

### Systemische Ansätze in der psychotherapeutischen Arbeit mit türkischen Migrantinnen

Skutta, Sabine

Postprint / Postprint

Sammelwerksbeitrag / collection article

**Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:**

Skutta, S. (1998). Systemische Ansätze in der psychotherapeutischen Arbeit mit türkischen Migrantinnen. In T. Heise (Hrsg.), *Transkulturelle Psychotherapie: Hilfen im ärztlichen und therapeutischen Umgang mit ausländischen Mitbürgern* (S. 159-167). Berlin: VWB, Verlag für Wissenschaft und Bildung. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-92143-8>

**Nutzungsbedingungen:**

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/1.0/deed.de>

**Terms of use:**

This document is made available under a CC BY-NC Licence (Attribution-NonCommercial). For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/1.0>

# Systemische Ansätze in der psychotherapeutischen Arbeit mit türkischen Migrantinnen<sup>1</sup>

SABINE SKUTTA

## Zusammenfassung

Es wird eine kurze Einführung in theoretische Grundlagen und einige Grundprämissen systemischer Therapie gegeben. Therapie als Verstörung, Neutralität, Kontextualität, Therapie als Koautorenschaft. Die Umsetzung dieser Prämissen in die therapeutische Praxis wird beispielhaft anhand von Ausschnitten aus zwei Fällen türkischer Klientinnen beschrieben. Kommentierend wird auf Aspekte eingegangen, die in der therapeutischen Arbeit mit türkischen Migrantinnen von spezifischer Relevanz sind: Gestaltung des Settings, spezielle Probleme mit dem Bereich Beziehungsneutralität, zeitliche Verläufe der Therapie, die Notwendigkeit differenzierter Kenntnisse des kulturellen Hintergrundes der Klientinnen.

## Zu den theoretischen Grundlagen

Die systemische Therapie — in ihrer Ausprägung der sogenannten „Heidelberger Gruppe“, auf die ich mich hier im besonderen beziehen werde — beruft sich in ihren theoretischen Grundlagen insbesondere auf die Neurophysiologen MATUREANA & VARELA (1984), die ein Modell zu Erklärung lebender Systeme bzw. Organismen vorgelegt haben. Danach sind lebende Systeme strukturell geschlossene offene Systeme. Das bedeutet, daß durch die jeweilige Struktur vorgegeben ist, in welchem Bereich sich ein System verändern kann, ohne seine Systemeigenschaft als solche zu verlieren (= Tod) und welche Einflüsse bzw. Informationen es von außen aufnimmt und verarbeitet. (Beispiel: Aufnahme von Wasser bzw. Luft bei Mensch und Fisch). Andererseits zeichnen sich lebende Systeme durch eine (begrenzte) Plastizität aus, die sie durch Verrechnung von aus der Umwelt auf sie einwirkenden Reizen erfahren. Ob und in welcher Weise eine solche Aufnahme und Verrechnung stattfindet, hängt wieder von den Struktureigenschaften des jeweiligen Systems ab (Beispiel: akustische Reize im Ultraschallbereich).

Die auf diese Weise beschriebene Organisationsform lebender Systeme gilt — so die genannten Autoren — sowohl für den Bereich Biologie und Physiologie, von RETZER (1994: 6 ff) „gelebtes Leben“ genannt, als auch für den Bereich des psychischen Systems, von RETZER „erlebtes Leben“ genannt. Der Begriff „Verrechnung“ weist dabei darauf hin, daß hier ein aktiver Prozeß durch das System vorgenommen wird, von dessen Art das jeweilige Ergebnis abhängt (Beispiel: „aus einer Mücke einen Elefanten machen“ ähnelt eher einem Multiplikations- oder Potenzierungsprozeß als einem Divisions- oder Wurzelziehungsprozeß).

Als dritten Phänomenbereich nennt RETZER den Bereich des erzählten Lebens. Hierunter versteht er alles, was in der Kommunikation von Menschen eine Bedeutung tragen kann. Dieser Bereich ist der einzige, der dem Beobachter zugänglich ist, während er, was die beiden anderen Bereiche betrifft, auf Vermutungen und auf das, was er den kommunikativen Reizen seines Gegenübers entnimmt, angewiesen ist.

