Dieses Dokument ist lizenziert für Universität Wien, uf33237k.
Alle Rechte vorbehalten. © Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Download vom 26.11.2025 22:57 von https://www.wiso-net.de.

Zwischen Ressourcen und doppelter Belastung – Familien mit Migrationshintergrund und Kindern mit Behinderung stärken

Cornelia Tsirigotis

Summary

Strengths or Double Stress? – Empowering Families with Migration Background and Children with Disability

Families from migration backgrounds often live in difficult social and economic circumstances. This paper focuses on the resulting strengths of migration rather than increased needs. Systemic approaches can help in dealing with different cultural attitudes and may assist in developing intercultural competencies in counseling. This in turn may support parents in finding their own way of living with their disabled child.

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 60/2011, 544-560

Keywords

child poverty – migration – resources of coping – empowerment

Zusammenfassung

Familien mit Migrationshintergrund leben häufig in schwierigen sozialen und ökonomischen Verhältnissen. Das äußert sich zum einen in besonderem Hilfebedarf, sollte zum anderen jedoch nicht den Blick für die eigenen Möglichkeiten dieser Familien verstellen. Im vorliegenden Beitrag wird der Blick auf Ressourcen gerichtet, die Familien in der Migration erwerben. Systemische Ansätze bieten dabei hilfreiche Perspektiven, mit unterschiedlichen kulturellen Vorannahmen umzugehen. Dies unterstützt die Entwicklung interkultureller Kompetenzen in der Beratung und stärkt Eltern dabei, ihren eigenen Weg im Umgang mit der Behinderung ihres Kindes zu finden.

Schlagwörter

Kinderarmut – Migration – Bewältigungsressourcen – Empowerment

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 60: 544 – 560 (2011), ISSN 0032-7034
© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2011

Dieses Dokument ist lizenziert für Universität Wien, uf33237k.
Alle Rechte vorbehalten. © Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Download vom 26.11.2025 22:57 von https://www.wiso-net.de.

1 Ausgangsfragen

Auch im Arbeitskontext mit Familien, in denen Kinder unter einer Behinderung oder chronischen Erkrankung leiden, steigt der Anteil der Klient/innen mit Migrationshintergrund. Die Fragen, die auf eine Unterstützung im Umgehen mit Krankheit und Behinderung zielen, werden dann ergänzt um solche, die die besonderen Erfahrungen dieser Familien einbeziehen:

- Welche Faktoren führen dazu, dass Kindheit mit Migrationshintergrund einer besonderen Belastung unterworfen ist?
- Welche Ressourcen ergeben sich möglicherweise daraus, dass sich Menschen zwischen mehreren Kulturen bewegen?
- Welche anderen oder besonderen Kompetenzen der professionellen Hilfeanbieter/innen erfordert die Arbeit mit Familien mit Migrationshintergrund?

Die Zunahme von Familien mit Migrationshintergrund wird im Arbeitsalltag von Kindergarten und Schule, Beratung oder Jugendhilfe oft als erschwerende Arbeitsbedingung erlebt. Das fließt als Erfahrung aus dem Arbeitsfeld „Kinder mit Behinderung", zum anderen aus Fortbildungen über Eltern- und Familienberatung in Frühpädagogik, Kindergarten und Schule in diesen Beitrag ein. Trotz erschwerender Erfahrungen bevorzuge ich ein grundlegendes Verständnis von Familienarbeit, das partizipativ und auf das Anregen von Empowermentprozessen gerichtet ist (Tsirigotis, 2011).

2 Besondere Belastungen – besondere Ressourcen

2.1 Belastung durch Armut

Kindheit im Kontext von Migration ist insbesondere durch die Auswirkungen von Armut belastet. Uslucan (2010) weist darauf hin, dass Schwierigkeiten in der Arbeit mit Familien mit Migrationshintergrund nicht allein auf „Kulturunterschieden" beruhen, sondern sich auch aus sozialen Lebenslagen und Diskriminationserfahrungen ergeben. Auch Hegemann weist prägnant auf diesen Zusammenhang hin: „Die ‚Kultur' der Unterprivilegierung mit allen ihren Begleiterscheinungen wie Arbeitslosigkeit, Armut, schlechte Wohn-, Gesundheits- und Bildungsvoraussetzungen sind für viele der Betroffenen weit einschneidender als kulturelle Fremdheit und potenziert diese meist noch" (Hegemann, 2004, S. 87). Statistiken und Untersuchungen über die Lebenslagen von Kindern mit Migrationshintergrund zeigen sehr häufig, dass diese Familien unter schlechteren sozialen Bedingungen als Familien ohne Migrationshintergrund leben. Butterwegge (2010) vergleicht Studien aus der Armutsforschung, die sich mit den Lebensbedingungen von Familien mit Migrationshintergrund auseinandersetzen. Dabei fällt auf, dass Kinder mit Migra-

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 60: 544 – 560 (2011), ISSN 0032-7034
© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2011

Dieses Dokument ist lizenziert für Universität Wien, uf33237k.
Alle Rechte vorbehalten. © Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Download vom 26.11.2025 22:57 von https://www.wiso-net.de.

tionshintergrund zum größeren Prozentsatz von Armut betroffen sind als deutsche Kinder. Die Vielfalt unterschiedlicher Forschungslagen und Ergebnisse sprengt den Rahmen dieses Beitrags. Für den Ansatz der von mir beschriebenen Arbeit geht es mir nicht darum, Ursachen zusammenzutragen, sondern eine sich ergänzende oder verstärkende Belastungsvielfalt zu verdeutlichen, nicht im Sinne von: „Eins kommt *vom* anderen" sondern: „Eins kommt *zum* anderen."

2.2 Resilienz und Bewältigungsressourcen

Wenige Studien beschäftigen sich mit den Ressourcen und Kompetenzen von Migrant/innenfamilien. Als vorhandene Ressourcen von Familien werden vor allem elterliche Bildungsressourcen genannt, die Qualität der Partnerschaft der Eltern sowie die Fähigkeit von Müttern, innerfamiliäre Spannungen auszugleichen (Butterwegge, 2010). Armut und soziale Umstände können jedoch genau diese Ressourcen erheblich schwächen und so sich verstärkende Kreisläufe bewirken. In einigen der von Butterwegge herangezogenen Studien werden auch die protektiven und resilienzstärkenden Faktoren wie Bindung und Eltern-Kind-Beziehungen in Augenschein genommen: „Dabei gilt eine gedeihliche, auf Zuwendung und Anregung basierende Beziehung zwischen einem Kind und seinen Eltern sowie den übrigen (Kern)familienmitgliedern sowohl in der familienpsychologischen als auch der Armutsliteratur als maßgelbliche familiäre Bedingung für ein förderliches und schadloses Aufwachsen trotz materieller Benachteiligungen" (Butterwegge, 2010, S. 520).

Daher scheint es mir in der Arbeit mit auf solche Weise doppelt belasteten Familien sinnvoll, diese Resilienzen zu stärken und dabei an der Eltern-Kind-Bindung und der Eltern-Kind-Interaktion im Hinblick auf die Behinderung anzusetzen. Es gilt also, das Belastungs- und Kompetenzerleben in jeder einzelnen Familie individuell festzustellen und die Familie in der Wahrnehmung und Weiterentwicklung ihrer individuellen Kompetenzen zu stärken.

