse. Sie sei ihm nicht per se gegeben, nur weil er aus der Türkei komme.

In Bezug auf den Vortrag von Frau Koray kommt die Frage auf, ob ein guter Schulabschluss und eine Berufsausbildung mit den Erwartungen zusammenpassen, die an Mädchen gestellt werden? Bringen die damit verbundene Stärke und Selbstständigkeit Konflikte mit sich?

Frau Koray weist darauf hin, dass eine Ausbildung für Mädchen eher als Kür und nicht als Pflicht wie bei den Jungen gilt. Die Perspektive Ausbildung ist wie eine offene Tür: Die Mädchen können hindurchgehen, müssen es aber nicht. Allerdings gibt es auch Mütter, die ihren Töchtern offen oder versteckt den Auftrag mitgeben: »Dir soll es besser gehen als mir. Sei gewappnet und steh auf eigenen Füßen ...« Mütter ohne Bildung haben eine andere Form von Stärke, die man nicht unterschätzen sollte. Außerdem ist es bei der Mehrzahl der Familien durchaus angekommen, dass ein Schulabschluss und eine Ausbildung für Mädchen in dieser Gesellschaft förderlich und anzustreben sind.

Frauen sind oft inoffiziell stark, halten sich offiziell aber eher im Hintergrund.

Frau Koray warnt vor Stereotypen. Sie kennt Familien mit offenem Matriarchat, wo der Mann nicht viel zu sagen hat. Man muss immer, bei türkischen wie auch bei deutschen Familien, schauen, mit wem man es zu tun hat. Jede Familie hat im Grunde ihren »eigenen« Kulturkodex.

Welche Erfahrungen gibt es mit Ressourcen der Frauen im verborgenen Matriarchat, z. B. hinsichtlich Ansprache und Mitarbeit in einer Kita?

Die Frauen sind sich ihrer Ressourcen oft bewusst und kennen ihre Stärken und Grenzen. Sie arbeiten in gesellschaftlich anerkannten Feldern, es gibt einen internen Informationsfluss unter den Frauen. Ihre Ressourcen in der Kita könnten z.B. oftmals weiter gestärkt werden durch z.T. geringfügige Modifikationen, wie einen »Elternabend« am Vormittag statt am Abend durchzuführen, sodass die Frauen einfacher teilnehmen können. Es gibt da viele Möglichkeiten.

Dr. Gün weist auf den Aspekt hin, dass, je traditioneller die Familie orientiert ist, es umso wichtiger ist, bereits im Vorfeld die Männer mit einzubeziehen und ihre Zustimmung einzuholen, bevor mit den Frauen kooperiert wird.

Fr. Koray und Dr. Gün stimmen darin überein, dass der geschlechtsspezifische Aspekt, dass der Mann nach außen das Familienoberhaupt repräsentiert, gebührend berücksichtigt werden muss. Dies darf jedoch nicht »manipulativ« erfolgen – vielmehr sollte dessen Einbezug und die ihm entgegengebrachte Wertschätzung authentisch vermittelt werden.

Psychische Problemkonstellationen – erläutert an Fallbeispielen⁴ aus der kinder- und jugendpsychiatrischen Praxis

Als Kinder- und Jugendpsychiaterin habe ich gelernt, Dinge so zu erklären, dass sie auch ein vierjähriges Kind verstehen kann. Wenn man das für den Begriff »Prävention« versucht, kommt man bei einer Erklärung an wie dieser: Prävention ist wie Blumen pflegen. Man muss sie regelmäßig nähren – Wüstenpflanzen darf man allerdings nicht zu viel gießen, d. h. man muss sich den verschiedenen Pflanzensorten gegenüber unterschiedlich verhalten. Das nennt man in der Fachsprache auch **Verhaltensprävention**. Prävention ist aber im weiteren Sinne auch das Wissen darum, wie man den Blumen eine passende Umgebung schaffen kann, je nach Sorte brauchen sie mehr Sonne oder mehr Schatten. Das bedeutet übersetzt in die Fachsprache, dass man für manches präventive Vorgehen die Umgebung verändern muss, die **Verhältnisprävention**. Wenn man so will, haben Hausfrauen und Gärtner, die etwa seltene Kakteen züchten, viel Erfahrung mit der Prävention bei Migrationshintergründen.

Lassen Sie uns für diesen Vortrag mit der Verhaltensprävention beginnen. Hier gibt es erneut drei verschiedene Begrifflichkeiten. Die universelle Prävention richtet sich an alle Menschen in der Bevölkerung, um ihnen z. B. durch Aufklärung ein angemessenes Verhalten zu vermitteln. Für die Prävention psychischer Störungen bei Zuwanderinnen und Zuwandern gelten z. B. folgende Leitsätze: »Schluss mit den Verwandtschaftsehen« zur Prävention von genetisch

übertragbaren Vulnerabilitäten oder Erkrankungen; »Kinder sollten gestillt werden«; »Kinder brauchen eine sichere Bindung« oder »Kinder brauchen ein feinfühliges Eingehen auf ihre Bedürfnisse«.

Kinder sollten deswegen gestillt werden, da beim Stillen eine besonders innige Mutter-Kind-Bindung entsteht und da das Stillen nach einer Dissertation an der Universität Essen (Borsbach 2006) psychische Störungen bis zum späteren Alter von acht Jahren verhindern kann, auch wenn man alle anderen Risikofaktoren herausrechnet.

Kinder brauchen eine sichere Bindung, da diese die inneren Arbeitsmodelle von anderen Begegnungen im Leben vorbahnt, positive Erwartungen in die Umgebung setzen hilft und auch die Bewältigung von alltäglich erwartbaren Problemen auf diese Weise unterstützt.

Kinder brauchen ein feinfühliges Eingehen auf ihre Bedürfnisse, da sie nur so eine gute und abgestimmte Kommunikation erlernen, sich in der Welt verständlich machen können und mit einer großen inneren Sicherheit und Ruhe Probleme lösen lernen.

Was Kinder mit Migrationshintergrund anbetrifft, wissen wir, dass diese häufiger gestillt werden als einheimische Kinder, daher einen relativ höheren Schutz erfahren. Wenn zusätzlich das feinfühliges Eingehen auf die Bedürfnisse stimmt, haben Kinder mit Migrationshintergrund einen Wettbewerbsvorteil. Die Bundesregierung hat sich das vorhandene Wissen um die Bedeutung der frühen Eltern-Kind-Interaktion zunutze gemacht und, ausgehend von dem Programm in Rheinland-Pfalz »Auf den Anfang

⁴ Die Fallbeispiele in diesem Beitrag sind romanhaft: Sie sind sämtlich frei erfunden oder aus mehreren realen Fällen von mir verdichtet worden. Die Namen entsprechen einer Zufallsauswahl aus dem Alphabet. Ähnlichkeiten mit realen Personen sind rein zufällig und nicht intendiert.

kommt es an«, ein bundesweites Rollout von verschiedenen Initiativen zur Förderung der frühen Bindung begonnen. Ein Motto einer diesbezüglichen Plakataktion hieß »Gipfelstürmer brauchen ein Basislager«. Viele dieser Programme sind jedoch nicht gut zugänglich für Zuwanderinnen und Zuwanderer. Übersetzungen wären noch einfach, aber die Übersetzung auf kulturtypische Verhaltensweisen gegenüber kleinen Kindern, wie das sehr häufige Stillen von Säuglingen etwa in Afrika, um jede Unlustreaktion zu vermeiden, lässt noch auf sich warten. Auch ist bisher eine Übersetzung auf Großfamilienstrukturen oder auf besondere Bedingungen – wie schwer in einer Fluchtsituation traumatisierte Mütter – u. a. noch nicht gut gelungen. Nicht jedes Baby hat also das Glück, unter präventiven und förderlichen Bedingungen geboren zu werden, wie die folgenden Fallbeispiele zeigen werden.

Fallbeispiel 1

Jana

Beide Eltern stammen aus dem Bürgerkriegsgebiet im Balkan, der Vater intelligent, aber ohne Schulbildung, die Mutter mit einer ihr eigenen Impulsivität. Die Schwangerschaft erfolgte ungeplant, als die Mutter 16 Jahre alt war, die Großeltern mütterlicherseits brachen mit ihr und sie lief von zu Hause weg. Janas Eltern lebten hier und da, gelegentlich zusammen, dann wieder nicht. Die Familie war isoliert und die Trennung erfolgte bald. Seit Jana vier Jahre alt war, pendelte sie räumlich zwischen den divers neu liierten Eltern, lief mit, ohne besonders Aufmerksamkeit zu erfahren, war eher unzureichend versorgt und stahl sich Essen, wenn sie hungrig war. Die Mutter führte einen längeren Kampf mit Behörden um die finanzielle Unterstützung, hatte eine sehr skeptische Haltung allen Helfersystemen gegenüber. Jana besuchte nur sporadisch den Kindergarten, wenn sie bei der Mutter lebte und gar nicht, wenn sie beim Vater lebte. Sie erlernte nicht die Sprache der Mutter, auch nicht die Sprache des Vaters, beide Eltern sprachen gebrochen Deutsch mit ihr. Eine erste Vorstellung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgte, da sie mit acht Jahren die Schule verweigerte.

Zu dieser Zeit lebte sie mit der Mutter und einem jüngeren Bruder in beengten Verhältnissen ohne weitere Förderung.

Die Feststellung einer schweren Kurzsichtigkeit erfolgte erst im Alter von elf Jahren. Bis dahin sah J. alles nur schemenhaft, konnte natürlich auch nicht lesen, was der Lehrer an die Tafel schrieb. Einem diesbezüglich gestellten Verdacht in der Schuleingangsuntersuchung wurde nicht nachgegangen, da die Mutter zwar von der Ärztin im Gesundheitsamt einen entsprechenden Merkzettel erhielt, sich jedoch nicht in der Lage sah, einen Augenarzttermin auszumachen.

J. wirkte bei der ersten Begegnung mit ihr kaum empathiefähig. Sie konnte sich verbal kaum ausdrücken, malte sehr dunkle Bilder von Vernichtung, Tod und Feuer. Es entstand der Verdacht auf eine Bindungsstörung ohne Vertrauen in Versorgung durch Erwachsene. Durch ambulante Angebote war wenig Verbesserung erreichbar. Eine vom Jugendamt eingesetzte sozialpädagogische Familienhilfe wurde gelegentlich nicht in die Wohnung gelassen. Mit elf Jahren wurde J. wegen erneuter Schulverweigerung und mehrfachem Schulwechsel stationär behandelt und danach gegen schwerste Widerstände der Eltern in eine Jugendhilfeeinrichtung entlassen. Nach vielen Regelübertretungen und Weglaufen wurde sie wieder aufgenommen.

Es zeigte sich testdiagnostisch ein hochdiskrepanter Unterschied zwischen Handlungs- und verbaler Intelligenz. Zu diesem Zeitpunkt entschlossen wir uns, trotz der nicht vorhandenen Normierung für Zuwandererkinder einen HAWIK IV (Hamburg Wechsler Intelligenztest für Kinder) durchzuführen, um einen Hinweis auf die schulische Prognose in Deutschland zu erhalten, ohne zu glauben, dadurch die »wahre Intelligenz« zu messen. Vom Profil her war J. ein absoluter »Handlungstyp«, was eine große Schwäche in der Kommunikationsfähigkeit beschreibt, jedoch bestand gleichzeitig eine hochsensible Wahrnehmung der Umgebung: Mit ihren handlungsabhängigen Subtests war sie sogar hochintelligent.

Was hätte man in Janas Fall besser machen können? Die primäre Bindungsförderung hat in diesem Fall gefehlt. J.s Mutter, alleingelassen und in materieller Unsicherheit, hatte keine familiäre oder soziale Umgebung, die ihr den Umgang mit ihrem Säugling gezeigt, erleichtert oder vermittelt hätte. Eine Sicherheit der Versorgung der Mutter hätte wahrscheinlich auch zur Sicherheit der Versorgung von J. beigetragen. Eine Befähigung der Mutter, J. diese Sicherheit zu geben, hat nicht stattgefunden, ein Erkennen der Entwicklungsbedürfnisse von J. ebenfalls nicht. Das Nachverfolgen von medizinischen Bedarfen wie eine Brillenkorrektur der Kurzsichtigkeit hätte ebenfalls dazu beigetragen, J. in ihrer Kommunikationsfähigkeit zu unterstützen. Hier stellt diese Familie mit Migrationshintergrund allerdings eine Ausnahme dar, denn bundesweit ist die Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen und ärztlichen Empfehlungen bei Familien mit Migrationshintergrund sehr gut. In manchen Regionen besser als bei einheimischen Familien, sofern (das wäre ein Beitrag zur Verhältnisprävention) Kinder- oder Allgemeinärzte mit Verständnis für unterschiedliche kulturelle Hintergründe – idealiter selbst Migrantinnen und Migranten – in den Wohngebieten leicht aufsuchbar sind.

Ein weiterer gravierender Faktor in J.s Entwicklung wäre die Voraussetzung einer gut gepflegten Muttersprache gewesen.

