

Inhalt:

Die Geschichten, Lebensweisheiten und Parabeln
als Medien der Psychiatrie und Psychotherapie
Nossrat Peseschkian & Nawid Peseschkian

Erziehungsgewalt in unterschiedlichen soziokulturellen
Kontexten. Ein interkultureller Rekurs
Cengiz Deniz

Interkulturelle Kompetenz in Beratung und Therapie
Paul G. Friese

Zuwanderer - Chance, Problem, Herausforderung oder Selbstverständ-
lichkeit für kinder- und jugendpsychiatrische Institutionen?
Renate Schepker

Entwicklung in der kinder- und jugendpsychiatrischen
Versorgung von Migrantenfamilien: Von den Gastarbeiterkindern zu Ju-
gendlichen mit Migrationshintergrund
Rainer Georg Siefen

Zur Situation junger Spätaussiedler im niedersächsischen
Jugendstrafvollzug
Ute Spitzczok von Brisinski

Bedeutung von Geschlecht und suizidalem Verhalten
während der Adoleszenz
Silvia Sara Canetto

„Vergleichende Beobachtungen über das Sprechenlernen deutscher und
ausländischer Kinder“ aus W. Preyer „Die Seele des Kindes“

Buchrezensionen

Hinweise für Autoren

CME-Fragebogen

Epilog
Ute Paporisz

Der Tauben weißeste flog auf: ich darf dich lieben!
Im leisen Fenster schwankt die leise Tür.
Der stille Baum trat in die stille Stube.
Du bist so nah, als weiltest du nicht hier.

Aus meiner Hand nimmst du die große Blume:
sie ist nicht weiß, nicht rot, nicht blau – doch nimmst du sie.
Wo sie nie war, da wird sie immer bleiben.
Wir waren nie, so bleiben wir bei ihr.

Paul Celan

Geschichten, Lebensweisheiten und Parabeln als Medien der Psychiatrie und Psychotherapie

Nossrat Peseschkian & Nawid Peseschkian

Es gibt keinen Fahrstuhl zum Glück. Man muss die Treppe nehmen.

Das tragende Motiv für diese Arbeit ist der transkulturelle Ansatz, der sich Nossrat Peseschkian aufgrund seiner eigenen transkulturellen Situation (Deutschland - Iran) anbietet. Genauso nahe lag ihm die Verwendung orientalischer Hilfsmittel, Medien und Kommunikationshilfen in seinem Fachgebiet, der Psychotherapie. Ein weiteres Anliegen war die Verknüpfung von Weisheiten und intuitiven Gedanken des Orients mit den neuen psychotherapeutischen Methoden des Okzidents. Einen Weg, der Phantasie und Intuition in der Selbsterfahrung und Lösung von Konflikten mehr Raum zu geben, sehen wir in den Geschichten, Mythologien, Parabeln und Konzepten. Dabei ging es uns nicht darum, nur allgemein etwas über die Aktualität der Geschichten herauszufinden, sondern darum, in welchen Konfliktsituationen und bei welchen Erkrankungen sie zur Lösung von Problemen beitragen können.

Ratlosigkeit und Hoffnung

Nach dem Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland (1975) hat etwa jeder 3. Bundesbürger bereits ein Mal in seinem Leben eine psychische Krankheit durchgemacht oder leidet noch daran. In der Bundesrepublik sind oder waren demnach rund 20 Millionen Menschen betroffen.

Hier wird deutlich, dass die Psychotherapie im engeren Sinne, die sich auf ein Therapeut–Patienten–Verhältnis beschränkt, hoffnungslos überfordert ist. Dies macht es notwendig, andere Quellen erzieherischer und psychotherapeutischer Beeinflussung zu erschließen und sie im Sinne der Selbsthilfe und Psychohygiene einzusetzen.

Die Kapazität der Institution „Psychotherapie“ ist viel zu gering, als dass man leichtfertig auf die Berücksichtigung psychotherapeutischer Hilfen verzichten könnte, die außerhalb der Institutionen stehen. Aus der Vielzahl der Erscheinungsformen einer nichtprofessionellen Psychotherapie haben wir folgende Bereiche definiert und ausgewählt: die „Volkpsychotherapie“, die „juristische Psychotherapie“, die „astrologische Psychotherapie“, die „medizinische Psychotherapie“ und die „wissenschaftliche Psychothe-

rapie“. Vielleicht gelingt es uns auf noch ungenutzte, aber psychohygienisch äußerst wertvolle Hilfen hinzuweisen, die unter dem Aspekt der Psychotherapie für den Menschen nutzbar gemacht werden sollen: gibst Du jemandem einen Fisch, so ernährt er sich einmal. Lehrst Du ihn das Fischen, ernährt er sich aber für immer (Orientalische Weisheit).

Einleitung

Ein wesentliches Merkmal dieser Arbeit ist der Versuch, nicht nur die Logik der Leser anzusprechen, sondern ebenso die ihnen innewohnenden Fähigkeiten zur Phantasie. Aus diesen Gründen werden die einzelnen Gedankengänge durch Weisheiten, Sprachbilder, Geschichten und Aphorismen veranschaulicht. Sie bieten die Möglichkeit, diese Arbeit nicht nur als Informationsquelle, sondern auch als Oase der Entspannung zu sehen. Orientalische und okzidentale Mythologien und Weisheiten haben in vieler Hinsicht gemeinsame Wurzeln und haben sich erst im geschichtlich-politischen Spannungsfeld getrennt.

