

Latifa Kühn  
Interkulturelle Kommunikation  
Moderation & Training & Beratung



## „Mama und Papa, warum seid ihr anders?“ Interkulturelle Dimensionen in der Arbeit mit psychisch kranken Eltern und ihren Kindern

### Gedanken vorweg. Eine kleine Kulturgrammatik.

„Interkulturell“ zu denken, verleitet in verschiedenen Diskursen immer noch zur Reduzierung des Begriffes auf den Umgang mit dem „Fremden“, in Gestalt von ethnischer Herkunft.

Für einen Workshop (und darüberhinaus) braucht es also ein Einvernehmen, was mit diesem Begriff genau gemeint sein möchte. Die Verfasserin geht davon aus, dass der Begriff die Interaktion von Menschen beschreibt, die jeweils anderen Kollektiven, somit Gruppen von Menschen, angehören, die für sich jeweils andere Selbstkonzepte ableiten.

Wenn wir von Kollektiven sprechen, beschreibt der Begriff somit auch die Interaktion mit dem Konstrukt Familie, das auch als ein Kollektiv verstanden werden darf.

Gruppen von Menschen (somit auch Familien) definieren sich über eigene Selbst- und Fremdbilder, selbstentworfen und tradierte Denk- und Verhaltensmuster. Auf der Suche nach Antworten auf ihre Umgebung entwickeln Menschen für sich eigene Handlungsoptionen, die auf eigenen Erfahrungen basieren und sich bestenfalls bewährt haben. Besagte Gruppen / Kollektive teilen ähnliche Werte und Grundannahmen und leiten für sich ihr soziales Selbstverständnis, aber auch ihre Ich-Konstruktion ab.

Das Kollektiv ist damit eine Wertegemeinschaft mit einem eigenen Code of conduct. Dieser code of conduct ist damit eine Sammlung von Verhaltensweisen, die Menschen in vielen verschiedenen Lebenssituationen Handlungsoptionen bieten, so auch im Umgang mit psychischer Krankheit. Gleichzeitig kommen mit diesem Code of conduct soziale Rollen, Zuschreibungen, Erwartungen und Ideale zustande. Subjektive Wahrnehmungen und Bewertungen machen uns Menschen aus. Interkulturalität heißt somit auch Intersubjektivität. Dieses drückt sich auch im Verständnis der Elternrolle und Erziehungsideale aus. Und welche eigene Verknüpfung die betroffene Familie zwischen psychischer Erkrankung und Erziehung sieht, bleibt im Einzelfall zu bearbeiten. Zwischen Autonomie Begleitung oder gar Intervention sind Entscheidungen (auch moralisch) zu hinterfragen. Wenn wir imstande sind, all dieses zu reflektieren, sind wir imstande Komplexität aufzubrechen, gar zu reduzieren und in die Handlungsfähigkeit zu kommen. Intersubjektivität und Sowohl- als auch-Lösung anzuerkennen bleiben dabei der Schlüssel.

Diese kleine **Kulturgrammatik** bot sich als ideale Grundlage für diesen Workshop. Wir brauchen einen Referenzrahmen, um werten, be-werten und handlungsfähig sein zu können. Wir sind gefragt, uns mit der „Definitionsmacht“ von Gesundheit / Krankheit zu beschäftigen, aber auch was Erziehung und Elternrolle heißen oder nicht heißen. Welches Lineal wenden wir hier bei der Familienarbeit an?

Unterstellen wir dem professionell Handelnden im Umgang mit psychisch kranken Eltern zunächst interkulturelle Kompetenz / Sensibilität. „Interkulturelle Handlungskompetenz“ ist heute in aller Munde wird schon als Selbstverständlichkeit, ja voraussetzend verstanden. So einfach ist das Ganze aber nicht.

### Und die Praxis?

Tägliche Überschneidungssituationen in der Praxis zeigen, dass verschiedene Werte, Haltungen und Einstellungen den Umgang miteinander erschweren und Fachkräfte vor eine grundsätzliche vor die Frage stellen „Bin ich im Stande mit dem Unvorhersehbaren“ professionell umzugehen?

Unter den vielen Möglichkeiten, „Interkulturelle Überschneidungssituationen“ zu bearbeiten, wurde für den Workshop die Phänome

- Religion, Spiritualität und Aberglaube
- Scham als universelles Gefühl und Tabu als soziales Konstrukt

als Arbeitsbeispiel herausgegriffen.

