

Leiden oder Bewältigen: Türkische Familien mit einem behinderten Kind

Skutta, Sabine

Postprint / Postprint

Sammelwerksbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Skutta, S. (1998). Leiden oder Bewältigen: Türkische Familien mit einem behinderten Kind. In E. Koch, M. Özek, W. M. Pfeiffer, & R. Schepker (Hrsg.), *Chancen und Risiken von Migration: deutsch-türkische Perspektiven* (S. 124-133). Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-92680-7>

Nutzungsbedingungen:

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

Terms of use:

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

Leiden oder Bewältigen. Türkische Familien mit einem behinderten Kind

Sabine Skutta

Zur psychosozialen Situation von ausländischen Familien mit einem behinderten Kind gab es bisher deutschsprachige Literatur nahezu nur aus der Sicht der betreuenden Institutionen. Diese beschäftigte sich hauptsächlich mit Aspekten der — meist als problematisch wahrgenommenen — Interaktion mit den Familien sowie mit den Schwierigkeiten, mit den Versorgungsangeboten die ausländischen Familien zu erreichen (vgl. Collatz et al. 1980, Majewski et al. 1980, Schmidt et al. 1980, Kühl u. Wehkamp 1984, Seifert 1984, Walkowiak 1985, Korporal et al. 1986, Scholz u. Kühl 1987, Wehrhan 1987, Gültekin 1989). Die Auseinandersetzung türkischer Familien mit der Behinderung ihres Kindes und die von ihnen verwendeten Bewältigungsformen zu beschreiben, war eines der Ziele meiner Untersuchung.

Die von mir in den Jahren 1988/89 durchgeführte Untersuchung (Skutta 1994) bestand einerseits in einer Bestandsaufnahme der institutionellen Versorgung von Behinderten in der Türkei durch Besichtigungen der meisten Sonderschulen und fast aller übrigen Einrichtungen mit spezifischen Angeboten für Behinderte im gesamten Land. Zum anderen wurden von mir 38 Familien in ausführlichen teilstrukturierten Explorationsgesprächen zu ihrer Situation befragt. Aus der qualitativen Auswertung dieser Gespräche entstammen die hier dargestellten Ergebnisse.

1. STICHPROBE

Die Gruppe der Befragten soll anhand ausgewählter Daten charakterisiert werden.

Alters- und Geschlechtsverteilung der 38 Behinderten

Altersbereich	Anzahl	Geschlecht	Anzahl
6-10 Jahre	12	weiblich	15
11-20 Jahre	19	männlich	23
über 20 Jahre	7		

Art der Behinderung	Anzahl
leichte bis schwere geistige Behinderung	20
leichte bis schwere Gehbehinderung	6
Körperbehinderung (gesamte Motorik betroffen)	2
schwere und schwerste Mehrfachbehinderung	4
schwer hörbehindert	3
stark sehbehindert	1
blind	2
gesamt	38

Schulbildung der befragten Eltern

Abschluß	Mütter	Väter
keine	3	1
Grundschule	13	9
Mittelschule	8	4
dt. Hauptschule	2	1
Oberschule (Lise)	7	16
gesamt	33	31

Die Migration der Befragten

Migrationsform	Anzahl
keine Migration	12
Binnenmigration	3
Binnenmigration und Auslandsmigration	1
Auslandsmigration nach Deutschland und Remigration	16
Auslandsmigration in westliche Länder (NL, GB, USA) und Remigration	3
Migration der Familie und Rückkehr nur eines Teils der Familie	3
gesamt	38

Die finanzielle Lage der Befragten (Selbsteinschätzung)

Bewertung	Anzahl
reichlich	4
ausreichend	18
knapp	12
unzureichend	4
gesamt	38

Wohnortgröße der Befragten

	Anzahl
Metropole (Ankara, Istanbul, Izmir)	10
Vorort der Metropolen	5
Großstadt	20
Kleinstadt	3
gesamt	38

Die Städte lagen sowohl in westlichen als auch in inner- und ost-
anatolischen Provinzen der Türkei.

2. DIE ANPASSUNGS- UND BEWÄLTIGUNGSFORMEN DER BEFRAGTEN FAMILIEN

Anhand der Aspekte, die nach Filipp (1990) das Konzept „kritisches Lebensereignis“ kennzeichnen, wird deutlich, daß sich die Behinderung eines Kindes als kritisches Lebensereignis für seine Eltern einordnen läßt:

1. die raum-zeitliche Datier- und Lokalisierbarkeit;
2. das relative Ungleichgewicht im Passungsgefüge zwischen Person und Umwelt, das eine Neuorganisation des Person-Umwelt-Gefüges erforderlich macht;
3. die Tatsache der Nicht-Gleichgültigkeit des Ungleichgewichts für die Person, was sowohl positive als auch negative affektive Reaktionen einschließt (Filipp 1990, 24).