Die Idee, Faust auf dem Weg durch das Geisterreich der klassischen Walpurgisnacht Helena aufsuchen zu lassen, wurde *Goethe* eingegeben - wie *Mommsen* in seinem Buch „Goethe und 1001 Nacht“ nachgewiesen hat – durch mehrere orientalische Erzählungen, die 1824/25 in einer neuen Ausgabe von 1001 Nacht erschienen waren. Der Verleger hatte die Bändchen dieser Ausgabe in der Reihenfolge ihres Erscheinens an *Goethe* gesandt, und des Dichters Tagebücher berichten von ausgiebiger Beschäftigung mit diesen Bändchen in den Jahren 1824 und 1825. Damals brachte die 1001-Nacht-Lektüre Goethe entscheidenden Sukkus. Wenn es ihm möglich war im Februar 1825 nach vieljähriger Pause die Arbeit am zweiten Teil des Faust wieder aufzunehmen, so gab die Wiederbegegnung mit der orientalischen Märchenwelt einen entscheidenden Anstoß. Der Dichter fand dadurch den Weg, zu jener Form eines ganz fessellosen Zauberspiels vorzustoßen, die er benötigte. Nachdem die Konzeption der Helena 50 Jahre alt war – so berichtet der Dichter selbst –, fiel es ihm plötzlich ‚wie Schuppen von den Augen‘: „ich wusste: nur so kann es sein und nicht anders!“.

Diese Erkenntnis führte Nossrat Peseschkian dazu, das bildliche Denken und damit mythologische Geschichten und Fabeln als Verständnishilfen in den therapeutischen Prozess einzubeziehen.

Volkspsychotherapie

Die „ Volkspsychotherapie“ enthält eine unermessliche Anzahl verschiedener „ Psychotherapiesysteme“. Zu ihr gehören Spruchweisheiten, intuitive Gedanken, Fabeln, Geschichten, literarisch oder künstlerisch verarbeitete Modelle des Konfliktlösungsverhaltens. Sprüche und Weisheiten

fungieren als Lebenshilfe, auch als Motto, das mancher Konfliktverarbeitung voransteht: „Pass Dich in die Welt hinein, denn Dein Kopf ist viel zu klein, dass die Welt passt sich hinein!“ Dieser Spruch hilft mit Unverdaulichem fertig zu werden, wird aber in den wenigsten Fällen von den Betroffenen selbst verarbeitet. „Warum bis Du unzufrieden, denk daran, wie kurz Du lebst und wie lange Du tot bist!“ Ein Spruch, der allem Anschein nach Lebensfreude vermitteln soll. Die in einer Gesellschaft als richtig anerkannten Normen und Werte werden gleichfalls in Spruchweisheiten gekleidet; sie erscheinen in Fabeln oder werden mit Hilfe abschreckender Beispiele um so dringlicher nahegelegt oder in ein weniger strenges Licht gerückt:

Steter Erfolg ist nur für Feiglinge notwendig (Hilty).

Man kann es auf zweierlei Art zu etwas bringen: Durch eigenes Können oder durch die Dummheit der anderen (La Bruyère).

Diese Ausdrucksformen der „Volkspsychotherapie“ greifen auf eine Tradition zurück, in der die Psychotherapie noch nicht Institution, sondern allgemeine Lebenshilfe war. Sie beziehen sich meist auf einen als gültig anerkannten Wertmaßstab und sollen die Abweichungen eines Menschen von ihrem Leitbild korrigieren oder ihn wieder mit diesem versöhnen. Dieser Psychologie liegt meiste eine als gottgegeben gedachte Weltordnung zugrunde, die jedem Menschen seine Position in der Welt zuweist und zugleich das Glück beschert, in seinem Stand Zufriedenheit und Dankbarkeit zu erfahren. Aber auch defätistische Lebensweisheiten sollen helfen: „Trink nur, denn nur im Suff ist das Leben zu ertragen!“ Dieser Spruch, von dem sehr viele gehemmte Menschen Gebrauch machen, dient allem Anschein nach als Leitfaden auch für den zunehmenden Gebrauch von Psychopharmaka.

Lebensweisheiten der „Volkspsychotherapie“: Versuche, individuelles Leid durch Relativierung zu mildern

Die Lebensweisheiten, die sich auch in unseren Tagen großer Beliebtheit erfreuen, gehen auf die Tradition und damit auf die guten und schlechten Erfahrungen anderer Menschen zurück. Sie haben durchweg eine pädagogische, wenn nicht therapeutische Tendenz, wie die folgende Überlieferung von dem persischen Dichter *Saadi* (1200 n. Chr.) erkennen lässt: *Saadi* erzählt von der Zeit, als er so arm war, dass er sich von seinem Geld nicht einmal Schuhe hatte kaufen können. So ging er barfuß in die Moschee, bedrückt über seine Armut und das Elend seiner Geldbörse. Da sah er einen Mann, der sich nur auf Beinstümpfen vorwärts bewegte. Dankbar nahm er dieses Erlebnis als eine Lehre und bemühte sich von

dieser Zeit an um Geduld. Er schrieb: „Gebratene Hähnchen scheinen dem Satten weniger wert als ein Stängel Petersilie. Demjenigen, der kein Geld und keine Kraft hat, schmecken weiße Rüben wie gebratene Hähnchen.“

Der psychologische Sinn dieser Erzählungen war es, individuelles Leid durch die Erkenntnis seiner Relativität zu mildern. Erzählungen dieser Art werden im Orient gern verwendet, wenn jemand sich selbst oder andere zu trösten sucht. Ähnliche Funktion erfüllen Geschichten, Märchen, Fabeln, bildhafte Vergleiche, Parabeln, Aphorismen, Lebensphilosophien, Romane und Mythologien.

„Volkpsychotherapie“ gezielt einsetzbar im Sinne einer vorbeugenden Psychotherapie ?

Die therapeutischen Elemente innerhalb der zwischenmenschlichen Beziehungen äußern sich nicht nur in den formulierten Lebensweisheiten, sondern häufig nonverbal im besonderen Ausdrucksverhalten. Man hört einem anderen zu, der Kummer hat, gibt ihm Rat, wie man es versteht, legt dem Niedergeschlagenen den Arm um die Schulter, versucht ihn aufzumuntern. Zusätzlich werden Redewendungen, deren therapeutisches Konzept zumeist nicht bewusst ist, eingesetzt:

Nimm's leicht; take it easy; Sorge Dich nicht, lebe; Sei nicht so sentimental; Kopf hoch; Lass Dich nicht unterkriegen; Mach Dir nicht soviel Kummer; Was soll's; Lachen ist besser als Weinen; Viel Glück; ich halte die Daumen usw.

