

**Jürgen Heinz:
Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen von Migranten**

Einstimmung

Einige Daten

Erfahrung von Fremdheit

Integration des Fremden

**Zusammenhang von Migration und psychischen Erkrankungen allgemein
und speziell bei Kindern**

Besonderheiten der Psychotherapie bei Migranten

**Ausschnitte aus der Behandlung der anfangs 8 ½-jährigen Franziska
→ Schwerpunkt: suspendierte Trauerarbeit und deren Folgen**

**Ausschnitte aus der Behandlung der anfangs 13 ½-jährigen Mira
→ Schwerpunkt: Ringen um Autonomie und die Frage der Identität
im Spannungsfeld zweier Kulturen**

Jürgen Heinz: Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen von Migranten

Selbstporträt

*Jüdische Zigeunerin
deutschsprachig
unter schwarzgelber Fahne
erzogen*

*Grenzen schoben mich
zu Lateinern Slaven
Amerikanern Germanen*

*Europa
in deinem Schoß
träume ich
meine nächste Geburt*

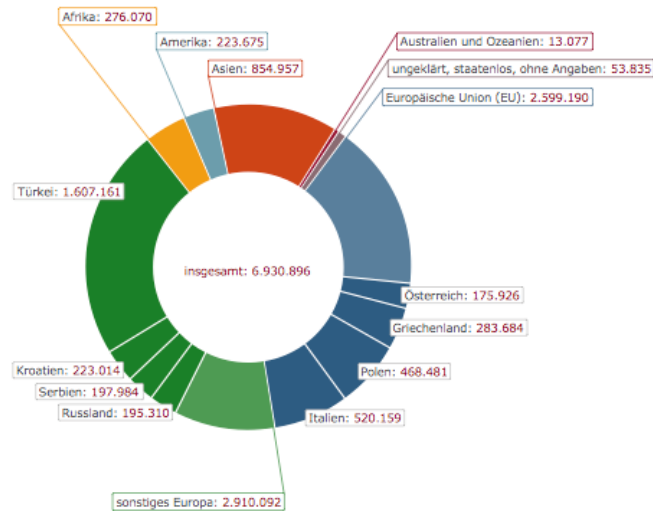
In diesem Gedicht beschreibt Rose Ausländer das Schicksal eines lyrischen Ichs, das zugleich ihr eigenes Schicksal ist. In nur elf Versen schafft sie es, ein „Selbstporträt“ zu zeichnen – ein Selbstporträt, in dem sie ihre Herkunft, ihre kulturellen Wurzeln, ihre Emigration und den Traum von der „nächste(n) Geburt“ zu einem kleinen Kunstwerk verdichtet. In diesem Gedicht dürften viele Menschen mit einem sogenannten „Migrationshintergrund“ Übereinstimmungen mit ihrem eigenen Leben entdecken, Menschen, die aus ihrer Heimat vertrieben wurden, oder die vor Kriegen und Armut flohen und in Deutschland auf eine gute Zukunft hoffen.

Einige Daten

Ich will Ihnen kurz anhand einer Graphik [Graphik 1] verdeutlichen, woher diese Menschen kommen:

■ Ausländische Bevölkerung nach Staatsangehörigkeit

In absoluten Zahlen, 31.12.2011



Quelle: Statistisches Bundesamt: Ausländische Bevölkerung. Ergebnisse des Ausländerzentralregisters
Lizenz: Creative Commons by-nc-nd/3.0/de
Bundeszentrale für politische Bildung, 2012, www.bpb.de



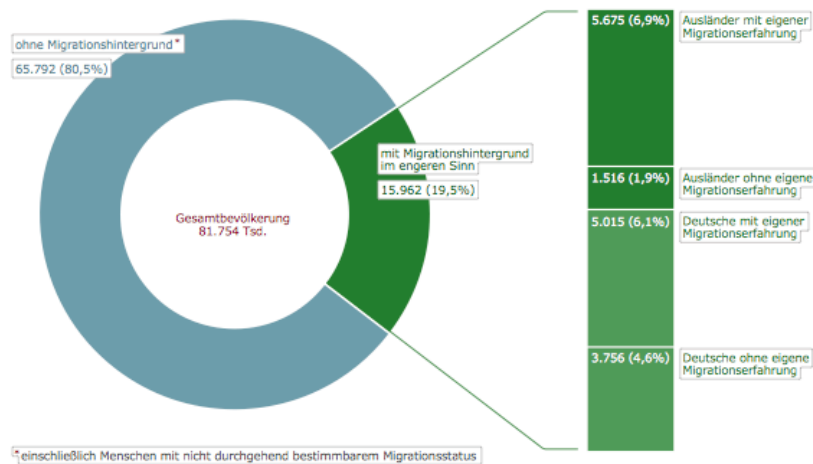
Seite 13

Ende des Jahres 2011 haben also knapp sieben Millionen Nichtdeutsche in Deutschland gelebt, von denen über 1,6 Millionen einen türkischen und über 520 000 einen italienischen Paß besaßen.

Betrachten wir aber die Zahl der Menschen mit einem sogenannten „Migrationshintergrund“, so stellen wir fest, daß sie knapp 20 % der Gesamtbevölkerung Deutschlands ausmachen. Auch dazu zeige ich Ihnen eine Graphik [Graphik 2]:

■ Bevölkerung mit Migrationshintergrund I

In absoluten Zahlen, Anteile an der Gesamtbevölkerung in Prozent, 2011



Quelle: Statistisches Bundesamt: Mikrozensus
Lizenz: Creative Commons by-nc-nd/3.0/de
Bundeszentrale für politische Bildung, 2012, www.bpb.de



Seite 47

Sie sehen: deutlich mehr als die Hälfte aller Menschen mit Migrationshintergrund¹ besitzt die deutsche Staatsangehörigkeit, und knapp ein Drittel der Menschen mit Migrationshintergrund hat keine eigene Migrationserfahrung – gleichgültig, ob es sich um ausländische oder deutsche Staatsangehörige handelt.

Dieser Gruppe der Immigranten der zweiten und dritten Generation gehören die meisten Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund an, die in meine Praxis und die der Kolleginnen und Kollegen kommen. Es sind Kinder und Jugendliche, die dauerhaft nie in einem anderen Land als Deutschland gelebt haben und von denen einige (?), viele (?), die meisten (?) sich trotzdem entweder selbst nicht als ‚Deutsche‘ fühlen oder von den Menschen ihrer Umgebung nicht als ‚Deutsche‘ wahrgenommen und akzeptiert werden.

Wer sind diese Menschen, und was läßt sie uns als ‚fremd‘ erscheinen?

Die „fremden Anderen (...) sind Überschreiter von Kulturgrenzen und Wanderer zwischen ethnischen Welten“ (Machleidt 2013, S. 13). Sie sind freiwillig oder unter Zwang aus ihrer Heimat weggegangen und nach Deutschland gekommen. Von den Einheimischen werden sie umso mehr als Randgruppe wahrgenommen, als sie sich – gewollt oder ungewollt – unter ihresgleichen bewegen und auf Distanz zur Aufnahmegesellschaft gehen².

¹ Der Migrationsbegriff bezieht sich offiziell auf drei Generationen. Entweder sind die Kinder und Jugendlichen, die von uns psychotherapeutisch behandelt werden, selbst eingewandert oder aber ihre Eltern oder Großeltern.