2.3 Belastungen auch der professionellen Helfer/innen

Viele in pädagogischen oder beraterischen Kontexten Arbeitende empfinden die Arbeit mit Familien mit Migrationshintergrund als schwierig. „Kulturunterschiede", schwierige soziale Lebenslagen, Armut und ungünstige Perspektiven vermischen sich zu einer oft unüberwindlich scheinenden Herausforderung. Armutslagen und persönliche Verunsicherung von Familien, vor allem oft der Väter in traditioneller Versorgerrolle, verstärken sich gegenseitig – eine Dynamik, in der eine stärkere Orientierung an der Herkunftskultur u. U. eher als sicherer Hafen erlebt werden kann.

Pädagogische Einrichtungen und Jugendhilfe allgemein stehen vor der Aufgabe, sich vermehrt mit dieser Dynamik auseinanderzusetzen. Hegemann und Oestereich zeigen vielfältige Möglichkeiten, wie sich Serviceleistungen in Institutionen unter

© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2011

Dieses Dokument ist lizenziert für Universität Wien, uf33237k.
Alle Rechte vorbehalten. © Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Download vom 26.11.2025 22:57 von https://www.wiso-net.de.

interkulturellen Aspekten weiterentwickeln lassen (Hegemann, 2009; Hegemann u. Oestereich, 2009). Auch Asen beschreibt sehr eindringlich die Weiterentwicklung von Familien unterstützenden Diensten zu multiprofessionellen Teams: „Das Präfix ‚multi' beschreibt so ziemlich, worum es bei uns geht: sich und andere aus soviel wie möglichen Perspektiven zu sehen" (Asen in Asen u. Hegemann, 2009, S. 76). Marschke und Brinkmann haben eine Vielzahl von Aktivitäten und Angeboten für Migrationsarbeit zusammengetragen, von Frühpädagogik bis zu Angeboten für junge Erwachsene (Marschke u. Brinkmann, 2011).

3 Was bedeutet „Kultur" für Beratung und Therapie?

3.1 Fremdheit und eigene kulturelle Vorannahmen

Fremdheit wird im beruflichen Kontext eher als schwierig erlebt. In unserer Freizeit überschreiten wir Grenzen leichter (und gern) und nutzen Wahlmöglichkeiten. Im beruflichen Kontext macht Fremdheit womöglich unsicher, und es scheint dann oft nahe zu liegen, das berufliche Selbstwirksamkeitserleben durch das Verstärken vertrauter Muster wiederherzustellen, durch mehr Ordnung und Rigidität: „Wenn wir mit Klienten aus einer anderen Kultur arbeiten, werden wir unweigerlich vermehrt mit unbekanntem konfrontiert. ... sobald etwas fremd ist, löst dies normalerweise eine gewisse Irritation aus. Dieser Zustand ist nicht selten mit Unsicherheit und Ängsten verbunden. In der Regel versuchen Beratende bei Verunsicherungen, möglichst schnell wieder eine gewisse Kontrolle zu erlangen. Dabei verschiebt sich der Aufmerksamkeitsfokus auf die eigene Person. Es werden deutlich weniger Fragen gestellt, die Neugierde und die Offenheit nehmen ab" (Steiner, 2011, S. 183).

Arbeit mit Familien mit multikulturellem Hintergrund bedeutet, die eigene Haltung und die eigenen Vorannahmen im Umgang mit Fremdem und Unvertrautem immer wieder zu überprüfen. Dabei geht es um Einstellungen und um Werte. „Nicht der Anspruch, den anderen zu verstehen, sondern die Erkenntnis, dass der Andere different und nicht verstehbar ist, muss zum Ausgangspunkt interkultureller Bildung werden" (Wulff, 1999, S. 61).

Zur Weiterentwicklung der eigenen professionellen Haltung in Richtung auf Kultursensibilität und interkulturelle Kompetenz erscheint es sinnvoll zu klären, was unter Kultur zu verstehen ist. Hilfreich für die Arbeit in psychosozialen Kontexten scheint mir die Definition von Falicov: „Kultur ist ein für uns alle geltender Hintergrund von etablierten und über Generationen überlieferten Sichtweisen, Werten, Ansichten und Haltungen, welche unser ganzes Denken, Fühlen und Handeln beeinflussen, die wir andererseits aber in individueller wie auch kollektiver Weise übernehmen, modifizieren und weiterentwickeln und zwar in Abhängigkeit von unserer Teilhabe an unterschiedlichen Kontexten" (1995, zitiert nach Hegemann, 2004, S. 80). Kultur ist also nicht statisch, sondern unterliegt dem Wandel und wir gestalten diesen Wandel selbst.

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 60: 544 – 560 (2011), ISSN 0032-7034
© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2011

Dieses Dokument ist lizenziert für Universität Wien, uf33237k.
Alle Rechte vorbehalten. © Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Download vom 26.11.2025 22:57 von https://www.wiso-net.de.

Den eigenen kulturellen Vorannahmen auf der Spur – Fragen zur Selbstsupervision

Fragen zu erlernten Erwartungen:
- Wie wurde in Ihrer Ursprungsfamilie mit dem Thema „Fremdsein" umgegangen?
- Welche Regeln erinnern Sie zu Themen wie Fremdheit, Unterschiedlichkeit, Inländer und Ausländer, Gastarbeiter und Flüchtlinge?[1]
- Mit was für einem Freund/Freundin dürften Ihre eigenen Kinder nicht ankommen?

Fragen zu eigenen Anpassungserfahrungen:
- Welche Erfahrungen habe ich mit eigenem Kompetenzverlust in fremden Kontexten gemacht?
- Wie habe ich darauf reagiert?
- Welche Zeit und Kondition habe ich aufwenden müssen, um mich wieder als kompetent und selbstwirksam zu erleben?

Fragen zu Werten in der beruflichen Rolle:
- Welche Werte sind mir in meiner eigenen beruflichen Rolle wichtig?
- Welche Werte sind mir bei aller Kultursensibilität heilig? Wo befinden sich meine eigenen „heiligen Kühe"?
- Welche Meinung habe ich zum Thema „Deutsch als Bringschuld"?
- Wie gelingt es mir, mit meinem kulturellen Rucksack eine neutrale Position einzunehmen?
- Was hat mir in der Begegnung mit Klient/innen aus mir fremden Kulturen geholfen?

3.2 Kultursensibilität und interkulturelle Kompetenz

Es geht beim Stärken von Familien mit Migrationshintergrund nicht so sehr darum zu wissen, wie in speziellen Kulturen bestimmte Fragen im Allgemeinen beantwortet werden. Kalpaka weist zu recht darauf hin, dass „Kultur" bzw. „Kulturunterschiede" als erste herhalten müssen, wenn es gilt, Erklärungsmuster für Schwierigkeiten in Schule und Beratung zu finden. Familien mit einem Vorwissen über „die Türkei", „den Irak", „den Islam", „türkische Familien", „Asylbewerber" zu begegnen, kann leicht dazu führen, in stereotype Vor-Bilder zu verfallen (Kalpaka, 2004). Es geht vielmehr darum, mit *dieser speziellen Familie*, die mir gegenübersitzt, ins Gespräch zu kommen und neugierig zu sein darauf, wie sie ihren kulturellen Wandel vollzogen hat, was für sie wichtig ist.