Indem der Mensch sich und anderen das, was er erlebt, erzählt, nimmt er Prozesse vor, die in jeder Erzählung eine Rolle spielen: z.B. zusammenfügen und trennen, hervorheben von Wichtigem,

---

I. Vortrag, gehalten auf dem Forum Rehabilitation 1997, AG 3, 23.5.1997 in Hamburg

anordnen in bestimmter Reihenfolge, tilgen und ergänzen, umformen. Diese Erzählungen sind seine Weltsicht und damit Grundlage seiner Handlungen.

Die solchermaßen getroffene Unterscheidung zwischen den Phänomenbereichen ist insofern für die therapeutische Kommunikation von Bedeutung, als — aus systemischer Sicht — davon ausgegangen wird, daß beide Kommunikationspartnerinnen, Therapeutin und Klientin, mit dem erzählten Leben des Gegenüber zu tun haben. Die jeweiligen kommunikativen Reize stellen für das Gegenüber Umwelt dar, die es als relevant gewichtet und dann in seiner Weise „verrechnet“.

## **Grundprämissen der systemischen Familientherapie und ihre Bedeutung für die Arbeit mit Migrantinnen**

### *Therapie als Verstörung*

Aus dem oben dargestellten ergibt sich, daß eine direkte Informationsübertragung von einem zum anderen lebenden System nicht möglich ist, sondern daß allenfalls das eine System dem anderen Anregungen zur Informationsbildung geben kann. Wie muß sich also die Therapeutin verhalten, um der Klientin die Bildung bislang nicht vorhandener Informationen zu ermöglichen und damit eine leichte, aber bedeutungsvolle „Verstörung“ ihrer bisherigen Sicht hervorzurufen? Die Kommunikationsreize müssen so gestaltet sein, daß die Informationen von der Struktur des Gegenübers erfaßt werden können, nicht als nicht neu eingeschätzt werden und damit keine „Verrechnungsprozesse“ auslösen und nicht als destabilisierend oder strukturzerstörend eingeschätzt werden und dadurch eine Abwendung oder Fluchtreaktion auslösen.

Das bedeutet, daß die Therapeutin sich zunächst einmal sehr mit der Struktur des Klientensystems vertraut machen muß, um hier die angemessene Balance zu finden. Dazu gehören sowohl die Sprache als Grundvoraussetzung des Zugangs als auch die Kenntnis des erzählten Lebens des jeweiligen Klientensystems. Insofern das erzählte Leben innerhalb einer Umwelt von Reizen und kommunikativem Austausch entsteht, ist auch die Kenntnis der Erzählungen der für die Klientin wichtigsten anderen — die in direktem oder über die gesamte Kultur in indirektem Austausch mit ihr stehen — von hoher Bedeutung für das Entwerfen der „verstörenden“ Kommunikation.

Konkret für die therapeutischen Gespräche heißt das, daß sich die Therapeutin immer wieder Kenntnisse über die problembezogene Erzählung der Klientin verschaffen muß: „Was denken Sie, was das Problem ist, warum das so ist, wie es gelöst werden könnte, wie nicht? Wie denken die Menschen in Ihrer Familie, Nachbarschaft, Gemeinde, Volk etc. über diese Fragen?“

## **Neutralität**

Als Aspekte von Neutralität werden hier

- Beziehungsneutralität zu allen Mitgliedern der zu beratenden Gruppe / Familie
- Problemneutralität in Hinblick auf die Frage, ob das genannte Problem gelöst werden muß und in welcher Richtung
- Konstruktneutralität in Hinblick auf das Erklärungsmuster für das als solches benannte Problem

genannt. Indem die Therapeutin weder im Kontakt mit den einzelnen Personen noch in Hinblick auf einzelne Aspekte des zu besprechenden Themas sich festlegt bzw. eine deutliche Position zu

erkennen gibt, vermeidet sie, daß die Gratwanderung zwischen den beiden Abgründen: Festigung der alten Strukturen und Hervorrufen von Fluchtendenzen mißlingt.

### **Kontextualität**

Hierbei geht es um die Klärung des jeweiligen Rahmens oder Kontextes, der allen kommunikativen Handlungen während des Gesprächs zwischen Therapeutin und Klientin eine grundlegende Bedeutung zumißt. Diese Klärung läßt sich durch die Fragen „Wie kommt es, daß Sie gerade hierhin gekommen sind? Was denken Sie, was hier passieren wird? Warum glauben Sie, daß das für ihre Beschwerden in irgendeiner Weise hilfreich sein könnte?“ erzielen. Gerade bei Migrantinnen als Klientinnen, die in den allermeisten Fällen keine Vorerfahrung mit therapeutischen Gesprächen haben, kann diese Klärung dazu verhelfen, die therapeutische Kommunikation auf dem vorher benannten Gradweg zwischen Altbekanntem und Abschreckung durch zu fremd Anmutendes zu halten.