So richtig diese Ratschläge im Einzelfall sein mögen, sie sind vertan, wenn sie dem Falschen gegeben werden. Mit der wachsenden Bedeutung der Fachpsychotherapie gewinnt auch laienhaft ausgeübte Volkpsychotherapie an Bedeutung. Viele, vor allem junge Leute, sind in der Lage, freier über ihre Probleme zu sprechen und tun dies auch in Gruppen mit Gleichgesinnten. Selbst wenn diese Kommunikationsform häufig in einer Art Treibhaus gegenseitiger Paralyse endet, weist dies doch darauf hin, dass ein noch ungenütztes Potenzial in dieser, aber auch in anderen Formen der „Volkpsychotherapie“ liegt, das im Sinne von Psychohygiene und vorbeugender Psychotherapie gezielt eingesetzt werden könnte.

In jede ärztliche Behandlung fließen volkpsychotherapeutische Elemente ein – dabei kommt es oft zu Kuriositäten

Ein Abkömmling intuitiver Volkpsychotherapie ist die medizinische Psychotherapie: damit ist nicht die von einem Arzt durchgeführte Psychotherapie gemeint, sondern die volkpsychotherapeutischen Elemente, die in jeder ärztlichen Behandlung mit einfließen. Trotz der fundamentalen Bedeutung gerade für das Arzt–Patienten–Verhältnis überlässt man es im

Allgemeinen dem Fingerspitzengefühl, der guten Nase und der Erfahrung des medizinischen Praktikers, wie er den psychotherapeutischen Anteil seines Berufes meistert. Dass hier Projektion, Identifizierung, Verallgemeinerung und Gemeinplätze ins Kraut schießen, ist kaum verwunderlich. Ein Arzt für innere Medizin, der sich schon seit seiner Kindheit einen Hund gewünscht hatte, empfahl einem nervösen, zu Depressionen neigenden Patienten, sich einen Hund anzuschaffen. Ein Hund sei das beste Mittel, um sich abzulenken. Genau wie jeder Patient auf ein Medikament unterschiedlich reagiert, kann es auch keinen allgemein verbindlichen Ratsschlag geben, der für alle Menschen, ungeachtet ihrer individuellen Besonderheiten, Gültigkeit besäße. Es verhält sich hier ähnlich wie in der orientalischen Geschichte von den dicken Bohnen.

Die Sensibilisierung von Arzt/ Therapeut und Patient für die Möglichkeiten der Selbsthilfe – ein wesentliches Ziel der Psychotherapie

Im Sinne der präventiven Medizin und Psychohygiene – und damit im Sinne der vielen potenziellen Patienten, die psychotherapeutische Versorgung benötigen – wäre es wünschenswert, dass Ärzte, Psychiater, Psychoanalytiker, Tiefenpsychologen, Internisten, praktische Ärzte und Verhaltenstherapeuten für die in der „Volkpsychotherapie“ und ihren Abkömmlingen enthaltenen Möglichkeiten der Selbsthilfe und der Psychohygiene, die außerhalb ihrer Sprechstunde liegen, sensibilisiert werden. Umgekehrt bedeutet es sicher einen Vorteil, wenn Patienten, aber auch gesellschaftliche Institutionen sich ihrer Möglichkeiten der Selbsthilfe und ihrer krankmachenden sowie gesundmachenden Funktionen bewusst würden. Die Positive Psychotherapie und die Positive Familienpsychotherapie hat es sich zum Ziel gesetzt, ein psychotherapeutisches Modell zu entwickeln, das auch diese Möglichkeiten der Selbsthilfe ausdrücklich systematisch berücksichtigt.

Die Geschichten und Parabeln werden in der Positiven Psychotherapie nicht willkürlich verwendet, sondern gezielt im Rahmen der 5stufigen Behandlung.

Funktionen der Geschichten und Parabeln

In den zwischenmenschlichen Beziehungen, sowie im Erleben und der seelischen Verarbeitung laufen bei der Konfrontation mit der Geschichte Prozesse ab, die wir als deren Funktionen beschreiben.

Spiegelfunktion: Die bildhafte Darstellungen der Geschichten lassen ihre Inhalte ich-näher erscheinen und erleichtern die Identifikation mit ihnen. Der Hörer kann seine Bedürfnisse auf die Geschichten übertragen und ihre aussagen in der Weise gliedern, die seinen eigenen momentanen psychischen Strukturen entspricht.

Modellfunktion: Geschichten sind ein Modell. Sie geben Konfliktsituationen wieder und legen Lösungsmöglichkeiten nahe bzw. weisen auf die Konsequenzen einzelner Lösungsversuche hin. Sie fördern somit ein Lernen am Modell.

Mediatorfunktion: In der psychotherapeutischen Situation wird die Konfrontation Therapeut – Patient dadurch aufgelockert, dass zwischen diese beiden Fronten das Medium der Geschichte tritt. Es wird nicht über den Patienten gesprochen, der symptomatisches Verhalten zu produzieren hätte, sondern über den Helden der Geschichte. So kommt ein Dreier-Prozess in Gang: Patient – Geschichte – Therapeut.

Depotwirkung: Durch ihre Bildhaftigkeit sind die Geschichten und Parabeln gut zu behalten und können in anderen Situationen leichter abgerufen werden. Sie sind nicht nur in der Behandlung gegenwärtig, sondern auch im Alltag des Patienten. Die Geschichte hat somit Depotwirkung, d. h. sie wirkt nach und macht den Patienten unabhängiger vom Therapeuten.

Geschichten und Parabeln als Traditionsträger: Wenden wir uns den Inhalten der Geschichten und den darin enthaltenen Konzepten näher zu, können wir Verhaltensweisen und Einstellungen finden, die eine eigene Tradition neurotischen Verhaltens und verschiedener Konflikthanfälligkeiten begründen.

Geschichten und Parabeln als transkulturelle Vermittler: Geschichten aus anderen Kulturen bringen Informationen über die dort für wichtig gehaltenen Spielregeln und Konzepte, zeigen andere Denkmodelle und ermöglichen es, das eigene Repertoire von Konzepten, Werten und Konfliktlösungen zu erweitern.