² Die innerhalb der Gesellschaft entstehenden „Parallelgesellschaften“ sind „Übergangsgesellschaften“, Gesellschaften auf Zeit, die eine Brückenfunktion auf dem Weg in die Aufnahmegesellschaft wahrnehmen“ (Machleidt 2013, S. 18). Sie vermitteln Schutz und Orientierung, geben ein Gemeinschaftsgefühl und mildern Isolation oder Ausgrenzung. Die Einheimischen fürchten diese Parallelgesellschaften teils aufgrund negativer Erfahrungen, teils aus Unwissenheit. Weitgehend unbewußt dürfte den seßhaft gebliebenen Deutschen ihr projizierter Neid auf die mobilen Einwanderer bleiben. Schließlich haben jene etwas gewagt, wovon sie

Fremdheitserfahrung und Integration des Fremden in das Eigene

Beide, Einheimische und Zugewanderte, erleben den jeweils anderen als einen Fremden. Alles Fremde wirkt zunächst bedrohlich. Die Menschen schützen sich mit Vorurteilen und Abschottung gegen ‚Überfremdung‘ einerseits und Verlust der Identität andererseits. Diese Abwehr kann paranoide Befürchtungen ebenso aufweisen wie manische Züge oder narzißtische Größenphantasien.

Wie können sich Menschen das Fremde aneignen?

Um diese Frage zumindest andeutungsweise zu beantworten, greife ich auf Donald W. Winnicott zurück. Winnicott (1971, dt. 1974) stellt fest, daß eine „*genügend gute*“ (Hervorhebung im Original) Mutter, die nicht unbedingt die leibliche Mutter des Kindes sein muß, „sich zunächst aktiv den Bedürfnissen des Säuglings anpaßt“ und diese Anpassung mit zunehmenden Fähigkeiten des Kindes schrittweise verringert (S. 20). Zeitlich begrenzte Versagungen können für das Kind zum Gewinn werden, denn die unvollständige Anpassung der Mutter an die Bedürfnisse des Kindes machen sie erst „zu etwas Realem“, das heißt zu einem zugleich geliebten und gehaßten Objekt (ebenda, S. 21). In einem „*intermediären Raum*“ (ebenda, S. 11, Hervorhebung im Original) begegnen sich Subjekt und Objekt. So kann sich das Kind von der absoluten Abhängigkeit über die relative Abhängigkeit in Richtung Unabhängigkeit entwickeln. Es beginnt eine „Beziehung zwischen Kind und Welt“ (ebenda, S. 24). Im Spannungsfeld zwischen Subjekt und Objekt lernt zunächst das Kind, später der Jugendliche und schließlich der Erwachsene das Fremde im Kontrast zum Vertrauten kennen. Somit findet eine „Entfremdung des Fremden“ statt, die als „prägend für alle vertrauensbildenden Prozesse“ verstanden werden kann (Machleidt 2013, S. 21).

Wir können drei Schritte der Integration des Fremden und damit der Individuation unterscheiden (Machleidt 2013, S. 21f in Anlehnung an Erdheim 1992 und 1994):

1. Nach der *Geburt* unterscheidet das Kind die vertrauten Bezugspersonen Mutter und Vater von den nicht vertrauten Menschen, die ‚Nicht-Mutter‘ und ‚Nicht-Vater‘ sind.
2. In der *Adoleszenz* sind dem Jugendlichen das Eigene, die Ursprungsfamilie und die Peer Group vertraut. Er begegnet dem Fremden in Form des ‚Nicht-Eigenen‘, der Intim- und Sozialpartner sowie der Gesellschaft.

Während sowohl Einheimische als auch Zuwanderer die beiden ersten Individuationsschritte leisten müssen, müssen Migranten eine zusätzliche Ablösung bewältigen und einen dritten Neuanfang bestehen:

Migration als dritte Individuation

3. *Migranten* sind ihre Ursprungskultur, ihre Muttersprache und ihr Vaterland/ihre Heimat vertraut. Fremd sind ihnen die Aufnahmekultur, die unbekannte Sprache und das Ausland. All das gilt es in einem dritten Individuationsschritt zu integrieren.

möglicherweise geträumt haben. Angst um den eigenen Arbeitsplatz oder Angst vor den Verführern der einheimischen Frauen sind gängige Stereotypen, die auf die Fremden projiziert werden und zu deren Ablehnung oder deren Diskriminierungen führen.

Zusammenhang von Migration und psychischen Erkrankungen³

Viele Migranten, die psychotherapeutische Hilfe suchen, sind schon vor ihrer Auswanderung traumatisiert worden. Oft hat die Migration, die selbst traumatisierende Elemente enthält, diese früheren Traumata überlagert, so daß sich die (alten) neurotischen Bewältigungsmuster noch verstärken.

Exkurs zum Traumamodell

Trauma wird verstanden als heftige Erschütterung und Auswirkungen dieser Erschütterung auf die Persönlichkeitsstruktur. Es kennt zwei Phasen: ein späteres Ereignis (in diesem Fall die Migration) reaktiviert ein früheres Ereignis und läßt dieses erst traumatisch wirksam werden.

Die Migration umfaßt eine Vielzahl traumatogener Faktoren, so daß man sie entweder als „*Streßtrauma*“ oder als „*kumulatives Trauma*“ bezeichnen muß⁴.

Streßtrauma (Kris) ist eine Dauerbelastung mit traumatischen Auswirkungen.

Kumulatives Trauma (Khan) ist eine Folge von Brüchen in der Reizschutz- und Haltefunktion der Mutter während der Entwicklung des Kindes vom Säuglingsalter bis zur Adoleszenz.

Diese Haltefunktion übernimmt beim Erwachsenen die Bestätigung durch die Umwelt und in der Psychotherapie der Therapeut.

Zurück zum Zusammenhang von Migration und psychischen Erkrankungen

Es gibt (meistens) kein einmaliges traumatisches Ereignis, etwa im Moment des Abschieds von der alten Heimat oder bei der Ankunft in der neuen Heimat. Vielmehr kommen mehrere Faktoren zusammen, die erst in ihrer Verbindung Angst und seelischen Schmerz verursachen und deren Auswirkungen tiefgehend und lange anhaltend sind. Fünf wichtige Faktoren sind:

1. Trennung als Verlust und Abbruch

Der Verlust der Heimat wird wie der Tod eines geliebten Menschen erlebt. Er bedeutet einen Bruch, eine Entwurzelung. Die Menschen leiden, weil sie mit den Objekten, die sie zurücklassen müssen, zugleich die Selbstopaspekte, die sie auf diese Objekte übertragen haben, zurücklassen müssen. Das ist wie die Verlusterfahrung einer schützenden Mutter für das (Klein-)Kind.

2. Einsamkeit und mangelndes Zugehörigkeitsgefühl

Nur, wer über ‚gute‘ innere Objektrepräsentanzen verfügt, kann Trennungen und die Abwesenheit vertrauter Objekte aushalten. Ansonsten kann der Migrant kein Gefühl der Zugehörigkeit entwickeln, was die Voraussetzung wäre, um in einem neuen Land heimisch zu werden – s.o.: meine Ausführungen über die Integration des Fremden.

