



Propriety of the Erich Fromm Document Center. For personal use only. Citation or publication of material prohibited without express written permission of the copyright holder.

Eigentum des Erich Fromm Dokumentationszentrums. Nutzung nur für persönliche Zwecke. Veröffentlichungen – auch von Teilen – bedürfen der schriftlichen Erlaubnis des Rechteinhabers.

Mazarweh_G_2015

Vom physischen ins psychische Elend

Gehad Mazarweh

„Vom physischen ins psychische Elend“, in: *Fromm Forum* (Deutsche Ausgabe – ISBN 1437-0956), 19 / 2015, Tübingen (Selbstverlag), S. 27-32.

Copyright © 2015 by Dr. Gehad Mazarweh, Schwaighofstr. 6, D-79100 Freiburg im Breisgau; E-Mail: gmazarweh[at-symbol]aol.com.

Palästina 1948, meine Heimat

Kämpfer der israelischen Armee drangen in mein Heimatdorf ein. Sie nahmen alles in Besitz: Weder Nahrung noch Kleidung noch Heizmaterial zum Kochen und Wärmen blieben uns, und das wenige Geld, was wir retten konnten, war bald zu Ende. Wir frühstückten eine Brühe aus Gräsern, die wir Kinder sammelten. Wenn es gut war, gab es zum Mittag etwas Brot mit Olivenöl, das Abendessen wurde als überflüssige Verschwendung betrachtet und gestrichen, da man in der Zeit schlafen konnte oder sollte.

Kurz nach Ausbruch des Krieges in Nahost kamen Scharen von Flüchtlingen in unsere Gegend. Sie wurden bald zwangsweise mit Lastwagen abtransportiert, ein Anblick, den ich nie vergessen werde: weinende Frauen, schreiende Kinder, mit denen wir gerade noch gespielt hatten. Es folgte eine Zeit von Unterdrückung und Verfolgung, von Enteignungen und extremer Einschränkung der Bewegungsfreiheit, mit der Absicht, die verbliebene palästinensische Bevölkerung zum Verlassen des Landes zu bewegen. Ein Akt der „umgekehrten Integration“ folgte: Anders als die Einwanderer, die in ein anderes Land kommen, sollten in diesem Fall die Bewohner des Landes sich an die Kultur, an Sitten und Gebräuche der Immigranten sowie auch an die neu geschaffenen Gesetze und Vorschriften halten. Unser Leben bestand aus dem harten Kampf, das „Eigene“ (nicht das Eigentum!) zu retten, ein Pendeln zwischen der geforderten Anpassung an die neuen Gegebenheiten und dem bewussten Festhalten am Vertrauten und Bewährten. Diese permanente Gratwanderung erzeugte in uns allen physischen und psychischen Schmerz, der sich entweder in Resignation und Depression oder in Aggression äußerte. Ich selber kam an einen Punkt, an dem ich zu platzen drohte, wenn ich die Einschränkungen und Erniedrigung noch weiter ertragen müsste. Durch mein politisches Engagement wurden der Druck und die Diskriminierung immer stärker. Es gab nur die Alternative, meine Wut herauszulassen und zu kämpfen (das hieß in den Untergrund gehen) oder das Land zu verlassen. Den endgültigen Ausschlag für diesen Schritt gab folgende Begebenheit: Ich begleitete meinen Vater auf einer Fahrt mit dem Bus durch das besetzte Land. An einem Checkpoint mussten alle Fahrgäste aussteigen und wurden kontrolliert. Mein Vater wurde von einem jungen israelischen Soldaten wegen seiner arabischen Kleidung beleidigt und auf seinen Protest hin ins Gesicht geschlagen. Das war eine unglaubliche Beleidigung und öffentliche Beschämung für meinen Vater, der ein angesehener Mann war und sich nicht wehren durfte. Ich wusste, so einen Angriff auf meine Würde könnte ich nicht ertragen ohne mich zu wehren und das könnte lebensgefährlich werden.



Über meinen damaligen Arbeitgeber, damals war ich noch als Papiertechniker tätig, bekam ich die Gelegenheit, in die Schweiz zu emigrieren. Meine Eltern waren strikt dagegen, wollten mich nicht gehen lassen; meine Geschwister, die meine Situation kannten, unterstützten mich. Der Abschied war schwer, es kamen sehr viele Freunde und Verwandte, meine Mutter betete für mich, ein sehr emotionsgeladener Moment. Die Geborgenheit der Familie ließ ich zurück, um sie in eine ungewisse Zukunft in einem fremden Land mit fremden Menschen, fremder Kultur und fremder Mentalität zu tauschen (fünf Tage mit Schiff und Bahn, der Abstand vergrößerte sich langsam, das Gefühl von Verlorenheit wuchs). Trotz aller Ängste hatte ich mir das Land, welches mir Zuflucht gewähren sollte, als ein gastfreundliches, friedliches und wunderschönes Land ausgemalt. Meine idealisierte Vorstellung erfuhr sehr bald eine harsche Enttäuschung. Es war sehr schwer, mit den Schweizern selbst in Kontakt zu kommen, und so fand sich eine Gruppe von ausländischen Arbeitnehmern und Studenten, die ihre Probleme, die sie mit dem fremden Land hatten, teilen konnten: die neue fremde Sprache, das fremde Essen, das Klima, die ungewohnte zwanghafte Ordnung und vieles mehr. Wir waren notdürftig geduldet – keineswegs willkommen. Als ich die Schweiz für mein Studium in Deutschland verließ, wünschte ich mir, nie wieder in dieses Land zurück zu müssen.