3.2.1 Traditionen und Gesprächskulturen zu (Lebens)Themen

In der Arbeit mit Eltern aus anderen Kulturen rund um das Thema Behinderung oder chronische Krankheit des Kindes hat es sich bewährt, in Anlehnung an die

1 s. a. Schlippe, El Hachimi, Jürgens (2003) S. 86 ff. Hier werden auch die Antworten beschrieben, die in multikulturellen Ausbildungsgruppen zu dieser Frage erhoben wurden. Eine eigene Erfahrung der Autorin ist, dass Fortbildungsteilnehmerinnen die Ergebnisse ihrer Einzelarbeit zu dieser Frage nicht im Plenum veröffentlichen wollten, zumindest nicht die älteren. Das zeigt, dass sich hier generationsmäßig etwas wandelt.

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 60: 544 – 560 (2011), ISSN 0032-7034
© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2011

Dieses Dokument ist lizenziert für Universität Wien, uf33237k.
Alle Rechte vorbehalten. © Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Download vom 26.11.2025 22:57 von https://www.wiso-net.de.

Anregungen von Hegemann (2004) Werthaltungen zu folgenden Lebensbereichen wertschätzend in den Blick zu nehmen:

- Die traditionellen Werte der eigenen Profession und der Einrichtung, die (Gesprächs)Kultur der Einrichtung. So erscheint es z. B. in der Frühförderstelle wichtig zu berücksichtigen, wie über die Erfahrung aus der Schwangerschaft gesprochen wird, wie über kindliche Entwicklung.
- Wie wird in den Traditionen oder Kulturen meiner Gegenüber gesprochen?
  - mit anderen Menschen, Fachleuten, Ärzten, Vertretern des Staates, also Schule
  - über Persönliches, Befindlichkeiten, Gefühle, Wünsche, Erwartungen, Schuld, Trauer etc.
- und mit wem und worüber wird nicht gesprochen?
- oder zumindest nicht öffentlich, in wessen Gegenwart nicht (hier sind unter Umständen Gespräche mit einzelnen Personen angebracht!)

Wichtig scheint, informierte Zustimmung über die Themen, die besprochen werden könnten, zu ermöglichen: *„Es kann sein, dass in unserem Gespräch auch Erfahrungen aus der Schwangerschaft erfragt werden. Bitte sagen Sie mir, wenn es Ihnen zu weit geht und wenn Sie solche Fragen nicht beantworten möchten. Das betrachten wir hier nicht als unhöflich, sondern als Hilfe, damit wir Ihnen gute Hilfe anbieten können.“*

Oder: *„Ich weiß nicht, ob Sie beobachtet haben, dass die deutschen Mütter viel in Gruppen über ihre Erfahrungen erzählen. Wie ist das bei Ihnen? Möchten Sie über ihre Erfahrungen als Mutter eines behinderten Kindes sprechen, oder lieber nicht?“*

Die Autorin nutzt auch zuweilen ihre eigenen Erfahrungen als Türöffner, ein Gespräch über unterschiedliche Gesprächskulturen anzuregen: *„Ich kenne es z. B. aus meiner griechischen Familie, dass schwere Krankheiten oder Behinderungen nicht ausgesprochen werden. Wie sind Sie es gewöhnt? …“*

Auch eine gelbe Karte (Herwig-Lempp, 2010) könnte ein gutes Mittel sein, für eine Kultur zu sorgen, in der Grenzüberschreitungen kenntlich gemacht werden dürfen. Jede/r Gesprächsteilnehmer/in erhält eine gelbe Karte, wir sprechen darüber, dass mit einer gelben Karten international im Fußball Regelverstöße angezeigt werden: … *„Ich möchte nun, dass Sie mir immer, wenn ich etwas frage, auf das Sie nicht antworten möchten, z. B. weil man bei Ihnen nicht darüber spricht, oder weil Sie sich von mir überfahren fühlen, die gelbe Karte zeigen …“*

Um die Sichtweisen einer Familie kennen zu lernen, ist es hilfreich und sinnvoll, mit wertschätzenden Fragen den Umgang mit Behinderung oder Krankheit in der Herkunftskultur dieser konkreten Familie zu erkunden:

- Wie wird in Ihrem Herkunftsland mit Behinderung (konkret auf die Familie bezogen: mit Hörbehinderung, mit Down-Syndrom, mit Herzkrankheit eines Kindes) umgegangen?
- An wen würden Sie sich dort wenden?

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 60: 544 – 560 (2011), ISSN 0032-7034
© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2011

Dieses Dokument ist lizenziert für Universität Wien, uf33237k.
Alle Rechte vorbehalten. © Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Download vom 26.11.2025 22:57 von https://www.wiso-net.de.

Auf diese Fragen erfolgen oft Antworten, die kulturelles Wandeln und hin- und her pendelndes Grenzgänger-Sein zeigen.

Auch Informationen über das Gesundheitssystem und die Finanzierung können sinnvoll sein. Hierzu ein Beispiel: Nachdem er Vertrauen in die Beraterin gefasst hat, fragt ein Vater, ob er helfen könne, die Behandlung seines Kindes in der Klinik zu verbessern oder zu beschleunigen. Gemeint war Hilfe durch einen Umschlag (mit Geld).

3.2.2 Traditionen und Kulturen von Institutionen und Einrichtungen

Außerordentlich wichtig scheinen mir auch Fragen nach den Erfahrungen und dem Umgang in der Herkunftskultur mit Institutionen und staatlichen Organen zu sein. Hilfreich ist es daher, sich bei den Klient/innen darüber zu informieren, zum Beispiel zu (staatlichen) Organen: Wie sind die unterschiedlichen Gesundheitssysteme, Institutionen, Behörden, „Obrigkeiten" und wie ist das Verhältnis dazu? Wie spricht man mit Vertretern dieser Systeme?

Hierzu zwei Beispiele: *Herr und Frau B. werden in die Schule „bestellt", weil ihr Sohn sehr aggressives Verhalten zeigt und Sachbeschädigung verübt hat. Als den Eltern das Leitziel der Schule erläutert wird, ihrem Sohn dabei zu helfen, mit seinen Aggressionen besser klar zu kommen und nach Unterstützungsmöglichkeiten dazu Ausschau zu halten, erzählt der Vater, dass in ihrem Herkunftsland Schule anders sei, und dass sie sehr viel Angst vor dem Gespräch hatten. Nun fühlen sie sich ein Stück entlastet. Mit dem Satz „Schule will helfen" ergeben sich Möglichkeiten, gemeinsam nach Lösungen zu suchen und Kooperationen mit Jugendhilfeeinrichtungen anzubahnen.*

Frau S. braucht fast zwei Jahre, bis sie zum monatlichen Eltern-Kinderfrühstück in der integrativen Einrichtung teilnimmt. Während ihr Mann aus politischen Gründen untertauchen musste, wurde ihr gedroht: Wenn sie seinen Aufenthaltsort nicht verrate, dürften die Kinder nicht in die Schule gehen.