Hier soll es um Prozesse der Neuorganisation gehen, wie sie bei türkischen Eltern von behinderten Kindern gefunden wurden — im Vergleich zu denen von deutschen Eltern.

Diese Prozesse entwickeln sich — so Filipp (1990) — im Spannungsfeld der Lebensgeschichte und der Eigenschaften der handelnden Person, ihrer materiellen, kulturellen und sozialen Umwelt sowie der Eigenschaften des Ereignisses, das bewältigt werden soll.

Bei den befragten Familien wurden vielfältige Auseinandersetzungs- und Bewältigungsaktivitäten gefunden, die angelehnt an Filipp — einerseits nach Richtung der Aktivität: ereigniszentriert, umweltzentriert, selbstzentriert; und andererseits nach Art bzw. Ausmaß der Aktivität: kognitiv, instrumentell, Aktivitätshemmung; geordnet wurden.

Die Bewältigungs- und Auseinandersetzungsformen der befragten Familien strukturiert nach Filipp (1990, 39)

	ereigniszentriert	umweltzentriert	selbstzentriert
	<p>Nachdenken über Lösungen</p> <p>Hoffen auf Besserung / Behandlungsmöglichkeiten</p> <p>Wahrnehmen von vorhandenen Fähigkeiten beim Kind</p> <p>Wahrnehmen von Förderfolgen</p> <p>Wahrnehmen von positiven Aspekten der Behinderung des Kindes für die Familie</p> <p>Leugnen des Ausmaßes der Behinderung</p>	<p>Vergleich mit noch stärker Betroffenen</p> <p>Abwertung von Personen oder Gruppen (Gesellschaft, Kultur)</p> <p>Suche nach Schuld für Behinderung bei anderen (Fachleuten)</p> <p>Hoffen auf Gottes Hilfe</p> <p>Grollen gegen Gott oder Schicksal</p> <p>Hoffen auf zukünftige Unterstützung durch soziale Umwelt</p>	<p>Suche nach eigener Schuld</p> <p>inneres Auf-lehnen</p> <p>Reduzieren von Ansprüchen an Lebensqualität</p> <p>Beten</p>
	<p>Inanspruchnahme von institutioneller Behandlung o. Förderung</p> <p>Nutzung von religiös-magischen Heilungsangeboten</p> <p>eigene Förderbemühungen</p> <p>Einsetzen von eigenen materiellen Ressourcen zur Sicherung von Förderung</p>	<p>Einwirken auf soziale Umwelt (Familie, Freunde, Nachbarn, Institutionen, Öffentlichkeit, Politiker) für Verbesserung der Lage des eigenen Kindes und anderer Betroffener</p> <p>öffentliches Stehen zum Kind</p>	<p>Nutzung sozialer Kontakte zur Unsicherheitsreduzierung bzgl. eigener Wahrnehmung</p> <p>Nutzung von Fachleuten zur Unsicherheitsreduzierung eigener Wahrnehmung</p> <p>Erhöhung der eigenen Kompetenz</p>

	Einsatz von physischer und psychischer Kraft zur Betreuung des Kindes Normalitätsherstellung im Umgang mit dem behinderten Kind materielle Vorsorge für die Zukunft	Vermeiden von problematischen Situationen durch das behinderte Kind Einwirken auf physische Umwelt (Wohnung) Herstellen / Kauf von Hilfsmitteln anderen Behinderten helfen	Suche nach emotionaler Unterstützung durch Verstärkung der Kontakte zu anderen (Familie, Freunde, Gleichbetroffene) Suche nach emotionaler Unterstützung durch Professionelle (z.B. Psychotherapie) Ablenkung durch andere Aktivitäten Vermeidung der Konfrontation mit der Behinderung
	Trauern Ängste Akzeptieren von Unabänderlichem	Ertragen von Hindernissen für Verbesserung der Lage	somatische Reaktionen

Es handelt sich hier um ca. 40 Bewältigungsformen; auf einzelne will ich nun etwas ausführlicher eingehen.