Geschichten und Parabeln als Regressionshilfen: Sie öffnen das Tor zur Fantasie, zum bildhaften Denken, zum Staunen und Wundern. Sie sind gewissermaßen Träger der Kreativität und somit ein Mittler zwischen lustbetontem Wollen und der Wirklichkeit. Damit modellieren die Geschichten eine Beziehung zu den persönlichen Wünschen und den Zielen der nahen und fernen Zukunft. Geschichten geben Raum für Utopien, den Alternativen zur Wirklichkeit.

Geschichten als Gegenkonzepte: Mit der Geschichte deutet der Therapeut nicht im Sinne einer vorgegebenen Theorie, sondern bietet dem Patienten ein Gegenkonzept an, da er annehmen oder ablehnen kann. Dadurch werden bewusst – allerdings mehrdeutige – Informationen in ein individuelles, familiäres oder ein anderes soziales System eingegeben die zunächst durchaus parteiisch in einen Konflikt eingreifen können. Geschichten sind damit lediglich ein Sonderfall menschlicher Kommunikation, in der ebenfalls Konzepte ausgetauscht werden.

Standortwechsel: Die meisten unserer Geschichten und Parabeln gehen über die reine Beschreibung hinaus und enthalten ein Umkehr-Erlebnis, wie man es von optischen Täuschungen her kennt: Ohne dass es den Hö-

rer oder Leser viel Mühe kostet, vollzieht er einen Sandortwechsel, der als Überraschung wahrgenommen wird und ein Aha-Erlebnis auslöst.

Praxis der Geschichten und Parabeln:

Eisen ist nicht immer hart. Im Zusammenhang mit der selektiven Sexualstörung, bei der häufig die sexuelle Beziehung zu bestimmten Partnern – in der Regel die Beziehung zum Ehepartner – beeinträchtigt ist, hören wir in der Praxis nahezu regelmäßig die Klage: „Wir sind ganz andere Typen, wir passen nicht zusammen.“ Dieses Konzept hat viel mit derartigen Eheproblemen zu tun. Ihm steht das Erweiterungskonzept gegenüber: „Das Gleiche bringt uns in Ruhe. Der Widerspruch ist es, der uns produktiv macht“ (Goethe).

Während die Äußerung: „Wir passen nicht zusammen“ bereits das Scheitern der Partnerschaft andeutet, sorgt das Erweiterungskonzept für einen Aufschub: man versucht, verhärtete Fronten aufzulockern und über Jahre hinweg verfestigte Vorurteile und gegenseitige Einschätzungen infrage zu stellen.

Gegen diese Offenheit rebelliert die Erfahrung: „Die Probleme bestehen bereits seit Jahren, und daher ist nicht einzusehen, warum sie sich ausgerechnet jetzt auflösen sollte: mein Partner wird sich nie ändern.“

Einer Patientin, die sich in diesem Sinne geäußert hatte, beschrieb Nossrat Peseschkian folgendes Bild, das sie nachdenklich machte und sie dazu veranlasste, ihre Beziehung zu ihrem Partner zu überdenken:

„Betrachten Sie dieses Eisen“. Er zeigte ihr dabei eine gusseiserne Plastik, die auf seinem Schreibtisch stand. „Dieses Eisen ist grau, spröde, kalt und scharfkantig. Wenn es erhitzt wird, verliert es diese Eigenschaften. Es ist nicht mehr grau, spröde, kalt und scharfkantig, sondern weißglühend, zähflüssig, heiß und ohne feste Form. Es hat gewissermaßen die Eigenschaften des Feuers mitübernommen.“

Für die Patientin hieß dies: Die „scharfkantige“ Art ihres Mannes ist nicht eine unveränderliche persönliche Eigenschaft, sondern abhängig von seiner Situation und der Patientin selbst. Er hatte aufgrund seines Berufes weniger Zeit für seine Frau, als sie es sich wünschte. Sie reagierte darauf mit Vorwürfen und offener Ablehnung. Als Folge davon suchte der Mann sich vorübergehend andere Partnerinnen, verärgerte seine Frau durch betonte Sparsamkeit und wandte sich zunehmend von ihr ab. Bildlich gesprochen: das Eisen war kalt geworden. Um es wieder schmieden zu können, müsste es erhitzt werden; eine Aufgabe, die der Patientin innerhalb der partnerschaftlichen Therapie zufiel.

Eine 52-jährige Patientin erlebte die Trennung von ihrem erwachsenen Sohn mit tiefen Ängsten. Sie klagte, sie habe jetzt den Boden unter den Füßen verloren: „Manchmal überkommt mich der Gedanke, wenn ich an

meine jetzige Situation denke, dass ich eigentlich vergeblich gelebt habe. Was habe ich schon in meinem Leben geleistet, und was bin ich für meinen Sohn überhaupt noch wert? Er lässt sich ja kaum mehr bei mir blicken.“ An dieser Stelle trat das Konzept der Frau deutlich hervor: „Seitdem ich meinen Sohn (meine Kinder) nicht mehr bei mir habe, ist mein Leben sinnlos. Ich selbst bin wertlos.“

Als Gegenkonzept erzählte ich der Patientin eine Parabel:

Das Geheimnis des Samenkorns: Ein Samenkorn opfert sich selbst auf für den Baum, der aus ihm entsteht. Äußerlich gesehen geht der Samen verloren, aber die gleiche Saat, die geopfert wird, verkörpert sich im Baum, in seinen Zweigen, Blüten und Früchten. Würde das Bestehen jenes Samenkorns nicht vorerst für den Baum geopfert, hätten keine Zweige, Blüten oder Früchte entstehen können.

Die Patientin übernahm diese Mythologie gleichsam als Schmeichelei, als Huldigung für ihr Verhalten. Sie war es, die sich aufgeopfert und auf eigene Interessen verzichtet, aber schließlich erreicht hatte, dass ihr Sohn ein eigenständiges und glückliches Leben führen konnte. Es tat der Patientin gut, dass diese ihre Leistung anerkannt wurde. Erst nachdem ihre persönliche Leistung bestätigt war, und sich die Patientin dieser Anerkennung sicher fühlen konnte, war sie in der Lage, Schritt für Schritt die Fixierung an ihren einzigen und dominanten Lebensinhalt, an ihren Sohn, aufzugeben. Die Ablösung war für die Patientin nicht mehr nur negativ, der Mutterrolle widersprechend, sondern ein Schritt auf dem Weg zu eignen Interessen und neuen Zielen.