### **Therapie als Koautorenschaft**

Aus Sicht systemischer Therapieansätze hat die Therapeutin immer mit den Erzählungen ihrer Klientinnen zu tun. Die Klientin kommt, weil sie eine Veränderung wünscht. Aus systemischer Sicht kann eine solche Veränderung nur dann eintreten, wenn sich die Weltsicht — bezogen auf die im Zusammenhang mit der gewünschten Veränderung bedeutsame Thematik — verändert und das heißt, wenn sich die Erzählung der Klientin verändert. Unter Beachtung der vorgenannten Grundprämissen kann diese Erzählung auch durch die Therapeutin verändert werden: indem sie sie der Klientin zurückerzählt — mit kleinen, aber bedeutsamen Veränderungen, die wiederum von der Klientin „verrechnet“ und eventuell nun in ihre Erzählung aufgenommen werden.

Am Beispiel von zwei m.E. eher typischen Fällen soll nun veranschaulicht werden, wie die bisher dargestellten Grundlinien systemisch orientierter therapeutischer Gespräche konkret umgesetzt werden und welche Besonderheiten sich für die Arbeit mit türkischen Frauen ergeben. Dabei liegt der Schwerpunkt auf der Darstellung der Grundprämissen: Koautorenschaft, Problemneutralität, Konstruktneutralität

### **Problemneutralität als Herausforderung: Anwalt der Ambivalenz sein — Frau Ö.**

Frau Ö. ist zur Zeit der Anmeldung 27 Jahre alt, seit ca. zehn Jahren verheiratet und hat zwei Töchter im Alter von sechs und vier Jahren. Frau Ö. klagt über massive Eheprobleme und daraus resultierende Beschwerden wie starke Gereiztheit, Konzentrationsstörungen, Kopfschmerzen, Schlafprobleme. Sie habe das Gefühl, so langsam verrückt zu werden.

Aus der Anamnese: Sie sei mit ca. 17 Jahren im Zuge der Familienzusammenführung als Ehefrau nach Deutschland gekommen, ihr Mann sei mit ihr weitläufig verwandt. Die junge Familie habe immer in sehr engem Kontakt zu den Eltern des Ehemannes und weiteren Verwandten von ihm gelebt. Frau Ö. hat sich während der Ehe von Anfang an von ihrem Mann vernachlässigt und allein gelassen gefühlt. Die Tatsache, daß die ältere Tochter behindert ist, führt sie auf die schwere

Geburt zurück und diese wiederum auf die Tatsache, daß ihre Schwiegerfamilie ihre Beschwerden vor der Geburt nicht ernst genommen hätte, ihr Mann nicht erreichbar gewesen und sie deswegen zu spät ins Krankenhaus gekommen wäre. (Diese Sicht änderte sich dadurch, daß die Diagnose der Tochter geklärt wurde, ein Syndrom aufgrund von Erbgutveränderung auf seiten des Vaters). Die zweite Tochter habe sie auf Druck der Schwiegermutter hin bekommen, die Behinderung der ältesten rasch dadurch zu überwinden, daß sie ein zweites Kind bekam. Zu diesem zweiten Kind habe sie nie ein warmes Verhältnis entwickeln können, an ihr lasse sie ihre Nervosität und Gereiztheit aus.

Die wirtschaftlichen und sozialen Bedingungen : Herr Ö. arbeitet körperlich schwer in drei Schichten, die Familie wohnt in einer engen und schlechten Wohnung (Ofenheizung), ein Dringlichkeitsschein liegt seit langem vor, aber es gab noch keine passenden Wohnungsangebote.

Bisherige Behandlung: ambulante medikamentöse psychiatrische Behandlung, Krankengymnastik gegen die Verspannungen, beide Behandelnde hatten zu psychotherapeutischen Gesprächen geraten.

Ihre Beschwerden in Hinblick auf die Ehe sind:

- kaum Austausch zwischen ihr und ihrem Mann, sie bekomme kaum Zuwendung und sie würden kaum miteinander reden.
- ihr Mann zeige sich dauernd überlastet und müde
- er kümmere sich nicht um die Kinder
- er schütze sie nicht, bzw. verteidige sie nicht gegen seine Familie und erlaube deren dauernde Einmischung in ihr Leben.