Kognitive Aktivitäten stehen sehr deutlich im Zusammenhang mit der Bewältigung der Trauer, der Sorgen, eigener Schuldgefühle und der Zukunftsängste: Wenn Eltern den Blick auf die vorhandenen Fähigkeiten des Kindes richten und auf seine liebenswerten Eigenschaften, wenn sie den Vergleich anstellen mit noch schwerer Betroffenen, wenn sie das Ausmaß der Behinderung leugnen, wenn sie beten oder wenn sie eigene Pläne für ihr Leben oder Erwartungen an eine bestimmte Lebensweise reduzieren, dient das alles dazu, negative Gefühle zu mildern und die Entwicklung von positiven Gefühlen zu fördern.

Selbst die Suche nach eigener Schuld, die sich bei vielen der befragten Mütter fand (und die manchmal fast absurd anmutet, etwa wenn die Mütter in ihrer eigenen Kindheit nach Verfehlungen suchen, für die sie nun von Gott bestraft werden) ist im Zusammenhang mit der Ursachensuche für die Behinderung zu sehen. Sie ist nach meiner Einschätzung ein Versuch, das Gefühl der Ungerechtigkeit des Schicksals und des rein zufällig und damit sinnlos Betroffenen-Seins zu verringern. Bei den instrumentellen Aktivitäten finden sich bei allen Familien Versuche, die Behinderung zu verringern, indem sie die vom medizinischen, pädagogischen und vom magisch-religiösen System angebotenen Hilfen aufgreifen bzw. im Rahmen ihrer eigenen Kenntnisse und Möglichkeiten oder der ihrer Verwandten und Freunde selbst tätig werden. Ein passives Akzeptieren der Behinderung findet sich bei keiner Familie.

Eine Reihe von Aktivitäten unternehmen die Eltern auch, um sich selbst zu stärken. Die Erweiterung der Kenntnisse über die Behinderung durch Befragen von allen, denen entsprechende Kompetenz zugeschrieben wird (oft verächtlich doctor-shopping genannt), gehört dazu wie auch die Suche nach Trost und Unterstützung bei Freunden und Verwandten.

Die Eltern sind in diesen Bemühungen nicht immer erfolgreich und damit zufrieden. Deutlich wird jedoch, daß von ihnen alle nur möglichen Ressourcen in unterschiedlichster Richtung aktiviert werden, um die Folgen der Behinderung ihres Kindes für das Kind selbst und für ihre Familie möglichst positiv zu gestalten.

Was in meiner Untersuchung auch sehr deutlich wurde, ist:

Es gab keine 2 Familien, deren Struktur der verwendeten Bewältigungsformen gleich waren. In den verschiedenen Phasen der Auseinandersetzung mit der Behinderung ihres Kindes verwenden die Eltern unterschiedliche Bewältigungsformen mit unterschiedlichen Gewichtungen in Hinblick auf die Richtung und die Aktivitätsart.

Im Vergleich mit der von Hinze (1991) bei deutschen Vätern und Müttern durchgeführten, von der Methodik her ähnlichen Untersuchung zeigen sich überwiegend Übereinstimmungen hinsichtlich der Bewältigungsformen. Das festzuhalten, finde ich besonders wichtig, zeigt es doch, daß die türkischen Familien im Umgang mit der Behinderung ihres Kindes bei weitem nicht so fremd und von deutschen Familien verschieden sind, wie oft angenommen wird.

Dennoch gibt es auch Unterschiede in den Ergebnissen der Untersuchungen.

So finden sich bei Hinze keine Bewältigungsformen aus dem Komplex religiöser Aktivitäten wie Gebet, Opfer, Hoffnung auf Gottes

Hilfe, Aufsuchen von religiös-magischen Heilern. Das halte ich eher für ein Forschungsartefakt, nach diesen Dingen muß wegen der sozialen Distanz zwischen Forscherin und befragter Familie explizit gefragt werden. Wer in der Praxis mit deutschen Familien zu tun hat, weiß, daß diese sich ebenfalls an sogenannte Außenseitermethoden wenden und natürlich auch um Hilfe und Kraft beten, sofern sie religiös sind.

Ein weiterer Komplex von Bewältigungsformen, die Hinze bei deutschen Eltern nicht gefunden hat, die aber bei den von mir befragten Familien recht häufig vorkamen, sind all die Versuche, auf die Umwelt zugunsten des behinderten Kindes einzuwirken. Das kann die materielle Umwelt wie die Wohnung und deren Ausstattung betreffen, das können erklärende Gespräche mit Nachbarn und fremden Personen z.B. im Bus sein, um für Verständnis und Nachsicht zu werben, das können Einwirkungsversuche auf Vertreter von medizinischen oder pädagogischen Einrichtungen sein, damit das eigene Kind dort aufgenommen wird und das kann auch der Kontakt zu politisch Verantwortlichen sein, um die Lage von Behinderten allgemein zu verbessern.