3.2.3 Soziale Rollen und Netzwerke

Weitere Orientierungshilfen sind Fragen nach sozialen Rollen:

- Welche Rechte und Pflichten ergeben sich aus Geschlechtsrollen, Generationenrollen und professionellen Rolle? Wie wird zu Personen anderen Geschlechts, Jüngeren oder Älteren gesprochen?
- Zur Lebenswirklichkeit: Wie sind die Betroffenen in Netzwerke eingebunden? Wie sind die Lebensbedingungen: Wohnung, Arbeit ... ?

Im Arbeitskontext Kinder mit Behinderung sind diese Fragen besonders bedeutsam, weil auch die Vorstellungen vom rechten Umgang mit einem behinderten Kind kulturelle Vorannahmen beinhalten, die dazu führen, dass die Angebote der Frühpädagogikstellen evt. nicht genutzt werden. Genauso kann es sein, dass es an den finanziellen Mitteln fehlt, um zweimal in der Woche in die Frühförderstelle zu fahren oder dass

© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2011

Dieses Dokument ist lizenziert für Universität Wien, uf33237k.
Alle Rechte vorbehalten. © Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Download vom 26.11.2025 22:57 von https://www.wiso-net.de.

entgegen der gängigen Vorstellung von Großfamilien keiner da ist, der sich um Geschwisterkinder kümmert. Auch der Aufenthaltsstatus hat enorme Bedeutung. Wer von Abschiebung bedroht ist, ist für aufsuchende Hilfe wie Frühförderung nicht leicht zugänglich. Der Kampf um die Finanzierung von Hörhilfen kann bei ungesichertem Aufenthaltsstatus enormes Engagement der Frühfördereinrichtung erfordern.

4 Systemisches und ressourcenorientiertes Arbeiten

4. 1 Eine systemische Perspektive und systemische Arbeitsweisen

Systemische Arbeitsweisen lassen sich wegen ihrer grundsätzlichen Ausrichtung auf unterschiedliche Blickwinkel und der so ermöglichten Multiperspektivität gut in der Arbeit mit Klient/innen in interkulturellem Kontext einsetzen.

4.1.1 Auftragorientiertes Arbeiten und informierte Zustimmung

Systemische Therapie und Beratung sind gekennzeichnet durch eine konsequent kooperative Ausrichtung. Daraus ergibt sich für die praktische Arbeit ein Vorgehen, das von den Anliegen der Hilfesuchenden ausgeht. Anliegen aufzugreifen und zu wertschätzen bildet die Basis für das Verständigen über Aufträge. Diese werden nicht als statische Vorgaben abgearbeitet, sondern in einem kontinuierlichen „kontraktierenden Geschehen" mit Sinn gefüllt und auf ein vereinbartes Ende ausgerichtet (vgl. Loth, 2005, 2011). Diese, für systemische Hilfen generelle Grundlage, findet ihre Entsprechung im Konzept der „informierten Zustimmung". Sie zu ermöglichen ist in der Arbeit mit Menschen, denen eine solche Arbeitsweisen vielleicht nicht vertraut ist, erst recht unabdingbar und als solche ein zentraler Bestandteil kultursensibler Arbeit.

4.1.2 Ausführliche Exploration des Zuweisungskontextes

Hier ist es besonders wichtig, auch nach Erfahrungen zu fragen, die Klient/innen bereits mit anderen Institutionen gemacht haben. Oft sind diese Erfahrungen mit Kränkungserlebnissen verbunden oder damit, nicht angehört oder ernst genommen worden zu sein. Hierzu zwei Beispiele:

Im Kontext von Hörschädigung beim Kind hat die Autorin in früheren Jahren häufiger feststellen müssen, dass Beobachtungen von Müttern mit Migrationshintergrund von Kinderärzten oder Fachärzten oft nicht sofort ernst genommen und als „südländische Überbesorgtheit" bewertet worden waren. Sehr unterschiedliche Bewertungen finden auch in der Gewährungspraxis von Krankenkassen und anderen Dienstleistern statt. Wenn Eltern solche Erfahrungen gemacht haben, schwindet ihr Vertrauen in professionelle Einrichtungen.

Ähnlich ist es mit „schlecht deutsch sprechenden" Eltern. Wer „gebrochen" spricht, kann wenig von der Sache verstehen, das ist bei professionellen Einrichtungen nicht anders als

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 60: 544 – 560 (2011), ISSN 0032-7034
© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2011

Dieses Dokument ist lizenziert für Universität Wien, uf33237k.
Alle Rechte vorbehalten. © Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Download vom 26.11.2025 22:57 von https://www.wiso-net.de.

im Baumarkt beim Kauf eines Wasserhahns. Wenn etwa die Sekretärin in der Aufnahme zweimal fragt: „Sprechen Sie denn gar kein Deutsch?", dürfte das kommunikativen Ressourcen nicht sehr fördern – wenigstens nicht in eine erwünschte Richtung.

Es dient dem Herstellen einer guten Arbeitsbeziehung deutlich, wenn man sich beim Erkunden des Zuweisungskontextes Zeit nimmt und genau nachfragt, welche Erfahrungen die Hilfesuchenden bisher mit professionellen Hilfeangeboten gemacht haben. Dazu gehört auch ein Ohr dafür, in welcher Weise dort über die Behinderung des Kindes gesprochen wurde. Es ist sowohl eine Bitte um Information, wie aber auch ein Angebot zur Rückenstärkung, wenn die Beraterin fragt : „Wie sind Sie in der Klinik behandelt worden? Dort ist oft wenig Zeit ... Haben Sie alle Ihre Fragen stellen können?" Es wird Klient/innen vermutlich leichter fallen, von ihren Erfahrungen zu berichten, wenn sie erleben, dass jemand ihr Verhalten als verständlich, nachvollziehbar oder sinnvoll würdigt. Und wenn ihnen nicht durch die Blume mitgeteilt wird, für eine Verständigung über ihre Anliegen seien sie alleine verantwortlich.

4.1.3 Ausführliche Exploration der Migrationsgeschichte unter besonderer Würdigung der bisherigen Bewältigungsleistungen

Wie lässt sich Migrationserfahrung als Ressource nutzen? Lanfranchi (2004) weist darauf hin, wie wichtig es ist, dass professionelle Helfer/innen Familien mit Migrationshintergrund nicht nur als hilflos ansehen. Es ist wichtig, auch die Bewältigungskompetenzen, die in der Migration erworben wurden, zu erkennen und anzuerkennen. Hegemann und Oesterreich betonen die Kompetenz, den eigenen kulturellen Wandel bewusst zu gestalten: „Die meisten Migranten schaffen es in beeindruckender Weise, mit den gegebenen Verhältnissen der Einwanderungskultur zurechtzukommen und die Migration für sich und vor allem für die nächste Generation erfolgreich zu gestalten, auch wenn sie vielfach Opfer von Diskriminierung und sozialer Benachteiligung sind. … Sie handeln und gestalten in hohem Maße aktiv und eigenverantwortlich …" (Hegemann u. Oesterreich, 2009, S. 38f).