Deutschland war in den sechziger Jahren

noch im Aufbau begriffen und brauchte dafür auch eine große Zahl an Arbeitskräften, die sie aus dem ärmeren Südeuropa und später der Türkei rekrutierten. Keiner dachte daran, nicht einmal die Betroffenen selber, dass ein sehr großer Teil dieser Menschen nicht mehr zurückgehen würde, deshalb gab es auch noch keine Idee von „Integration“. Es waren Fremde, die auch fremd bleiben sollten und blieben. Sie lebten in der ungewohnten Umgebung am liebsten unter sich, um wenigstens einen Hauch von Heimat herzustellen. Sie behielten ihre Gewohnheiten, ihre Art sich zu kleiden, ihr Familienleben und auch ihre Sprache. Die ursprüngliche Absicht, nach einigen Jahren des guten Verdienstes mit dem Ersparten in die Heimat zurückzukehren, wurde bei den meisten durch vielfältige Umstände zunichte gemacht: Die Kinder gingen hier zur Schule, hatten Freunde gefunden, vielleicht eine Ausbildung und das Dorf in der Heimat war in vielen Fällen verlassen. So entstanden innerhalb der Familien Konflikte, die keiner vorhergesehen hatte. Bei der Elterngeneration löste dieser Prozess Unsicherheit, Ängste und Trauer aus. Die Sehnsucht nach der verlorenen Heimat wuchs, die hier geborenen Kinder konnten dies nicht nachvollziehen.

Der Ausgang des Trauerprozesses ist im Wesentlichen abhängig von der Akzeptanz der eigenen Fremdheit und Eigenartigkeit und von der Intensität und Echtheit des Beistandes, den der Immigrant im Einwanderungsland erfährt, sowie von seiner eigenen Fähigkeit zu lernen. Dazu gehört auch die Bereitschaft des Einwanderers, sich mit dem Neuen auseinanderzusetzen und Gegebenheiten zu akzeptieren, sofern sie nicht seiner Diskriminierung dienen. Ist sein Selbstwertgefühl zu stark erschüttert, fühlt er sich oft nicht in der Lage, einfache Entscheidungen zu fällen. Diese Phasen der Hilflosigkeit und Ohnmacht führen oft zu depressiven Episoden, in denen sich das Gefühl von innerer und äußerer Unfreiheit ausbreitet. Ohne fachlichen oder verständnisvollen familiären Beistand ist die häufigste Reaktion der Rückzug, die innere Immigration. So leben besonders viele Migranten der ersten und auch noch der zweiten Generation isoliert, ohne die nötigen Voraussetzungen gelernt zu haben, die für ein Leben in der neuen



Umgebung notwendig sind. Die mitgebrachten Erfahrungen scheinen nicht passend zu sein, um hier in der Gemeinschaft einen Platz beanspruchen zu können. Der Anpassungsprozess bedeutet, auf Vertrautes und Gewohntes zu verzichten, nach Möglichkeit das Alte zu behalten und mit dem Neuen zu leben. Es entsteht ein interner Kulturkonflikt, der auf allen Ebenen ausgefochten wird. Er tangiert die sozialen, die religiösen und traditionellen Normen und belastet das emotionale Gleichgewicht stark. Die notwendigen Kompromisse, die jeder Migrant schließen muss, führen häufig zu Schuldgefühlen und zu der Vorstellung, er würde seine Herkunft verraten.

Wir können beobachten, dass der Verlauf eines Migrations- und anschließenden Integrationsprozesses wesentlich von den soziographischen Gegebenheiten, aus denen der Migrant kommt, abhängig ist. Es zeigt sich, dass Menschen aus ländlichen Gegenden, die stärker in der Familie oder der Dorfgemeinschaft eingebunden waren, dafür in der Fremde keinen adäquaten Ersatz finden. Ihre größte Sorge ist, dass sie ihre Individualität, d. h. die spezifischen Merkmale, die ihre Identität ausmachen, verlieren könnten. Immigranten, die aus Städten kommen, haben durch das urbane Leben eher schon die Fähigkeit zur Anpassung an unterschiedliche Normen erlebt, z. B. durch die Arbeit in größeren Betrieben, die Unterordnung unter Vorgesetzte oder das Miteinander mit Kollegen.