3. Migration als Bedrohung der Identität

Migration löst immer eine Art ‚Kulturschock‘ aus. Dieser Schock in Verbindung mit Trauer hat eine Identitätsverunsicherung zur Folge. Der Migrant bekommt außerhalb seiner gewohnten Umgebung nicht mehr die Bestätigung seiner Umwelt, die er braucht. Wenn er aus seiner Trauer nicht mehr herausfindet, ist seine Identität bedroht. Umgekehrt gilt: je stärker die Brüche in der Identität erlebt werden, desto stärker wird die Sehnsucht nach den verlorenen Liebesobjekten oder der zurückgelassenen Kultur,

³ Diese Zusammenfassung gründet auf Aufsätzen aus dem von Bründl und Kogan 2005 herausgegebenen Sammelband „Kindheit jenseits von Trauma und Fremdheit (...)“. Dabei beziehe ich mich besonders auf Cohen, Endres, King und Kogan.

⁴ Siehe bei Kogan (2005), S. 289

die damals das sichere Gefühl der Kontinuität vermittelt haben. Diese Sehnsucht nach den verlorenen Objekten führt ihrerseits wieder zu einer Verunsicherung in der Identität, usw. – der Teufelskreis kann nicht durchbrochen werden.

4. Regression oder Infantilisierung als Folgen der Migration

Wer eine neue Sprache lernen muß, kommt sich vor wie ein kleines Kind, das nicht versteht, was die Erwachsenen reden. Auch eine Arbeit unterhalb der Qualifikation kann als demütigend oder infantilisierend erlebt werden. Der Migrant erlebt sich als von Beziehungen ausgeschlossen, und er fühlt sich fremd. Dies entspricht den *ödipalen Konflikten* der Kindheit.

5. Aufgeschobenes Trauern als Auswirkung von Migration

Spaltungsprozesse, bei denen das Herkunftsland idealisiert und die neue Kultur abgewertet werden – oder umgekehrt, – dienen der Abwehr, um seelischen Schmerz und starke Schuldgefühle zu verleugnen und Trauerarbeit zu vermeiden. Selbst wenn Kinder im Aufnahmeland aufgewachsen oder sogar geboren sind, leiden oft sie darunter, daß ihre Eltern nicht trauerten. Haben die Eltern keine angemessene Trauerarbeit geleistet oder leisten können, lastet diese verdrängte oder verleugnete Trauer wie Blei auf den Schultern der nachfolgenden Generation. *Die Kinder agieren diese introjizierte Trauer, als hätten sie alles selbst erlebt.*⁵

Für **Kinder** sind Migrationsprobleme noch komplexer als für Erwachsene, da zusätzlich zu den äußeren Faktoren noch *entwicklungs- und phasenspezifische Probleme* hinzukommen. Dabei sind präverbale Kinder und Adoleszente am verwundbarsten.

Jüngere Kinder werden immer exiliert; sie können nicht mitentscheiden. Sie leiden dann nicht nur unter den Folgen eigener Verluste, sondern auch an der durch die Migration ausgelösten Destabilisierung der psychischen Strukturen ihrer Eltern, die ihnen nicht den für ihre Entwicklung notwendigen Halt geben können.

Die *Adoleszenz* ist die Phase der Trennung und Umgestaltung. Weil in Migrantenfamilien der Bildungserfolg in der Regel eine besondere Rolle spielt – Bildung als Voraussetzung zur Integration und v.a. zum Aufstieg – gibt es einen hohen Erwartungsdruck auf die jugendlichen Kinder. Dieser Druck steht den adoleszenten Ablösungs- und Individuationsprozessen entgegen.

Kinder und Jugendliche werden (teilweise) parentifiziert, weil sie die Sprache und die sozialen Spielregeln des Aufnahmelandes schneller verinnerlichen als ihre Eltern. Umgekehrt kann es deswegen auch verstärkt zu Konflikten in der Familie kommen.

Besonderheiten bei der Psychotherapie von Migranten

Bei Migranten können *andere Helfer* als der Psychotherapeut beteiligt sein; der verunsicherte Patient schwankt zwischen ihnen hin und her.

Traditionelle Heiler sehen das psychische Leiden als von außen erzeugt. Sie erkennen den Urheber der Beeinflussung, beschwören ihn und machen ihn durch „Objekte“ unschädlich.

⁵ Wenn traumatische Erfahrungen sich erheblich auf die psychische Entwicklung nachfolgender Generationen auswirken, nennt dies Kestenberg (1982) *Transposition*: „Traumatische Erfahrungen können Wunden in die Persönlichkeitsstruktur der Betroffenen schlagen, die die Beziehungen zu den eigenen Kindern auf spezifische Weise beeinträchtigen und bei ihnen neuerlich zu Psychopathologien führen“ (siehe bei Endres 2005, S. 179).

Dagegen behandelt der *westliche Psychotherapeut* persönliche Konflikte, die möglicherweise mit projektiven und paranoiden Bewegungen einhergehen. Er setzt in einer haltenden und deutenden Arbeit auf die persönlichen Ressourcen des Erkrankten und auf die Klärung seiner Konflikte.

Die Hypothesen über Konflikte und Deutungen sind nur wirksam, wenn der Patient sich selbst so sehen kann. Ansonsten drohen Entfremdung und Kontaktabbruch.

Jede Migrationserfahrung hat Aspekte, die an den *Prozeß des Geborenwerdens* erinnern. Denken Sie bitte nochmals an Rose Ausländers Gedicht, in dem der Sprecher seine „nächste Geburt“ in Europa erträumt. Der Neuankömmling braucht unbedingt Menschen, die ihn in Empfang nehmen, ihn willkommen heißen, seine grundlegenden Bedürfnisse befriedigen – kurz: Menschen, die ihn *halten*.

Eine Annäherung der Migranten an unsere Kultur kann nur gelingen, wenn auch wir innerlich ein Stück Migration wagen. Das heißt: Wir lassen uns auf ‚*seelisches Neuland*‘ ein und stellen dem *Befremden in uns* sowie dem *Fremden vor uns* Raum zur Verfügung. Die Psychotherapie wird so zum ‚*Übergangsraum*‘, zum ‚*intermediären Raum*‘ (im Sinne Winnicotts) zwischen den beiden Ländern, den ‚beiden‘ Selbstrepräsentanzen des Migranten und unserer Selbstrepräsentanz. So kann die je eigene Identität gefestigt werden.

Ausschnitte aus der Behandlung der anfangs 8 ½-jährigen Franziska⁶ **→ Schwerpunkt: suspendierte Trauerarbeit und deren Folgen**

Frau B., Franziskas Mutter, ruft an und fragt, ob ich mit ihrer Tochter einen „Konzentrationstest“ machen könnte. Entweder Franziska arbeite in der Schule zu schnell und mache Fehler oder sie arbeite konzentriert und sei dann doppelt so langsam wie andere. Ich habe gleich das Gefühl, daß dies nicht alles sein kann, und biete Frau B. einen Termin an, den sie dankbar annimmt. Sie ist eine sympathische junge Frau mit einem osteuropäischen Akzent und begegnet mir offen. Im Erstgespräch erlebe ich sie als leistungsorientierte, tatkräftige und engagierte alleinerziehende Mutter dreier Töchter, die ihre Emotionen lange kontrolliert, dann aber doch weint, als sie die Trennungsgeschichte von ihrem Mann erzählt. Ich bin mit Frau B. identifiziert und spalte in meiner Gegenübertragung (GÜ) zwischen der ‚guten‘ verlassenen Mutter und dem ‚bösen‘ Vater, dem ‚unreifen Burschen‘.