In diesem Zusammenhang bieten sich besonders Fragen und Konnotationen an, die die Bewältigungsressourcen von Familien stärken: „Wie haben Sie das geschafft, wie haben Sie das ausgehalten? Das scheint mir nicht leicht gewesen zu sein ..." Zu beachten ist, solche Fragen und Konnotationen nicht als Versatzstücke zu verstehen, nicht als pseudo-empathische Maßnahmen. Erst als respektvolles Ernstnehmen können sie ein wertschätzendes Erkunden von Ressourcen und Kompetenzen anstoßen. Die meisten der betroffenen Familien haben sich in individuell bedeutsamer Weise in der Situation befunden, Lebensentwürfe zu verändern, sich auf Ungewisses einzulassen, neue Perspektiven zu entwickeln, mit schlechten Bedingungen klarzukommen, Unsicherheiten auszuhalten, Veränderungen hinzunehmen oder Schicksalsschlägen zu begegnen. Im Kontext „Kind mit Behinderung" können alle diese Erfahrungen daraufhin überprüft werden, ob sie sich auch als Kompetenzen zur „Bewältigung der Behinderung eines Kindes" erweisen. Viele Erfahrungen wurden schon einmal

© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2011

Dieses Dokument ist lizenziert für Universität Wien, uf33237k.
Alle Rechte vorbehalten. © Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Download vom 26.11.2025 22:57 von https://www.wiso-net.de.

durchlebt und bestimmen das Handeln im Alltag. Dies bietet eine gute Grundlage dafür, mit den Familien gemeinsam die bisherigen Erfahrungen nicht nur unter dem Blickwinkel der doppelten Belastung zu betrachten, sondern auch unter dem Blickwinkel doppelter Kompetenzen und Ressourcen, sowie deren Auswirkungen auf das Selbstwirksamkeitserleben:

- Wie hat die Familie ihren kulturellen Wandel gestaltet?
- Wie hat sie ihr eigenes Modell gebaut?
- Wie hat die Familien es geschafft, sich eine Identität als Menschen mit Migrationshintergrund zu schaffen?
- Welche Stärken lassen sich daraus erkennen? Werden diese Stärken als solche erlebt?
- Welche Stärken lassen sich daraus weiterentwickeln, die für die Bewältigung der Behinderung nützlich sein könnten?
- Welche Stärken lassen sich daraus weiterentwickeln, die für die Arbeit an der Identität „Eltern eines Kindes mit Behinderung" nützlich sein könnten?

Behinderung oder chronische Krankheit eines Kindes verändern das Leben einer Familie, ihre Lebensentwürfe und Träume. Das betrifft alle Seiten der Lebensbewältigung, in starkem Maße das Selbstwirksamkeitserleben von Eltern und ihr Gefühl von Kohärenz. Die Behinderung oder die Krankheit beeinträchtigen ihr Gefühl, als Eltern handelnde und kompetente Menschen zu sein. Hier lassen sich Parallelen zu dem sich durch die Migration unter Umständen abhanden gekommenen Kompetenzgefühl ziehen. Ressourcenorientierte Fragen tragen hier dazu bei, Selbstwirksamkeitserleben zu fördern und Empowermentprozesse anzuregen (s. a. Schlippe, El Hachimi, Jürgens, 2003; Radice von Wogau, Eimmermacher, Lanfranchi, 2004; Tsirigotis, 2011). Sinnvolle Elternarbeit besteht aus meiner Sicht darin, an diesen Kompetenzen anzusetzen und Räume für Selbstwirksamkeitserleben anzubieten, einen Rahmen zu gestalten, in dem sich das Kohärenzgefühl in seinen drei Dimensionen Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnfindung stabilisieren kann. Eine besondere Herausforderung für Frühpädagogik und Beratung liegt darin, einen entlasteten und entlastenden Rahmen zu schaffen, in dem sich die familiäre Kommunikation trotz der Fülle behinderungs- und migrationsbedingter Belastungen unbeschwert entfalten und sich das Kind gut entwickeln kann.

4.1.4 Zirkuläre Fragen

Kein anderes Mittel scheint so gut geeignet, unterschiedliche kulturelle Kontexte einzubeziehen und zur reflektieren, wie zirkuläres Fragen. Es ermöglicht, die Meinung nicht anwesender wichtiger Personen (z. B. Familienmitglieder, oft insbesondere Familienoberhäupter) in den Beratungsraum hineinzuholen und ihre wichtige Position für die Familie zu würdigen, und Unterschiede zu besprechen, die sich z. B. im Umgang mit einer Behinderung in der Heimatkultur ergeben. So kann es z. B.

© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2011

Dieses Dokument ist lizenziert für Universität Wien, uf33237k.
Alle Rechte vorbehalten. © Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Download vom 26.11.2025 22:57 von https://www.wiso-net.de.

vorkommen, dass sich ein großer Glaube an die Möglichkeiten der modernen Medizin und eine operative Versorgung des Kindes mit der Konsultation eines Hodschas (eines Religionsgelehrten) paart.

Hierzu ein Beispiel aus dem eigenen Lebenskontext der Autorin: *Als ihr Mann im Urlaub bei der Familie in Südgriechenland nach einem Besuch im Nachbardorf an einem Fieberinfekt erkrankt, sind Schwiegermutter und Tanten der Meinung, er sei vom bösen Blick getroffen worden. Auch ihr Mann selbst erinnert sich (und selbst die Autorin kann die Szene nicht ganz verleugnen) an eine Situation, auf die das zugetroffen haben könnte. Es werden also einige Rituale durchgeführt. Als die Tanten weg sind, fährt die Autorin mit ihrem fiebernden Mann in die nächste Gesundheitsstation. Dort bekommt er Paracetamol und ein anderes Medikament. Als er am nächsten Tag wieder gesund ist, fühlen sich alle in ihrer Sicht bestärkt.*

Diese Geschichte lässt sich gut nutzen, um mit Klient/innen darüber zu sprechen, dass kulturelles Wandeln manchmal ein „Beides" erfordert, das es allen Beteiligten ermöglicht, das Gesicht zu wahren. Ein Beharren auf dem jeweils Eigenen hieße vielleicht, in eine interkulturelle Falle zu tappen. Wichtiger scheint mir, Positionen zu verflüssigen und Wahlmöglichkeiten zu verbreitern.

Die Frage: „Was würden Weise aus Ihrem Land Ihnen in dieser Situation raten?" (Eberding, 2009) hilft, Loyalitäten zu wahren und ermöglicht die anschließende Frage: „Welches Vertrauen haben Sie in die Lösungen, die wir hier gemeinsam entwickeln?" „… in die Frühpädagogik?" … in die Klinik?" Damit kann gegebenenfalls Ambivalenz angesprochen werden und es können für diese Familie passende Lösungen gefunden werden. Die Kompetenz, über die Art des Vorgehens zu entscheiden, wird damit in die Verantwortung der Familie zurückgegeben. Mit der Metapher „zwei Seelen in der Brust", die die deutsche Sprache anbietet, kann Ambivalenz gut angesprochen werden: „Gibt es in Ihrer Sprache eine ähnliche Redewendung?" Das ermöglicht drüber zu sprechen, dass es nur selten frei von Ambivalenzen ist, zwischen Kulturen hin und her zu wandern.