Hier zeigen sich nach meiner Einschätzung die Auswirkungen der unterschiedlichen Versorgungssysteme in Deutschland und in der Türkei: Während in den letzten 40 Jahren in Deutschland ein Zustand erreicht wurde, der aus Sicht vieler Eltern einen Großteil des Machbaren an Unterstützung auch anbietet, gibt es aus Sicht der Eltern in der Türkei diesbezüglich noch große Anstrengungen zu unternehmen; und eine Reihe von ihnen tut deswegen das in ihrer Macht Stehende in diese Richtung.

Gleichzeitig — und damit komme ich zum dritten Komplex von Unterschieden — gehört wegen der großen Kluft zwischen dem Machbaren und dem persönlich an Unterstützung Erreichbaren, wie sie von den Eltern in der Türkei oft schmerzlich erlebt wird, auch das Ertragen von Grenzen und das Hinnehmen von Unabänderlichem zu den hilfreichen Bewältigungsformen. Sie ermöglichen nämlich ein der Realität angemessenes Handeln und verhindern das starre und schädliche Festhalten an utopischen Erwartungen. Wenn es den Eltern in der Türkei nicht gelänge hinzunehmen, daß sie nicht monatlich von Erzurum nach Ankara in die Kinderklinik zur Therapie und Kontrolle fahren können oder daß sie eine Laseroperation für die Netzhaut der Augen ihres Kindes nicht finanzieren können oder daß sie in an ihrem Wohnort niemanden finden, der das Hörgerät des Kindes repariert, müßten sie ununterbrochen gegen ihre Lebenssituation rebellieren. Eine solche Kluft erleben die Eltern in Deutschland nur in geringerem

Umfang und so finden sich diese Formen der Bewältigung in der Untersuchung bei den deutschen Eltern weniger.

Umgekehrt, und das zeigt Unterschiede insbesondere in Hinblick auf die Rolle der Frauen und der Mütter, findet sich in der Untersuchung bei den deutschen Eltern eine Bewältigungsform, die ich bei den türkischen Eltern so gut wie überhaupt nicht gefunden habe: Während deutsche Eltern oft großen Wert auf die Verwirklichung eigener Bedürfnisse legen, manchmal auch deswegen, um Kraft für das Zusammensein mit dem behinderten Kind zu schöpfen, scheint dieses Verhalten den Erwartungen türkischer Eltern mit behinderten Kindern gegenüber sich selbst einigermaßen zu widersprechen.

3. FOLGERUNGEN FÜR DIE BERATUNGSPRAXIS

Die Folgerungen aus dem Dargestellten für die Beratungspraxis stehen vor dem Hintergrund, daß sowohl in Deutschland als auch in der Türkei von den Professionellen über Schwierigkeiten in der Kommunikation und Interaktion mit den zu beratenden Eltern behinderter Kinder geklagt wird: Die Eltern verstehen nicht, was man ihnen erklärt, und sie tun nicht das, was man ihnen rät.

Zu den Bestimmungsstücken von Beratungsinteraktion gehört ganz allgemein die Herstellung von Übereinstimmung in der Wahrnehmung des Problems wie auch in der Wahrnehmung erfolversprechender Lösungsansätze zwischen Klientin und Beraterin (vgl. z.B. Breuer 1993).

Die Unterschiedlichkeit der Familien, auch in Hinblick auf die zur Verfügung stehenden Bewältigungsformen, macht bei der Herstellung von Übereinstimmung in der Wahrnehmung des Problems zunächst einmal eine genaue Analyse des diesbezüglichen Ist-Zustandes bei der Familie notwendig.

— Was hat — aus Sicht der Familie — das Kind?

— Woher — aus Sicht der Familie — kommt das?

— Welche Folgen sind — aus Sicht der Familie — zu erwarten?

Nur wenn die Beraterin die „subjektive Krankheitstheorie“ der Eltern in Hinblick auf die Behinderung kennt, kann sie sich mit ihnen über die aus ihrer eigenen Fachlichkeit resultierende Krankheitstheorie sinnvoll auseinandersetzen.