Zur Prävention von Bindungsstörungen haben Ziegenhain et al. (2004) eine Vergleichsstudie an jugendlichen Müttern durchgeführt. Diejenigen, die eine Intervention zur Förderung der elterlichen Feinfühligkeit erhielten, waren bereits ab dem zweiten Monat und kontinuierlich bis zum sechsten Lebensmonat der Kinder differenzierter im Umgang mit ihren Babys als diejenigen, die nur eine zeitlich gleich intensive, übliche Anleitung in der Babypflege durch Hebammen erhielten. Nebenbei bemerkt stellen jugendliche Mütter dann eine Risikogruppe dar, wenn sie wie im Fall von J. isoliert leben, keine familiäre Unterstützung und kein soziales Netzwerk haben und eigene unbearbeitete Problemlagen mit sich herumtragen. Der Armutsfaktor kommt in den meisten Fällen erschwerend hinzu.

Zur Bedeutung der frühen Förderung von Bilingualität schreiben Reich und Roth 2002, dass ein früher Zweitspracherwerb bis zum Alter von zwei Jahren und ein späterer heutzutage als gleichwertig betrachtet werden müssen. Neurophysiologisch gebe es keine präformierten muttersprachlichen Strukturen, im Gehirn werden somit Strukturen nicht aufeinander aufbauend, etwa auf eine Muttersprache aufbauend, gebildet und es gibt keine präformierte Gesetzmäßigkeit für die Vorteile eines sequenziellen Spracherwerbs. Einzelfalluntersuchungen hätten gezeigt, dass auch geistig Behinderte auf ihrem Niveau mühelos vier Sprachen beherrschen können. Dazu kommt, dass nach den PISA- und IGLU-Studien die Bildungsbenachteiligung von Migrantinnen und Migranten überwiegend durch deren mangelnde Deutschkompetenzen aufklärbar ist. Viele Eltern, die nach der Übersiedlung in ein anderes Land der Meinung sind, sie könnten durch den ausschließlichen Gebrauch der Hauptsprache des Aufenthaltslandes ihre Kinder fördern, gehen fehl in dieser Annahme. An die Muttersprache sind sehr viele emotionale Bedeutungen, präverbale Kommunikationsformen, Mimik, Gestik, Tonfall und damit viele Ausdrucksmöglichkeiten gekoppelt, die in einer fremden Sprache von Eltern nur sehr schlecht vermittelt werden können. Die psychoprotektive Funktion der Bilingualität hat die Arbeitsgruppe um Vuorenkoski (et al. 2000) nachgewiesen. Sie konnten in einer prospektiven Langzeitstudie an 320 finnischen Rückkehrerkindern aus Schweden verdeutlichen, dass nur diejenigen Jugendlichen nach einer Remigration hinsichtlich des Schulerfolgs und der psychischen Symptombelastung erfolgreich waren, die beide Sprachen, nämlich die erworbene und die des neuen Aufnahmelandes, konsistent weitergebrauchten. Daher hat der Ausspruch des verstorbenen Essener Migrationsforschers Johannes Meyer-Ingwersen – »Jeder Mensch kann so viele Sprachen lernen, wie er will, wenn man ihn nur lässt« – inzwischen eine empirische Bestätigung erfahren.

Prävention für besondere Gruppen mit bereits erhöhten Risiken wird als **selektive Prävention** bezeichnet. Bezogen auf psychiatrische Störungen bedeutet dies, dass man Kinder mit Teilleistungs-

störungen fördern, Kinder mit psychisch kranken Eltern in Netzwerke einbinden, Kinder isolierter Familien mit Bezugspersonen versehen und Kinder getrennter Eltern beim förderlicheren Elternteil aufwachsen lassen sowie für eine gewaltfreie Erziehung sorgen sollte. Möglicherweise sind in diesem Rahmen bestimmte selektive Präventionsmaßnahmen für Kinder mit Migrationshintergrund als besondere »Risikogruppe« denkbar. Ein gutes Beispiel ist die große Aufklärungskampagne der türkischsprachigen Medien nach Erscheinen der ersten Studien des kriminologischen Forschungsinstituts Niedersachsen über Jugendkriminalität in Zuwandererfamilien (Pfeiffer und Wetzels 2000). Die Forscher stellten eine Verbindung zu deutlich häufigeren Gewalterfahrungen in der Erziehung her, was nach den Angaben der befragten Jugendlichen in Familien mit Zuwanderungshintergrund ein sehr viel häufiger eingesetztes Mittel als in einheimischen Familien darstellte. Durch eine beispiellose Kampagne in den türkischsprachigen Medien lernten Familien, Probleme in der Erziehung anders als mit Schlägen zu lösen. In der darauf folgenden Studie einige Jahre später waren die entsprechenden Zahlen zur Häufigkeit von Gewaltanwendung gegenüber Jugendlichen, ebenso wie der Prozentsatz an Jugendkriminalität, deutlich gesunken (Pfeiffer et al. 2005). Ähnlich beispielhaft ist die Kampagne »Ihre Freiheit – seine Ehre« (www.ehre.nrw.de). Sie ist Ergebnis eines Aktionsbündnisses von Migrantenselbstorganisationen und des Ministeriums für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen und hatte die Prävention einengender Erziehung von Mädchen bis hin zur Zwangsheirat zum Ziel.

Fallbeispiel 2 Ahmed

Ahmed war acht Jahre, als er im Auftrag der Ausländerbehörde zur Begutachtung kam. Es ging um die Fragestellung, ob seine dort vorgetragene posttraumatische Symptomatik induziert sei von den Eltern, um der Familie den Aufenthaltsstatus zu sichern. Ahmeds Mutter war auf der Flucht vor gegnerischen militärischen Gruppierungen im Wald neben ihm

angeschossen und schwer verletzt worden. Sie hatte in dieser Situation viel Blut verloren und Ahmed war zu diesem Zeitpunkt überzeugt, dass die Mutter sterben würde. Aktuell war die Mutter körperlich gesund, hatte jedoch lange unter nächtlichen Alpträumen gelitten, aus denen Ahmed sie regelmäßig erweckte, wenn der Vater nicht anwesend war. Nach Überwinden der Alpträume hatten Ohnmachtsanfälle der Mutter eingesetzt. Diese traten unregelmäßig und unvorhersagbar auf. Wenn Ahmed die Mutter ohnmächtig am Boden liegen sah, erlebte er Flashbacks von der ängstigenden Situation der damaligen Verletzung und bekam Panik. Die Familie hatte kein Konzept der Reaktion darauf und Ahmed litt stark. Daneben wurde aus der Schule eine heftigste Reaktion auf rote Farbe berichtet. Eine Behandlung der Mutter war bisher nicht erfolgt, auch keine Beratung hinsichtlich Ahmed.

Die Durchführung einer längeren Therapie für Ahmed gestaltete sich schwierig, da zwar die Therapie, aber nicht die Fahrtkosten seitens des zuständigen Sozialamts übernommen worden wären.

Fallbeispiel 3 Alina

Alina wurde in einer Spätaussiedlerfamilie groß, war in Deutschland geboren worden, nachdem die Mutter mit ihren Eltern mit 14 Jahren nach Deutschland gekommen war. Die Großeltern von Alina hatten sich wenige Jahre nach der Übersiedelung nach Deutschland getrennt. Die Großmutter hatte darauf rigide, kühl, etwas verbittert reagiert und litt an einer rheumatischen Erkrankung. Die Familie hatte wenige außerfamiliäre Kontakte. Im Haushalt der drei Frauen lebte Alina mit dem gleichen Habitus wie Mutter und Oma, sowohl was Kleidung als auch Interessen als auch die alltäglichen Beschäftigungen anbelangte. Sie war sehr fleißig, aber motorisch nicht gefördert und ungenlenk; sie entwickelte ab dem Alter von zwölf Jahren eine schwere Depression. Die Mutter war wegen einer eigenen Depression in Behandlung, in gesunden Phasen arbeitete sie an zwei Arbeitsstellen. Seitens der behandelnden Ärztinnen und Ärzte war

Alina nie ein Gespräch über die Erkrankung der Mutter angeboten worden, und es war nicht bekannt, dass A. sich häufig Gedanken darüber gemacht hatte, ob sie an der Erkrankung der Mutter Schuld trage. Hilfen für Alina, die in Abwesenheit der Mutter aufopferungsvoll den Haushalt führte und sich um die Großmutter kümmerte, waren der Familie weder vorgeschlagen noch seitens der Familie erwogen worden. Die Familie sprach miteinander das Deutsch, das die Großmutter in der deutschen Minderheit in Kasachstan gesprochen hatte. Zeitweise war diese Sprache verboten worden und die Großmutter konnte viele Geschichten aus der ethnischen Diskriminierung der Deutschen im damaligen Russland berichten. Diese Geschichten verstärkten bei A. die Überzeugung, nirgendwo willkommen zu sein und alles »noch besser als jetzt« machen zu müssen – nicht aufzufallen und weitere Diskriminierungen zu vermeiden. Die einzige Entwicklungsaufgabe, die A. für sich sah, war die einer stetigen Leistungssteigerung.

Wie hätte man in den Fallbeispielen 2 oder 3 präventiv besser vorgehen können? Faktisch kommen Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund später und seltener in psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung als Einheimische. Auch bei Einheimischen ist die Behandlung von psychisch kranken Eltern leider noch nicht immer mit dem Ziel der Verbesserung ihrer Elternfähigkeit versehen. Präventiv wäre es förderlich, weitere Bezugspersonen außerhalb der Familie für die Kinder zur Verfügung zu haben, die bei einer erneuten Krankheitsphase der Eltern einspringen und deren Funktionen übernehmen können. Bedeutsam ist in diesen Zusammenhängen die Schuldentlastung der Kinder und der Schutz vor Parentifizierungen, d.h. altersunangemessener zu großer Verantwortungsübernahme, wie sie sich in Zuwandererfamilien vor allem bei den ältesten Kindern der Familie schnell herstellt. Dort, wo die angestammten Netzwerke um Zuwandererfamilien herum nicht mehr existieren wie im Herkunftsdorf und wo Familien im Aufnahmeland marginalisiert und isoliert wurden, sind die Kinder besonders gefährdet (vgl. Schepker et al. 2003).

Ein weiterer Punkt wäre das Erkennen und Fördern von Teilleistungsstörungen wie im Beispiel von Alina. Hierfür gibt es in vielen Zuwandererfamilien kein Konzept, wenngleich oft eine größere Förderung von Bewegung und Sport gepflegt wird als in einheimischen Familien der gleichen Schichtzugehörigkeit. Des Weiteren ist eine Offenheit der Familien für die Aufnahmekultur und für jugendtypische Elemente darin hilfreich für den sozialen Erfolg der Kinder. Hoch bedeutsam sind Hilfen zum sogenannten »Codeswitching«, d.h. das Kultivieren der Fähigkeit, sich sowohl im Code und den Ausdrucksformen der Aufnahmekultur wie dem der Herkunftskultur unmissverständlich ausdrücken zu können, was deutlich förderlicher ist als eine überangepasste (Selbst-)Ausgrenzung.

Die Art von Prävention, die als **indizierte Prävention** bezeichnet wird, richtet sich an bereits auffällige Individuen. Hier könnte z.B. eine Vorstellung in der Beratung zur Frühintervention nach Traumatisierung gemeint sein, wie es im Fall von Ahmed gleich nach seiner Ankunft in Deutschland sinnvoll gewesen wäre. Frühinterventionen nach Suizidversuch, Programme für erst auffällige Drogenkonsumentinnen und -konsumenten nach Behandlung auf der Intensivstation, gezielte Programme für Schulverweigerinnen und -verweigerer, auch Programme für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge oder Programme des harten und herzlichen Eingreifens für dissoziale Jugendliche sind weitere Beispiele.

Fallbeispiel 4 Sergej

Sergej, jetzt ein 17-jähriger Jugendlicher, war mit fünf Jahren mit seinen Eltern aus Sibirien nach Deutschland gezogen. Der Vater war ethnischer Russe, die Mutter deutscher Herkunft. Der Vater verhielt sich in der Erziehung streng bis misshandelnd. Die Mutter glich die Strenge des Vaters heimlich aus und war eher verwöhnend Sergej gegenüber. Durch die Migration hatten beide Eltern, die in Sibirien als Akademiker berufstätig waren, einen sozialen Abstieg erfahren. Sie waren weiterhin sehr

leistungsorientiert und bestrebt, die Familie mit den üblichen Konsumgütern zu versorgen. Durch berufliche Umorientierungen der Eltern erfolgten häufige Umzüge. Sergej selbst hatte in der Schule wegen einer (aufgrund des Migrationshintergrunds unerkannt gebliebenen) Lese-Rechtschreib-Störung Leistungsprobleme gehabt, er wurde gehänselt und für seine vielen Fehler zu Hause geschlagen. Er begann früh, zu seiner Entspannung in einer Selbsttherapieabsicht Drogen zu konsumieren. Gegenüber Einflüssen Erwachsener verhärtete er sich früh, wirkte kalt und eher berechnend, er dealte, verbarg die Welt der dissozialen Jugendlichen vor den Eltern jedoch gut. Er trat eine Lehrstelle an, wobei er wegen nun zunehmenden Konsums nicht die erwartete Leistung erbringen konnte, und wurde gekündigt. Gegenüber den Eltern wahrte er eine Scheinnormalität, verließ das Elternhaus pünktlich mit Pausenbrot und kam nach dem offiziellen Arbeitsende wieder heim. Einkünfte erzielte er durch Dealen und intraethnische Bandenkriminalität, er kaufte sich ein Auto als Statusziel. Letztlich wurde er wegen eines Deliktes im Drogenmilieu inhaftiert. Während der Haft beging er einen schweren Suizidversuch mit einem Rasiermesser. Über sich, seine Befindlichkeiten und den Suizidversuch sprach er weder mit den bemühten Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern noch mit dem Gutachter offen, äußerte auch, keinerlei Glauben an Hilfe zu haben.