4.1.5 Skulpturen und Externalisierung von Problemen

Bei Klient/innen mit Migrationshintergrund lassen sich Skulpturen gut einsetzen. Beispielsweise können auf dem Tisch alle Personen symbolisiert aufgebaut werden, die zu unserem Thema wichtig sind, sei es das Karussell von professionellen Helferinnen rund um die Familie, sei es die Anzahl von Familienangehörigen, die zum bearbeiteten Thema wichtig sind. Hierzu bieten sich familienbrettähnliche Holzfiguren an, Playmobilfiguren, für die Externalisierung der Hörbehinderung als „Mr. H." Ohren mit Füßen aus Holz und Plexiglas in unterschiedlichen Größen, für die Bedrohung durch ein möglicherweise festzustellendes Syndrom ein Gespenst etc. Die Bedeutung solcher metaphorischen Bilder lassen sich nach meiner Erfahrung mit Eltern aus unterschiedlichen Kulturen gut besprechen.

Frau A. ist eine zurückhaltende türkische Frau, ihre Tochter ist nicht nur hörgeschädigt, sondern auch mehrfach behindert. Die Eltern leiden unter dem Verhalten des Kindes,

© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2011

Dieses Dokument ist lizenziert für Universität Wien, uf33237k.
Alle Rechte vorbehalten. © Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Download vom 26.11.2025 22:57 von https://www.wiso-net.de.

das die ganze Familie „im Griff" hat. Als ich die Figuren und die unterschiedlich großen Hörbehinderungen erklärend auf den Tisch stelle, baut sie die Familienkonstellation auf dem Tisch auf und wählt die zu ihrem Belastungsempfinden passende Größe von Mr. H. aus. Als ich sie nach ihrem Traumbild frage, stellt sie Mr. H. etwas weiter an den Rand. Ihren Mann und sich stellt sich dicht nebeneinander mit dem Blick nach vorne und auf die Kinder. Auch der Mann ist von diesem Bild beeindruckt. Ihm ist es wichtig, dass seine Frau und er nebeneinander stehen (s. a. Tsirigotis, 2005).

4.2 Lösungs- und ressourcenorientierte Haltungen von professionellen Hilfeanbieter/innen

Lösungs- und ressourcenorientierte Prämissen und Haltungen haben sich auch in der Arbeit mit Familien mit Migrationshintergrund als hilfreich erwiesen und lassen sich durch kultursensible Ideen ergänzen.

4.2.1 Haltung der Neugier und des Nichtwissens

Eine Haltung der Neugier und des Nichtwissens einzunehmen bedeutet, dass Berater/innen darauf verzichten, bestimmte Wege vorzuschreiben. Stattdessen gehen sie unvoreingenommen auf Klient/innen zu und begegnen ihnen als Experten ihrer selbst, als Sachverständige für ihr eigenes Leben und ihren kulturellen Wandel. Eine solche Haltung bedeutet, wie schon unter 3.2. beschrieben, auf kulturelles Vor- oder Besser-Wissen zu verzichten zugunsten einer offenen, fragenden Haltung. Eine auf das Expertentum von Klient/innen gerichtete Haltung mag dem gewohnten Geben von Vorschriften und Rezepten widersprechen und reibt sich evtl. auch mit Erfahrungen, die Klient/innen u. U. in ihrer Herkunftskultur mit professionellen Helfer/innen gemacht haben. Auch der Einsatz von Fachleuten mit eigenem Migrationshintergrund enthebt nicht von der Aufgabe, die eigenen kulturellen Vorannahmen zu überprüfen. Eine türkischstämmige Therapeutin mag mit ihren Vorschriften und Hausaufgaben gut bei einigen türkischen Klient/innen ankommen, weil sie mit einem eher rigide vorschreibenden Therapieverständnis an kulturelle Vorerfahrungen anschlussfähig ist und somit die Erwartungen ihrer Klient/innen evtl. leichter bedient. Dennoch geht es nicht um den kulturellen Wandel der Therapeutin. Kultursensibilität als Sensibilität für den jeweiligen kulturellen Wandel der Klient/innen benötigt maßgeschneiderte und aus meiner Sicht auch partizipative Konzepte. Wichtig ist, wie diese spezielle Familie, die ich hier vor mir habe, ihre Sichtweise entwickelt hat und wie ich sie auf ihrem Weg begleiten kann.

4.2.2 Haltung der Neutralität

Hier geht es um eine Haltung der Neutralität und der Allparteilichkeit, die auch kulturelle Vorannahmen einbezieht. Oestereich (2009, S. 65) beschreibt Neutrali-

© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2011

Dieses Dokument ist lizenziert für Universität Wien, uf33237k.
Alle Rechte vorbehalten. © Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Download vom 26.11.2025 22:57 von https://www.wiso-net.de.

tät als „professionelle Haltung, neugierig zu den persönlichen und kulturellen Beweggründen zu sein, die zu bestimmten Einstellungen oder Haltungen führen". Sie macht deutlich, dass diese Einstellungen von Berater/innen oder Therapeut/innen als politischen Bürger/innen nicht geteilt werden müssen und dass sie durchaus kommunizieren dürfen, dass es der eigenen Denkhaltung widerspricht. Aber die grundsätzliche professionelle Haltung bezieht sich darauf, „dem Klienten aus seiner Kultur oder seiner sozialen Zugehörigkeit heraus positive Gründe für sein Handeln zu unterstellen, und dass sie diese kennen lernen möchten" (ebda, S. 65).

4.2.3 Unerschrockenes Respektieren

Für die Arbeit mit Familien mit Migrationshintergrund scheint „unerschrockenes Respektieren" (Hargens et al., 1995, 2010) eine hilfreiche Haltung zu sein, die täglich gelebt und geübt werden will. Respektieren heißt nicht, dass ich die Meinung der Anderen akzeptieren muss. „Akzeptieren enthält u. U. ein Stück Bewertung – wir finden etwas in Ordnung oder nicht, lehnen es ab oder stimmen zu. Respektieren bewegt sich in unseren Augen auf einer anderen Ebene – es geht darum grundsätzliche Qualitäten anzuerkennen und zuzulassen, ohne sie deshalb zwangsläufig auch gleichzeitig gutheißen (akzeptieren) zu müssen" (Hargens et al., 1995, S. 36).

Eine Familie sorgt nicht dafür, dass die hörbehinderte Tochter ihre Hörgeräte trägt, mit der Begründung, dass man diese sehen könne; so könne man das Mädchen nicht verheiraten. Das Kind ist dadurch in seiner Sprachentwicklung eingeschränkt und aus der Kommunikation mit anderen ausgeschlossen. „Ich kann das nicht respektieren", sagt die Frühpädagogin, als wir über die Haltung des unerschrockenen Respektierens sprechen.