Diskussion und Selbsterfahrung

Wie vieles andere, haben wir auch unser Verhältnis zu Geschichten, Fabeln und Märchen gelernt. Wir haben gelernt, sie zu lieben, ihnen gegenüber gleichgültig zu sein oder sie abzulehnen. Einige Fragen können uns helfen, den Hintergrund unsere Einstellung den Geschichten gegenüber durchsichtiger und verständlicher zu machen:

- Wer hat Ihnen Geschichten vorgelesen und erzählt (Vater, Mutter, Geschwister, Großeltern, Tante, Kindergärtnerin usw.)?
- Können Sie sich an Situationen erinnern, in denen Ihnen Geschichten erzählt wurden, wie fühlten Sie sich?
- Was halten Sie von Märchen, Geschichten und Parabeln?
- Welche Geschichte, welche Parabel, welche Erzählung fällt Ihnen spontan ein?
- Wer ist Ihr Lieblingsautor?
- Welche Sprichwörter und Konzepte haben für Sie die größte Bedeutung?

Einige Lebensweisheiten und Anekdoten zum Nachdenken

Der Pessimist sieht in jeder Chance ein Problem, der Optimist sieht in jedem Problem eine Chance.

Fange nie an aufzuhören, höre nie auf anzufangen.

Es ist einfacher einen Atomkern zu spalten, als zwei Herzen zusammenzuschmieden.

Wer die anderen neben sich klein macht, ist nie groß.

Wer lächelt, statt zu toben, ist immer der Stärkere.

Manche Menschen bauen zu viele Mauern und zu wenig Brücken.

„Na haben sich Deine Eltern über die Vase gefreut, die ich ihnen geschenkt habe?“ „Ja, bestimmt, Tante Helga.“ „Was haben sie denn gesagt?“ „Das trifft ich aber gut – Oma hat bald Geburtstag.“

Der Mensch ist wie ein Bergwerk voller Edelsteine, die man ausgraben und schleifen kann.

Man könnte erzogene Kinder gebären, wenn die Eltern erzogen wären.

Der Mensch gleicht einer Ananas, außen mit rauer Schale und innen von erlesener Süße.

Vielmehr Kinder leiden an einem zuviel als einem zuwenig.

Ein Kompromiss, das ist die Kunst, einen Kuchen so zu teilen, dass jeder meint, er habe das größte Stück bekommen.

Heute ist immer der Tag, an dem Deine Zukunft beginnt.

Das Betragen ist ein Spiegel, in welchem jeder sein Bild zeigt.

Das Reden tut dem Menschen gut, besonders, wenn er`s selber tut.

Man gibt Ratschläge, aber die Ausführung bringt man keinem bei.

Ein Vater zum Lehrer: „Nicht wahr, mein Sohn hat doch viele originelle Einfälle?“ „Oh ja“, stöhnt der Lehrer, „besonders in der Rechtschreibung“.

Der Sohn kommt wie frisch im Dreck gesuht nach Hause. Schimpft der Vater: „Wie siehst Du aus, Du Ferkel? Du weißt doch, was ein Ferkel ist?“ „Ja, das Kind von einem Schwein.“

Literatur

Peseschkian, N (2003): Der Kaufmann und der Papagei. Orientalische Geschichten als Medien in der Positiven Psychotherapie. 27. Auflage. Fischer Taschenbuch, Frankfurt a.M.

Peseschkian, N; Deidenbach, H (2002): Psychosomatik und Positive Psychotherapie. 7. Auflage. Fischer Taschenbuch, Frankfurt a.M.

Mommsen, K (1960): Goethe und 1001 Nacht. De Gruyter, Berlin.

Anschrift der Verfasser:

Prof. Dr. med. Nossrat Peseschkian

Facharzt für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin

Leiter der Wiesbadener Akademie für Psychotherapie

Dr. med. Nawid Peseschkian, Wiesbaden

SINDBAD

Der Frühling dunkelt meinen unsichtbaren
Inseln mit dem schwebenden Gestade...

In den Gemächern wechseln die Gefahren.

Mein Herz verlässt dein Lied, Scheherezade...

Vergeblich zauberst du mit dunklen Blicken
mir ein Gefunkel, herrlicher als je...
Und süße Schwermut kann mich nicht bestriicken.
Und Sindbad fährt nicht mehr über die See.

Verworrner Sehnsucht preisgegeben ist sein Schiff:
die Segel schwellen ihm von fremden Düften.
Er sucht das Steuer mit dem sanften Griff,
der seinen Zorn beschwor an braunen Hüften...

Und wandelt irr und in gestirntem Kleide.
Beim Schrei der Vögel wendet er sich kaum.
Er weiß nicht mehr von Purpur und von Seide
Sein schönes Schiff ist der Magnolienbaum.

Paul Celan

Erziehungsgewalt in unterschiedlichen soziokulturellen Kontexten. Ein interkultureller Rekurs

Cengiz Deniz

1. Einführung

In diesem Beitrag geht es um eine reflexive Darstellung von „Erziehungsgewalt in unterschiedlichen soziokulturellen Kontexten“ aus der Sicht der Pädagogik, des Rechtswesens sowie der Sozialen Arbeit. Des weiteren erfolgt die Vorstellung einer systematischen Erfassung und von Lösungsstrategien interkultureller Konfliktsituationen an hand eines dieser Herausforderung entsprechenden Beratungsmodells.