Fallbeispiel 5 Bülent

Bülent war ein sehr verwöhnter jüngster Sohn einer türkeistämmigen Familie. Die Eltern hatten häufig Ehestreitigkeiten, der Vater verbrachte viel Zeit außerhalb der Familie und kümmerte sich wenig um die Kindererziehung, die Mutter war mit vielen Kindern eher erschöpft. Sie stand Bülent bedingungslos zur Verfügung, gab ihm in allem Recht, steckte ihm vieles zu und beteiligte ihn wenig an Pflichten.

Bülent entwickelte Schulprobleme durch eine geringe Leistungsmotivation, er schwänzte oft, hing zunehmend mit Freunden im Problemstadtteil ab. Mit den

Freunden konsumierte er verschiedene Substanzen, das Geld dafür stahl er zu Hause. Als das Geld knapp wurde, versetzte er sogar den Brautschmuck der Mutter (es bedeutete einige Aufklärungsarbeit gegenüber unseren deutschen Therapeutinnen und Therapeuten, bis sie die Bedeutung dieses Vergehens ermessen konnten). Daraufhin musste er von den Eltern zum Onkel ziehen, er entwickelte eine schwere Schuld- und Schamthematik und wurde darüber suizidal.

Glücklicherweise traf er einen kulturkompetenten Suchtberater, der mit ihm einen neuen Schulversuch startete. Er erlebte eine strenge Gerichtsverhandlung und erhielt Auflagen in Form von Suchtberatung und Arbeitsstunden. Darüber entstand eine tragfähige Beziehung sowohl zum Jugendgerichtshelfer als auch zum Suchtberater. Seine Schulmotivation stieg, nachdem er regelmäßig die Abstinenz nachweisen musste und entdeckte, dass er weiterhin lern- und leistungsfähig war. Der Onkel vermittelte innerhalb der Familie und es fand eine Versöhnung mit den Eltern statt. Eine nicht konsumierende Freundin unterstützte die Abstinenz. Das Letzte, was ich von Bülent hörte, war, dass er eine positive Entwicklung genommen hat, den Hauptschulabschluss erwarb und ein Praktikum begann.

Im Umgang mit Jugendlichen aus anderen Kulturen stellt sich die Frage, ob Suizidalität, immerhin zweithäufigste Todesursache bei Jugendlichen, für diejenigen mit Migrationshintergrund ein häufigeres und daher präventiv zu betrachtendes Ereignis darstellt. Die wissenschaftliche Evidenz zeigt, dass sich die Risiken für Selbstmordversuche je nach Herkunftsland zwischen den Zuwandererethnizitäten unterscheiden, allgemein jedoch in der zweiten Generation stark ansteigen. Nach den Forschungsergebnissen (s. Schepker 2012) steigen die Raten mit Enttäuschungen an den nicht realisierbaren Möglichkeiten in der Aufnahmekultur etwa zehn Jahre nach der erfolgten Migration. Selbstmordraten steigen auch mit Umzügen und der damit einhergehenden Entwurzelung, wie Ott et al. 2008 an jungen

Männern aus den GUS-Staaten nachweisen konnten. Die Verteilung von Suizidalität zeigt sich sehr unterschiedlich in den einzelnen Herkunftsländern. So differieren die Suizidraten auf 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner in den Staaten, die eine offizielle Suizidstatistik führen, nach der WHO-Statistik z. B. zwischen Litauen und Deutschland um ein Vierfaches.

Wie hätte man in den Fallbeispielen 5 und 6 präventiv einen Erfolg in der jugendlichen Entwicklung schneller herbeiführen können, und wo sind verlässliche Strategien?

Zunächst ist die Erreichbarkeit kulturadäquater Beratung mit multikulturellen Teams die allerwichtigste Voraussetzung für das Inanspruchnehmen von Beratung und Behandlung bei bereits auffälligen Jugendlichen mit Migrationshintergrund (vgl. Schepker et al 1999). Hierbei helfen zusätzlich niederschwellige Zugänge mit Stadtteilbezug, etwa Schulsprechstunden oder Sprechstunden an von den Jugendlichen oft aufgesuchten Orten wie Jugendheimen, für die Eltern Elterncafés u.a.m. (vgl. Blum-Maurice 2007). Des Weiteren ist ein sehr konsequenter Umgang mit Verfehlungen bei Dissozialität und Schulversäumnissen zu empfehlen, ohne dass positive oder negative Diskriminierung stattfindet. Unter positiver Diskriminierung ist zu verstehen, dass gelegentlich in Schulen Leistungsprobleme, nicht gemachte Hausaufgaben oder Schulschwänzen irrtümlich den schwierigen sozialen Verhältnissen in der Migration zugeschrieben werden, sodass Konsequenzen ausbleiben und fälschlich Noten hoch bewertet werden, wengleich Jugendliche eher ein konsequentes Ernstnehmen ihrer geäußerten Auffälligkeiten benötigen würden. Eine weitere wichtige Maßnahme indizierter Prävention ist das Finden kulturadäquater Lösungen innerhalb der Ethnizitäten und das Nutzbarmachen von familiären Subsystemen und Ressourcen wie die innerfamiliäre Vermittlung, das Aufweichen strenger elterlicher Erziehungsprinzipien durch gebildete Verwandte, aber auch durch tätige Nachbarschaftshilfe und Mobilisierung von weiteren Ressourcen außerhalb des professionellen Systems.

Bei Sergej wäre ein wichtiger Punkt das Vermitteln des Glaubens an Hilfe und die Fähigkeit zum Hilfesuchen gewesen. Die Anmerkung von Pfeiffer und Mitarbeitern (2005), dass sich den Jugendlichen durch überholte Männlichkeitsstereotypen oft ein Hilfesuchverhalten verschließt, kann aus unserer Erfahrung teilweise bestätigt werden.

Inanspruchnahmebarrieren umfassen auf jeden Fall sehr viel mehr als reine Informationsdefizite, wobei wechselseitige Unterstellungen der einheimischen Helfersysteme und der zugewanderten Familien sich gelegentlich gegenseitig verstärken.

Der große Bereich der **Verhältnisprävention** würde aus meiner Sicht für Jugendliche mit Migrationshintergrund bedeuten, eine soziale Chancengleichheit herzustellen. Hier wäre es von hoher Bedeutung, sowohl die häufigeren Schulabbrüche als auch die häufigere Jugendarbeitslosigkeit zu reduzieren. Der KiGGS-Survey des Robert Koch-Instituts (vgl. Hölling et al 2007) hat eindrücklich festgestellt, dass soziale Risiken, wie das Wohnen in »Stadtteilen mit besonderem Erneuerungsbedarf«, wie sie in NRW genannt werden, das Risiko für psychische Störungen erhöhen. Da die »Stadtteile mit besonderem Erneuerungsbedarf« sehr oft Migrantenstadtteile sind, kumulieren hier verschiedene Risiken.

Ein weiterer wesentlicher Punkt der Verhältnisprävention für Jugendliche mit Migrationshintergrund wäre die Einschränkung der Zugänglichkeit von Suchtmitteln. Dabei ist es nicht so, dass Jugendliche mit Migrationshintergrund durchgängig mehr Substanzmissbrauch betreiben würden als Einheimische. So sind muslimische Jugendliche vor Alkoholkonsum durch die kulturellen Traditionen eher besonders geschützt. In verschiedenen Zuwanderergruppen zeigen sich sehr unterschiedliche Konsummuster, wengleich in den letzten Jahren aus unserer Erfahrung in der Jugendsuchttherapie diese Spezifika immer mehr verschwinden.

Ein weiterer wesentlicher Beitrag zur Verhältnisprävention könnte der gesicherte Aufenthaltsstatus für Asylbewerberkinder und Flüchtlingskinder dar-

stellen. Über die unterschiedlichen Verteilungen der Schulabschlüsse und der Jugendarbeitslosigkeit gibt der Bericht des Sachverständigenrats, das »Jahresgutachten 2010 zur Einwanderungsgesellschaft mit Integrationsbarometer«, detailliert Auskunft.

Generell sollte in die Präventionsarbeit eingeführt werden, dass **alle** Kinder und Jugendlichen, ebenso das gute Drittel mit Migrationshintergrund in unserer Bevölkerung, in präventive Strategien einzubeziehen sind. Jedes Präventionsprogramm muss sich daran messen lassen, wie, d.h. auf welche Weise und wie gut es Kinder mit Migrationshintergrund erreicht.

Literatur

- Blum-Maurice, R. (2007):** Niedrigschwellige Angebote im Sozialraum: Das »Kalker Netzwerk für Familien«. In: Ziegenhain, U., Fegert, J. (Hg.): Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung. Reinhardt, München/Basel, 171–177
- Borsbach, S. (2006):** Stillen als psychoprotektiver Faktor für die kindliche Entwicklung. Unveröffentlichte Dissertation, Medizinische Fakultät der Universität Duisburg-Essen
- Hölling, H., Erhart, M., Ravens-Sieberer, U., Schlack, R. (2007):** Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS), Bundesgesundheitsblatt 50 (5/6): 784–794
- Ott, J. J., Winkler, V., Kyobutungi, C., Laki, J., Becher, H. (2008):** Effects of residential changes and time patterns on external-cause mortality in migrants: results of a German cohort study. *Scand J Public Health*, 2008 July, 36 (5): 524–31
- Pfeiffer, C., Kleimann, M., Petersen, P., Schott, T. (2005):** Migration und Kriminalität. Ein Gutachten für den Zuwanderungsrat der Bundesregierung. Nomos, Baden-Baden
- Pfeiffer, C., Wetzels, P. (2000):** Junge Türken als Täter und Opfer von Gewalt. *DVJJ-Journal*, 11: 107–113
- Reich, H.H., Roth, H.J. (2002):** Spracherwerb zweisprachig aufwachsender Kinder und Jugendlicher. Ein Überblick über den Stand der nationalen und internationalen Forschung. Hrsg. von Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Bildung und Sport, Amt für Schule. Reser, Hamburg
- Sachverständigenrat Deutscher Stiftungen für Integration und Migration (2010):** Einwanderungsgesellschaft 2010. Jahresgutachten 2010 mit Integrationsbarometer. Druckhaus Berlin-Mitte, Berlin
- Schepker R. (2012, in Vorbereitung): Suizidalität bei migrierten Jugendlichen. In: Braun-Scharm, H. (Hg.): Suizidalität und Jugendliche. MWV-Verlag, Berlin (in Vorbereitung)
- Schepker, R., Toker, M., Eberding, A. (1999):** Inanspruchnahmebarrieren in der ambulanten psychosozialen Versorgung von türkeistämmigen Migrantenfamilien aus Sicht der Betroffenen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 48, 664–676

Schepker, R., Toker, M., Eberding, A. (2003):

Ergebnisse zur Prävention und Behandlung jugendpsychiatrischer Störungen in türkeistämmigen Zuwandererfamilien unter Berücksichtigung von Ressourcen und Risiken. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 52, 689–706

Vuorenkoski, L., Kuure, O., Moilanen, I., Penninkilampi, V., Myhrman, A. (2000):

Bilingualism, school achievement, and mental wellbeing: a follow-up study of return migrant children. Journal of Child Psychology and psychiatry and allied disciplines 41: 261–266

Ziegenhain, U., Derksen, B., Dreisörner, R. (2004):

Frühe Förderung von Resilienz bei jungen Müttern und ihren Säuglingen. Kindheit und Entwicklung, 13, 226–234

Autorin

Prof. Dr. Renate Schepker leitet die Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters am Zentrum für Psychiatrie (ZfP) Südwürttemberg.

Weingartshofer Str. 2

88214 Ravensburg

Telefon: (0751) 7601 27 89

Fax: (0751) 7601 21 21

E-Mail: renate.schepker@zfp-zentrum.de

Psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen aus der ehemaligen Sowjetunion

Herr Engel bemängelt in seinem Beitrag, dass in der deutschen Bevölkerung zu wenig Wissen über die Lage der deutschen Rückkehrerinnen und Rückkehrer und ihrer Familien aus den Staaten der ehemaligen Sowjetunion besteht. Schon die wechselnden Bezeichnungen Russen, Russlanddeutsche, Deutschrussen, Aussiedler russischer Abstammung etc. zeigen die Unklarheit und Unsicherheit darüber, wie die ethnisch deutsche und deutschstämmige Minderheit in Russland, die nach Deutschland übersiedelte, einzuordnen ist. Auch die Formulare der deutschen Behörden, besonders die Studien und Medien, spiegeln diese Unklarheiten bezüglich Nationalität und Staatsbürgerschaft wider.