### **Religion und Spiritualität als Ressource. Anerkennung und Wertschätzung auch in komplexen Lebenslagen.**

Religion und Spiritualität **können** im Umgang mit psychisch erkrankten Eltern und ihren Kindern eine Rolle spielen auch das Verständnis von psychischer Krankheit und den Umgang mit ihr prägen. Gehen wir von der Defizitbeschreibung zur Ressourcenorientierung. Wie können wir Menschen in ihrem Tun konstruktiv unterstützen, ohne dabei eigene Annahmen „überzustülpen“?

Die Praxisbeispiele haben gezeigt, dass es hier nicht „nur“ um den Islam geht, was in der öffentlichen Debatte schon ein Reflex ist. Es zeigte sich, dass Christentum, Hinduismus oder etwa auch Atheismus in der Praxis der Teilnehmer genauso als Einflussfaktoren im Umgang mit psychischer Erkrankung wahrgenommen wurden.

### **Warum lohnt es sich auf Religion und Spiritualität zu sehen?**

Für den gläubigen Menschen haben Religion und Spiritualität eine positive Auswirkung auf die seelische Gesundheit des Menschen. Diese Annahme wird mittlerweile durch zahlreiche Erfahrungen in der Praxis und Studien belegt. (Vgl. z.B. Eckhard Frick, Spiritualität: Religion und Glauben,)

Trotz des dieser Erkenntnis schlagen sie sich interessanterweise innerhalb der Medizin, Psychotherapie und Beratung eher als Randthema nieder. Insofern kann es für Fachkräfte in der (psycho-)sozialen Arbeit ein Zugewinn sein, sich künftig mehr mit diesem Thema zu befassen.

Verstehen wir das Phänomen Glaube und Aberglaube als ein eigenes, damit subjektives „untrügliches Wissen“ des religiösen Menschen, lässt sich nachvollziehen, dass es auch bei psychischer Erkrankung eine Rolle spielen dürfte. Nicht selten mündet der Versuch, psychische Krankheit zu erklären in diesem Muster. Beispiele aus dem Islam wie etwa „Nazar“ (der böse Blick), „Dshinn“, Fatalismus zeigen, dass sie auch in Kollektiven (hier Familienkulturen) verschiedenartig zur Heilung beitragen.

Heil und Heilung spielt in vielen Religionen, so etwa in Christentum und Islam, eine wiederkehrende Rolle. Der Mensch im Kontext von Religion ist also auch im Kontext von Glaube und Aber-Glaube zu verstehen. Neben einem religiösen Verständnis von Krankheit / Gesundheit ist damit also auch das soziokulturell geprägte Phänomen von Aberglaube zu berücksichtigen.

Doch was heißt das für das professionelle Handeln einer Fachkraft mit Religion, Glaube und Aberglaube umzugehen und handlungsfähig zu sein? (Auch eigene) Grundannahmen und Erklärungsmuster lassen sich nicht einfach durchbrechen und möchten sich vielleicht auch gar nicht durchbrechen lassen?

### **Modell „Raum C“ als mögliches Analyseinstrument**

In einer Atmosphäre der Handlungsunsicherheit neigt der Mensch dazu, das Phänomen „Kultur“ mit all seinen Annahmen und Zuschreibungen überzubewerten.

Der Professionell Handelnde A trifft auf den religiös-traditionell geprägten Klienten B. Die Herausforderung wird seinen einen gemeinsamen Raum C definieren und zu leben, der eine Zusammenarbeit möglich macht. Der Raum C beschreibt gemeinsam formulierte Spielregeln für für beide Seiten und ist ein Aushandlungsprozess.

In der Praxis lässt sich dieser Raum C nicht so einfach umsetzen. Denn es geht hier um Vertrauens- und Beziehungsarbeit. Oft untermalen aber Sprachbarrieren, Machasymmetrien, Selbst- und Fremdbild und verschiedenen Erwartungshaltungen auf beiden Seiten (A und B) die Interaktion.

### **Aufgabe:**

Eine Mutter ist schwer depressiv und verbringt den großen Teil des Tages im Bett. Die Kinder im Alter von 10 und 12 kommen nach der Schule zur Hilfe und übernehmen über den Haushalt hinaus Verantwortung. Die älteste Schwester übernimmt etwa auch Gespräche mit der Lehrerin der kleinen Schwester. Die Familie stammt auch Indien – ist das für die Bewertung der Situation wichtig?

## **Scham, Tabu und psychische Erkrankung**

Während Scham ein universelles Gefühl ist, das jeder Mensch dieser Welt mitbringt, ist das Tabu das soziale Konstrukt dahinter. Die psychische Erkrankung kann (!) mit Scham und Tabu in Verbindung gebracht werden – auf Seit der psychisch erkrankten Eltern, der Kinder, der erweiterten Familie. Das Thema ist komplex und konnte im Workshop nur angerissen werden.