2. Erziehung und Gewalt in unterschiedlichen Kulturen – eine pädagogisch kulturhistorische Replik

„Eti senin, kemigi benim“ (Das Fleisch ist deins, die Knochen mir) (Türkische Redewendung)

Einige hermeneutische Erläuterungen zum Hintergrund dieser Redewendung:

Diese Redewendung toleriert Gewalt in der Erziehung. Wenn die Kinder in die Obhut einer Institution, z.B. Schule, gegeben werden, dann mit der Erlaubnis des elterlichen Sorgerechtes, ggf. das Kind durch Anwenden von Gewalt zur Raison zu bringen. Der Vater sagt damit dem Lehrer „du darfst mein Kind schlagen, aber ich möchte es wieder haben“. Die sozialen Institutionen und die Fachkräfte, die dem Gesetz unterliegen, können also nach dem Erziehungsverständnis der Eltern die Kinder schlagen, obwohl diese Handlung nach dem Gesetz verbindlich strafbar ist. Sowohl das Gesetz, als auch der gesellschaftliche Wandel sind nach dieser Maxime des elterlichen Erziehungsstils unbrauchbar, denn die tradierte Form der Erziehungsnormen und –werte stehen – hier zumindest gedanklich – im Vordergrund. An dieser Aussage können wir die innerdynamische Intensität der Primärsozialisation erkennen.

Stellen die Eltern diese Regel nicht in den Mittelpunkt ihrer erzieherischen Handlungen, so müssen sie mit Verlusten ihrer Erfahrungen rechnen. Dieses Ablegen des bislang Bekannten erfordert kognitive Wissensaneignung der vorherrschenden Erziehungsregeln der deutschen Gesellschaft. Die-

sen Schritt können sie jedoch nicht allein gehen, so wie sie diese Regel ursprünglich nicht aus heiterem Himmel erworben haben, sondern danach wurden sie selber gezüchtigt oder erzogen. Sie geben das weiter, was ihnen bekannt ist, in der Annahme, dass es zweckrational etwas gutes ist für ihr Kind. Das Abgeben des Alten und Erwerben des Neuen ist eine Verlusterfahrung, was nicht einfach zu vollziehen ist. Dieser Prozess kann zwar abstrakt erklärt und seitens der Eltern akzeptiert werden, jedoch setzen sich im alltäglichen Umgang tradierte Vorstellungen dennoch durch.

Ein existenzieller Bestandteil kollektivistisch organisierter Gesellschaften ist die Erziehung zum Gehorsam. Gewalt in der Erziehung ist in solchen Lebenszusammenhängen eine funktionale Folgerung. Dort ist die Solidarität im Kollektiven notwendig. Das Alltagsleben wird nach dieser Maxime ausgerichtet. Eine andere Form ist nur als Ausnahme denkbar.

In heutiger Gesellschaft hat die Erziehung zum Gehorsam keinen existenzrelevanten Sinn, da die Mitglieder der Gesellschaft, die einzelnen Institutionen – von Schule bis Wirtschaftunternehmen – also das soziale formelle und informelle Netzwerk individuelle Lebens- und Arbeitsplanung voraussetzt. Darin liegen die Hauptkriterien zwischen kollektivistisch und individualistisch organisierten Gesellschaften.

Daraus ergibt sich folgende Frage: Warum ist es aber wichtig, sich mit diesen Gesellschaftstypologien kontrastiv zu beschäftigen?

Antwort: Weil spätestens im Kindergarten oder mit Beginn der Schule die einzelnen Erziehungsnormen aufeinander prallen. Dann haben wir in den unterschiedlichen sozialen Institutionen wie Kindergarten, Schule, Erziehungsberatung, Kinderschutzbund etc. die Diversität zu organisieren, d.h. einen interkulturellen Dialog zwischen diesen Werten und Normen zur Zufriedenheit aller Beteiligten herzustellen.

Wir Fachkräfte in den sozialen Institutionen erfahren diesen Erziehungsprozess anders, da wir über die Möglichkeit der Reflexion professionsbedingt verfügen. Wir können in solchen Momenten vermitteln, eingreifen, hinterfragen. Allerdings dann, wenn wir wiederum den notwendigen Wissenshintergrund haben. Darüber sind wir aber nicht einig, was notwendig ist. Oder doch?

An dieser Stelle sei an den Erwerb von interkulturellen Kompetenzen und adäquate Öffnung von sozialen Institutionen erinnert.

Die nächste Frage könnte lauten: Gibt es solche tradierten Regeln nur im Türkischen?

Antwort: Nein.

Ich möchte Ihnen einige weitere Redewendungen aus der Geschichte der Kindererziehung im Folgenden vorstellen:

- „Wer nicht hören will, muss fühlen“ (D)
- „Eine ordentliche Tracht Prügel hat noch niemandem geschadet“ (D)

- „Solange du die Füße unter meinem Tisch hast, habe ich das Sagen“ (D)¹

- „Kinder und Uhren dürfen nicht ständig aufgezogen werden, man muss sie auch gehen lassen“ (J)²

Im Alten Testament – Buch der Sprüche – lassen sich unter anderem folgende erzieherische Redewendungen ablesen:

- „Wer seine Rute zurückhält, der hasst seinen Sohn, doch wer ihn liebt, der sucht ihn mit Züchtigung heim“

- „Züchtige deinen Sohn, so befriedigt er dich und schenkt deiner Seele Wonnen“

- „Narrheit haftet am Herzen des Knaben, der Zuchtstock entfernt sie davon“³.

Im Zuge der antisemitischen Schmierereien in den 1960er Jahren empfahl der damalige Bundeskanzler Konrad Adenauer folgenden pädagogischen Rat, um dem massiven Antisemitismus insbesondere unter den Jugendlichen zu entgegenen:

- „Meinen deutschen Mitbürgern insgesamt sage ich: Wenn Ihr irgendwo einen Lümmel erwischt, vollzieht die Strafe auf der Stelle und gebt ihm eine Tracht Prügel. Das ist die Strafe, die er verdient.“⁴

Erzieherische Grundhaltungen dieser Art⁵ ließen sich sicherlich beliebig erweitern. Die Fragestellung ist jedoch, in welchem Gewand diese in der Gegenwart umgesetzt werden. Es geht um verinnerlichte und tradierte Erziehungsnormen und -werte, die nicht nur etwa im Zeitleben einer Generation gelebt und erfahren werden, sondern liest man bspw. die Statistiken der Jugendämter, werden wir von diesen Werten und Normen schnell eingeholt. Zwar schockiert uns dieser Sachstand in den jeweiligen Fachdisziplinen der helfenden Professionen, im nächsten Jahresbericht lässt sich etwa das gleiche Bild von Gewalt in der Erziehung in den Statistiken wieder rekonstruieren.