Viele Deutsche aus der ehemaligen Sowjetunion bzw. den Staaten, die nach deren Zerfall entstanden sind, fühlen sich nicht als Russen, denn die meisten Familien waren und sind über mehrere Generationen deutsch. Sie haben entschieden, das Land – meist nach Enteignungen, Deportationen und Erniedrigungen – zu verlassen und nach Deutschland, ihrem Ursprungsland, zurückzukehren. Sie leiden unter der Situation, in ihren Herkunftsgebieten häufig als »Nazi-Deutsche« und »Faschisten« diskriminiert worden zu sein und nun in Deutschland als »Russen« ausgegrenzt zu werden. Selbst in einer »rassismusfreien Schule«, berichtet Herr Engel, wurde er in die »Schublade Russe« eingeordnet.

Der Zwiespalt, sich deutsch zu fühlen, aber als Russe gesehen zu werden, trägt zur Isolierung und Ausgrenzung bei und kann zu Frustration und Ausrasten führen. Viele Vorfälle zeigen, dass auch Betreuerinnen und Betreuer sowie Lehrerinnen und Lehrer hier geborenen Kindern/Schülerinnen und Schülern absprechen, Einheimische zu sein. Mit dieser Zurückweisung zurechtzukommen, fällt schwer.

Die Hoffnung und Freude auf Deutschland und auf ein besseres Leben hier wurde häufig durch Gleichgültigkeit, Ablehnung und Ausgrenzung der Einheimischen enttäuscht.

Herr Engel berichtet von einem Vorfall, bei dem eine Schülerin trotz fehlerfreier Arbeit nicht die Note 1 bekam, weil »Deutsch nicht ihre Muttersprache« sei. Die Lehrerin hatte keine Kenntnisse, welche Muttersprache das Kind eigentlich hat. Grund für diese Fehleinschätzungen ist nach Einschätzung von Herrn Engel das Unwissen über den rund 250-jährigen politischen und historischen Hintergrund der nach Russland abgeworbenen und ausgewanderten Deutschen, über ihre Lage während des Zweiten Weltkriegs, der politischen »Säuberungen«, Zwangsarbeit, Lagerhaft und vieler Diskriminierungen. All das sind prägende Erlebnisse, die diese deutschen Eltern an ihre Kinder weitergegeben haben. Der deutsche Arzt, Professor Radebold, hat die psychische Entwicklung von Kriegskindern untersucht. Auch sie »vererben« ihren Kindern ihre depressiven und aggressiven Gefühle und Konflikte. Bedenkt man dies alles, wird besser verständlich, warum es mit einigen Jugendlichen Konflikte gibt.

Herr Engel vermisst die Bereitschaft bei den Einheimischen, bei Lehrkräften, Erzieherinnen und Erziehern, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern, sich mit der Geschichte der Russlanddeutschen zu beschäftigen. Wer den historischen Hintergrund nicht kennt, kann kaum erfolgreich mit diesen Jugendlichen arbeiten. Zuhören und fragen ist die Voraussetzung.

Häufig sind russlanddeutsche Eltern engagierte, beruflich hochqualifizierte Fachkräfte. Da häufig ihre Diplome nicht anerkannt werden, arbeiten sie

weit unter ihrer Qualifikation als Putzhilfen, Bauhilfsarbeiter etc. Mit dieser Abwertung müssen sie und ihre Kinder psychisch und finanziell zurechtkommen und manchmal folgen daraus Frustration und Enttäuschung und bei den Kindern Grenzüberschreitungen, Alkoholprobleme und familiäre Konflikte. Auffälliges Verhalten ist meist nicht die Folge einer schlechten Erziehung, sondern der ungünstigen Lebensbedingungen der Eltern.

Lernen und Bildung sind in der Regel bei russlanddeutschen Eltern hoch angesehen und werden von den Kindern erwartet. Erfüllen die Kinder diese Erwartungen nicht, reagieren viele Eltern mit Druck. Russlanddeutsche Kinder starten hier nach der Einreise häufig aktiv und zielstrebig, werden aber aufgrund negativer Schul- und Alltagserfahrungen nach einem oder zwei Jahren passiv, oder sie werden als Streber gehänselt.

Hilfreich wäre, in den medizinischen Einrichtungen zweisprachiges Personal einzusetzen, um Sprachbarrieren, Verständigungsschwierigkeiten und Fehlinterpretationen zu vermeiden. Dies besonders bei den psychisch kranken Patientinnen und Patienten, die der deutschen Sprache noch nicht mächtig sind.

Zusammenfassung

Der Migrationsprozess und die veränderte Familiensituation und -dynamik nach der Migration bringen psychische Belastungen für Kinder und Jugendliche durch

- den Verlust von gewohnter Umgebung, Kultur und Sprache, Freundeskreis und Verwandten
- den Ausreiseentschluss der Eltern, der die Kinder in der Regel überrollte und auf den sie mit Trauer, Ohnmacht, Zorn und dem Gefühl der Entwurzelung reagierten
- einen Kulturschock, besonders bei Kindern aus gemischten Ehen, die elterlicherseits der deutschen Kultur fern standen

- den gleichgültigen Empfang in Deutschland, durch Ablehnung und Mobbing aufgrund der Sprache und der anderen Gewohnheiten
- die veränderte Familiensituation und -dynamik, gekennzeichnet durch schwierige sozioökonomische Bedingungen (Statusverlust und Arbeitslosigkeit der Eltern, Sozialhilfebezug, Konsumwünsche kontra Finanzknappheit)
- eine frühe und hohe Verantwortung der Kinder für die Familie bzw. Geschwister, während die Eltern den wirtschaftlichen Neubeginn organisieren müssen
- Schulprobleme, Sprachprobleme, fehlende Schularbeitenhilfe und Diskriminierungserfahrungen durch Lehrkräfte sowie Mitschülerinnen und Mitschüler
- Konflikte durch den Zwiespalt zwischen liberalem Erziehungssystem (Eigeninitiative und Selbstverantwortung) hier und den differierenden elterlichen / familiären Werten und Sitten
- eine schwierige Identitätssuche in einem bikulturellen Spannungsfeld
- mangelnde Nutzung von Hilfen durch Unkenntnis des Gesundheitssystems und dem Wunsch, psychische Probleme familienintern zu lösen sowie Misstrauen gegenüber staatlichen Beratungseinrichtungen und einem anderen Therapieverständnis.

Diese Belastungen führen bei mangelnden Bewältigungsmöglichkeiten zu

- Misserfolgen, Unsicherheit, Rückzug in russendeutsche Peergruppen, Isolation, Perspektiv- und Hoffnungslosigkeit
- psychosomatischen Symptomen (Schmerzen, Essstörungen, Suchtgefährdung)

- Verhaltensstörungen im sozialen Bereich (Abbruch der Ausbildung, Aggressivität, Kriminalität, Weglaufen)
- Depressionen und, Suizidendenzen.

Bei der heutigen Generation der Kinder und Jugendlichen äußert sich die Verarbeitung der Migrationserfahrung in anderen Phänomenen: Sie haben weniger das Gefühl der Entwurzelung, des Heimatverlusts etc. Heute überwiegen Identitätsfindungsprobleme und Konflikte in den Eltern-Kind-Beziehungen durch die unterschiedliche Sozialisierung der Kinder und der Eltern.

Es fehlen aktuelle Forschungsergebnisse zum Thema »Spätaussiedlerfamilien« und Verlauf gegenwärtiger Anpassungsprozesse. Viele Einschätzungen beruhen auf älteren Daten und Fakten. Hier bleibt noch einiges zu tun.

Zur Person

**Otto Engel ist Vorsitzender des Forum
Russlanddeutsche Essen e.V.**

Seimannstraße 9

45326 Essen

Telefon: (0201) 31 58 26

E-Mail: ot.engel@freenet.de

Diskussion

zu den Vorträgen von Frau Schepker und Herrn Engel

Frau Prof. Schepker betont die sich oft schwierig auswirkende doppelte Halbsprachlichkeit der Jugendlichen aus den ehemaligen sowjetischen Gebieten, ihr häufigeres Suchtverhalten, die höhere Gefahr für Dissozialität. Mädchen haben oft eine diskrepante Orientierung und erleben heftige Gefahrenmomente, verfügen aber nicht über die Möglichkeit, diese Erlebnisse psychisch abzufedern. Bezogen auf die Fähigkeit, Hilfe zu suchen, zeigt vor allem diese Gruppe an Jugendlichen eine geringe Hoffnung und eher das Selbstideal, allein zurechtzukommen.

Herr Engel bemängelt das geringe Interesse von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern, Lehrkräften und Jugendämtern, etwas über den historischen und kulturellen Hintergrund der Russlanddeutschen zu erfahren. Eine 250-jährige Geschichte ist prägend, lässt sich aber nicht kurz zusammenfassen. Wer mit diesen Jugendlichen arbeiten will, muss sich Zeit nehmen und ihre Geschichte kennenlernen.

Ergebnisse der Arbeitsgruppe Familie

Die Moderatorin Gabriela Hutter erläutert die Fragestellungen des Workshops: Wie können Familien mit Migrationshintergrund gestärkt werden? Welche positiven Erfahrungen haben die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Arbeitsgruppe mit Initiativen und Programmen gemacht, die ein positives Echo bei den Zielgruppen gefunden haben? Welche Erfahrungen bestehen im Umgang (Handling) mit kulturellen Besonderheiten? Etwa dass man mitunter zuerst den Ehemann ansprechen sollte, um etwas von der Ehefrau erfahren zu können. Wie viel Rücksicht auf eine je spezifische Kulturdynamik ist strategisch sinnvoll, wo verlaufen die Grenzen? Was und wo sind die tückischen Stigmatisierungsfallen in der beruflichen (Alltags-)Begegnung mit Migrantinnen und Migranten?

Auf Wunsch der Teilnehmerinnen und Teilnehmer findet eine kurze Vorstellungsrunde statt.

Die Teilnehmenden kommen aus den Bereichen:

- Integrationsagentur NRW: Diverse Projekte, Sozialraumanalysen, Netzwerkarbeit etc.
- Schwangerschafts-, Familien- und Lebensberatung
- Aufklärungsliteratur und Familiendynamik
- Psychologische Familienberatung, Kurse für Elterntrainings. Neues Kursprojekt für junge Väter bis 26 Jahre
- Referatsleitung/Veranstalter
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Migrantenselbstorganisation
- Sozialpädiatrie und Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
- Binationale Familien und Partnerschaften, Bereich »interkulturelle Bildung«; Familienberatung und Mediation, Bereich Erziehung Vor- und Grundschule. Verschiedene bundesweite Projekte wie »Rucksackprojekt Bonn«
- »EFFEKT-Programm« der Erlangener-Nürnberger Entwicklungsstudie: evaluierter Kurs für Kindergartenkinder und parallel laufender Elternkurs zur Stärkung der Elternkompetenz. Ausbildung von Trainerinnen und Trainern in den Landkreisen. Beispiel »PAKT«, ein Projekt der Polizei in Niedersachsen (kommunale Präventionsarbeit)

An Stellwänden werden Botschaften und Statements gesammelt.

Wie kann die Zielgruppe ohne Stigmatisierung / Diskriminierung erreicht werden?

(Verhalten und Lebensbedingungen)

Offen zuhören, nachfragen und verstehen lernen / Schon im Kindesalter mit Prävention beginnen / Interkulturelle Lebenserfahrung als »Schätze« sehen / Auch die Kinder zu Wort kommen lassen / Sprachkompetenz wertschätzen / Willkommenskultur praktizieren / Familien als System sehen und ansprechen / Als Präventionsangebot gestalten / Mentorinnen und Mentoren aus der Community ausbilden und einsetzen

Wie können Multiplikatorinnen und Multiplikatoren / Fachpersonen / Peers beteiligt und qualifiziert werden?

Z.B. Rhein-Kreis-Neuss: als Gutscheinangebot an alle Eltern in Kitas / Austauschprogramme / Kulturelle Kompetenz als Teamschulung für Fachpersonal / Feste Verankerung der interkulturellen Öffnung in das Leitbild / Informationsveranstaltungen im Sozialraum / Info-Karawane

Welche Empfehlungen gibt es zur niedrigschwelligen Vorgehensweise?

Offene interkulturelle Frauensprachcafés / Werkstatt-Reparaturtreff für Väter / Kurse etablieren für alle Vorschulkinder und deren Eltern / Kinderbetreuung während Teilnahme / Angebote in Kitas und Schulen / Themen der Familien aufgreifen, nicht setzen / Kompetenzen der Eltern aufgreifen / Aufklärungsbögen und -broschüren / Erwartungen transparent machen / Kultursensible Elternarbeit von Sozialkräften mit Migrationshintergrund / Schlüsselpersonen der Community nutzen / Sprachmentorinnen und -mentoren einsetzen / Seminare »Eltern stärken« (»Johannes Schopp/Stadt Dortmund«) / Sport: »Fair Play«-Austausch

Welche Hinweise gibt es zu Partizipation und Empowerment der Zielgruppe?

Gleiches finden, Verbindliches stärken / Angebote für Paare / Interkulturelle Auseinandersetzung wagen:

Ist Respekt eine Machtfrage und eine Frage der Wertschätzung? / Projekt »Volksküche« / Interkulturelle Teams / Zusammenarbeit mit Migrantenorganisationen / Interkulturelle Kompetenz in der Aus-, Fort- und Weiterbildung verankern / Integrationskurse zu den Themen Soziales und Gesundheit / Analytisches Frühstück / Migrationserstberatung / Zusammenarbeit mit Migrationsselforganisationen zur besseren Erreichbarkeit der Eltern / Erweiterung der Gesundheitsthemen in Integrationskursen / Early Excellence-Center-Ansatz.