Folgende Zitat waren dabei impulsgebend:

***Je mehr ein Mensch sich schämt, desto anständiger ist er.***

*G. B. Shaw, irischer Dramatiker*

***„Scham, Scham, Scham, das ist die Geschichte des Menschen.“ Friedrich Nietzsche***

Eine erste Annäherung an das Thema zeigt, dass Scham und Beschämung kultur- und geschlechtsspezifisch sind. Scham als Referenzrahmen ist vielschichtig und subjektiv. So lässt sich Scham durchdeklinieren („Ich schäme mich für mich“, „Ich schäme mich für andere“, „Wir schämen uns“) und mündet in verschiedenen Formen (Anpassungsscham, Gruppenscham, Gewissenscham etc.)

Das Erleben von Scham ist subjektiv und wird individuell be- und verarbeitet.

**Impuls: Welche Konsequenzen hat dieses Wissen für Ihre Arbeit? Welche Haltung braucht es und welche Fähigkeiten fordert es im Umgang mit psychisch erkrankten Eltern und ihren Kindern ein?**

## **Tabu. Ein Produkt von Scham.**

- ***„Der älteste ungeschriebene Gesetzeskodex der Menschheit sind die Tabus, sie bilden die Wurzel unserer Sittengebote und Gesetze“***

Wundt, Elemente der Völkerpsychologie, 1912, S.367/ Stangl, 2018

## **Impuls: Wie gestalten Sie den Vertrauens- und Beziehungsaufbau unter Berücksichtigung von „Scham und Tabu“?**

In der Theorie lässt sich alles irgendwie erfassen, warum aber spüren professionell Handelnde der sozialen Arbeit immer wieder Barrieren?

Die große Herausforderung wird bleiben, den Menschen in seiner Komplexität zu sehen und zu verstehen und ihn in seinen individuellen Logiken und Widersprüchen anzunehmen und bestenfalls zu verstehen.

Folgende Thesen wurden u.a. bearbeitet:

- Jeder Fall ist anders und einzigartig, in der Familienarbeit ganz besonders – und dennoch immer wieder immer wieder steht die Gefahr im Raume, pauschale Annahmen oder gar Lösungen als Erklärungsmuster zur Hilfe zu nehmen. Auch im Umgang mit psychisch kranken Menschen bleiben Selbstbild und Fremdbild zu prüfen.
- Kinder von psychisch erkrankten Eltern stehen oft vor ähnlichen Herausforderungen bzw. Belastungssituationen, unabhängig von kultureller Herkunft. In der Bewertung der Interaktion wird der Faktor „Kultur“ möglicherweise überbewertet.
- Der Versuch, dieses Thema als „interkulturelles Thema“ zu verstehen, braucht eine Klarheit in der eigenen Rolle, in der Kooperation im Team, im Selbstverständnis des Trägers / Auftraggebers. Das Thema „Interkulturelle Dimensionen“ darf nicht die Betrachtungen „Wir“ und die „Anderen“ eröffnen. Denn es besteht die Gefahr, hier im „othering“ zu stranden. Die Theorie des „othering“ kommt von u.a. von Gaytri Spivak (1985) und Edward Said (1978) und beschreibt eine machtvolle Abgrenzungspraxis, die durch Sprache und Handlungen von „Anderen“ klar von dem „Eigenen“ abgrenzt.

Demnach lohnt es sich, zunächst klar zu hinterfragen, welche Parallelen sind in der Lebenslage von Kindern mit psychisch kranken Eltern zu finden und wo beginnt die Unterscheidung?

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es darum geht,

- **Mehrdeutigkeiten anzuerkennen und die Fähigkeit zu entwickeln, Sowohl-als-auch Muster gelten zu lassen.** Schaffe ich es, von dem so naheliegenden Denken in Entweder-oder Kategorien abzurücken? In der Auseinandersetzung mit dem „Fremden“ wird deutlich, dass viele unterschiedliche, teilweise auch konträre Wirklichkeiten und Wahrheiten parallel nebeneinander existieren können. Kann ich das so annehmen?
- **Fazit:** Was kann ein Workshop bestenfalls erreichen? Möglicherweise Impulse setzen und Denkanstöße geben. Die Komplexität des Themas bleibt unbestritten und so kann hier auch

nur eines der vielen kleinen Fenster geöffnet werden, die sich hier anbieten und es kann kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben werden. Jede einzelne „interkulturelle Überschneidungssituation“ ist singulär und auch immer wieder als Einzelfall zu prüfen. Pauschale Lösungen werden wir nicht finden. Doch es lohnt, Kinder und ihre Eltern in diesem Kontext zu sehen.