Alles in allem also ein recht typisches Schicksal einer in der Türkei geheirateten und im Zuge der Familienzusammenführung nach Deutschland migrierten Ehefrau, die hier auf einen Mann trifft, den sie kaum kennt und dem und dessen Familie sie mehr oder weniger ausgeliefert ist, insofern ihr ihre eigene Familie und deren soziale Beziehungen fehlen und sie finanziell, sowie Aufenthaltsstatus, Sprache und Alltagskompetenz betreffend, völlig auf ihren Mann angewiesen ist.

Frau Ö. kommt weiterhin zu Gesprächen, bisher hat es im Zeitraum von 20 Monaten 20 Gespräche gegeben, davon drei als Paargespräche.

Zum Setting: Dieses richtete sich nach den Erwartungen der Klientin: sie hatte zu Beginn der Gespräche hohen Gesprächsbedarf und schilderte sich als sozial sehr isoliert. Darüber hinaus hatte sie als Vorstellung vom möglichen Nutzen der Gespräche, daß sie sich dadurch erleichtern könne, daß sie ihr Herz ausschütete. Zu Beginn wurden ihr also wöchentlich Gespräche angeboten — eine deutliche Abweichung von typischen systemischen Settings mit Abständen von ca. zwei Monaten. Nach zwei Monaten vergrößerte sich der Abstand auf ein bis zweimal im Monat. Zwischenzeitlich gab es eine längere Pause während ihres Umzugs in eine neue Wohnung.

Weiterhin habe ich im Hinblick auf das Setting auch darauf verzichtet, abgesetzte Abschlußkommentare nach einer Pause zu geben. Dieses Verfahren schafft nach meiner Erfahrung einen sehr formalen Ablauf der Sitzung und widerspricht damit zu sehr der Vorstellung der türkischen Frauen nach vertrauensvoller Nähe als Voraussetzung, mit einer fremden Person über persönliche Dinge zu sprechen.

Im Vordergrund der Beratung sollte nach Frau Ö's Wunsch ihre Ehe stehen. Sie schilderte sich als in einer Zwangslage steckend: einerseits die schlechte Beziehung zu ihrem Mann und ihre Überlegungen, daß nur noch eine Trennung möglich sei, andererseits ihre Befürchtungen, daß sie allein nicht zurecht käme, daß ihre Deutschkenntnisse nicht ausreichten, um den Alltag zu bewäl-

tigen und ihr dann auch die Verwandten des Mannes nicht mehr wie bisher Unterstützung in praktischen Dingen geben würden.

Die Beratung bezog sich in den ersten ca. zehn Sitzungen auf die verschiedenen Möglichkeiten, sowohl innerhalb der Ehe etwas zu verändern als auch die Möglichkeiten, ihre Kompetenzen für den Alltag im Fall einer Trennung zu verbessern. Als mögliche Zeitperspektive wurde zwei Jahre festgelegt, in der sie sich entscheiden wollte und die sie bräuchte, um diese Kompetenzen zu erwerben. In unterschiedlicher Weise hatten die Sitzungen mal mehr den Schwerpunkt, was sie ohne ihren Mann tun könnte, mal mehr den anderen Schwerpunkt. Über ein Jahr probierte sie in den Sitzungen gemeinsam vorbesprochene und in ihren Folgen abgewägte verschiedene Wege aus, mit ihrem Mann umzugehen, und beobachtete die Folgen für sich und ihn. Gleichzeitig erkundete sie die Möglichkeiten außerhalb der Familie Kontakte zu haben und ihre deutsche Sprachkompetenz zu verbessern. Seit ca. einem Jahr berichtet sie von positiven Veränderungen und inzwischen hat sich die Beziehung zu ihrer Zufriedenheit verbessert. Im Sinne von Problemneutralität ging es immer wieder darum, beide Seiten der Ambivalenz „gehen oder bleiben“ detailliert zu erkunden und damit beide Seiten mit neuen Aspekten und Informationen zu versehen, ohne eine Entscheidung nahelegen.