Zur Anamnese:

Beide Großeltern (ms) kommen aus Kasachstan, die Oma ist Russin, der Opa deutschstämmig. Ausreise, als Frau B. 13 J. alt ist. Sie freute sich, ihre Mutter wäre am liebsten zurückgegangen. Bericht über die dramatischen Umstände bei der Ausreise. Frau B. konnte kaum Deutsch, hat aber mit Ehrgeiz die Mittlere Reife und das Berufskolleg geschafft. Sie war 2 Jahre verlobt, als sie ungeplant schwanger wurde. Mit 20 Jahren Heirat, 5 Monate später Geburt Franziskas, ein weiterer Monat danach Abschlußprüfung als Bankkauffrau. Rauswurf des Ehemanns mit 26 Jahren, Scheidung mit 29 Jahren. Frau B. hätte gerne wieder einen Partner, habe aber keine Zeit auszugehen. Sie lebt mit ihren Töchtern im gleichen Haus wie ihre Eltern in wechselseitiger Abhängigkeit. Franziska frage die Mama, wann es wieder einen „neuen Papa“ gebe.

Herr B. ist 1982 in Rußland geboren, er hat die deutsche und russische Staatsbürgerschaft. Er lebt mit seiner neuen Partnerin und deren Tochter zusammen und hat mit ihr zusammen einen Sohn und eine Tochter, die er vor Franziska lange geheim gehalten habe.

⁶ Diesen wie alle anderen Namen von Patienten und deren Angehörigen und einige biographische Besonderheiten habe ich verändert.

Bei einer Routineuntersuchung 3 Tage nach der Geburt „Geräusche“ gehört; verschiedene Untersuchungen. Mit 5 Monaten Herzkatheder, mit 6 Monaten Herz-OP in einer Spezialklinik, 1 Monat Klinikaufenthalt.

Mutter und Kind wurden getrennt, weil es zu wenig gemeinsame Zimmer für Kassenpatienten gegeben habe. Franziska hat nicht geschlafen, bekam Schlafmittel. Um Blut vom Kopf abnehmen zu können, mußte die Mutter Franziska loslassen, damit diese schrie und Blut kam. Nach der OP wurde Franziska künstlich beatmet. Die Ärzte wollten die Mutter nicht zu ihr lassen, als vergeblich die Eigenatmung Franziskas versucht wurde. Große Gefahr, daß Franziska stirbt. Die Mutter spricht im Geist mit Franziska und betet; darauf atmet Franziska selbständig. Eine Schwester organisiert eigenmächtig ein Mutter-Kind-Zimmer.

Die Umstände der OP und die Emotionen der Mutter beim Erzählen sind so dramatisch, daß ich sie nicht unterbrechen kann, obwohl die Zeit der Stunde vorbei ist. Ich erlebe Sorge, Angst, Panik, Schmerz und Schuldgefühle von Frau B. intensiv. Sie weint und kann sich nicht trennen, will ganz schnell einen Termin für Franziska vereinbaren.

Zur Behandlung:

Die 8 ½-jährige Franziska sieht pfiifig aus und wirkt angenehm frech. Sie ist zierlich und für Alter ziemlich klein. Wegen ihrer Zöpfe hat sie eine gewisse Ähnlichkeit mit Pippi Langstrumpf. In den folgenden Stunden kommt sie fast jedes Mal mit einer anderen Frisur, wird offensichtlich von der Mutter sehr aufwendig zurecht gemacht. Sie sucht sofort den Kontakt mit mir: mit Blicken, im Sprechen, mit Berichten von „Freundinnen“ (die es laut Frau B. nicht gebe) und „Streit“ in der Schule. Dort würden sie Jungen schlagen und sie mit Ausdrücken wie „Russensau“ beschimpfen. Das dürfe sie daheim nicht sagen, weil solche Ausdrücke tabu seien. Franziska habe zurückgeschlagen und gesagt „Fick dich selbst!“. Franziska beginnt etwas und nimmt es fast sofort wieder zurück: sich umschauen – sich setzen, Spiele beginnen – abbrechen, trockener Sand – nasser Sand, „Labyrinth“ – Malen wollen, Knet – Malen. Im Spiel wechseln Helfen und Blockieren, Nähe herstellen und Nähe verhindern. Franziska malt ein großes langgezogenes Herz an die Tafel – und mir fällt erst beim Verfassen des Berichts für den Kassenantrag der Zusammenhang mit ihrer OP ein! Zuvor habe ich immer an das Vermeiden von Konflikten und eine Verkehrung ins Gegenteil gedacht: alles soll schön, harmonisch, (pseudo-)idyllisch wirken. Beim Zweitkontakt redet Franziska fast ohne Pause, es darf keine Leere, kein Stillstand entstehen. Mir kommt das Sprudelnde übertrieben vor. Ich fühle mich überfüllt, habe z.T. keine Lust mehr zuzuhören, mache dicht. Zugleich erkenne ich, wie sie unbedingt bei mir ankommen will. Bei ihren Berichten von Streit in der Schule erlebe ich viel destruktive Aggression und frage mich, ob sie eher Opfer oder eher Täterin ist, was Ursache und was Wirkung ist. Wieder malt Franziska ein großes Herz an die Tafel, dieses Mal mit vier kleinen Herzen (also herzförmigen Löchern) darin.

In der Therapie erlebe ich Franziska unruhig, unstet; sie braucht immer neue Reize und verleugnet manisch ihre Depression. In der 1. Stunde konstatiert Franziska die Übertragungssituation mit den Fingerpuppen. „Arielles“ Schwester ist an Krebs gestorben, auch ihre Eltern sind tot. Deshalb will sie beim „König“ – in der Übertragung ist das der Psychotherapeuten-Vater – einziehen. In einem zweiten Spiel kann der „König“ bei „Brüderchen und Schwesterchen“ die Verwandlung in ein Reh durch eine Zauberpflanze rückgängig machen und so die Rettung herbeiführen. Der „alte Weise“, der „Dritte“ – auch das ist der Therapeut – weiß den Weg zur Heilung. Thema sind Tod und Neugeburt sowie ein unerfüllbar großer Rettungsauftrag. Im weiteren Verlauf malt Franziska ‚harmonische‘

Blumen- und Herzbilder und erzählt, was sie sich wünscht, nämlich „Topmodel“ werden!, so wie die Mädchen in den meist russischen TV-Sendungen.

Mich erschreckt das (Un-)Maß an destruktiver Aggression, die Franziska erlebt, aber auch ausübt, und die sie nicht integrieren kann. Nach einem Streit mit Jungen in der Schule läuft Franziska aus dem Unterricht weg. Konflikte führen zu Beziehungsabbruch (vgl. die Eltern), es gibt nur ‚gut‘ oder ‚böse‘, Spaltung und Projektion. Um das (Mutter-)Objekt nicht zu verlieren, muß sich Franziska entgegen ihrer Überzeugung ‚entschuldigen‘. Ein anderes Mal habe sich Franziska nach einem Streit „vor Wut“ selbst die Hand aufgekratzt, eine Selbstdestruktion zur Spannungsabfuhr, die an das „Ritzen“ bei Jugendlichen erinnert.