Es ist davon auszugehen, dass Menschen, die derartige Belastungen auf sich nehmen, in den allermeisten Fällen in ihrer Heimat kein Leben führen konnten, welches ihnen die Voraussetzungen für einen relativen Wohlstand und vor allem für ihre Sicherheit sowie ihre seelische und körperliche Unversehrtheit garantierte. Auch wenn die Mehrzahl der Immigranten die Heimat in der Hoffnung auf eine bessere Zukunft verlassen hat, so hat ihr bisheriges Leben doch Spuren in ihrer Seele hinterlassen, die unauslöschlich bleiben werden. Die Erinnerungen und Erfahrungen aus der Heimat sind ein wichtiger Teil ihrer Persönlichkeit, hinter denen sie Zuflucht vor psychischer Gefährdung suchen. So versuchen sie in der Fremde den Kontakt zu Landsleuten aufzunehmen, um eine vertraute Atmosphäre und gewohnte Lebensweisen wieder herzustellen und die mannigfachen Verluste, die durch die Migration entstanden sind, ein wenig auszugleichen. (reden, kochen, singen, musizieren, spielen, lachen, weinen, Erinnerungen und Geschichten austauschen). Wir können beobachten, dass sich am Anfang alle „Fremden“ zusammenfinden. Später findet eine Differenzierung in verschiedene Gruppen statt nach Heimatland, Religion oder ethnischer Zugehörigkeit. Der Einwanderer ist bemüht, sich dorthin zu begeben, wo bereits Landsleute von ihm leben und arbeiten. Die Distanz zur neuen Kultur hilft ihm, sich auf seine Identität zu konzentrieren, um sie nicht zu verlieren. Dieser ethnozentrische Rückzug auf die frühen identitätsstiftenden Aspekte des Lebens ist gekoppelt an eine Idealisierung seiner Herkunftskultur und entwickelt sich zu einer starren Barriere auf dem Weg zur Integration in die neue Gesellschaft. Selbst Dinge oder Verhaltensweisen, die er früher nicht geschätzt hat, erscheinen ihm heute aus der Ferne wieder erstrebenswert. Er lebt wie in einem Gefängnis mit offenen Toren, wie in einem psychischen Ghetto, welches zu einem sozialen Ghetto werden kann. Die Sehnsucht, dazu zu gehören, wird durch die Befürchtung, verloren zu gehen, an der Umsetzung der Integration gehindert.

Immigration und damit die Trennung von den geliebten Objekten setzt für jedes Individuum einen komplexen und tiefgreifenden Prozess in seiner Seele und in seinem Körper in Gang, einen Trauerprozess, der anhält, solange die Trennung anhält, eventuell



bis zum Ende des Lebens. Zu Beginn steht ein Kulturschock, eine Fülle von Eindrücken, Ereignissen und Anforderungen, die nicht sofort in das Bewusstsein des Immigranten zu integrieren sind und zu einer Gefahr für seine psychische Integrität werden können, sogar traumatisierend wirken können. Die weitere Entwicklung der Identität erfährt einen Stillstand, ihre bisherigen Inhalte scheinen in der neuen Umgebung unbrauchbar zu sein, sind für ihn aber die Quelle seiner Ich-Identität gewesen. Hier entstehen Momente von Schmerz und Schamgefühl, ein Mensch, der in seiner Heimat einen Status besaß, fängt als Migrant wieder bei Null an und fühlt sich dabei klein, hilflos und nichtig.

Es beginnen zwei parallele Entwicklungen: Die Migranten versuchen einerseits die Verbindung zur Heimat intensiv aufrecht zu halten, und sie starten andererseits Annäherungsversuche an die neue Umgebung, um das Gefühl von Fremdheit zu lindern. Die Gleichzeitigkeit der Bemühungen macht ein Gelingen schwierig, scheinbar laufen beide in entgegengesetzte Richtungen. Die Einwanderer pendeln nicht nur räumlich zwischen zwei Polen, sondern auch zwischen der ursprünglichen Identität mit der dazugehörigen Selbstrepräsentation und der *neu* entstehenden Selbstrepräsentation. Gelingt dieser Versuch im neuen Land nicht, besteht die Gefahr einer totalen Flucht in die Vergangenheit. Rückkehrpläne und -phantasien werden jahre- bis jahrzehntelang aufrechterhalten, Häuser werden in der alten Heimat gebaut.... und doch nur in den Ferien bewohnt. Wir kennen das Verhalten von der ersten und teilweise zweiten Generation der Türken, die sich stark in ihre Tradition, ihre Sitten und religiösen Gebräuche zurückgezogen haben. Sie heiraten untereinander, holen sich Partner aus der Heimat, schaffen sich ein Stück Heimat in der neuen Heimat. Es entstanden sogenannte „Parallelgesellschaften“, z. B. wie in New York (Bronx, China Town oder Berlin Kreuzberg).

Die Reaktion auf das Neue hängt also einerseits vom Verhalten der Menschen im Einwanderungsland, andererseits aber auch sehr stark von den Gründen der Immigration ab. Besonders gravierend ist der Unterschied zwischen den Migranten, die ihr Land „freiwillig“ verlassen haben und denen, die zur Flucht gezwungen waren. Diese Gründe haben unterschiedliche Wirkungen auf die Psyche der Einwanderer und auf ihre Anpassungsbereitschaft.

Wie schon gesagt, verließen die ersten Einwanderer ihre Heimat aus ökonomischen Gründen, sie kamen freiwillig mit der Absicht, wieder in ihr Land zurückzukehren, wenn sie genügend Geld verdient hätten. Daher gab es auch von beiden Seiten wenig Bestrebungen zur Integration, auch nicht zur Auseinandersetzung mit der neuen Kultur. Diese Gruppe hielt engen Kontakt zu ihrem Herkunftsland und findet auch dort nach wie vor ihre Identifikation. Sie hat sich damit abgefunden, als Fremde zu leben, und hält Abstand zu der einheimischen Bevölkerung.