### **Koautorenschaft und leichte Verstörung**

**Rückblickend** schildert sie eine Sitzung als besonders wichtig für sie. In dieser Sitzung hatte sie sehr kritisch berichtet, daß ihr Mann nun mit den Kindern Karten spiele und die Kinder inzwischen schon fast süchtig nach den Karten und dem Spiel mit dem Vater seien und mit jedem Besuch auch Karten spielen wollten. Mein Vorgehen in dieser Sitzung war folgendes gewesen: zunächst hatte ich die Zusammenhänge ihrer Ablehnung des Kartenspiels geklärt: ging es hier um das Thema „Glücksspiel und Sünde“ oder in Anbindung daran an mögliche Scham vor religiösen Verwandten oder Nachbarn? Das konnte als nicht zutreffend zur Seite gelegt werden, eher ging es um ihre Sorge, daß ihr Mann etwas Unkindliches und für die Entwicklung der Kinder Schädliches ausgewählt hatte: „so etwas spielt man nicht mit Kindern“.

Nachdem also ihre Erzählung ausdifferenziert worden war und ich mich auf sicherem Terrain bewegen konnte, konnte an das behutsame Umschreiben gegangen werden. Durch Fragen erarbeiteten wir, daß Kartenspiel den Verstand fordert, mit Form- und Zahlenerkennen zu tun hat, soziale Fähigkeiten fördert, und den Kindern Spaß mache, also eher nützlich und kindgemäß sei als schädlich. Außerdem - und das war der wichtigere Punkt - wies ich sie hin auf den Aspekt: der Vater beschäftigt sich zum ersten Mal (in ihrer Wahrnehmung/Erzählung) mit den Kindern, und wir erörterten dann die Chancen und Gefahren für eine weitere positive Entwicklung, die mit ihrer jeweiligen Reaktion auf das Verhalten ihres Mannes verbunden sein konnte. Aus dieser Sitzung nahm sie für sich den Hinweis mit, daß sie alle positiven Verhaltensansätze bei ihrem Mann, auch wenn diese nicht ganz nach ihrer Vorstellung waren, wertschätzen sollte. Aus ihrer alten Erzählung: „Mein Mann kümmert sich nicht um die Kinder oder wenn, dann in schädlicher Weise und egal, was ich mache, das ändert sich nicht“, war in dieser Sitzung die Erzählung geworden: „Mein Mann hat sich zum ersten Mal um die Kinder gekümmert, er und sie haben Spaß dabei, es nützt der Entwicklung der Kinder und ich kann dazu beitragen, daß sich das fortsetzt und ausweitet“. Folgende Aspekte der Erzählung waren durch meine Koautorenschaft verändert worden:

- Genre: Problemgeschichte —> Lösungsgeschichte (schlechter Vater —> guter Vater)

- Veränderung der „Härte“ des Problems: stabil → wandelbar (mein Mann hat angefangen, sich mit den Kindern zu beschäftigen)
- Veränderung der Zeitperspektive: unendlich → endlich (die Schwierigkeiten werden ein Ende haben)
- Selbstbewertung der Klientin: passiv → aktiv (ich kann an der Lösung mitwirken; vgl. RETZER o.J.)

Ich selbst erinnere mich an das Gespräch als ein sehr intensives Gespräch, in dem ich ihr sehr eindrücklich die Widersprüche ihrer Wünsche an ihren Mann und ihres Verhaltens ihm gegenüber aufgezeigt hatte. Hier wiederholt sich eine Erfahrung, die ich immer wieder machen kann: wenn ich am Anfang mit Klienten sehr „erwartungsnah“ gearbeitet habe, was Inhalte und Form der Beratung betrifft, darf das Ausmaß der Verstörung später größer werden. Zum erwartungsnahen Arbeiten gehört auch das Übernehmen von sozialarbeiterischen Tätigkeiten oder die praktische Unterstützung beim Lösen von Problemen beispielsweise mit Vermieter oder Behörde, wenn es von den Klienten auch mit erwartet wird. Auch in dem hier beschriebenen Fall hat sich das erwartungsnahen Arbeiten in Hinblick auf die Inhalte bewährt: zu Beginn der Gespräche hätte Frau Ö. mir nicht erlaubt, auf ihre Anteile, die sich teilweise aus ihrer Biographie erklären, an den Schwierigkeiten einzugehen und eine andere Weise, sich und die Welt zu sehen, zu erarbeiten. Inzwischen — nachdem die Ehe sich verbessert hat — will sie Themen besprechen, die überwiegend mit den Vorgängen in ihrem Inneren zu tun haben. Wie geht sie mit Kränkungen um, wie kann sie ein positives Gefühl für ihre zweite Tochter entwickeln. (Nach dem Modell von DE SHAZER ist aus einer Klägerin — über den Mann — eine Kundin geworden, die etwas für sich will.)