Fassen wir zusammen:

Frau B. wendet sich wegen des der Schule oder ihrem Ichideal geschuldeten Drucks an mich, damit Franziskas Konzentrationsstörungen behoben werden und ihre Tochter schulisch erfolgreich sein kann. Der Wunsch, integriert zu sein und Erfolg zu haben, ist ausschlaggebend dafür, einen Test zu machen und möglichst schnell das Problem zu beheben. Aber diese Integration konnte nicht gelingen, ohne zuvor die traumatischen Trennungserfahrungen zumindest ansatzweise zu betrauern und zu verarbeiten. Nicht nur Franziska, auch ihre nahen Verwandten hatten ein ‚Loch im Herzen‘. Deshalb war bei der Behandlung Franziskas die begleitende PT mit der Mutter besonders wichtig. Sie mußte sich das Abgespaltene und Verdrängte wieder aneignen. Die mehrfachen Trennungen – erst von der alten Heimat und Kultur, die von mir nicht erwähnten Versuche der Mutter, sich von ihren rigiden Eltern abzugrenzen und sich im Gegensatz zu ihnen der deutschen Kultur anzupassen und sich zu integrieren, sowie die Trennung von ihrem Mann sind Frau B. zwar als Tatsachen bewußt gewesen, aber sie hat sie nicht verarbeitet. Sie spaltet in ‚gut‘ und ‚böse‘ und projiziert das ‚Böse‘ auf ihren Mann⁷. Exemplarisch an ihm macht sie das Trauma der Trennung fest und verleugnet die anderen Trennungen in ihrem Leben oder sie isoliert den Affekt und kann keine Trauerarbeit leisten. Franziskas Herzerkrankung und die damit verbundene Todesangst ist für das Selbst von Mutter und Tochter so bedrohlich, daß diese Angst verdrängt werden muß. Wie effektiv dies gelingt, zeigt meine Unfähigkeit, mein Wissen um Franziskas Herzfehler und ihre Operation mit ihren Zeichnungen in Verbindung zu bringen. Ich mußte erst diese Integration leisten und für mich die ‚Herzschmerzen‘ der gesamten Familie einbeziehen, bevor sich in einer LZT von insgesamt 150 Stunden Franziskas Ängste und ihre depressiven Tendenzen abschwächten und sie ihre destruktive Aggression in der Übertragung auch gegen mich richten konnte. Damit entidealisierte sie mich, und ich konnte für Franziska ein realitätsgerechteres ‚ganzes‘ Objekt werden, von dem sie sich am Ende der Therapie gut verabschieden konnte.

⁷ Maaz (1990, besonders S. 25-40) zeigt eindrücklich, wie repressive staatliche Erziehung und familiäre Repression in der DDR dazu beitrugen, ein repressives System zu errichten, und was dies für die Kinder bedeutete. Meiner Erfahrung nach gelten diese Aussagen auch für andere osteuropäische Staaten. Sie erklären das oft autoritäre und rigide Verhalten der dort sozialisierten Menschen. „Das Bemühen der Eltern bestand dann darin, daß ihre Kinder schon sehr früh ‚sauber‘ waren, zeitig laufen und sprechen konnten, lieb brav und ‚pflegeleicht‘ waren (den Eltern keine Sorgen und Probleme machten!), zu Hause tüchtig halfen und in der Schule gute Zensuren erreichten und mit tadellosem Betragen glänzen konnten. So wurde die innere Enge der Eltern auf tragische Weise ‚fortgepflanzt‘.“ (S. 33)

Ausschnitte aus der Behandlung der anfangs 13 ½-jährigen Mira⁸

→ Schwerpunkt: Ringen um Autonomie und die Frage der Identität im Spannungsfeld zweier Kulturen

Miras Kinderärztin hat mich wegen einer „Vierzehnjährigen, die wie sechzehn wirkt“, angerufen. (Tatsächlich ist sie erst 13 ½ J. alt.) Das Mädchen sei laufend in ihrer Sprechstunde wegen Kopf-, Rücken-, Bauch- und Gelenkschmerzen. In der Realschule habe es mehr gefehlt, als daß es anwesend gewesen sei. Dauernd sei es wegen „vorgeschobener Beschwerden“ im Krankenhaus gewesen. Vor kurzem sei Mira bewußtlos ins Krankenhaus eingeliefert worden, nachdem sie Tabletten geschluckt habe. Auch zuvor habe es schon einen Suizidversuch als „Konfliktbewältigung“ gegeben. Der Vater der türkischen Familie sei „mehr als gutmütig“, die Mutter „modern“. Sie habe „alles in der Hand“ und „erlaube alles“. Anlaß des Konflikts sei gewesen, daß die Tochter wegen Geldproblemen im Zusammenhang mit hohen Handyrechnungen heimlich Goldschmuck verkauft habe.

Ich spüre in und nach diesem Telefonat einen ungeheuren Druck, so, als ob die Ärztin jetzt alle Verantwortung auf mich abwälze. Ich überlege mir, ob das Mädchen nicht besser stationär behandelt werden sollte, mache aber mit der Ärztin ab, daß sich Miras Eltern bei mir melden sollen. Dies steht im Gegensatz zu meiner sonstigen Vorgehensweise. Denn üblicherweise spreche ich zuerst mit den Jugendlichen selbst.

In diesem Telefonat habe ich also schon vor dem Erstkontakt auf die kulturelle Situation reagiert. Weil ich von früheren Behandlungen her wußte, daß das Vertrauen türkischer Eltern gewonnen werden muß, damit sie ihr Kind zum Psychotherapeuten gehen lassen, habe ich sie von Anfang an mit einbezogen.

Herr und Frau K. bestätigen und ergänzen die Aussagen der Ärztin. Sie geben mir Informationen zur aktuellen Familiensituation und zur Anamnese. Sie beklagen sich über ihre Tochter und verstehen ihr Verhalten nicht. Mira sei egoistisch, und es gebe keinen Grund für die Suizidversuche (eineinhalb Jahre zuvor habe sie sich „geschnitten“).

Zum Erstgespräch mit Mira:

Mira ist klein, etwas mollig, mit langen dunklen Haaren und großen braunen Augen. Sie ist freundlich und höflich und scheint aufgeregt zu sein. Sowohl im Aussehen als auch in der Art, wie sie über sich spricht, wirkt sie älter und reifer, als sie es ist. Von Anfang an ist mir Mira sympathisch.

Mira berichtet von den Problemen, die sie seit zweieinhalb Jahren habe:

- Im Internetchat habe sie einen Mann, Cem, kennengelernt, in den sie bis zur Gegenwart „total verliebt“ sei, obwohl sie keinen Kontakt mehr zu ihm habe. Sie habe sich als siebzehn Jahre alt ausgegeben.
- Derzeit könne sie nicht richtig schlafen, habe keinen Appetit, könne in der Schule nichts aufnehmen und nichts behalten, weshalb ihre Versetzung gefährdet sei.