Eine andere Gruppe, mit der wir es als Therapeuten heute hauptsächlich zu tun haben, kam als Flüchtlinge, aus Gründen der Gefahr für Leib und Leben, sie wurden in der Heimat diskriminiert, verfolgt oder bedroht. Sie lehnen ihr Herkunftsland ab und wollen sich möglichst schnell in die neue Gesellschaft integrieren. Sie können ihre Heimat nicht idealisieren, da die schlimmen Erfahrungen sie tief geprägt haben. Es fehlen ihnen die assoziativen positiven Träumereien von der Vergangenheit, die sie erleichtern könnten. Bei Ablehnung im Einwanderungsland reagieren sie häufig panisch und verzweifeln und neigen stark zu Depressionen. Schnell geben sie die Hoffnung auf ein besseres und sicheres Leben auf und geraten in eine psychische Krise. Ihre Ohn-



machtsgefühle werden durch eine Menge von Erwartungen, die nicht sofort erfüllt werden können, verstärkt. Sie plagen sich mit massivem narzisstischem Zorn sowohl gegen das Herkunftsland als auch gegen das Aufnahmeland und fühlen sich in einer emotionalen Sackgasse. Ein Zurück ist nicht möglich, ein Neuanfang scheint zu schwierig. Es ist eine Situation, in der Angst, Spannung und Enttäuschung zu selbstzerstörerischen Phantasien und realen Reaktionen führt. Erfährt der Einwanderer heftige Ablehnung ausgerechnet in dem Land, in dem er sich Sicherheit und Geborgenheit erhofft hat, kann es zu heftigen Gegenreaktionen kommen, Aggression gegen Aggression, bis zu Mord und Totschlag. Die Verunsicherung und Erschütterung seiner kulturellen Identität, die Verlusterfahrung und die innere Zerrissenheit, die die Ich-Identität belastet, stellen eine tiefe narzisstische Kränkung für ihn dar, besonders in einem Land, in dem er Zuflucht gesucht hat und dessen Bewohner ihn nicht, wie erhofft, freundlich aufnehmen. Dieser Zustand stellt ein besonderes Stressmoment dar, welches zu multiplen physischen, psychischen und psychosomatischen Erkrankungen führen kann (kumulative Traumata).

Besonders auffällig ist diese Entwicklung in Familien, die schlecht auf die Umstellung vorbereitet sind und keine Vorstellung von dem Einwanderungsland hatten. Die Veränderungen hinterlassen Spannungen und ein großes Konfliktpotential. Die Kinder fühlen sich durch die Verunsicherung der Eltern schutzlos und ohne Orientierung. Ihre Identitätsentwicklung verzögert sich. Mit den zahlreichen neuen Eindrücken sind sie auf sich allein gestellt und überfordert. Das tradierte Rollenschema aus der Heimat gerät durcheinander, vorher selbstverständliche Rollenverteilungen verschieben sich massiv. Die Kinder lernen die neue Sprache schneller als die Eltern, die Frau findet möglicherweise eher eine Arbeit als der Mann, der Vater als Ernährer muss weniger angesehene Arbeit als in der Heimat übernehmen. So kann es bei den Kindern zu einer Überkompensation der Unwertgefühle kommen und zu einer Distanzierung von den Eltern, besonders vom schwachen und unterlegenen Vater. Beschämt wenden sie sich ab und suchen nach neuen Orientierungsmöglichkeiten. So werden Konflikte von außen nach innen in die Familie verlagert und wirken von dort wieder nach außen. Wir erleben das zuallererst bei den Kindern und Jugendlichen, in der Schule und auf der Straße.

Mit dem psychischen Schmerz konfrontiert greift der Migrant also entweder zu einer Überbesetzung der verlorenen Objekte, was zur Idealisierung seiner Vergangenheit führt oder zur Idealisierung des neuen Umfeldes, wo er schnell Enttäuschung erfährt. Hier wird nochmals sehr deutlich, dass eine Auseinandersetzung mit der Vergangenheit von besonderer Bedeutung für die Psychohygiene der Migranten ist.

Eine andere Gruppe demonstriert das Gegenteil: Sie klammert sich an die Phantasien und Bilder, die die emotionale Verbindung an die Heimat stärken, wobei diese zu einem Paradies, zu dem sie alleine Zugang haben, geworden ist. Dem trauern sie nach und halten sich oft stundenlang gedanklich dort auf. Die Trauerarbeit gefährdet die Primärobjekte nicht, sie werden vernebelt, aber nicht aufgegeben. Der Schmerz verstärkt die Suche nach einem Ausweg aus dem Leiden. Durch häufige Besuche in der Heimat und Phantasien über eine Rückkehr wird der Aufenthalt im Ausland erträglich. Mit der abnehmenden Idealisierung der verlorenen Objekte wird es langsam möglich, ein annehmbares Leben in der Gegenwart zu führen.