Ich möchte diesen Exkurs mit zwei Beispielen konkretisieren:

1. Aus dem Jahresbericht 2002 des Deutschen Kinderschutzbundes Bezirksverband Frankfurt/M e.V. lässt sich nachlesen, dass 35 % der Ratsuchenden wegen Misshandlung die Beratungsstelle aufgesucht haben, dagegen 42 % wegen sexueller Ausbeutung und 23 % wegen Vernachlässigung. Aus dem Bericht ist zu entnehmen, dass in einer

¹ aus : Jaschke, H, 1990:12ff

² aus: von Schlippe, A. 2003, S. 1147

³ aus: Jaschke, H., 1990:69ff

⁴ Bundesregierung: Die antisemitischen und nazistischen Vorfälle. Weißbuch und Erklärung der Bundesregierung, Bonn 1960:60, Zitiert nach Dudek, P- 2002:61

⁵ Ich bin nicht prädestiniert, um einen theologischen Diskurs im Kontext dieser Zitate zu führen. Meine Absicht geht dahin, eine Brücke zwischen Vergangenheit und Gegenwart mittels kulturell, pädagogisch und sozial Vererbtem herzustellen.

Beratung mehrere Probleme sichtbar werden, „so dass außer einer sexuellen Ausbeutung eines Kindes oder einer/e Jugendlichen auch Misshandlung (...) erkennbar werden“ (Jahresbericht, 2002:14). Misshandlung verstehe ich in diesem Zusammenhang als einen Gewaltakt gegen Kinder und Jugendliche. So ist die Dunkelziffer in der Gesellschaft, in der wir gegenwärtig leben, wesentlich höher, als wir sie statistisch erfassen können. Hier ist eine selbstkritische Reflexion unbedingt nötig.

Dieses schließt z.B. ein, *„dass aus den Statistiken zu entnehmen sein müsste, aus welchen ethnischen oder kulturellen Kontexten die Kinder und Jugendlichen stammen. Diese Transparenz würde die beraterisch-therapeutische Arbeit wesentlich erleichtern, da wir als LeserInnen des Jahresberichtes erfahren können, ob es erforderlich ist, Fachkräfte für interkulturelle Arbeit zu sensibilisieren.“*

2. In einer Untersuchung⁶ des Bundesministeriums für Erziehung wird festgestellt, dass in nahezu 20% aller türkischen Haushalte Gewalt vorherrscht. Anders formuliert, jedes fünfte Kind wird laut diesen Untersuchungen in der Bundesrepublik geschlagen.

Daher bezieht sich die Frage nicht mehr ‚nur‘ auf Erziehungsgewalt in anderen Kulturen, sondern auf die realen spezifischen Erziehungsstile in Deutschland oder noch genauer in Frankfurt am Main.

Ich möchte diesen Aspekt etwas vertiefen.

- Alice Miller hat in unterschiedlichen Studien nachweislich herausgearbeitet, dass aus geschlagenen Kindern wieder Schläger werden.
- Carl Heinz Mallet hat für die Gegenwart folgende Indikation erstellt: „Es wird noch ein mühsamer und langwieriger Weg sein, bis unsere Gesellschaft zu einer menschlichen, sich von selbst verstehenden Erziehungshaltung finden wird ... Vor der Lösung dieses schwierigen Problems steht aber das fatale Erbe unserer Vergangenheit ... Es wird ein Höchstmaß an kritischer Selbsterforschung notwendig sein, die Einflüsse aus unserer Erziehungsgeschichte in ihrer Wirkung auf uns zu erkennen und in einem gewiss nicht einfachen Prozess zu neutralisieren.“ (Mallet, C.H., 1987:322ff, zitiert nach Jaschke, 1990:64).
- Dass sowohl seelische, erzieherische als auch soziale Strukturen sich vererben, können wir in unserer alltäglichen Arbeit und in klinischer Beratungstätigkeit in den o.g. Institutionen bei genauem Hinsehen feststellen.

⁶ Siehe die Tageszeitung vom 13.01.2003

An dieser Stelle ein kulturjuristischer Exkurs:

- Noch bis zum 18.06.1957 war die körperliche Züchtigung der Kinder nach BGB in Deutschland erlaubt. Im § 1631 Abs. 2 Satz 1 BGB hieß es „Der Vater kann Kraft des Erziehungsgesetz angemessene Zuchtmittel gegen das Kind anwenden“. Mit dem ersatzlosen Streichen dieses Paragrafen wurde das Recht auf „Leben und körperliche Unversehrtheit“ nach Art. 2 , Absatz 2 GG kultur-juristisch garantiert (vgl. Petri, 1991:181).
- Der Begriff „Elterliche Gewalt“, der im § 1626 genannt wurde, wurde zwar durch das „Elterliche Sorgerecht“ modernisiert, jedoch hat das alles am „Gewohnheitsrecht“ auf der Basis „Sittlicher Anschauungen“ wenig bewirkt. In einem Kommentar von Palandt aus dem Jahre 1985 zum neuen § 1631 heißt es u.a. „Die körperliche Züchtigung ist nicht als solche entwürdigend; der Klaps auf die Hand und selbst eine wohlerwogene, nicht dem bloßen Affekt der Eltern entspringende (>verdiente<) Tracht Prügel bleiben nach der Gesetz gewordenen Fassung der Bestimmung zulässige Erziehungsmaßnahmen. Die Züchtigung muss sich jedoch in jedem Fall im Rahmen des durch den Erziehungszweck gebotenen Maßes halten, also Rücksicht nehmen auf Alter, Gesundheit und seelische Verfassung des Kindes. In schweren Fällen ist Abstimmung mit dem anderen Elternteil erforderlich“ (Palandt, 1985:1600, zitiert nach Petri: 1991:181).
- In einer Untersuchung⁷ in Adana –Türkei haben die Autoren festgestellt, dass ca. 30 % der Lehrer Gewalt als Erziehungsmaßnahme im Unterricht praktizieren, obwohl dies nach dem Türkischen Schulgesetz ausdrücklich verboten ist.