Mira lächelt beim Erzählen, ist mir freundlich zugewandt. Während ich zuhöre, bekomme ich immer mehr das Gefühl, daß etwas nicht stimme. Deshalb spiegle ich ihr, daß ihr einziges Problem anscheinend ihr Verliebtsein in einen Mann sei, den sie noch nie getroffen habe,

⁸ Ich habe diese Behandlung ausführlich in Heinz, J. (2007) vorgestellt.

dessen Bild sie sich selbst erschaffen habe. Ich denke dabei an Pygmalion⁹ - allerdings mit vertauschten Geschlechtern.

Nach dieser Intervention erzählt Mira von ihrem Suizidversuch. Als niemand daheim gewesen sei, habe sie eine langsame türkische Musik aufgelegt, die sie immer gemeinsam mit Cem übers Telefon gehört habe. Sie habe Aspirin und Schmerztabletten geschluckt und eher gewollt, daß sie sterbe, als daß sie überlebe. Im Krankenhaus sei ihr später eine Therapie empfohlen worden. Seit dem Suizidversuch sei aber alles viel schlimmer.

Wir vereinbaren weitere Termine, und Mira wirkt beim Gehen sehr erleichtert.

Ich empfinde Sympathie für Mira, spüre aber ansonsten trotz des dramatischen Geschehens wenig. Obwohl Mira es darauf angelegt habe, nicht entdeckt zu werden und damit zu sterben, wirkt sie auf mich beim Erstgespräch nicht gefährdet. Mein Verstand und mein Gefühl stimmen nicht überein.

Den Gegensatz zwischen der Besorgnis der Ärztin und ihrer Eltern und meinem Eindruck, es sei scheinbar alles nicht so schlimm, teile ich Mira beim Zweitgespräch mit. Sie hat Tränen in den Augen, als sie sagt, sie versuche, ihre Probleme für sich zu behalten.

Ich drücke die Spaltung metaphorisch aus.: Offensichtlich gebe es „zwei Miras“, eine fröhliche und eine in der Krise.

Darauf erzählt Mira ausführlich:

- daß sie an Suizid denke,
- wie sie anderen Fröhlichkeit vorspiele und sich dann abwende und weine und das Gefühl habe, nicht dazu zu gehören,
- daß sie Schwindel- und Ohnmachtsanfälle bekomme,
- daß sie von Freundinnen enttäuscht und verraten und lächerlich gemacht worden sei, und sie sich niemandem ganz offenbaren könne,
- daß sie Angst habe.

Ich fasse zusammen: Angst vor Verlust, Angst vor Beschämung und Angst vor Verrat.

Mira sagt, sie habe Probleme, das in Worte zu fassen, was sie fühle, worauf ich ihr das Angebot mache, dies zu zeichnen.

Sie zeichnet sich und vier andere Mädchen fröhlich unter einer Sonne auf die linke Seite des Blattes und sich allein und traurig unter einem Sternenhimmel auf der rechten Seite.

Das Bild wirkt, besonders bei der Gestaltung der Menschen, wie von einem kleinen Kind gemalt, was Mira bei ihrem Erleben des nicht sagbaren Schmerzes auch *ist*. Zugleich erinnert das Bild an Piktogramme mit ihrer Eindeutigkeit und Klarheit der Botschaft.

Ich war in der Situation, als Mira dieses Bild gemalt hat, und durch seinen Inhalt und dessen Ausdruck stark ergriffen.

Wir haben, zunächst noch unbewußt, eine metaphorische Ebene der Kommunikation gefunden, auf der sich ausdrücken ließ, was ansonsten nicht oder nur schwer zu sagen war. Meine Deutung von den „zwei Miras“ hat das Mädchen auf- und angenommen. Hätte ich von ‚Spaltung‘ gesprochen, wäre die Gefühlsebene nicht erreicht worden. Dann hätte Mira wohl nicht das Bild gemalt, mit dem sie ihre verzweifelte Situation ausgedrückt und das mich tief berührt hat.

⁹ Pygmalion wollte ehelos bleiben, weil er sich davor fürchtete, durch weibliche Fehler in Schande gestürzt zu werden. Er schnitzte sich aber aus Elfenbein eine Frau, wie es so schön keine auf der Erde gab, und verliebte sich glühend in sie. Venus erhörte seine Gebete und Opfer und machte die Jungfrau lebendig. (Ovid: Metamorphosen, Zehntes Buch)

Bei der Besprechung des weiteren Vorgehens biete ich Mira an, bei mir eine Therapie zu machen, was sie sich in Ruhe überlegen könne. Allerdings sei keine schnelle Heilung möglich. Eine Therapie erfordere Anstrengung und Zeit. Darauf Mira: Die Probleme haben bei ihrer Entstehung auch Zeit gebraucht. Die Therapie sollte dann auf drei Jahre verteilt über 140 Stunden dauern. Schwerpunkte der Behandlung waren die Auseinandersetzungen Miras mit Cem, die Migrationsproblematik, verbunden mit familiären Konflikten, und das Problem der Abschiede. Ich will mich hier auf das Thema der Migration beschränken.

Hier und dort fremd oder in zwei Kulturen daheim?

Die Türkei ist immer wieder ein Thema, etwa vor oder nach Urlauben. Obwohl ich weiß, daß Mira Deutsche ist, erlebe ich sie als Türkin in Deutschland. Familie K. verkehrt hier ausschließlich mit türkischen Verwandten und Freunden. Die Familiensprache ist türkisch.

Wie konflikthaft und beängstigend Mira ihre Situation erlebt, erarbeiten wir erstmals nach etwa einem Jahr Therapie in der 39. Stunde. Eine Tante sei, wie schon mehrmals zuvor, nach der Rückkehr von einem Türkeiurlaub dekompenziert und in die Psychiatrie eingeliefert worden. Mira begründet dies mit der Heimatlosigkeit aller Familienmitglieder. Es gebe zwei Länder, zwei Kulturen, zwei Sprachen, und in allen sei sie fremd. Die ‚Deutschen‘ seien neidisch auf die ‚Türken‘, weil die in ihren Familien leben, und die ‚Türken‘ seien neidisch auf die ‚Deutschen‘, weil die viel Geld haben. Sich heimatlos fühlend, habe Mira Angst vor der Zukunft.

Eineinviertel Jahre später erklärt mir Mira, wie sie ihre beiden Sprachen türkisch und deutsch verwende. Gefühle könnten nicht in nur einer Sprache ausgedrückt werden (90. Stunde). Das Deutsche verwende Mira besonders für das Schwere und das Therapeutische, das Türkische für das Alltägliche. Mittlerweile überwiege bei ihr das positive Gefühl, in zwei Kulturen daheim zu sein.

Kurzer Kommentar:

Diese zwei Stunden zeigen eindrucksvoll das Spannungsfeld, in dem sich Mira befindet. Zuerst wird sie von Angst überflutet und fühlt sich heimatlos. Später empfindet sie es als Bereicherung, in zwei Sprachen und zwei Ländern beheimatet zu sein. Diese Entwicklung verweist auf eine Integrationsleistung und eine zumindest teilweise Überwindung von Spaltung im Lauf der analytischen Psychotherapie. Wie es dazu kam, führe ich im folgenden etwas genauer aus.