Bis zu diesem Zeitpunkt geht der Einwanderer mit seinen Gebräuchen und moralischen Werten als etwas Unverzichtbarem um, welches zu ihm gehört und ihn vor der



totalen Entfremdung schützt, ihm Hoffnung und Orientierung gibt. Allmählich beginnt er dann, Elemente der neuen Kultur aufzunehmen, die ihm Erleichterung verschaffen, und hofft dadurch auf Akzeptanz. In allem, was er tut, behält sein Über-Ich die Oberhand als maßgebende Instanz, die über Veränderungen, Anpassungen, Erlaubtes und Verbotenes wacht. Nicht selten entsteht hier eine Kollision zwischen *seiner* Persönlichkeitsstruktur und der Struktur des Einwanderungslandes, was - wie schon erwähnt - zu einem Kulturkonflikt führen kann. Gelingt ihm eine strukturelle Veränderung, erwirbt er größere Fähigkeiten, die es ihm ermöglichen, die Andersartigkeit der Bewohner des Einwanderungslandes zu tolerieren. Dieser Prozess ist nur dann möglich, wenn auch von deren Seite Bereitschaft und Motivation zur Auf- und Annahme der Zuwanderer gezeigt wird. So kann ein soziales Zugehörigkeitsgefühl entstehen und weiterentwickelt werden. Der Glaube an ein Zusammenleben zum Nutzen der Gemeinschaft muss von allen angestrebt und verinnerlicht werden.

Wie geht es den Bewohnern des Aufnahmelandes?

Das Gefühl, kein Zuhause zu haben, wird durch die Sehnsucht nach der verlorenen Heimat und die *Ablehnung durch die Einheimischen* verstärkt. Der Anblick von fremden Menschen, die ins Land kommen, ruft unterschiedliche Gefühle bei dessen Bewohnern hervor, die zwischen paranoider Furcht über Neugier bis zur Bewunderung reichen. Das hängt davon ab, woher der Einwanderer kommt und welche Bilder bzw. Repräsentanten wir von ihm in uns haben, sowie von unseren Informationen und Vorurteilen, von den historischen Erfahrungen und weitergegebenen Erzählungen. Die Bilder von Fremden sind irritierend, schwer einzuordnen und zum Teil bedrohlich. Sie bleiben für uns meistens Menschen, die an der Peripherie der Gesellschaft leben und lange nicht dieselbe Akzeptanz erfahren, wie die Landesbewohner. Auch nach jahrelangem Zusammenleben wird in Konfliktsituationen häufig wieder auf die Herkunft, das „Nicht-richtig-Dazugehören“ hingewiesen. Die lauernde Angst vor dem Fremden veranlasst die Einheimischen, eine gewisse Distanz herzustellen und beizubehalten, wofür Projektion bzw. Spaltung in Anspruch genommen werden. Hierdurch öffnen sich Tür und Tor für Gewaltphantasien und reale Gewalt. Es entstehen Feindbilder auf Grund von Projektionen. Für alles, was im Land schlecht läuft, werden „die Fremden“ verantwortlich gemacht. Die Ablehnung wird unterschiedlich gerechtfertigt: ökonomisch, politisch, sozial (Arbeitsplätze, Wohnungen, Sozialhilfe, Kriminalität).

Höchste Bedeutung kommt in diesem Zusammenhang der Sprache zu. Allein die Beherrschung der Sprache reicht nicht aus, es muss eine Empathie für diejenigen geben, die diese Sprache sprechen. Mit zwei Identitäten zu leben ist irritierend, besonders wenn sie als nicht gleichwertig empfunden werden, sowohl von den Immigranten als auch von den Einheimischen und das Annehmen einer zweiten Identität mit Schuldgefühlen gegenüber der ersten verbunden ist. In einer Gemeinschaft zu leben, in der eine Tiefe der Kommunikation nie erreicht werden kann wie mit der Muttersprache, verstärkt die Trauer und Frustration. Der Schwierigkeitsgrad der Integration steigt mit der Größe der kulturellen Unterschiede. Die Sprache ist das wichtigste Kommunikationsmittel, die Hauptverbindungsbrücke zwischen Menschen. Daher ist auch die Muttersprache der emotionale Brückenpfeiler zur Heimat. Alle Gedanken, phantasierten Gespräche, Erinnerungen an Begebenheiten, die in der Heimat erlebt wurden, werden in der Muttersprache gedacht, auch wenn die neue Sprache noch so gut beherrscht wird. Die Übernahme der Sprache der neuen Heimat kann auch zu innerer Zerrissenheit führen. Ei-



nerseits ist das Erlernen der neuen Sprache eine Notwendigkeit, andererseits wird dies - wie schon vorher angedeutet - als Verrat an der eigenen Herkunft empfunden und ist mit der Angst vor der totalen Entfremdung von der eigenen Identität verbunden, womöglich sogar vor dem Verlust der Muttersprache. Als Kompromiss entsteht eine Sprachmischung.

Muslimische Patienten

Viele muslimische Migranten leiden unter *kumulativen Traumata*, besonders diejenigen, welche keine starke religiöse Bindung haben. Ihre oft dramatische Lebensgeschichte und Sozialisation sowie die Folgen einer sehr autoritären Erziehung, in der Gewalt oft eine große Rolle spielt, tragen mit dazu bei, ebenso wie die politische und wirtschaftliche Situation in diesen Ländern. Die Familienzugehörigkeit und die Gruppenidentität erweisen sich hier als große Hilfe und Schutz.