Diskussion

Zuwanderinnen und Zuwanderer erreicht man am besten über den Integrationssektor.

Das ist die »Einflugschneise«.

Eine Teilnehmerin stellt ein Angebot der AWO im Rahmen der Integrationsagentur in Kooperation mit der Migrationsberatung vor: Ein offenes interkulturelles Frauensprachcafé in einem interkulturellen Zentrum. Frauen, die neu zuwandern oder schon länger da sind, die deutsche Sprache aber noch nicht beherrschen, können dort zusammenkommen, Kontakte knüpfen und bei gemeinsamem Kaffeetrinken und Unternehmungen (Kochen, Ausflüge etc.) ungezwungen Deutsch lernen. Hier kommen Frauen aus sehr verschiedenen Kulturen unterschiedlichen Alters zusammen. Es werden keine Themen vorgegeben. Vielmehr entwickeln sie sich aus der Situation heraus. Mitunter entwickelt sich eine Dynamik wie in einer Selbsthilfegruppe. Alle Neuzuwanderinnen und -zuwanderer müssen an Integrationskursen teilnehmen, in denen die Frauen von dem Sprachcafé erfahren. Mundpropaganda kommt hinzu. Die Sprachkenntnisse sind äußerst unterschiedlich; die Frauen unterhalten sich oft mit »Händen und Füßen«. Das Café wird von zwei Fachkräften betreut.

Eine andere Teilnehmerin bestätigt die Tauglichkeit des Ansatzes und betont, dass Frauen über gemeinsames Kochen (Rezepteaustausch) oft besonders gut und niedrighschwellig erreicht werden können. Darüber entwickeln sich dort oft auch Gespräche über Familien- und Erziehungsfragen. Solche Angebote böten die Möglichkeit, schon sehr früh bereits auch gesundheitspräventive Informationen anbieten zu können.

Ein Teilnehmer weist darauf hin, dass die Zugangsbarrieren der Sozialsysteme für viele Migrantengruppen noch sehr hoch sind. Er begrüßt daher die Einrichtung der Integrationskurse. Er moniert aber, dass der Anteil sozialer und gesundheitspräventiver Themen in den Kursen viel zu niedrig sei. Es stünden dort insgesamt 600 Stunden zur Verfügung, Deutsch zu lernen. Er plädiert dafür, bei der Themenwahl des

Spracherwerbs einen stärkeren Fokus auf Gesundheitsthemen zu legen und entsprechende Lernmaterialien bereitzustellen.

In Berlin gibt es auch betreute »Männercafés«, in denen Männer informell miteinander ins Gespräch kommen können.

Eine Teilnehmerin berichtet von einem Angebot im Rahmen eines Stadtteilbüros »Mosaik«. Eine mit öffentlichen Mitteln eingerichtete Werkstatt wird von einem Elektriker geführt. Dort können Männer zusammenkommen, um Haushaltsgeräte und anderes zu reparieren. (Ob, wie und worüber die Männer dort möglicherweise miteinander ins Gespräch kommen oder ob dort auch gesundheitspräventive Themen angesprochen werden können, wurde leider nicht berichtet.)

Es fehlen effektive Angebote für Migrantinnen und Migranten, die schon lange in Deutschland sind, aber immer wieder auf Hindernisse stoßen zwischen sich und den Versorgungseinrichtungen. Wie kann man auch die Menschen erreichen, die schon hier sind und trotzdem große Versorgungsdefizite aufweisen?

Thema »interkulturelle Kompetenz«

Ein Teilnehmer: Kitas und Schulen sind gute Orte, um mit entsprechenden Angeboten auf Eltern zugehen zu können. Dies setze aber kultursensibles Wissen voraus, auf welche Weise der Kontakt jeweils am besten herzustellen ist. Ein gutes Angebot allein reicht meist nicht aus. Stichwort: Schulung in interkultureller Kompetenz. Ebenso Elternorganisationen und Moscheevereine zum Beispiel.

Eine Teilnehmerin: Für mehr Selbstorganisation braucht es Spielräume in den bestehenden Systemen, damit Integration gelingen kann. Um nachhaltig arbeiten zu können, müssen sich die Selbstorganisationen an den bestehenden Organisationsstrukturen andocken können.

Eine andere Teilnehmerin pflichtet bei: Die Träger müssen sich interkulturell öffnen.

Ein Teilnehmer: In NRW gibt es seit jüngerer Zeit sogenannte Familienzentren, denen allerdings oft die interkulturelle Kompetenz fehlt.

Ein Teilnehmer: In einer Großstadt, in der 50% der Kinder und Jugendlichen einen Migrationshintergrund haben, wurde eine Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie gegründet, aber kein einziger Arzt und keine einzige Ärztin haben dort einen türkischen oder russischen Hintergrund. Das ist, als wenn an einer Klinik in einem Skigebiet keine orthopädischen Chirurgen oder Chirurginnen eingestellt würden. Eigentlich ist man auf 50% der Menschen, die einen beanspruchen könnten, nicht richtig vorbereitet.

Eine Teilnehmerin: Vor 2005 wurde der Aspekt der interkulturellen Kompetenz praktisch in keiner Ausbildung im sozialen Bereich angemessen berücksichtigt. Das ändert sich gerade erst und braucht offenbar noch Zeit. Entsprechende Initiativen wurden nicht systematisch angegangen, sondern gingen auf (zufällige) Interessen einzelner Fachkräfte zurück. Das Problem heute ist: Wenn ich eine Einrichtung auffordere, sich interkulturell zu öffnen (etwa um die entsprechenden Zielgruppen zu erreichen), sind die wenigsten Fachkräfte ausreichend dazu qualifiziert.

Ein Teilnehmer merkt an, dass das Thema dieses Tages eigentlich die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund sei. Es werde aber nur über Integration geredet. Er moniert die fehlende Bereitschaft vieler Fachkräfte, sich für die migrationsspezifischen Hintergründe eines seelischen Problems zu interessieren, sich kundig zu machen.

Wenn in Deutschland Hunderttausende zugewanderte Akademikerinnen und Akademiker arbeitslos seien, weil ihre Diplome nicht anerkannt würden, werfe dies eine Unmenge seelischer Probleme auf, die weit in die Familien hinein wirkten.

Strukturen

Der Vertreter einer Migrantenselbstorganisation gibt zahlreiche Beispiele von selbstorganisierten Integrationshilfen, die von der Migrantengemeinde gut angenommen würden – besonders bei der Arbeitsvermittlung, hinsichtlich selbstorganisierten Nachhilfeunterrichts sowie Freizeitangeboten für Kinder und Jugendliche. Die bestehenden kommunalen Systeme sollten diese viel mehr nutzen und unterstützen, mit ihnen kooperieren.

Eine Teilnehmerin: Es gibt praktisch für jedes Problem irgendwo ein gut funktionierendes Modellprojekt. Es scheitert dann aber oft an der sozialräumlichen Vernetzung. Am Beispiel der Schwangerenversorgung zeigt sie, dass es in diesem Prozess bis zur Geburtsnachsorge unzählige Stellen gibt (Beratung, Hebamme, Frauenärztin, Klinik, Geburtsvorbereitung etc.), an denen die angemessene Versorgung unterbrochen werden kann, weil die einzelnen Versorgungssysteme nicht koordiniert agieren – was aber nötig wäre, um die Schwangerenversorgung auch für Migrantenfamilien gewährleisten zu können. Oft fehlt es sowohl an personellen und finanziellen Ressourcen sowie an der interkulturellen Kompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Ein Teilnehmer spricht das Problem des Verteilungskampfes in allen Institutionen an: Interkulturell qualifiziertes Personal müsste hinzukommen, doch dazu brauchte es mehr finanzielle Ressourcen, die nicht gestellt werden. Er wünscht sich, dass Migrantinnen und Migranten sich nicht nur in ihren Selbstorganisationen engagieren, sondern auch in bestehenden deutschen Organisationen, um von innen wirken zu können.

Deutschland, ein Einwanderungsland

Unsere Sozialsysteme haben noch weitgehende Hindernisse, sich darauf einzustellen, dass Deutschland ein Einwanderungsland ist. Die Fachstellen sind auf die vielfältigen Herausforderungen der verschiedenen Migrantengruppen nicht ausreichend eingestellt. Eine Teilnehmerin weist darauf hin, dass es in

Deutschland erst seit 2005 ein Zuwanderungsgesetz und entsprechende strukturbildende Veränderungen in der Migrationssozialarbeit gibt. Vorher wurde nach Kulturen beraten: Türkischstämmige Zuwanderinnen und Zuwanderer wurden etwa eher von der AWO aufgefangen, weil die AWO konfessionsfrei ist. Um christliche Zuwanderinnen und Zuwanderer kümmern sich mehr die Caritas und die Diakonie. Probleme wurden einzelfallorientiert beraten bzw. gelöst, jedoch nicht im Hinblick auf eine bessere Integration in die Gesellschaft, da die Migrantinnen und Migranten bis dato aufgefordert waren, Deutschland irgendwann wieder in Richtung Herkunftsland zu verlassen. Auch aus diesem Grund wurden Migrantenkinder zweisprachig erzogen.

Da seit 2005 ein Perspektivenwechsel stattfindet, gelte Zweisprachigkeit inzwischen als besondere Ressource der Migrantinnen und Migranten. Die verpflichtenden Integrationskurse für Neuzuwanderinnen und -zuwanderer gibt es erst seit 2006. Die deutsche Gesellschaft braucht mehr Zeit, um sich interkulturell öffnen zu können.

Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund erfahren im Alltag oft Vorbehalte und Ablehnung, weshalb der Zugang zur Freizeitkultur häufig nicht unbekümmert und einfach ist. Irgendwann ziehen sich viele in ihre jeweilige Herkunftskultur zurück, weil sie stets auf ihre Herkunftsidentität verwiesen werden, schon aus Selbstschutzgründen.

Wir stehen noch am Anfang

Ein Teilnehmer: Die Diskussion zeige, wie viel Unsicherheit, Unklarheit und Fremdheit noch zwischen der deutschen Gesellschaft und den Migrantinnen und Migranten herrsche. Wenn zu viel Grundsätzliches noch unklar ist, fällt es zwangsläufig schwer, sich mit einzelnen Aspekten zu befassen.

Eine Teilnehmerin: Es braucht eine Qualifizierungsoffensive im Bereich der Prävention. Das geht an die Adresse der Institutionen, die ihre Fachkräfte entsprechend schulen müssen.

Das Problem der interkulturellen Kompetenz bestünde auch darin, dass es von den Fachkräften eine ungeheure Bandbreite an Wissen erfordert, etwa über die kulturspezifischen Besonderheiten von türkischen, ukrainischen, arabischen, afrikanischen und südostasiatischen Menschen Bescheid zu wissen. All diese Gruppen seien zum Teil außerordentlich unterschiedlich. Es fehlten Kriterien für die Arbeit mit Migrantinnen und Migranten, die grundsätzlich seien, sozusagen für alle gelten.

Eine Teilnehmerin: Es geht nicht darum, alles zu wissen. Vielmehr geht es darum, das Wesentliche wissen zu wollen. Die Schlüsselqualifikationen wären demnach Empathie und Neugierde: »Fragen Sie die Leute, welche Fragen sie haben.«

Das Problem sei auch und vor allem der problemfokussierte Blick auf die Migrantinnen und Migranten, der verkenne, dass viele Kinder und Jugendliche auch erhebliche Ressourcen aus dem Migrationshintergrund bezögen bzw. beziehen könnten. Etwa multikulturelle Patchworkidentitäten, kosmopolitische Persönlichkeiten, die aus verschiedenen Kulturen schöpfen und eine Gesellschaft bereichern. Das beachte jedoch kaum jemand und komme auch hier nicht vor.

Ein Teilnehmer: Es ist unklar, was die einzelnen Migrantengruppen von den sozialen Institutionen wollen, und ob die deutsche Gesellschaft bereit ist, das alles zu geben. Was passt zusammen, was nicht? Die Wertediskussion ist sehr schwierig zu führen, gerade in den Bereichen »Frauen«, »Familie und Erziehung« und »Sexualerziehung«, da die deutsche Gesellschaft in den vergangenen 50 Jahren Werte entwickelt habe, die von vielen Migrantengruppen nicht geteilt würden. Wo verlaufen die Grenzen der je spezifischen kulturellen Freiheit, wenn es um sozialstaatliche Belange gehe?

Eine Teilnehmerin: Es gibt keine einfachen Lösungen. Die multikulturelle Gesellschaft ist hochkomplex. Man muss in die Auseinandersetzung darüber kommen.

Ergebnisse der Arbeitsgruppe Kindertagesstätten

Die Moderatorin Dagmar Grundmann fasst zu Beginn der Arbeitsgruppe die zentralen Leitfragen zusammen: Wie und durch welche Rahmenbedingungen können Kindertagesstätten die psychische Gesundheit besonders der Kinder mit Migrationshintergrund fördern? Welche positiven Erfahrungen und erfolgreichen Maßnahmen und Programme gibt es schon? Was ist beispielhaft und übertragbar? Welche Rolle spielt die Elternarbeit sowie Weiterbildung von Erzieherinnen und Erziehern, Eltern und spezielle Eltern- und Kindertrainingsprogramme?