### **Das Arbeitsbündnis mit Frau S, ein Beispielfall für Konstruktneutralität**

Frau S. meldete sich mit folgenden Beschwerden an. Seit ca. einem Jahr leide sie unter massiver Angst vor Insekten, v.a. Spinnen, könne nicht mehr allein in einem Raum sein, da sie überall Spinnen befürchte, sie sehe ihr eigenes Gesicht als Spinnengesicht und ebenso ihren Mann, insbesondere dann, wenn es zu sexuellen Kontakten käme. Bei starken Auseinandersetzungen falle sie in Ohnmacht. Frau S. hat in der Zeit vor Beginn der „Spinnenphobie“ und der „Spinnenhalluzinationen“ zwei Selbstmordversuche unternommen.

Ihre Erklärung: zunächst habe sie angenommen, die Spinnenängste seien die Strafe Gottes dafür, daß sie auf Drängen ihres Ehemannes ihr Kopftuch abgelegt habe (sie stammt aus einer streng religiösen Familie, bei der Anmeldung trägt sie Kopftuch), dann habe ihre Mutter in der Türkei einen Hodscha (religiöser Heiler) konsultiert, der habe diagnostiziert, daß die Schwiegermutter, die halb bei ihr und ihrem Mann, halb in der eigenen Nachbarwohnung lebt, ihr aus Eifersucht ein böses Amulett unter die Türschwelle gelegt habe, das für ihre „Symptomatik“ verantwortlich sei. Die von dem Hodscha vorgeschlagene Behandlung habe aber nur leichte Besserung gebracht.

Frau S. ist als Jugendliche nach D. zu ihren Eltern gekommen. Ihre Mutter sei inzwischen in die Türkei zurückgekehrt, ihr Vater lebe teils in der Türkei, teils sei er bei ihnen zu Besuch. Herr S. arbeite in Mehrschichtarbeit in der Fabrik. Die Wohnung sei mit 40 m<sup>2</sup> zu klein. Finanziell schränkten sie sich sehr ein, da sie in der Türkei eine Wohnung gekauft hätten und den Kredit abbezahlt und da der Ehemann seine Mutter, die nur eine geringe Witwenrente bezieht, unterstütze. Der Vater von Herrn S. sei gestorben, als dieser ca. 17 Jahre alt war, als ältester Sohn habe Herr S. die Rolle des Familienoberhauptes übernommen. Die Ehe sei zustande gekommen, indem beide ge-

gen den Willen insbesondere ihrer Familie „weggelaufen“ seien, durch eine offizielle Heirat sei die Verbindung dann nachträglich von beiden Familien „abgesegnet“ und akzeptiert worden.

Frau S. fühlt sich in der Großfamilie gut aufgehoben, versteht sich insbesondere gut mit der Frau eines Bruders ihres Mannes, die — ebenso Schwiegertochter der Mutter von Herrn S. — ihre Lage gut nachvollziehen könne.

Frau S. hat keinen Beruf und noch nie außerhalb des Haushalts gearbeitet.

Von Anfang an habe es in der Ehe Schwierigkeiten mit der Schwiegermutter gegeben, diese habe sich in alles eingemischt, sie überall schlecht gemacht, insbesondere vor ihrem Mann, dieser habe sich nie auf ihre Seite gestellt und habe ihr verboten, schlecht über seine Mutter zu sprechen. Darüber hinaus habe die Schwiegermutter immer versucht, in ihrer Gegenwart ihr besonders inniges Verhältnis zu ihrem Sohn zu demonstrieren und sie damit eifersüchtig zu machen. Ihr Mann wisse um die Erklärung des Hodschas für die Symptomatik, könne das aber nicht glauben. Sie selbst glaube ganz fest, daß das stimme, die Schwiegermutter wolle sie und den Sohn auseinanderbringen. Frau S. wünscht sich Gespräche bei mir gemeinsam mit ihrem Mann, möchte aber auf keinen Fall, daß ich mit ihm das Thema „Amulett“ anspreche.

Frau S. hat keinerlei Vorstellung, wie ihr Gespräche helfen könnten, will es aber versuchen, weil die behandelnde Psychiaterin, die sie schon lange kennt und deren Medikamente ihr etwas Beruhigung verschaffen, ihr dazu geraten hat.