Für die Erarbeitung von Bewältigungsformen und Lösungsmöglichkeiten gilt es zu eruieren, über welche Ressourcen die Familie verfügt, mit welchen Belastungen sie zurechtkommen muß und wie ihr Alltag aussieht. Dazu gehören darüber hinaus auch Fragen wie:

- Wie ist die Verteilung von Macht und Ressourcen innerhalb der Familie?
- Welche Arbeitsteilung besteht zwischen Mann und Frau?
- Wer ist näher beim Kind?
- Welche Position haben die Geschwister des behinderten Kindes?
- Welche Rolle spielen die Großeltern in der Familie?
- Für wen in der Familie ergäben sich aus einer Lösung Vor- oder Nachteile?

Erst dann kann mit der Familie entschieden werden, was sie selbst vermag und welche Formen von Unterstützung sie in Anspruch nehmen möchte und kann

Eigentlich sind dies Selbstverständlichkeiten von Beratungshandeln, Bei sogenannten fremden Klienten sind wir jedoch geneigt, unsere eher typisierenden Vorstellungen von ihnen zur Grundlage unserer Arbeit zu machen. Dem ein wenig entgegenzuwirken, war Ziel dieses Beitrags.

LITERATUR

- Breuer, Franz: Beraten als Strukturen-Passung im Makro- und Mikrobereich. In: Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis. 1993, 25 (1), S. 5-16
- Collatz, Jürgen et al.: Psychosoziale Momente der Nutzung der gesetzlichen Früherkennungsuntersuchungen für Säuglinge und Kleinkinder durch ausländische Eltern. In: Die Kinder ausländischer Arbeitnehmer. Hg. Theodor Hellbrügge. Fortschritte der Sozialpädiatrie 5. München, 1980. 225-247.
- Filipp, Sigrun-Heide: Ein allgemeines Modell für die Analyse kritischer Lebensereignisse. In: Kritische Lebensereignisse. Hg. Sigrun-Heide Philipp. 2. erw. Auflage. München, 1990. 3-52.
- Gültekin, Nevâl: Defizite in der Versorgung behinderter türkischer Kinder — ein Sprachproblem? Informationsdienst zur Ausländerarbeit 2 (1989): 75-78.
- Hinze, Dieter: Väter und Mütter behinderter Kinder. Der Prozeß der Auseinandersetzung im Vergleich. Heidelberg, 1991.
- Korporal, Johannes, Elisabeth Beikirch und Ursula Rahe-Badenkamp: Der fremdländische Patient aus der Sicht des Gesundheitspersonals. Curare 9 (1986): 183-194.
- Kühl, Jürgen und Sigrid Wehkamp: Allah hat das so gewollt?! Interview mit einer türkischen Heilpädagogin in einem deutschen Rehabilitationszentrum für behinderte Kinder. In: Zwischen zwei Kulturen: Was macht Ausländer krank? Hg. Heribert Kentenich, Peter Reeg und Karl-Heinz Wehkamp. Berlin, 1984. 110-116.
- Majewski, Erika, Jürgen Collatz und Martin Maneke: Probleme der Versorgung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder ausländischer

- Arbeitnehmer. In: Die Kinder ausländischer Arbeitnehmer. Hg. Theodor Hellbrügge. Fortschritte der Sozialpädiatrie 5. München, 1980. 248-273.
- Schäfer-Böker, Gabriele: Chronisch kranke und behinderte Gastarbeiterkinder, eine Untersuchung der psycho-sozialen Situation betroffener Migrantenfamilien. Freiburg, 1986.
- Schmidt, Eberhard et al.: Nutzung der Kinderfrüherkennungsuntersuchungen bei ausländischen Kindern. In: Die Kinder ausländischer Arbeitnehmer. Hg. Theodor Hellbrügge. Fortschritte der Sozialpädiatrie 5. München, 1980. 22-28.
- Seifert, Reiner: Ausländische Kinder in Körperbehinderten-Schulen — ein vernachlässigtes Problem? Heilpädagogische Forschung 11 (1984): 293-311.
- Walkowiak, Ursula: Türkische Kinder in Schulen für geistig Behinderte. Anregungen zur Diskussion. Geistige Behinderung 24 (1985): 54-59.
- Wehrhan, Peter: Betreuung behinderter ausländischer Kinder und ihrer Familien aus der Sicht des niedergelassenen Kinderarztes. In: Ausländerkinder. Sonder- und sozialpädagogische Fragestellungen. Hg. Hans-Josef Buchkremer und Michaela Emmerich. Hamburg 1987. 66-76.