Bei der Diskussion sollen die Good-Practice-Kriterien des bundesweiten Kooperationsverbundes »Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten« beachtet werden. Eine Teilnehmerin beschreibt kurz den langwierigen Diskussionsprozess, in dem im Rahmen des Kooperationsverbunds die Kriterien für eine »Gute Praxis« ermittelt wurden, anhand derer es gelingen soll, erfolgreiche und motivierende Projektbeispiele der Gesundheitsförderung zu identifizieren und zu verbreiten.

Vorstellung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der AG Kita

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer kommen aus den Bereichen

- Frühpädagogik, Sexualerziehung, Sozialmedizin und psychologische Beratung im Kontext von Migration
- Elternbildung: Projekt Elternlotsen, Türkischer Bund Berlin-Brandenburg
- Hochschule Esslingen, Fachgebiet Gesundheitswissenschaft / Gesundheitsförderung
- Interdisziplinäre Kooperation im Gesundheitswesen
- Kindertagesstätten und Modellprojekte: www.kifa.de, Schatzsuche: Modellprojekt Hamburg, AWO-Kita »Mittendrin«, Aachen, Kita Daimlerstraße, Stuttgart, Modellprojekt Hamburg: Gesundheit ein Kinderspiel
- AWO
- Integration von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund
- Kooperationsverbund »Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten«
- Aktion »Unterwegs nach Tutmirgut«, Projekt »Nase, Bauch und Po« (BZgA)

Die Moderatorin stellt kurz die Fragestellungen vor, die sich aus den Good-Practice-Kriterien ergeben:

1. Wie können die Zielgruppen erreicht werden, ohne sie zu diskriminieren/stigmatisieren?
2. Wie können ressourcenorientierte statt symptom- oder defizitorientierte Angebote gefördert werden?
3. Beteiligung von Fachkräften, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie Peers? Wer sind zentrale Schlüsselpersonen?
4. Wie können niedrigschwellige Vorgehensweise und aufsuchende, kulturspezifische Familienhilfe umgesetzt werden?
5. Wie können Partizipation und Empowerment erreicht werden? Das Leben in die eigene Hand nehmen: Ermutigung, Befähigung und Beteiligung.
6. Welche integrierten Handlungskonzepte gibt es (sozialräumliche Vernetzung von nachhaltigen Angeboten und Maßnahmen)?

Die Gruppe formuliert zu diesen Fragestellungen Vorschläge, Hinweise, Gefahrenpotenzial, Wünsche, Forderungen etc. An Pinnwänden werden Botschaften und Statements den oben genannten Leitfragen zugeordnet.

Pinnwandergebnisse

Wie kann im Setting Kindertagesstätte die psychische Gesundheit von Kindern gefördert werden?

Erreichen der Zielgruppe ohne Stigmatisierung / Diskriminierung

Vorurteilsbewusstsein entwickeln (Supervision) / Vorurteilsbewusster Ansatz (Antibias?), Projekt Kinderwetten / Eigene Übertragungen erkennen / Vielfalt als Bereicherung sehen / Elternmentorinnen und -mentoren aus verschiedenen kulturellen Milieus / Positive Bewertung der Mentorinnen und Mentoren: Diese Eltern sind bereit, noch mehr für ihre Kinder zu machen / Zielgruppe »alle Eltern«: Aber die spezifischen Fragestellungen einzelner oder Gruppen immer vor Augen haben / So viel Gleichheit wie möglich, so viel Unterschiedlichkeit wie nötig / Eltern mit Stärken in den Kita-Alltag integrieren, in alle Planungen einbeziehen / Akzeptieren: Nicht alle Eltern sind zur gleichen Zeit erreichbar / Offene Angebote für alle / Nach Wünschen und Bedarfen fragen / Fortbildung der Erzieherinnen und Erzieher / Ausbildung und Sensibilisierung für soziale und kulturelle Fragen

Ressourcenorientierte Angebote fördern (statt Symptom-/Defizitorientierung)

Stärken und Ressourcen der Familien nutzen / Signalisieren: Eltern haben Ressourcen und sind Experten bzw. Expertinnen für die Erziehung ihrer Kinder / Vorhandene Ressourcen: z.B. Mutter- bzw. Herkunftssprache / Von- und miteinander lernen / »Giraffe«: Herzessprache der gewaltfreien Kommunikation / Mehrsprachige Materialien, z.B. türkisch-deutsche Elternbriefe bzw. Materialien in anderen Sprachen (www.ane.de) / Hausbesuche (umso wichtiger, je fremder die Gesprächspartnerinnen und -partner einander sind)

Niedrigschwellige Angebote

(Orientierung am Alltag), aufsuchende Ansätze
Vorsorgeuntersuchungen, psychosomatische Grundversorgung / Niedrigschwelligkeit beginnt beim Erstkontakt (Beziehungsaufbau) / Beziehungsaufbau

ist Bedingung / Komm- und Geh-Strukturen / Aufsuchende Arbeit / Anonyme Beratung in der Einrichtung / Kinderärztinnen und -ärzte, Logopädinnen und Logopäden etc. in die Einrichtungen einbringen / Niedrigschwelliges Informationsmaterial angemessen darstellen, z.B. Visualisieren / Kostenfreie Angebote in der Kita / Hausbesuche »Femmes-Tisch« / Handlungsorientierte Eltern-Kind-Aktivitäten / Angebot vormittags, z.B. samstags und sonntags / Angebote von Mentorinnen und Mentoren / Zusammenarbeit mit Eltern, um Loyalitätskonflikt der Kinder zu vermeiden

Partizipation und Empowerment der Zielgruppen

Eltern in ihrer Erziehungskompetenz stärken / Kompetenzen der Einzelnen abrufen bzw. mobilisieren / Vor der Partizipation muss wertschätzender Dialog und Kontakt stehen / »Echte« Beteiligung ist A und O / Familien haben unterschiedliche Bedarfe, nicht alle brauchen das Gleiche / Auf die Haltung kommt es an: Haltung durch Reflexion der Praxiserfahrungen / Zeitnahe Gesprächsangebote, Strukturen müssen Zeit für spontane Gespräche geben, flexibel auf Bedarfe eingehen, Störungen haben Vorrang / Zugang zu Kita, Schule, Therapie auch für Asylbewerber / Systemischer Ansatz: Kita als gesunde Lebenswelt / Informationen zu gesetzlichen Regelungen und Möglichkeiten der Elternarbeit

Erfahrungen, Vorschläge zu integrierten Handlungskonzepten (sozialräumliche Vernetzung)

Regional gewachsene Strukturen nutzen / Systematische Vernetzung mit Beratungsstellen / Verstärkter Ausbau von Familienzentren / Kooperationen und Runde Tische im Stadtteil / Sozialräumliche Vernetzung: Arbeitsteilung und gemeinsame Strategien / Verstetigung (Nachhaltigkeit) statt Projekte / Bedarfs- und Sozialraumanalyse / Unterstützung durch Sprachvermittlerinnen und -vermittler sowie Elternfortbildung / Unterstützungsvereine Dolmetscherinnen / Dolmetscher / »Netzwerkkarte«: Erzieherinnen und Erzieher kennen den Sozialraum

Diskussion der Ideensammlung

Erreichen der Zielgruppe ohne Stigmatisierung / Umgang mit Vorurteilen

Grundvoraussetzung für ein gutes interkulturelles Zusammenleben ist die Überwindung gegenseitiger Vorurteile. Betont wurde die »Normalität« von Vorurteilen: Wenn mehrere Kulturen zusammenkommen, sind Vorurteile aus Unkenntnis in der Regel erst einmal eine Realität. Wichtig ist, sich der eigenen Vorurteile bewusst zu werden. Das ist ein schwieriger Prozess. Manchmal braucht es Hilfe von außen, um die Vorurteile zu überwinden. Bleibt man in den eigenen Normalitätsvorstellungen verhaftet, läuft man Gefahr, diese Vorstellungen auf andere zu übertragen und Situationen falsch einzuschätzen.

Diese Gefahr wurde am Beispiel des »Pascha-Phänomens« ausführlich besprochen: Einem vierjährigen türkischen Jungen wurden in der Kita öfters von der Mutter die Schuhe zugebunden. Von einigen Erzieherinnen wurde das schnell als typische Pascha-Attitüde eingeordnet. Das Beispiel zeigt die Gefahr, sehr schnell eigene Vorstellungen, Bilder, Erfahrungen auf andere oder auf eine Situation zu übertragen und in diesem Fall Mutter und Kind auf diese Interpretation der Situation festzuschreiben.

Handlungen erklären sich erst, wenn sie in den Rahmen des Lebenskontextes gestellt werden.

Die kulturell sehr unterschiedlichen Lebensentwürfe müssen dabei beachtet werden: In welchem Lebenskontext lebt das Kind? In welchen sozialen Verhältnissen mit welchen elterlichen Vorstellungen? In einer türkischen Familie sollen die Jungen in der Familie bleiben und gleichzeitig in der Gesellschaft gut zurechtkommen. Hier kollidieren häufig die Erziehung zur Autonomie in dieser Gesellschaft und die Erwartungen der Familien. Die Kita muss ihre Ziele klar benennen. Nur wenn eine gegenseitige Wertschätzung von Elternhaus und Kita besteht, können Loyalitätskonflikte der Kinder vermieden werden. Kinder können verschiedene Erwartungen

auseinanderhalten (z.B. unterschiedliche Einstellungen von Großeltern/Eltern, Kita/Zuhause).

Der Geschlechterunterschied muss beachtet werden: Vorschnelle Hilfeleistung gegenüber Jungen sind häufiger. Dieses Phänomen gibt es allerdings nicht nur bei Jungen mit Migrationshintergrund, sondern auch bei Deutschen.

Kinder berufstätiger Mütter müssen schneller selbstständig werden. Als Ausgleich steht möglicherweise deshalb für manche Mütter unbewusst symbolisch das »Schuhezubinden« für Bindung. Lassen sich die Beweggründe hinter der Handlung klären und verstehen, können ein guter vorurteilsfreier Umgang und eine Lösung gefunden werden. Dann könnte vielleicht die »Bindung durch Bedienen« durch die »Bindung durch Spielen« ersetzt werden.

Fazit: Das »Schuhezubinden« kann verschiedene Erklärungen haben. Genau auf die Hintergründe des Handelns zu schauen, hilft Vorurteile und Fehleinschätzungen zu revidieren.

Hier muss auch die Erzieherinnenausbildung noch »kultursensibler« werden: Bestimmte Phänomene sollten nicht zu schnell der Kultur zugeschrieben, soziale Probleme nicht vorschnell ethnisiert werden.

Wichtig wären hier Balintgruppen für Kita-Mitarbeiterinnen, interkulturelle Supervision und z. B. auch Fortbildungen in Entwicklungspsychologie.

Die Vielfalt feiern

Gegen Stigmatisierung hilft, die Heterogenität und die Vielfalt der Gruppen zu feiern. So wird z. B. in einer Kita, in der es 22 Nationalitäten gibt, der große kulturelle Reichtum im Eingangsbereich auf Bildern sichtbar gemacht. Die Familien und ihre Herkunft sollten in jeder Kita sichtbar sein.

Ressourcenorientierte Angebote fördern (statt Symptom- / Defizitorientierung) Beispielhafte Praxis

Das Einbeziehen der Eltern in handlungsorientiertes gemeinsames Tun wurde als grundlegend angesehen, gleichzeitig als zu allgemein kritisiert. Wie kann es konkret aussehen?

Als beispielhaft wurde die Kita Daimlerstraße in Stuttgart angeführt, die für ihr Konzept und ihre Praxis den Präventionspreis 2008 erhalten hat. 98% der Kinder haben einen Migrationshintergrund. Als das A und O der Arbeit wird von der Einrichtung das jeden Morgen stattfindende Elterncafé bezeichnet. Die Eltern bestücken täglich eine Obstschale mit frischem Obst für die Kinder, organisieren Lebensmittel, führen das Sommerfest durch. Mit den Geldern des Präventionspreises wurde eine Elternfreizeit finanziert. Eine »echte«, konkrete, handlungs- und zielorientierte Elternarbeit sei die Grundlage für den Erfolg der Kita. Viele Aktivitäten erscheinen »unspektakulär«, sind aber wirksam.

Eine Teilnehmerin berichtete, dass die Kita-Situation (schwieriges Umfeld, kaum Zusammenarbeit mit den Eltern) verbessert wurde durch Hausbesuche von Eltern bei Eltern nach dem Tupperware-Prinzip. Drei Mütter wurden für diese Arbeit qualifiziert. Mittlerweile gibt es zwei Müttergruppen, die mit großem Erfolg arbeiten.

Die Form der Beteiligung muss sich an den Möglichkeiten der Eltern orientieren. Nicht alle können ihren Kindern gute Bedingungen bieten. Die Kita hat die Idee von Transfer-Säckchen entwickelt: Kinder können Dinge, an denen ihnen viel liegt, mit nach Hause nehmen und müssen sie nach einiger Zeit wieder zurückbringen.

Wichtig ist, immer zu klären: Mit wem habe ich es zu tun? Mit gut integrierten Familien muss man anders arbeiten.