Erste Intervention: ich räume ein, daß ich keine Spezialistin für Zauber bin, daß ich aber über den bösen Blick wüßte, daß davon vorzugsweise Menschen getroffen würden, die schwach wären, so z.B. kleine Kinder oder Frauen, selten aber Männer (das stimmt so nicht ganz, es werden eher Objekte getroffen, die der Besitz eines Menschen darstellen und, so sie wertvoll sind, Anlaß zu Neid sind, was natürlich in einer patriarchalisch geordneten Gesellschaft eher auf Frauen, Kinder und beispielsweise Autos zutrifft als auf Männer). Deswegen könne ich gemeinsam mit ihr darauf hinarbeiten, sie zu stärken, ihre Abwehrkräfte gegen Zauber zu stärken, das sei ähnlich wie bei Erkältungen. Diese Erklärung vollzieht sie durch Nicken mit und kann sich deshalb auch meinem Vorschlag anschließen. Darüber hinaus wünscht sie sich, daß sich ihre Beziehung zu ihrem Mann verbessert, ich stimme ihr zu, daß wir daran arbeiten können und daß eine Verbesserung ihrer gesamten Lebenssituation und damit ihrer Zufriedenheit dazu geeignet sein kann, ihre Abwehrkräfte gegen Zauber zu stärken.

Ein erstes Arbeitsbündnis für therapeutische Gespräche konnte hergestellt werden, obwohl das ursprüngliche Krankheitskonzept dies zunächst nicht zu erlauben schien. Dazu hat die Neutralität gegenüber ihrem Konstrukt über die Erkrankungszusammenhänge beigetragen, der zunächst erzählten Geschichte: „ich bin verzaubert, nur Gegenzauber kann teilweise helfen, Hilfe muß von außen kommen“ wurde der Aspekt: „Anfälligkeit mit dem Gegenmittel: Stärkung der Abwehrkräfte“, der dem westlichen Krankheitskonzept entliehen ist, hinzugefügt. Auf der Dimension: Klient als passiv leidender oder aktiv beeinflussender wurde das Gewicht ein wenig in Richtung auf aktiv verschoben.

Frau S. hatte inzwischen 14 Gespräche, davon zwei mit ihrem Mann zusammen, verteilt über einen Zeitraum von 26 Monaten, davon eine Pause von sechs Monaten. Im weiteren Verlauf hat meine Suche nach Ursachen in ihrer aktuellen Lebenssituation für Verbesserungen und für Verschlechterungen im Sinne von Ursachen für Stärkung und Schwächung ihrer aktuellen Abwehrkräfte dazu geführt, daß sie von selbst auf die Suche nach den Zusammenhängen zwischen ihrer psychischen Situation und dem Auftreten der Symptomatik gegangen ist und eine Reihe von Verbesserungen, insbesondere in der Beziehung zu ihrem Mann erreicht hat. In der bisher letzten Sit-



zung mit ihr habe ich ihr nun eine alternative westlich-psychologische Erklärung für ihre Symptomatik angeboten, die sie nach eigenen Erfahrungen mit den Zusammenhängen gut akzeptieren konnte, ohne jedoch die Erklärung durch die Verzauberung völlig fallen zu lassen.

### **Systemische Therapie — Besonderheiten in der Arbeit mit türkischen Migrantinnen**

Auf Besonderheiten in der Gestaltung des Settings, die sich aus der Ausbalancierung zwischen Erwartung der Klientinnen und Abschreckung durch eine orthodoxe Anwendung von Settingregeln der systemischen Therapie ergeben, habe ich schon im Zusammenhang mit dem ersten dargestellten Fall hingewiesen. Die notwendige Flexibilität je nach Klientin bezieht sich auch auf das Einbeziehen wichtiger Bezugspersonen: ich kann und will nicht für die Klientin entscheiden, in wessen Gegenwart sie über welche Themen sprechen kann und will, ich kann nicht einschätzen, wie stark eine türkische Familie in streng voneinander getrennte Subsysteme unterteilt ist, für die gemeinsame Gespräche eine übermäßig verstörende Intervention wären, und arbeite im Rahmen der Möglichkeiten, die sich bei einer „Familientherapie ohne Familie“ ergeben (vgl. WEISS 1989). Die Frage, wer an den Gesprächen teilnehmen soll, wird jedoch immer mit der Klientin besprochen und gibt einen guten Einblick in die familiäre Struktur. Auch ohne Anwesenheit von Familienmitgliedern gilt das Prinzip der Beziehungsneutralität: der eine oder andere türkische Ehemann wäre sicher überrascht und erleichtert festzustellen, wie die deutsche Therapeutin seine Sicht aus dem Mund seiner Ehefrau zur Sprache bringt.