Hier könnte die Idee weiterhelfen, die Ansicht und das Verhalten des Vaters nicht gutheißen, bzw. akzeptieren zu müssen. Doch vielleicht wird es ihr möglich, diese Situation zunächst einmal zu respektieren, und auf dieser Grundlage gemeinsam mit den Eltern nach anderen Möglichkeiten zu suchen, eine not-wendende Maßnahme mit anderen bedeutsamen Zukunftshoffnungen zu verbünden. Und vielleicht wird es leichter, dies als Ausgangspunkt für weitere Angebote zu respektieren, wenn klar wird, dass sich anderenfalls vielleicht „kein Anschluss unter dieser Nummer" entwickelt.

Folgende Fragen bieten sich an, um die jeweiligen Perspektiven zu weiten:

- Welche Möglichkeiten bieten sich hier an, etwas würdigend aufzugreifen?
- Was weiß die Frühpädagogin über die Beweggründe der Familie?
- An welche Instanzen oder Ratgeber hätte sie sich in ihrem Herkunftsland gewandt? Was hätten ihr weise Menschen dort wegen der Hörbehinderung empfohlen?
- In welcher Form können die Bräuche und Lösungsmöglichkeiten aus der Heimat gewürdigt werden?
- Welche sollten aufrecht erhalten bleiben?
- Welche Bräuche stoßen an die Grenzen der Personen, die dem Kind viele Möglichkeiten bieten wollen?

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 60: 544 – 560 (2011), ISSN 0032-7034
© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2011

Dieses Dokument ist lizenziert für Universität Wien, uf33237k.
Alle Rechte vorbehalten. © Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Download vom 26.11.2025 22:57 von https://www.wiso-net.de.

Es kommt dabei zentral darauf an, mit den Hilfesuchenden gemeinsam Möglichkeiten zu erschließen, aus deren eigener Sicht heraus bevorzugte Alternativen zu erkunden: „TherapeutInnen sorgen dafür, dass sie zuhören, hinsehen und ein Gefühl des Begreifens entwickeln können. Sie konzentrieren sich darauf, das von ihnen Gehörte, Gesehene und Begriffene aus der Sicht der Hilfesuchenden zu verstehen. Und sie verhalten sich so, dass Hilfesuchende sich als wirksame MitgestalterInnen im Fluss des Geschehens erfahren können" (Loth, 2005, S. 27).

4.2.4 Kundenorientierung und eine Haltung des Zutrauens

Kundenorientierung wird in der lösungsorientierten Therapie als wichtige Haltung betrachtet. Bei aller Fragwürdigkeit einer unkritischen Übertragung des Kundenbegriffs auf Hilfebeziehungen lässt sich dennoch auf das damit verbundene Wort kundig verweisen: im Sinne von Expertise für das eigene Leben. Das bedeutet hier, Eltern die Expertise zu unterstellen, auch und gerade mit Migrationshintergrund das Leben mit einem behinderten Kind in den Griff zu bekommen. Diese Unterstellung erscheint mir als eine der wichtigsten Haltungen in der Begegnung mit Familien mit Kindern mit Behinderung und Migrationshintergrund – und eine selten ausgeübte. Viel häufiger wird in professionellen Einrichtungen Hilfsbedürftigkeit unterstellt und diese durch „Maßnahmen" eher aufrechterhalten als gemindert, die sich kaum oder gar nicht an der Idee des Empowerment orientieren.

4.2.5 Ressourcenorientierung und eine Ressourcenfindeperspektive

Ressourcen nicht nur zu unterstellen, sondern auch die innere entschlossene Bereitschaft aufzubringen, nach ihnen zu suchen, machen eine wichtige Kompetenz im Kontext von Migration und Behinderung aus. Das klingt so einfach wie bekannt, und dennoch scheint auch professionellen Helfer/innen die Ressourcenperspektive oft genug im Dschungel „kultureller Schwierigkeiten" verloren zu gehen. „Welche Stärken beobachte ich in der Familie?", „Was bewundere ich (heimlich) an dieser Familie?" oder: „Schreibe jetzt 10+1 Ressourcen auf!", solche Selbstsupervisionsaufgaben schulen die Ressourcenfindeperspektive, den Umständen von Migration und Behinderung zum Trotz.

5 Was macht Eltern und Familien stark?

Wie zu Anfang beschrieben, gelten als wichtige protektive Faktoren Bindung und Eltern-Kind-Beziehung. Damit sind wichtige psychische Grundbedürfnisse ins Spiel gebracht: Bindung, Selbstwertstärkung, Selbstwirksamkeitserleben und Unlustvermeidung (Klemenz, 2009). Loth (2011) diskutiert mit Bezug auf die Theorie der Selbstbestimmung drei Grundbedürfnisse, die in diesem Zusammenhang von Bedeutung sein dürften: Autonomie, Bezogenheit und Kompetenz.

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 60: 544 – 560 (2011), ISSN 0032-7034
© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2011

Dieses Dokument ist lizenziert für Universität Wien, uf33237k.
Alle Rechte vorbehalten. © Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Download vom 26.11.2025 22:57 von https://www.wiso-net.de.

- *Autonomie:* sich als jemand erleben, der in den eigenen wichtigen Dingen für sich selbst auswählt und entscheidet,
- *Bezogenheit:* sich mit anderen als verbunden und harmonisch aufeinander bezogen erleben, und
- *Kompetenz:* sich als effektiv und fähig zu erleben.

Diese Grundbedürfnisse dürften eine wichtige Rolle spielen für Sinnstiftung und Motivation, sich den Aufgaben des Lebens zu stellen. Eltern erleben sich dann als stärker, wenn sie sich in den Herausforderungen des Alltags, der von den Auswirkungen der Migration und Behinderung des Kindes geprägt ist, immer wieder als autonom, kompetent und selbstgestaltungsfähig erleben können. Neben kompetenter Begleitung, die sie darin bestärkt, tragen auch sinnstiftende Faktoren dazu bei. Zum Ende möchte ich ein beeindruckendes Beispiel von Autonomie und Sinnfindung vorstellen, das eine betroffene Mutter geschrieben hat:

„Egal wie schnell oder langsam er sich entwickelt – es ist mein Kind.

Was mich/uns stark gemacht und Kraft gegeben hat? Ich glaube, um das alles so zu schaffen und auch um es zu verstehen, dazu muss man in einer solchen Situation stecken.

Ich glaube, meine Religion, der Islam, hat mir viel Kraft gegeben, mich stark gemacht und dabei geholfen, das alles zu schaffen. Denn unsere Religion sagt, auch wenn wir behinderte Kinder zur Welt bringen, dann nicht, weil wir etwas Schlimmes getan haben oder schlechte Menschen sind, sondern es ist eine Prüfung, ob wir mit einer solchen Situation klar kommen und diese bestehen. Deshalb fand ich es nicht so schlimm, dass mein Kind diese Diagnosen hat. Es war schon schlimm...

Die Entscheidungen zu treffen, war zwar schwer, aber ich habe dann immer auf meinen mütterlichen Instinkt vertraut.… Es hat sich gelohnt.