Niedrigschwellige Angebote (Orientierung am Alltag), aufsuchende Ansätze

Dazu gehört, jeden herzlich willkommen zu heißen, gemeinsame Feste zu feiern sowie aufsuchende Unterstützungsangebote zu präsentieren. Bei der aufsuchenden Elternarbeit sind besonders Hausbesuche von Eltern bei Eltern erfolgreich. Bei der Auswahl dieser Mentorinnen und Mentoren müssen die Kita-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter einen Blick dafür entwickeln, wer unter den Eltern zentrale Vertrauens- und Schlüsselpersonen sind. Sie müssen auf eine Mitarbeit angesprochen und als Mentorinnen und Mentoren qualifiziert werden. Sie haben oft einen leichteren Zugang zu den Eltern und können sie motivieren. Besonders bei der Behandlung schwieriger Themen (z.B. Vorbehalte gegenüber Sexuaufklärung) können Eltern aus der eigenen Kultur als Vermittler und Vorbilder wirken.

Die Zugangsbarrieren zu allen Angeboten dürfen nicht zu hoch sein. Die Gesundheitsförderung setzt am Stand der Eltern und ihren kulturellen Wurzeln an.

Partizipation und Empowerment der Zielgruppen (Teilhabe und Befähigung)

Empowerment heißt, die Familien und den Einzelnen zu befähigen, das Leben in die eigene Hand zu nehmen und die Frage zu beantworten: Was brauche ich, was hilft mir weiter?

Partizipation kann durch gemeinsame Projekte erreicht werden, um die Bedürfnisse der Zielgruppen treffen.

Wichtig ist: Nicht über die Zielgruppe reden, sondern mit ihr auf Augenhöhe kommunizieren, nicht für sie handeln, sondern sie mit ins Boot nehmen.

Die Zusammenarbeit muss transparent, ehrlich und authentisch sein. Professionelle und Eltern müssen das Kita-Konzept mittragen, dazu muss es verstanden und akzeptiert werden. Nur so kann sich eine gemeinsame, ernst genommene Erziehungspartnerschaft entwickeln.

Brücken bauen durch Verstehen und Erklären

Eine Teilnehmerin berichtete folgenden Vorfall: Eine Erzieherin teilte Eltern (Hartz-IV-Empfängerinnen und -Empfängern) in einem Gespräch mit, dass ihr Kind mehr spielen müsse. Darauf ließen sich die Eltern in einem Kaufhaus beraten und kauften einen Nintendo für ihr Kind, obwohl das ihren finanziellen Spielraum überschritt. Die Kita fühlte sich komplett missverstanden, nicht ernst genommen und reagierte betroffen. Erst als eine Mutter die Situation übersetzte und erklärte, begriffen beide Parteien, was die jeweils andere meinte, bzw. interpretiert hatte. Erst auf solch einer Basis kann die Erziehungspartnerschaft beginnen.

Kulturen verändern sich

Hinweis einer Teilnehmerin: Wenn von Migrantengruppen die Rede ist, wird in erster Linie von Türken und Russen gesprochen. Das spiegelt die Realität in Kindergärten nur sehr ungenau wider und vernachlässigt Italiener, Spanier, Einwanderinnen und Einwanderer aus afrikanischen Staaten etc. Treffender ist es, von Familienkulturen zu sprechen statt von Ethnien.

Feste kulturelle Zuschreibungen führen in die Irre und übersehen, dass es unterschiedliche Gruppierungen innerhalb der Ethnien gibt, die andere Lebenskontexte und -vorstellungen haben. Kulturen verändern sich und entwickeln neue Themen. Es gibt z.B. zunehmend Alleinerziehende in allen Ethnien.

Erfahrungen, Vorschläge zu integrierten Handlungskonzepten (sozialräumliche Vernetzung)

Unter diesem Stichwort wurden Tandemkurse (Sprachlernmethode, bei der sich zwei Personen mit unterschiedlicher Muttersprache gegenseitig die jeweils fremde Sprache beibringen) erwähnt, und es wurde neben dem Spracherwerb besonders die Wichtigkeit des Beziehungsaspekts betont. Außer-

dem wurde das Rucksack-Programm vorgestellt (zielt auf die Förderung der Muttersprachenkompetenz, der deutschen Sprache und die Förderung der allgemeinen kindlichen Entwicklung ab).

Ebenfalls zu bedenken:

- Eine finanziell bessere Ausstattung der Kitas ist unabdingbar.
- Die Lage der Kinder mit ungeklärtem Aufenthaltsstatus darf nicht vergessen werden. Dies ist ein besonderer psychischer Stress für Kinder (und Eltern). Sie müssen Zugang zur Gesundheitsversorgung, zu Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen haben.
- Die Elternvertreter müssen über Gesetze und Rechte informiert sein. Nur wenn sie ihre Rechte kennen, können sie diese einfordern bzw. darauf achten, dass die Bildungseinrichtungen sie umsetzen und einhalten. Die Informationen müssen in einer für alle Eltern verständlichen Form gehalten sein.
- Bei allen Maßnahmen müssen das Kindeswohl und die UN-Kinderrechtskonvention beachtet werden.

Hauptpunkte für die Abschlussdiskussion im Plenum

- 1.** Vorurteile erkennen!
- 2.** Es geht um keine besondere Ethnie, sondern darum, in Deutschland anerkannt zu werden und sich zu Hause zu fühlen.
- 3.** Ressourcen- statt Defizitorientierung.
- 4.** Voneinander lernen: Multikulti ist Bereicherung. Keine Erziehung für bestimmte Ethnien, sondern ein Querschnittsthema durch alle Nationalitäten.
- 5.** Lebenskontext sehen.
- 6.** Offenlegen, worum es geht, Transparenz des Handelns und der Ziele. Alle müssen alles mittragen. Nichts darf hinter dem Rücken passieren. Gemeinsame Diskussion und Qualifizierung.
- 7.** Elternarbeit muss authentisch sein, sonst fühlen sich Eltern schnell missbraucht.
- 8.** Erziehungspartnerschaft zwischen Eltern und Erzieherinnen und Erziehern anstreben.
- 9.** Bessere finanzielle Ausstattung, besserer Schlüssel zwischen Erzieherinnen bzw. Erziehern und Kindern, mehr Geld für Familienzentren und Weiterbildung für Erzieherinnen und Erzieher.

Ergebnisse der Arbeitsgruppe Schule

Die Moderatorin Doris Papendieck-Ott erläutert die Intention des Workshops: Ideen, Erfahrungen und Informationsquellen zu den Vorträgen am Vormittag und aus eigenen Erfahrungen der praktischen Arbeit sollen auf Karten geschrieben und den Leitfragen (die in allen Arbeitsgruppen gleich sind – siehe unten) auf Stelltafeln zugeordnet werden. Für das individuelle Sammeln stand eine halbe Stunde zur Verfügung. Anschließend wurden einzelne Karten erläutert, besprochen und den Leitfragen zugeordnet. Die Karten wurden nach grundsätzlichen und konzeptionellen Ideen, praktischen und alltäglichen Erfahrungen sowie Hinweisen zu weiteren Informationsquellen sortiert. Karten, die nicht eindeutig zugeordnet werden konnten, wurden in einen »Themenspeicher« aufgenommen. Wegen der begrenzten Zeit konnten nur wenige Karten erläutert und nicht alle geordnet werden.

Eine Vorstellungsrunde fand nicht statt.

An Stellwänden wurden folgende Botschaften und Statements zu den Leitfragen gesammelt:

Wie kann die Zielgruppe ohne Stigmatisierung/Diskriminierung erreicht werden (Verhalten und Lebensbedingungen)?

Auf Augenhöhe, Wertschätzung / Persönliches Gespräch vor Kategorisierung / Diversitätsorientierung der Schule / Zeit, Geduld, Zuversicht / Gemischt ethnische Lehrerkollegien und Schulsozialarbeiterinnen und -arbeiter / Gemeinsamkeiten und Unterschiede aller wahrnehmen und wertschätzen / Diversitätsschule als Wettbewerbsvorteil, auch für Einheimische begehrt / Seelische Gesundheit ist ein großer Schatz / Thematische Veranstaltungen (z.B. China-Abend) / Gemeinsame Ausflüge von Eltern und Kinder / Sprache als Grundlage der Verständigung / Kulturelle Hintergründe wertschätzen / Weiter Kulturbegriff /

Kultursensible Herangehensweise / Kulturspezifische Anamnese / Kulturbewusstheit / Fehler machen dürfen
Hinweise und Informationsquellen: Projekt Korbach-MIT (Migration, Integration, Teilhabe am gesellschaftlichen Leben) / Sprachpatinnen und -paten / Gemeindedolmetscherdienst

Ressourcenorientierte Angebote fördern (statt Symptom-/Defizitorientierung)

Konzept einer differenzierten pädagogischen Arbeit / Inklusion als Chance / Ansatzpunkt Lehrergesundheit / Gesundes Lehren und Lernen / Gesundheitsförderliche Schulentwicklung / Schülerinnen und Schüler in ihren Ressourcen stärken (Coping, Freundschaften, Identität) / Verbundenheit mit der Schule / Psychische Gesundheit als Thema im Unterricht
Hinweise und Informationsquellen: Mindmatters (www.mindmatters-schule.de) / Unterrichtsprogramm gemeinsames Lernen / www.gute-gesunde-schule-berlin.de

Wie können Multiplikatorinnen und Multiplikatoren / Fachpersonen / Peers beteiligt und qualifiziert werden?

Informationen über Kulturen / Perspektivenwechsel, Einfühlen in andere Kulturen / Fortbildungen zur interkulturellen Kompetenz für Lehrkräfte / Einladung von Mediatorinnen und Mediatoren aus dem Stadtteil / Sprach- und Schulpatinnen bzw. -paten / Eigene pädagogische Ziele klären / Elternkurse / Informelle Quoten bei Schülersprecherinnen und -sprechern sowie Elternvertretungen / Verstetigung evaluierter Projekte und Transfer in den Schulalltag
Hinweise und Informationsquellen: www.gutdrauf.net / Schulbücher und Lehrpläne / HIPPY-Programm (Hausbesuchsprogramm für Eltern mit Vorschulkindern: www.hippy-deutschland.de) / Rucksackprojekt / Interkulturelle Streitschlichterinnen und -schlichter

Welche Empfehlungen gibt es zur niedrigschwelligen Vorgehensweise?

Konzept für Elternzusammenarbeit / Lebenswelt Schule / Mehr als »Couscous-Pädagogik« / Klarheit von Strukturen und Anforderungen / Sinnhaftigkeit mehr herausstellen / Klassen mit gemischten Unterrichtsgruppen / Alle Feste der Kulturen würdigen / Nutzung von Gatekeepern / Home-Partys (gemeinsam spielen, essen, lesen, singen)

Hinweise und Informationsquellen: www.verruecktna-und.de / Psychiatrische Sprechstunden an Schulen (Ravensburg)

Welche Hinweise gibt es zu Partizipation und Empowerment der Zielgruppe?

Offene Angebote der Jugendarbeit / Schräge Lösungen zulassen (Schülertypen) / »Lebensweltmeister« gibt es an jeder Schule / Lebenserfahrungen austauschen, von anderen lernen / Mitgestaltung der Angebote / Wünsche, Erwartungen und Interessen der Zielgruppen einbeziehen / Betroffene einbeziehen / Eltern stärken: starke Eltern = starke Kinder

Hinweise und Informationsquellen: www.klapse.de/ / Aufklärung in Sachen Geschichte auch in Form von Entertainment

Erfahrungen und Vorschläge zu integrativen Handlungskonzepten (sozialräumliche Vernetzung)

Öffnung der Schule für andere Initiativen / Angebote für Familien / Kooperation Schule, Jugendhilfe, Sportvereine etc.

Hinweise und Informationsquellen: Elternschulen (z.B. Integrationsagentur in Hamm) / Stadtteilmütter (gezielt multiethnisch zur Förderung der Nachbarschaftshilfe)

Themenspeicher

Warum wird das alles nicht schon gemacht? / Kommunalpolitik: früh investieren und später sparen / Pubertät als Chance / Immer noch zu viele Migrantenkinder an Förderschulen / Grenzen durch Vorschriften überwinden / Kulturbewusstheit in der Ausbildung (Lehrkräfte, Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, Psychologinnen und Psychologen, Ärztinnen und Ärzte)

Diskussion

Bei der Zuordnung der Karten zu den Leitfragen wurden die folgenden kurz erläutert und ansatzweise diskutiert.

Zielgruppe(n) bei der Arbeit an Schulen dürfen nicht nur die Schülerinnen und Schüler sein, sondern auch Lehrkräfte, Eltern und Familien sowie Initiativen im Stadtteil.