In belastenden Situationen versuchen Migranten auf frühere soziale Erfahrungen zurückzugreifen. Zu den stabilsten Erfahrungen gehört der Umgang mit der Religion und ihren strukturgebenden Regeln. Glaube und Tribalismus bilden eine feste Basis, an der sich Menschen festhalten können. Besonders bei den muslimischen Patienten habe ich beobachtet, dass das Festhalten und z. T. sogar die Rückbesinnung auf die Religion die psychische Basis der Migranten stabilisiert. Der Islam ist Lebensorientierung in allen Lebensbereichen, moralische Instanz, Alltagsstruktur (Gebete) und zugleich Anleitung für das Sozialverhalten und die privatrechtlichen Fragen. Für Muslime liegt das eigene Leben von Geburt bis zum Tod vollständig in Allahs Hand. Das ist einerseits beruhigend, birgt aber andererseits auch die Gefahr, in Passivität und Fatalismus abzugleiten, beispielsweise bei psychischen, sozialen oder gesundheitlichen Problemen nichts zu unternehmen. Man muss wissen, dass der Islam nicht zur Passivität auffordert. Die Gewissheit über die Allmacht Gottes bedeutet nicht, dass der Gläubige sein Leben nicht selber in die Hand nehmen soll. Aber die Verankerung in der Religion bietet eine gewisse psychische Sicherheit und ein Gefühl der Geborgenheit in einer großen Gemeinschaft. Ein sicheres psychisches Fundament macht auch für Neues empfänglich und offen. Die Tatsache, dass für einen gläubigen Muslim die *nationale* Herkunft keine Rolle spielt, erleichtert ihm den Kontakt zu allen anderen Menschen, egal aus welchem Land sie stammen. Eine Hinwendung zur Religion und zu religiöser Praxis hilft die geschwächte Würde wieder aufzubauen und ein neues Selbstvertrauen herzustellen. So ist die kulturelle Zugehörigkeit gesichert. Die Religion ist unabhängig von der äußeren Umgebung.

Das Krankheitsverständnis bei muslimischen Patienten

Eine Unterscheidung zwischen der „guten“ traditionellen, arabisch/orientalischen Heilmethode, und den religiösen „Heilern“ ist wichtig. Die „Heiler“ versuchen nicht nur mit Gebeten den Patienten Entspannung und Erleichterung zu verschaffen, sondern z.T. mit brutalen Methoden wie Verbrennen, Auspeitschen, Aushungern u.ä. Man kennt dies auch von den Methoden des Exorzismus bei extremen Katholiken. Bei den Anwendungen von körperlicher Gewalt ist der Hintergrund der Glaube an den Teufel, der die Krankheit verursacht haben soll und der damit ausgetrieben werden soll. In der ursprünglichen arabischen Medizin (Ibn Sina) steht der ganze Mensch im Fokus, das Zusammenspiel der Organe sowie auch der Psyche und der Physis werden berücksich-



tigt. Eine nicht geringe Zahl meiner Patientinnen (fast ausschließlich Frauen!) hatten Erfahrung mit „Heilern“ gemacht.

Sowohl während meines Psychologiestudiums als auch in der Zeit meiner psychoanalytischen Ausbildung wurde dem Bereich Ethnotherapie oder Ethnopschoanalyse noch keinerlei Bedeutung beigemessen. So stützen sich meine Erkenntnisse weitestgehend auf eigene Beobachtungen und Erfahrungen während meiner langjährigen Praxis. Inzwischen hat sich der Umgang mit „Fremden“ in der Psychotherapie und der Pädagogik zu einer komplexen Aufgabe entwickelt. Man hat die krankmachenden Aspekte von Migration erkannt und versucht auf verschiedenen Ebenen damit umzugehen. Wissenschaftler und Praktiker beschäftigen sich mit den Umständen der Herkunft der Migranten, mit ihrer Kultur, ihrer Religion, ihren Ansichten und ihren Gewohnheiten, um die Schwierigkeiten der Umstellung zu verstehen und entsprechend darauf zu reagieren.

Welche Krankheiten entstehen durch Migration oder werden dadurch verstärkt?

Die am meisten verbreiteten Störungen sind Depressionen, neurotische Depression, Erschöpfung und reaktive Depression, Angst- und Zwangsstörungen, antisoziale und paranoide Störungen, psychotische Störungen und Störungen des Sexuallebens, verschiedene Formen psychosomatischer Probleme, gynäkologische Krankheiten, Magen-Darmprobleme, psychogene Kopf- und Rückenschmerzen. Diese Fülle von Symptomen führt zu hysterischen, hypochondrischen und Konversionsreaktionen (z. B. Alkoholmissbrauch, Spielsucht oder extreme Religiosität). Zu den auffälligsten und häufigsten Störungen bei Muslimen gehören Zwangshandlungen und -gedanken, die oft einen religiösen Hintergrund haben. Die vorgeschriebenen Reinigungen vor dem Gebet, die genaue Abfolge der Bewegungen während des Gebetes führen bei einigen Gläubigen zu zwanghaften Übertreibungen. Nach meinen Beobachtungen werden diese Störungen durch die Migration stärker, aufgrund der Vorstellung, dass alles in der neuen Umgebung unrein sei (Lebensmittel, Kleidung, Tiere, Umgang der Geschlechter, Sexualität). Also erfolgt eine neue, besonders gründliche Reinigung, um sich von diesen schlechten Einflüssen reinzuwaschen.