Mira entwickelt die Phantasie, mit der in Deutschland noch zu erwerbenden Mittleren Reife in der Türkei die Hochschulreife zu erwerben. Dann könnte sie mit ihren Verwandten in Istanbul zusammen sein, wäre aber von ihrer Familie getrennt.

Das Thema Türkei gewinnt an Brisanz, als die Cousine Miras, zu der sie ein schwesterliches Verhältnis hat, früher als geplant in die Türkei umzieht, um dort weiter zur Schule zu gehen. Mira hat Angst, nach Cem auch noch die Cousine zu verlieren, und überlegt kurzfristig, die Schule hier abzubrechen, um ebenfalls in Istanbul zur Schule zu gehen. Sie tut dies nicht, weil es ihre Eltern nicht erlaubt hätten, weil sie es selbst einsieht, daß es sinnvoll ist, in Deutschland die Mittlere Reife abzulegen, und weil sie die Therapie fortsetzen will.

Über viele Wochen hinweg sind unsere hauptsächlichsten Themen Miras Familie, die Türkei und die Schule. Ich fasse zusammen, was wir in der 84. und 85. Stunde erarbeiten, indem wir auch früheres Material einbeziehen:

1. Mira ist Delegierte ihres Vaters. Sie soll für ihn *in Deutschland* verwirklichen, was er nicht geschafft hat, und damit Anerkennung gewinnen. Das wäre zugleich eine Wiedergutmachung für alles, was er erlitten hat.
2. Es entwickelt sich ein Machtkampf zwischen Mira und ihrem Vater: Bleiben heißt für sie Verlieren; Gehen bedeutet Gewinnen. Somit ist keine freie Entscheidung nach inhaltlichen Kriterien möglich.
3. Zugleich verspürt das Mädchen starke Schuldgefühle dem Vater gegenüber, zumal die Mutter in ihrer Depression versinkt.
4. Mira hat Angst, eine unwiederbringliche Chance zu verpassen, und betont ihre autonomen Ansprüche: „Ich will meine eigenen Spuren hinterlassen!“
5. Der dauernde Streit der Eltern, die Aufforderungen von Verwandten und Freunden, Mira müsse den Streit verhindern, die Erwartung von Vater und Mutter, sie solle zu ihm bzw. ihr halten, der Vorwurf des Bruders, sie sei an allem schuld, und die Versorgung der kleinen Schwester und des Haushalts überfordern Mira. In dieser Situation gewinnt die Türkei die Qualität einer Rettungsphantasie.

In meiner GÜ empfinde ich die Situation als hoffnungslos und frage mich, ob nicht tatsächlich nur das Weggehen helfen könnte und ich Mira darin bestärken soll. Aber ich entscheide mich dafür, die Situation mit Mira *hier und jetzt* auszuhalten.

In der 100. Stunde fällt Mira ein, daß die Geschichte über ihre Oma (vs.) nicht stimmt. Sie greift dieses Thema in der 131. Stunde nochmals auf. Angeblich sei die Oma 1981 gestorben, aber ein Onkel von Mira ist 1984 geboren. Ihr Vater schweige über seine leibliche Mutter und erzähle erst ab dem Alter von sechs Jahren von sich. Mira habe ihre Mutter aufgefordert, „Klartext“ zu reden, und erfahren, daß die Oma mit einem „verführenden“ Mann weggegangen sei und den Opa mit drei Kindern zurückgelassen habe. Der habe nochmals geheiratet und mit der zweiten Frau drei weitere Söhne gehabt. Die beiden Söhne der ersten Frau, Herr K. und sein älterer Bruder, hätten von ihr nichts mehr wissen wollen, und Herr K. sei später nie zu ihrem Grab gegangen. Ganze Dörfer hätten sich damals wegen dieser Geschichte verfeindet, und es sei Blutrache geschworen worden. Herr K. und sein Bruder hätten damals ihren Vater angefleht, die Mutter nicht zu erschießen.

Wir erarbeiten, wie wichtig es Mira ist, genau hinzuschauen (ihr älterer Bruder habe diese Unstimmigkeiten nie bemerkt), und ich zeichne nach Miras Angaben in ihrem Beisein ein Genogramm ihrer Familie.

Kurzer Kommentar:

Mira macht die Verleugnung des Tabuthemas nicht mit und will zum Grab ihrer Großmutter fahren. Damit würde sie auch die Spaltung in der Familie ein Stück weit überwinden und einen Abschied vornehmen, der eigentlich Aufgabe ihres Vaters wäre. Ich betone die Leistung ihres Vaters, der es damals geschafft habe, die Ermordung seiner Mutter mit zu verhindern, obwohl er darunter gelitten habe, von ihr verlassen worden zu sein. Während Mira ihre Beziehung mit Cem bearbeitet, schaffen ihre Eltern es nicht, sich mit ihrer Vergangenheit auseinanderzusetzen und laden diese Bürde der nächsten Generation und dabei v.a. Mira auf.

Mira habe in einem Gespräch ihre Mutter mit ihren Türkeiplänen konfrontiert und eine Stellungnahme gefordert: Werde die Mutter sie ggf. unterstützen oder nicht?
Nach diesem Gespräch habe Mira den folgenden Traum geträumt (108. Stunde):

Der Traum von Friedrichshafen (Zusammenfassung J.H.)

Mira ist mit der ganzen Familie in ein eigenes Haus nach Friedrichshafen gezogen. Mira hat nur ein kleines Zimmer, in dem sie sich „unwohl“ fühlt. Sie bekommt von Frau W. (der Chefin eines Autohauses, die ihr nach einem Praktikum eine Lehrstelle angeboten hat) den Auftrag, Toilettenpapier aufzufüllen. Wieder fühlt sie sich „unwohl“. Mira betont gegenüber ihren Eltern, sie wolle erstens zurück nach G. und zweitens Automobilkauffrau lernen und nicht eine solche Arbeit machen wie Toilettenpapier auffüllen. Das sagt sie auch zur Oma, mit der sie in einem großen schwarzen Auto weg von Friedrichshafen nach G. fährt.

Ich bin zunächst ratlos, was dieser Traum über seinen Bezug zu der Praktikums- oder Lehrstelle hinaus bedeuten könnte und in welchem Zusammenhang er mit dem Tagesrest des Gesprächs Miras mit ihrer Mutter steht.

Aber Mira fällt ein, daß sie in den Sommerferien (als der Türkeiurlaub ausfiel) mit einer Freundin der Mutter in Friedrichshafen gewesen sei. Es sei sehr schön gewesen, und die Situation am See erinnere sie an Istanbul.

Dieser Einfall ist der Schlüssel zur Traumdeutung. Mira verdichtet die Städte Friedrichshafen und Istanbul zum ‚Friedrichshafen im Traum‘. Selbst wenn die Eltern in Istanbul sind, will Mira von ihnen weg. Es ist ihr zu eng, und sie fühlt sich „unwohl“. Das bedeutet, daß Miras Ziel weniger Istanbul an sich ist, als vielmehr ihre Autonomie, die sie nur in Istanbul zu erreichen glaubt.

Andere Deutungen lasse ich jetzt weg¹⁰.