Die ganzen Diagnosen, die waren zwar nicht leicht zu verkraften, aber ich hatte es nie, dass ich mir nicht zu helfen wusste. Das hängt mit meinem Glauben zusammen. Wir beten ja fünf Mal am Tag. Das ist wie Yoga. Es erleichtert und gibt einem ein gutes Gefühl. Man ist selbstbewusster und stärker, als wenn man kein gläubiger Mensch wäre. So denke ich mir das für mich. Ich glaube einfach ganz fest daran. Es erleichtert mich. Ich glaube, dass wenn wir beten, Allah uns nicht den Rücken kehrt. Meine Gespräche mit Allah haben dazu geführt, dass ich psychisch nicht so fertig war. Und ich glaube an Auferstehung und eine Belohnung für das alles ...

Wichtig ist es, nicht den Kopf in den Sand zu stecken, sondern immer das Beste daraus zu machen, egal welche Diagnose, Krankheit oder Behinderung ein Kind hat. Man darf nicht den Mut verlieren“ (Porsuk, 2010, S. 41ff).

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 60: 544 – 560 (2011), ISSN 0032-7034
© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2011

Dieses Dokument ist lizenziert für Universität Wien, uf33237k.
Alle Rechte vorbehalten. © Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Download vom 26.11.2025 22:57 von https://www.wiso-net.de.

Literatur

Asen, E., Hegemann, T. (2009). Interkulturelle Entwicklung des systemischen Feldes. Vergleiche zwischen England und Deutschland. Eia Asen im Gespräch mit Tom Hegemann. Zeitschrift für systemische Therapie und Beratung, 27, 74-79.

Butterwegge, C. (2010). Armut von Kindern mit Migrationshintergrund. Ausmaß, Erscheinungsformen und Ursachen. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Eberding, A. (2009). Zu fremd oder Kontakt geglückt? Die Bilder des kulturell Anderen in der Beratung von Familien mit einem chronisch kranken Kind. Zeitschrift für systemische Therapie und Beratung, 27, 80-88.

Hargens, J. (1995). Kurztherapie und Lösungen – Kundigkeit und Respektieren. Familiendynamik, 20, 32-43.

Hargens, J. (Hrsg.) (2010). So kann´s gelingen... Rahmen hilfreicher Gespräche im beraterisch-therapeutischen Kontext. Dortmund: Borgmann publishing.

Hegemann, T. (2004). Interkulturelle Kompetenz in Beratung und Therapie. In J. Radice von Wogau, H. Eimmermacher, A. Lanfranchi (Hrsg.), Therapie und Beratung vom Migranten. Systemisch – interkulturell denken und Handeln (S. 79-91). Weinheim: Beltz.

Hegemann, T. (2009). Interkulturelle Beratung und Therapie braucht einen Rahmen. Ideen zur Entwicklung kultursensibler Service-Dienste. Zeitschrift für systemische Therapie und Beratung, 27, 95-103.

Hegemann, T., Oesterreich, C. (2009). Einführung in die interkulturelle systemische Beratung und Therapie. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.

Herwig-Lempp, J. (2010). Beschwerden verbessern die Zusammenarbeit – die Gelbe Karte als Methode. Zeitschrift für Systemische Therapie und Beratung, 28, 153-159.

Kalpaka, A. (2004). Über den Umgang mit „Kultur" in der Beratung. In J. Radice von Wogau, H. Eimmermacher, A. Lanfranchi (Hrsg.), Therapie und Beratung vom Migranten. Systemisch – interkulturell denken und Handeln (S. 31-44). Weinheim: Beltz.

Klemenz, B. (2009). Ressourcenorientierte Psychologie. Tübingen: DGVT-Verlag.

Lanfranchi, A. (2004). Migration und Integration – Gestaltung von Übergängen. In J. Radice von Wogau, H. Eimmermacher, A. Lanfranchi (Hrsg.), Therapie und Beratung vom Migranten. Systemisch - interkulturell denken und Handeln (S. 13-30). Weinheim: Beltz.

Loth, W. (2005). „Einiges könnte ganz schön anders sein." – Systemische Grundlagen für das Klären von Aufträgen. In H. Schindler, A. v. Schlippe (Hrsg.), Anwendungsfelder systemischer Praxis. Ein Handbuch (S. 25-54). Dortmund: Borgmann.

Loth, W. (2011). Klinische Kontrakte entwickeln - Gemeinsames Anstiften von Sinn. In A. Lenz (Hrsg.), Empowerment – eine integrierte Handlungsstrategie in der psychosozialen Praxis. Ein Handbuch für eine ressourcenorientierte Praxis. Tübingen: DGVT-Verlag, in Vorbereitung.

Marschke, B., Brinkmann, H. U. (Hrsg.) (2011). Handbuch Migrationsarbeit. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Oesterreich, C. (2009). Geht doch! – Interkulturelle systemische Beratung und Therapie. Zeitschrift für systemische Therapie und Beratung, 27, 64-73.

Porsuk, A. (2010). „Ich vertrau auf Yusuf." In C. Tsirigotis, M. Hintermair (Hrsg.), Die Stimme(n) von Betroffenen. Empowerment und Ressourcenorientierung aus der Sicht von Eltern hörgeschädigter Kinder und von erwachsenen Menschen mit einer Hörschädigung (S. 36-43). Heidelberg: Median-Verlag.

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 60: 544 – 560 (2011), ISSN 0032-7034
© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2011

Dieses Dokument ist lizenziert für Universität Wien, uf33237k.
Alle Rechte vorbehalten. © Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Download vom 26.11.2025 22:57 von https://www.wiso-net.de.

Radice von Wogau, J., Eimmermacher, H., Lanfranchi, A. (Hrsg.) (2004). Therapie und Beratung vom Migranten. Systemisch-interkulturell denken und Handeln. Weinheim: Beltz.
Schlippe, A. v., El Hachimi, M., Jürgens, G. (2003). Multikulturelle systemische Praxis. Ein Reiseführer für Beratung, Therapie und Supervision. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.
Steiner, T. (2011). Jetzt mal angenommen... Anregungen für die lösungsfokussierte Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.
Tsirigotis, C. (2005). Eigentlich sind wir immer unterwegs – systemische Gruppenarbeit mit Eltern hörgeschädigter Kinder aus unterschiedlichen kulturellen Kontexten. In H. Schindler, A. v. Schlippe (Hrsg.), Anwendungsfelder systemischer Praxis. Ein Handbuch (S. 217-234). Dortmund: Borgmann.
Tsirigotis, C. (2011). Empowermentprozesse anregen – fördern – begleiten: Systemische Arbeitsweisen. In A. Lenz (Hrsg.), Empowerment – eine integrierte Handlungsstrategie in der psychosozialen Praxis. Ein Handbuch für eine ressourcenorientierte Praxis. Tübingen: DGVT-Verlag, in Vorbereitung.
Uslucan, H. (2010). Migration, Familie und Kindheit. Psychotherapie im Dialog, 11,326-329.
Wulf, C. (1999). Der Andere. Perspektiven zur interkulturellen Bildung. In P. Dibie, C. Wulf (Hrsg.), Vom Verstehen des Nichtverstehens. Ethnosoziologie interkultureller Begegnungen (S. 61-75). Frankfurt: Campus.

Korrespondenzanschrift: Cornelia Tsirigotis, Stresemannallee 65, 60596 Frankfurt am Main; E-Mail: tsirigotis@t-online.de

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 60: 544 – 560 (2011), ISSN 0032-7034
© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2011