Die Tabuisierung von Sexualität und Erotik und die Rigidität in der Sexualerziehung verursachen vor allem in den ländlichen Gegenden der Herkunftsländer eine Menge von Störungen und Erkrankungen, die das Leben erschweren. Der Bereich der Sexualität unterliegt starken sozialen Normen.

Das Ergebnis von extrem normierten Verhaltensvorschriften, welche sich in den islamischen Gesellschaften entwickelt haben und in den meisten Fällen eine Übertreibung der ursprünglichen religiösen Regeln darstellen, sind wiederum vielfältige Schwierigkeiten:

- Mangel oder gar Verlust von Libido, der besonders in patriarchalischen Gesellschaften zu schwerwiegenden Konsequenzen führen kann
- Mangel an sexueller Befriedigung, Erektionsstörungen sowie frühzeitige Ejakulation bei Männern, bei Frauen Mangel an vaginaler Lubrikation, Anorgasmie, Coitophobie und Phallophobie.

Über die Existenz solcher Störungen wird nicht gesprochen, sie werden in das Leben integriert und als Normalität behandelt. Sie werden zum Bestandteil des Verhältnisses



zur Sexualität. Zu den dramatischen Reaktionen darauf gehören Alkohol- und Drogenmissbrauch sowie Hochzeits- bzw. Heiratspsychosen.

Die Frage nach den geeigneten Mitteln und Techniken zur Behandlung von Migranten wird in Fachkreisen noch heftig diskutiert. Schließlich entscheidet jeder Therapeut sich individuell für die Methode, mit der er am vertrautesten ist und am besten arbeiten kann. Ich selber arbeite seit 1983, seit meinen ersten Erfahrungen mit Migranten (z.T. Folteropfer), mit der psychoanalytischen Technik. Im Laufe der Jahre konnte ich feststellen, dass diese zwar hilfreich, aber nicht ausreichend für die Therapie von Migranten ist und bestimmte Bereiche relativiert und sogar revidiert werden müssen. Für die Entwicklung meines Konzeptes waren die Arbeiten von Melanie Klein von Bedeutung, ebenso waren mir die Darstellungen von Ferenczi, Beermann, Fromm und Heimann wegweisende Hilfe für meine neue Richtung und besonders die leichte und unpräzise Art meines Freundes und Lehrers J. Cremerius. Bei allen Genannten beeindruckten mich vor allem ihre Kreativität, ihre Offenheit und ihr Mut, Neues zu wagen. Besonders Beermann wagte viel, er forderte vom Therapeuten, große Nähe herzustellen, um eine tragfähige Übertragung zu ermöglichen. Er erfand den Begriff von „tropischen Verhältnissen“, worunter er Leidenschaft, Engagement und Empathie verstand und sprach sogar von „Hingabe“, die wichtiger als jede Technik sei.

Die psychoanalytische Beschäftigung mit nicht westlichen Kulturen scheint vor allem darauf bedacht zu sein, die „Universalität ihrer Entdeckungen zu behaupten“, wie bereits von Kakar (S.81) beschrieben. Die Möglichkeit, „dass andersartige Weltanschauungen, Familienstrukturen und Beziehungen einen eigenen Beitrag zur Entwicklung psychoanalytischer Prinzipien leisten könnten, wurde schlicht ignoriert“ (a.a.O.). Bei der Behandlung von Patienten aus außereuropäischen Ländern ist eine solche gering-schätzige Haltung ausgesprochen kontraproduktiv.

Eine wichtige Rolle im Umgang mit anderen Kulturen spielt die klinische Einordnung von Krankheiten. In der frühen Psychoanalyse gab es eine eindeutige und zugleich unflexible Festlegung auf gesunde und ungesunde Persönlichkeiten. Wer in diese Kategorien nicht passte, konnte nur noch unter der Bezeichnung „anomal“ einen Platz finden. Die Unterscheidung zwischen „gesund“ und „neurotisch“ wurde auf ganze Gesellschaften übertragen. So wurde eine große Zahl von Verhaltensweisen, Sitten und Traditionen als neurotisch, als „Störung“ klassifiziert. Dieses Konzept wurde von den Arbeiten von Freud übernommen (Das Unbehagen in der Kultur, 1930).

Durch meine bisherige Arbeit kam ich zu der Überzeugung, dass die psychoanalytische Technik zwar als Basis für die Behandlung von Migranten unerlässlich ist, aber einiger spezifischer Veränderungen bedarf. Veränderungen an der Technik bedeuten ein Wagnis, weil der Analytiker damit den gewohnten Pfad verlässt und sich einzig auf seine eigene Intuition und Kreativität verlassen muss. Anfangs fühlte ich mich von den Kollegen verdächtigt, die psychoanalytische Lehre nicht professionell und sauber zu praktizieren. Inzwischen bin ich überzeugt, dass ein Variieren und Revidieren eine Bereicherung jeder Lehre sein kann. In den Erfolgen meiner Arbeit haben ich inzwischen die Bestätigung gefunden, dass ich mit meinem Konzept auf dem richtigen Weg bin.