Die systemische Herangehensweise hilft, der Einladung zu einer Koalition mit der leidenden Seite der Ambivalenz der Klientin nicht nachzukommen, einer Einladung, die dadurch auf mich als deutsche Therapeutin um so stärker wirkt, je patriarchalischer das Familiensystem der Klientin organisiert zu sein scheint und je größer ihre Abhängigkeiten zu sein scheinen.

In diesem Zusammenhang möchte ich auf den Aspekt der Zeit hinweisen: Die systemische Therapie legt oft in den Darstellungen in der Literatur schnelle, nahezu wundersame Veränderungen durch gezielte Interventionen nahe. Beide hier dargestellte Klientinnen leben in einem recht festgefügtten Rahmen und ihnen stehen — typisch für die Situation von Ehefrauen und Hausfrauen in der türkischen Arbeiterschicht — außer der Gestaltung ihrer familiären und außerfamiliären Beziehungen zunächst nur wenig Gestaltungsmöglichkeiten zur Verfügung, um ihre Situation zu verändern. Als Frauen sind sie im Bereich familiärer Beziehungen besonders betroffen und können sich zunächst wenig Kompensation durch andere Bereiche verschaffen. Bindungen an traditionelle Normen und/oder rechtliche und finanzielle Abhängigkeiten erschweren rasche, einschneidende Veränderungen ihrer Lebenssituation. Insofern muß mit langsamen Entwicklungen gerechnet werden, die Anwendung von „langer Kurztherapie“ — lang, was die zeitliche Ausdehnung des Therapieprozesses angeht, kurz, was die Sitzungszahl angeht — erscheint mir oft sehr angemessen. Die Erwartung, daß sich nur langsam etwas ändern kann, hilft auch systemisch orientierten Therapeutinnen, den Grundlinien ihrer Arbeit treu zu bleiben.

Im Abschnitt „Therapie als Verstörung“ habe ich schon auf die Bedeutung der Kenntnis des Klientensystems hingewiesen. In der Arbeit mit Migrantinnen ist es aus meiner Sicht unabdingbar, über so viele und differenzierte Kenntnisse wie möglich über ihre kulturellen Herkunftssysteme wie Volk, regionale, soziale und religiöse Bezugsgruppen im Herkunftsland und in Deutschland zu verfügen. Dies enthebt die Klientin einerseits der Belastung, zunächst die Normen und Traditionen der Bezugsgruppen erklären zu müssen, auf die sie sich in ihrer individuellen Lebens-

gestaltung, in ihrem „erzählten Leben“, bezieht oder von denen sie sich abwendet. Andererseits ermöglicht es diese Kenntnis auf Seiten der Therapeutin, genau dieses Spannungsfeld zwischen Tradition und Individualität, zwischen Herkunftskultur und neu erworbener Kultur, das in fast allen Lebensgeschichten von türkischen Migrantinnen eine große Bedeutung hat, genau auszuloten.

Ich hoffe, in Ausschnitten gezeigt zu haben, daß systemische Ansätze fruchtbringend in der therapeutischen Arbeit mit türkischen Migrantinnen sind: Sie fordern von der Therapeutin eine strenge Denkdisziplin in Hinblick auf Neutralität bezüglich der Problembeteiligten, angenommener Ursachen und möglicher Lösungen. Gleichzeitig fordern sie die Therapeutin auf, sich — auch vor dem Hintergrund guter Kenntnisse der Kultur der Klientinnen — einen genauen Überblick über deren Problemerkählung zu verschaffen, um die Balance zwischen Nichts Neuem einerseits und Abschreckung durch „Nicht-Verrechenbares“ oder Strukturschädigendes andererseits halten zu können: im Umgang mit Menschen anderer Kulturen und Schichten von besonderer Bedeutung.

## Literatur

- MATURANA, H. & F. VARELA 1984. Der Baum der Erkenntnis, Bern.  
RETZER, Arnold. o.J. Aufmerksamkeitsfoci.  
-----, 1994. Familie und Psychose. Stuttgart.  
WEISS, Thomas. 1989. Familientherapie ohne Familie, München.