Der Begriff **Diversitätsorientierung** wurde erläutert: Diversität in einem gesellschaftlichen Kontext wie der Schule bezieht sich auf die soziale Vielfalt, sprich die Unterschiedlichkeit aller beteiligten Personen. Neben dem Geschlecht eines Menschen ergeben sich auch aus der Religionszugehörigkeit, der ethnischen Herkunft, der sexuellen Orientierung, der physischen und psychischen Konstitution sowie dem Alter Unterschiede, die vor Diskriminierung geschützt werden sollten. Die Verschiedenartigkeit von Menschen kann aber noch viel weiter gefasst werden, etwa in Bezug auf Bildungsniveau, Einkommen oder Elternschaft. Angesichts einer immer diverseren Gesellschaft gilt es, Schülerinnen und Schüler für diese Verschiedenartigkeit von Menschen zu sensibilisieren. Dabei handelt es sich um ein kommunikatives Herangehen. Es geht darum, wie Schule Verschiedenheit aufgreift und lebt, also um die alltägliche Kultur in der Schule. Man könnte diesen Anspruch auch als Leitbild einer Schule formulieren, ausgehend von der Frage, welche Rolle Vielfalt spielt und wie man sie fördern kann. Weil Schule nicht homogen, sondern natürlicherweise heterogen ist, sollte Diversitätsorientierung selbstverständlich sein, Verschiedenheit zugelassen und gefördert werden. Integration könne erst dann gelingen, wenn diversitätsorientierte Schulen die beliebtesten sind und auch deutsche Eltern ihre Kinder dorthin schicken.

Problematisch wird gesehen, dass die Bundesländer jeweils ihre eigene **Schulpolitik** verfolgen, Ämter (Schule, Soziales, Gesundheit etc.) jeweils spezifische **Zuständigkeiten** haben und zu wenig kooperieren. Erschwerend kommt hinzu, dass (auch) das Thema »psychische Gesundheit« in unterschiedlichen

Sozialgesetzbüchern geregelt ist. Wegen der Vielfalt und Unterschiedlichkeit der Schulformen sowie den strukturellen Problemen ist Inklusion deswegen nur schwer durchsetzbar. Solche strukturellen Handlungsbarrieren müssen abgebaut werden, auch wenn diese Forderung visionär ist.

»**Couscous-Pädagogik**« kommt aus dem Französischen und meint die Reduzierung von Migrationsarbeit auf gemeinsames Kochen und Essen. Ab den 1970er-Jahren haben Eltern mit Migrationshintergrund auch in Deutschland ihre Spezialitäten gekocht, alle haben gut gegessen und waren zufrieden. Nachhaltig verändert hat sich an ihrer Situation dadurch nichts. Man war der Überzeugung, dass man über Kochen und Essen Vorurteile abbauen und Strukturen verändern könne. Eingewandt wurde, dass es sich bei solchen Aktivitäten um niedrigschwellige Bausteine handeln könne, die in ein Konzept eingebunden sein sollten. Politik und Schulen führen solche symbolischen Aktivitäten immer noch gern durch, weil sie sich medial gut verkaufen lassen.

Man müsse genau zuhören, um zu erfahren, was Kinder und Jugendliche tatsächlich möchten. Man sollte ihnen also keine Projekte und Angebote von oben verordnen, sondern sie bei ihren **Wünschen und Bedürfnissen** abholen und diese zum Ausgangspunkt machen.

Der Stellenwert von **Sprachkompetenz** wurde betont, insbesondere weil pädagogische und Erziehungsfragen nur rudimentär mittels Übersetzerin und Übersetzer vermittelt werden können. Gerade für solche sensible und komplexe Fragen sei Sprachkompetenz notwendig. In diesem Zusammenhang wurde auf die Idee der Sprachpatinnen und -paten verwiesen: Weil viele Eltern nur fehlerhaft Deutsch sprechen, sprechen in einem Projekt einheimische Menschen bei Spaziergängen oder anderen Aktivitäten mit den Kindern deutsch. Hingewiesen wurde auch auf Gemeindedolmetscherinnen und -dolmetscher, die es beispielsweise in Berlin gibt.

Kritisch angemerkt wurde, dass (auch von der Politik) zu viel Wert auf Sprachkompetenz gelegt werde. Das

allein sei allerdings kein Kriterium für Integration. Denn es gebe auch andere Formen der Verständigung. Eingewandt wurde, dass Kinder die deutsche Sprache beherrschen sollten, weil sie ansonsten in Deutschland nicht zurechtkommen.

Ausführlich diskutiert wurde über den **Kulturbegriff** und über **kulturelle Wertschätzung**. Von einem Teilnehmer wurde die These vertreten, dass ethnisch oder national definierte Kulturbegriffe zwangsläufig Stigmatisierung und Diskriminierung zur Folge haben. Der Kulturbegriff sollte weit auslegt sein. Man sollte davon ausgehen, dass Kulturen nicht statisch sind, sondern sich dynamisch entwickeln. In der dritten Generation von Menschen mit Migrationshintergrund vermischen sich beispielsweise ganz unterschiedliche Kulturen, viele haben multiple Kulturzugehörigkeiten und es entstehen ganz neue Kulturen. Dass es viele unterschiedliche Kulturen gibt und kaum jemand mehr einer bestimmten Kultur zugeordnet werden kann, ist in Deutschland inzwischen Normalität. Deshalb sind auch nicht in erster Linie Wissen und Qualifikationen über einzelne kulturspezifische Besonderheiten notwendig (das ist bei der Vielfalt auch gar nicht möglich), sondern (auch an Schulen) Sensibilität für Multikulturalität und das Wissen über die Bedeutung des Faktors Kultur für die Entwicklung.

Die These wurde auch damit erläutert, dass Wohlfahrtsverbände in der Vergangenheit kulturspezifisch beraten haben. Türkischstämmige Psychologinnen und Psychologen haben Türken beraten, italienischstämmige Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter Italiener etc. Dies habe allerdings nicht zur Förderung von Sprachkompetenz und Integration beigetragen. Illustriert wurde das damit, dass beispielsweise in Köln einige wenige Psychiaterinnen und Psychiater mit türkischem oder italienischem Hintergrund arbeiten, aber keine mit portugiesischen oder indischen Wurzeln. Deswegen werden interkulturelle Fachkräfte benötigt, die sich nicht so sehr mit einer spezifischen Kultur (türkisch, russisch, indisch, nigerianisch, kroatisch etc.) auskennen (können). Notwendig sei vielmehr das Wissen darüber und die Sensibilität dafür, welche Folgen

kulturelle Prägungen für die Menschen haben. Kulturbewusstheit und Kultursensibilität in diesem Sinne sind auch die Anforderung an die Ausbildung beispielsweise von Lehrerinnen und Lehrern oder Psychiaterinnen und Psychiatern.

Hingewiesen wurde auf die Bedeutung der Förderung von **Lebenskompetenz** auf der personalen Ebene und die Entwicklung einer gesundheitsförderlichen **Schulentwicklung** auf der strukturellen Ebene. Beides ist gleichermaßen wichtig und greift ineinander.

Erläutert wurde die Idee der **Gatekeeper**: In mehr oder weniger abgeschlossenen Gruppen gibt es immer Personen, die eine besondere Bedeutung haben, die Türen öffnen können. Dabei geht es darum, herauszufinden, wer die Meinungsführerinnen und -führer sind, die eine Multiplikationsfunktion übernehmen können.

Hinterfragt wurde, ob **Elternschulungen** tatsächlich niedrigschwellig oder als Schulung im klassischen Sinne nicht eher eine Hürde sind. Berichtet wurde von Elternschulungen in Düsseldorf unter dem Motto »Starke Eltern – starke Schüler«, die über eine Woche stattfinden. Berichtet wurde auch von dem Projekt »Elternschule« der Integrationsagentur in Hamm: Mit der Einschulung ihrer Kinder werden die Eltern in die Schule eingeladen, begleiten die Themen ihrer Kinder im ersten Schuljahr und entwickeln eigene Aktivitäten.

(Diese und andere Aktivitäten der Integrationsagenturen werden in einer Broschüre vorgestellt:

https://services.nordrheinwestfalendirekt.de/broschuerenservice/download/70949/integrationsbroschuere_mais_screen.pdf).

Es wurde hinterfragt, ob Werbung über **klassische Medien** (Faltblätter, Broschüren etc.) für die Zielgruppe wirksam ist, oder ob nicht andere Formen der direkten Ansprache (z.B. durch Hausbesuche) gewählt werden sollten.

Die **Öffnung der Schule** für andere Initiativen hat einen großen Stellenwert: Schulen sollten zu Zentren

im Stadtteil werden. Das ist allerdings problematisch, weil bürokratische Regelungen (z. B. des Gesundheitsamts) dies kaum zulassen. Probleme gibt es auch bei Kooperation der Schulen mit Jugend- oder Gesundheitsämtern oder bei unterschiedlichen Zuständigkeiten und der Bezahlung von Lehrkräften und Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern.

Im Laufe der Diskussion wurde von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern auf folgende **Projekte** hingewiesen:

- Die **Schulprojekte** »Irrsinnig Menschlich« (www.irrsinnig-menschlich.de) und »Irre Menschlich« (www.irremenschlich.de) beziehen Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen als Expertinnen und Experten in eigener Sache ein. Sie vermitteln diese an Schulen, stellen Unterrichtsmaterialien zur Verfügung und unterstützen Lehrkräfte bei der Behandlung des Themas »Psychische Gesundheit und Erkrankung im Unterricht«.
- **»Lebensweltmeister«** sind Schülerinnen und Schüler, die schon sehr viel im Leben (auch psychische Krisen) erlebt haben. Es gibt sie an jeder Schule. Sie einzubeziehen ist eine lebendige Form, um andere Jugendliche und Lehrkräfte darin zu stärken, mit angeblich schwierigen Jugendlichen gut umzugehen. Hierbei geht es nicht in erster Linie um Wissensvermittlung, sondern um Lebenserfahrung, die man anderen mitteilen kann und woraus man sehr viel lernen kann.
- Das Projekt **»MIT – Migration, Integration und Teilhabe an der Gesellschaft«** in Korbach organisiert gemeinsame Ausflüge, Theater- und Museumsbesuche sowie andere Angebote, um einheimische sowie Kinder und Eltern mit Migrationshintergrund auf gleicher Augenhöhe zu erreichen. Die Idee dahinter: Bei solchen gemeinsamen Aktivitäten fühlen sich die Menschen wohl, und sie sind offener, um (auch im Anschluss) über Probleme zu sprechen. Das Projekt arbeitet mit Sprachpatinnen und -paten als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zwischen den Kulturen.

- Das Projekt »**Gut drauf**« (www.gut-drauf.net) ist eine Jugendaktion der BZgA. Ziel ist es, die gesundheitliche Situation von Jugendlichen im Alter von 12 bis 18 Jahren nachhaltig zu verbessern. Im Zentrum steht ein integriertes Konzept für Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung.
- Es gibt **Unterrichtsmaterial zur Persönlichkeitsentwicklung** bei Gewalt- und Suchtprävention (www.gute-schule-berlin.de). Im Rahmen des Projekts werden auch Fortbildungen für Lehrkräfte angeboten.
- In Essen werden niedrigschwellig **kinderpsychiatrische Sprechstunden** an Schulen angeboten. Dazu gibt es eine Information auf der Internetseite der Aktion Psychisch Kranke (www.apk-ev.de).
- In Ravensburg arbeiten Mütter mit Migrationshintergrund in der Selbsthilfe als **Stadtteilmütter** und stärken sich wechselseitig.

Abschließend wurde von vielen Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Wunsch geäußert, mehr über erfolgreiche und bewährte Projekte und Aktivitäten zu erfahren und sich darüber auszutauschen. Sinnvoll wäre eine zentrale Übersicht (BZgA, Internetseite) über solche Projekte, deren Wirksamkeit nachgewiesen wurde. Für die Auswahl wären Qualitätskriterien unter dem Gesichtspunkt Nachhaltigkeit und Transfer an Schulen notwendig. Es sollte sich um solche Angebote und Projekte handeln, die einfach zu übertragen sind, die auf eine hohe Beteiligung setzen und den Beteiligten auch Spaß bereiten.

Die Tagung hat gezeigt, dass es für erfolgreiche Maßnahmen in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention zentral ist, die Kulturstandards von Zielgruppen zu kennen und vor allem zu verstehen. Unterschiedliche Wertorientierungen, Erziehungsvorstellungen, innerfamiliäre Beziehungsstrukturen oder Kommunikationsstile können zu Missverständnissen, Fehlinterpretationen und Vorurteilen führen.

Es ist wichtig, den ethnischen und kulturellen Hintergrund zwar zu berücksichtigen, Kinder und Familien jedoch auch in ihren individuellen Biografien und Kontexten wahrzunehmen.

Dies bedarf des ständigen Dialogs und der Bemühung um Verstehen, damit die Diversität als Bereicherung erlebt werden kann. Die Tagung wollte hierzu einen Beitrag leisten.

Impressum

Konzeption der Tagung

Stephan Blümel
**Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung (BZgA)**
Referat Qualifizierung; Fortbildung
Ostmerheimer Straße
51109 Köln
E-Mail: stephan.bluemel@bzga.de

Organisation der Tagung

Ute Njio
**Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung (BZgA)**
Referat Qualifizierung; Fortbildung
Ostmerheimer Straße
51109 Köln
E-Mail: ute.njio@bzga.de

Tagungsmoderation

**Dagmar Grundmann, Gabriela Hutter
und Doris Papendieck-Ott**
Solopuntos GmbH
Kehr 20
CH-9056 Gais
Telefon D: (0221) 801 928 80
Mobil D (0177) 845 329 5
E-Mail: grundmann@solopuntos.com
Internet: www.solopuntos.com

Dokumentation der Tagung

aHa-Texte
Sachsenring 2-4
50677 Köln
Telefon: (0221) 788 21 40
E-Mail: info@aha-texte.de
Internet: www.aha-texte.de