Als wesentliche Kriterien für das Vorgehen in meinen Therapien sehe ich folgende Punkte an:

- Die Schaffung einer großen Nähe zwischen Patient und Therapeut ohne Grenz-



Überschreitung

- Die Einbeziehung von Kulturelementen aus der Herkunftskultur des Patienten
- Bei Unklarheit und Unwissenheit von Seiten des Therapeuten um Erklärung bitten.

Weil viele dieser Patienten sich ihrer Herkunft schämen, sollte in der Behandlung ein Prozess eingeleitet werden, in dem eine Identitätsfindung und -stabilisierung ermöglicht wird. Dafür ist die Sprache - und ganz besonders der Dialekt - ein hervorragendes Instrument. Dialekt zu sprechen bedeutet für den Patienten Vertrautheit, Nähe und soziale Aufwertung, ein weiteres wertvolles Mittel, Gefühle und Erlebnisse aus der frühen Kindheit schneller zu aktualisieren. Die meisten Patienten mit Migrationshintergrund wissen nicht, was Psychotherapie beinhaltet und haben große Schwierigkeiten, über sich selbst zu reden. Mit Mythen, Symbolen, Metaphern und Anekdoten versuche ich sie zu ermutigen, frei zu assoziieren. Häufig biete ich meine Assoziation an, was zum Nachahmen anregt.

Der eurozentrische Ansatz wurde seit den Anfängen der Psychoanalyse bei der Erforschung anderer Kulturen angewandt. Dabei wurde der „durchschnittliche“ westliche Mensch, und zwar der Mittelschichtangehörige, zum Maßstab der Beurteilung für „neurotische“ Abweichungen bei Individuen anderer Kulturen. Damit öffneten sich alle Türen für Missverständnisse und Fehldeutungen. Besonders gilt dies für die Definition seelischer Gesundheit, für die das Sozialverhalten und die Kultur in westlichen Ländern als Grundlage diente. Als tragische Konsequenz ergab sich, dass Menschen aller Kulturen, die in diese Schablonen nicht passten, als neurotisch klassifiziert wurden. Verhalten und Umgangsformen, die in anderen Gesellschaften als gesund und normal gelten, werden hier als Störung bezeichnet. Der Umgang und erst recht die Therapie mit ihnen erweist sich als sehr problematisch, solange diese Ansicht nicht revidiert wird. Das Zusammentreffen von Therapeuten, die kein Wissen und vor allem keine Empathie für diese Patienten haben, führt nicht selten zu dramatischen Konsequenzen. Die Übertragung des Konzeptes der Neurosen der westlichen Kultur auf andere Kulturen ist meines Erachtens ein Verhängnis, welches bis heute nicht korrigiert wurde. Spezifische kulturelle Merkmale dürfen nicht gedeutet werden. Der Krankheitsbegriff des Patienten aus *seiner* Kultur muss vom Therapeuten verstanden und akzeptiert werden. (Vorstellungen von Magie und Zauberei, religiöse Einflüsse, usw.)

Es ist möglich, bei der Therapie dieser Patienten Elemente von Heilritualen aus der Kultur des Herkunftslandes des Patienten zu benutzen (z.B. das Zitieren von Koranversen), was ihnen Sicherheit und Vertrauen vermittelt. Ein weiteres Mittel ist die Einbeziehung von Familienmitgliedern. Ähnliche Methoden werden u.a. auch in der Psychoanalyse bei der Behandlung von Zwängen und bestimmten hysterischen Reaktionen verwendet.

Literaturliste

- Akhtar, S.: Immigration und Identität, Gießen 2007
Boveland, B.: Exil und Identität, Gießen 2006
Fanon, F.: Les Damnés de la Terre, Beirut 1966
Freud, S.: Das Unbehagen in der Kultur, Gesammelte Werke, Band 14, Frankfurt am Main 1968
Fromm, E.: Psychoanalyse und Religion, Stuttgart 1983
Funk, R.: Die Bedeutung von Ehre und Scham für das soziale Zusammenleben, in: *Fromm Forum*, Sonderausgabe 11/A 2007 Tübingen
Kakar, S.: Kultur und Psyche, Gießen 2012



Propriety of the Erich Fromm Document Center. For personal use only. Citation or publication of material prohibited without express written permission of the copyright holder.

Eigentum des Erich Fromm Dokumentationszentrums. Nutzung nur für persönliche Zwecke. Veröffentlichungen – auch von Teilen – bedürfen der schriftlichen Erlaubnis des Rechteinhabers.

Mazarweh, G.: Sterben und Lebenwollen, in „Gruppenanalyse“ Heft 1, 2005 Heidelberg
Mishne, J.: Multikulturalism, New York, London 2002
Rezapour, H., Zapp, M.: Muslime in der Psychotherapie, Göttingen 2011
Rüschhoff, I.: Zwischen Abhängigkeit und Autonomie, Zum islamischen Umgang mit den Eltern,
Vortrag 2012 im islamischen Kulturverein Mainz
Usal, A.: Ehe und Sexualität im Islam, Istanbul 2007

Copyright © 2015 by Dr. Gehad Mazarweh, Schwaighofstr. 6
D-79100 Freiburg im Breisgau; E-Mail: gmazarweh@aol.com.