Mira stimmt meiner Deutung zu und präzisiert ihre Pläne. Sie wolle Lehrerin in der Türkei werden, in einer Schule mit Deutschunterricht. – *Die Verwirklichung dieses Plans würde die Integration beider Kulturen bedeuten.*

In der 130. Stunde berichtet Mira von einem Anruf einer privaten französischen Schule aus Istanbul. Diese gelte als die beste Schule in der ganzen Türkei. Mira könne nach bestandener zehnter Klasse dort anfangen. Das Schulgeld betrage 6.000 € im Jahr, plus die Kosten für den Schulbus. Ihre Eltern, v.a. der Vater, seien sehr stolz auf sie und sagen, daß Miras Ausbildung „jeden Betrag wert“ sei. Trotzdem wirkt sie sehr gedämpft.

Ich deute Miras Konflikt zwischen der großen Chance und den Schuldgefühlen, weil die Familie sich einschränken müßte, um ihr Schulgeld zu bezahlen. Ohne es in dieser Situation auszusprechen, hoffe ich, daß Mira sich für die Schule entscheiden möge, und stelle mir vor, sie könnte einen Beruf mit Sprachen oder im Rechtswesen ergreifen.

Drei Jahre später hat sich Mira nochmals bei mir gemeldet und mich nach therapeutischer Hilfe für ihre Mutter gefragt und ob ich die Behandlung einer Freundin von ihr übernehmen könnte. Im Gespräch berichtet sie, wie sich der Gesundheitszustand ihrer Mutter verschlechtert habe und wie die Situation in der Familie eskaliert sei. Frau K. habe sich scheiden lassen und die Töchter in die Türkei mitnehmen wollen, sei aber wegen der vielen Verwandten in Deutschland doch geblieben. Wegen des Chaos in der Familie sei Mira in die 9. Klasse zurückgegangen und habe später die Mittlere Reife mit einem guten Durchschnitt

¹⁰ der Scheißjob, den Mira nicht machen will (Toilettenpapier ...), oder die Oma, die Mira wegfährt (das ist der Therapeut, der hilft).

abgelegt. Obwohl sie Zusagen für Lehrstellen als Rechtsanwaltsgehilfin und Bürokauffrau gehabt habe, habe sie sich fürs Berufskolleg entschieden und wolle nach zwei Jahren die Fachhochschulreife und nach drei Jahren das Abitur schaffen, um Jura zu studieren und Rechtsanwältin zu werden. Mira habe seit drei Jahren einen Freund – die Beziehung begann also kurz nach Beendigung der Therapie bei mir – und sei jetzt mit ihm verlobt. Er sei 23 Jahre alt, von Beruf Programmierer und Türke (was sie lächelnd sagt).

Wir sprechen über ihre Psychotherapie bei mir, worauf Mira abschließend meint, sie sei zu mir „wie mit dem Boot auf eine Insel gekommen“. Hier habe sie alles sagen und besprechen können.

Kommentar:

Auf der interpersonellen Ebene versucht Mira, möglichst autonom zu sein: Sie will aus eigener Kraft und notfalls gegen ihre Eltern einen akademischen Beruf erlernen. Mit der geplanten Rückkehr in die Türkei verwirklichte sie zugleich eine eigene narzißtische Größenphantasie und eine suspendierte familiäre. Weil sie damit weit über ihre Eltern hinauswüchse, erlebt sie projektiv identifiziert vor allem Ängste des Vaters und fühlt sich schuldig. Nachdem Mira die ‚Schwester-Cousine‘ verloren hat und damit erneut verlassen wurde, verkehrt sie Passives in Aktives und will ihre ganze Energie zur Verwirklichung ihres Traumes nutzen. Sie ist nicht in eine solche existentielle depressive Krise gestürzt wie beim Verlust der Freunde mit 11 ½ Jahren. Mira glaubt, durch die Trennung von den Eltern autonomer zu werden und ihre Spielräume erweitern zu können – siehe den Traum von Friedrichshafen. Sie will „auf eigenen Füßen stehen“ und „eigene Spuren hinterlassen“. Außerdem will sie die verleugnete Vergangenheit des Vaters korrigieren und aufarbeiten.

Obwohl Mira in Deutschland geboren und aufgewachsen ist, leidet sie darunter, daß ihre Eltern ihre Trauerarbeit im Zusammenhang mit ihrer Migration nicht geleistet haben. Die verdrängte und verleugnete Trauer, die sich teilweise in depressiven Rückzügen beider Eltern mitteilt, belastet Mira. Sie empfindet die introjizierte Trauer als so schmerzhaft, wie wenn sie sie selbst erlebt hätte.

Zunächst hofft Mira, den Kindern in der Türkei als Lehrerin eine Chance geben zu können, die ihr Vater nicht hatte. Mittlerweile hat sie sich für einen anderen, ebenfalls sehr ambitionierten Berufsweg entschieden. Und sie will das Grab der Großmutter (vs.) besuchen, deren Geschichte ein großes Tabu in der Familie ist. Vielleicht lebt Mira damit einen Traum, zu dem ihr Vater nicht die Kraft findet.

Literatur:

- Ausländer, R.: Selbstporträt. In: Ausländer, R.: Regenwörter. Gedichte, hrsg. von H. Braun, (Reclam) Stuttgart 1994, S. 68
- Bründl, P. / Kogan, I. (Hrsg.) (2005): Kindheit jenseits von Trauma und Fremdheit. Psychoanalytische Erkundungen von Migrationsschicksalen im Kindes- und Jugendalter. (Brandes & Apsel) Frankfurt a.M. 2005
- Cohen, Y. (2004): Frühe Entwicklung und Migrationsprozesse. In: Bründl/Kogan (2005), S. 17 – 29
- Endres, M. (2005): Die Schatten der Vergangenheit – Migration zwischen Trauma und Identitätsstiftung. In: Bründl/Kogan (2005), S. 178-189
- Goethe, J.W. (1795/96): Wilhelm Meisters Lehrjahre. Erster Teil, (dtv) München 1975
- Heinz, J. (2007): „Nur Reden soll helfen?“ Eine analytische Jugendlichenbehandlung im Spannungsfeld zweier Kulturen. In: Psychoanalytisches Institut Stuttgart e.V. (Hrsg.): Vorträge 2007/2008, Institutsinterne Veröffentlichung für Mitglieder und Studierende 2009, S. 22-48
- King, V. (2005): Adoleszenz und Migration – eine verdoppelte Transformationsanforderung. In: Bründl/Kogan (2005), S. 30 - 51
- Kogan, I. (2005): Nachwort. In: Bründl/Kogan (2005), S. 288 – 300
- Maaz, H.-J. (1990): Der Gefühlsstau. Ein Psychogramm der DDR, (Knaur) München 1992
- Machleidt, W. (2013): Migration, Kultur und psychische Gesundheit. Dem Fremden begegnen, (Kohlhammer) Stuttgart 2013
- Ovid: Metamorphosen. Aus dem Lateinischen nach einer Übersetzung von R. Suchier, (Büchergilde Gutenberg) Frankfurt a. M. (o. J.), Zehntes Buch, S. 249f
- Winnicott, D.W. (1971, dt. 1974): Vom Spiel zur Kreativität, (Klett-Cotta) Stuttgart 2002