Sowohl mit den o.g. Redewendungen als auch mit Auszügen aus der juristischen Kulturtradition habe ich versucht, Entwicklungen aus unterschiedlichen Kulturen kontrastierend in Verbindung mit „Gewalt in der Erziehung“ zu benennen. Gewalt in der Erziehung ist also kein Phänomen, das in der mitteleuropäischen Kultur unbekannt wäre, und uns insofern nichts angehe, sondern auch hier sind Spuren von Gewalt in der Erziehung rekonstruierbar.

Ich möchte Ihnen an dieser Stelle einige Beispiele aus dem Alltag nennen. Zwar kennen Sie alle diese Beispiele, aber es ist dennoch gewinnbringend, zusammenhängend darüber nachzudenken:

- Gewaltdarstellung in den Medien wird zwar angeprangert, aber der alltäglichen Umgang mit Gewalt und Aggression wird ignoriert

⁷ Die Untersuchung wurde durchgeführt von A. Gümüs u.a., von der Universität Cukurova, Adana, sie ist noch nicht publiziert.

- Auch Erwachsene neigen gerne bsp. aufgrund von Gefühlsausbruch oder scheinheiliger Ehrverletzung zur Gewalttätigkeit, den Kindern wird das aber verboten
- LehrerInnen werden sensibilisiert, um Schülerkonflikte in der Schule friedlich, z.B. durch Mediation, zu lösen, in privaten Vierwänden findet jedoch Mediation keinen Zugang
- LehrerInnen ist per Gesetz verboten, in der Schule Gewalt anzuwenden, jedoch scheint das aufgrund überlieferter Erziehungstraditionen im Elternhaus normal zu sein
- Diese Beispiele können erweitert werden

Damit möchte ich auf die alltäglichen Widersprüche im Umgang der Menschen untereinander hinweisen. Es gibt für jede Gewalttätigkeit unter den Erwachsenen eine Rechtfertigung, die zu einer gewissen Akzeptanz derselben führt. Das kognitiv Erlernte gewinnt hier durch die innere Dynamik eine Resonanz, die in tradiert Form weitergegeben wird.

„Wie kann erreicht werden, dass gerade Kinder keine Spielbälle intersystemischer Konfliktlagen werden, Eltern kein Granitblock und Schule keine Insel“ (Lanfranchi, 1998:98).

Wo sind die Überschneidungsbereiche und wo die Grenzen zwischen den Systemen Familie, Schule und Gesellschaft? Diese Fragen werden Inhalt meiner folgenden Ausführungen sein.

3. Erziehung unter migrationsspezifischen Folgerungen

3.1. Kategorisierung türkischer Familien - 6 Typologien

Im Rahmen einer Untersuchung, in der es um „die Einstellung der türkischen Eltern zur deutschen Schule im Zusammenhang mit ihrem Migrationsdasein und ihrem Status als Minderheit in der deutschen Gesellschaft“ (Herwartz-Emden, 1987:43) ging, wurden die Eltern in ihrer Einstellung in 6 Typologien aufgeteilt. Ich möchte Ihnen diese kurz vorstellen, um auf die Vielfältigkeit in der Einstellung zur Gesellschaft und Erziehung aufzuzeigen. Diese werde ich jedoch an dieser Stelle nicht ausführlich besprechen.

Diese Gruppen sind folgende:

1. Gruppe : Die hoffnungsvollen Eltern .

„In der Türkei können nur die Kinder von reichen Eltern in die Schule gehen“

2. Gruppe : Die enttäuschten Eltern

„Die Lehrer haben nicht das unternommen, was sie versprochen haben“

3. Gruppe : Die überlegenen Eltern

„Die Kinder müssen Spaß an der Schule haben – man lernt nicht aus Angst“

4. Gruppe : Die privilegierten Eltern

„Wir Türken passen uns an, auch in der Schule, aber die deutschen sollen uns etwas entgegenkommen“

5. Gruppe : Die unzufriedenen Eltern

„...die Kinder haben es leichter, wenn wir sie jetzt schon in die Türkei zurückschicken“

6. Gruppe : Die zufriedenen Eltern

„Die deutsche Schule ist gut, aber die Kinder sollen nicht nur Deutsch, sondern auch Türkisch lernen“

In der Erziehungsberatung haben wir durchaus mindestens mit diesen 6 Gruppentypen von Menschen aller Nationalität zu tun. Es sind tradierte soziale Konflikte, die Eltern zur Sprache bringen. Es sind also nicht Probleme der Kulturen, sondern der Individuen, mit denen wir Fachkräfte konfrontiert werden, weil die Menschen von uns Lösungen erwarten. Diese zunächst wie kulturelle Konflikte sich äußernden Prozesse sind keine unlösbaren Grundsätze, sondern lösbare soziale Probleme. Uns kann es nur darum gehen, diese sozialen Konflikte nach sozialwissenschaftlichen Methoden zu hinterfragen, zu reflektieren und gemeinsam mit den Menschen Handlungsmöglichkeiten herauszuarbeiten. Menschen mit anderem Sozialisations- kulturellem Kontext werden nicht immer die mitteleuropäischen oder die deutschen Erziehungs- und Bildungstraditionen kennen. Sie können sich unter der institutionalisierten Form der Beratung wenig vorstellen. Erziehung in der Familie ist nun mal eine familiäre Angelegenheit, also eine private Sache. Andere Menschen, ob Psychologen, Sozialarbeiter Pädagogen oder auch irgendwelche Institutionen haben demnach in dieser privaten Sphäre nichts zu suchen. Wenn das der Fall ist, dann, „stimmt mit uns was nicht“ ist die Schlussfolgerung. Die nicht ausreichende Kommunikation dieser Eltern mit der Gesellschaft erfordert allerdings geradezu eine professionelle Unterstützung und Förderung.

Doch wie erreichen wir diese Eltern? Oder sollen wir sie überhaupt erreichen? Die zweite Frage lehne ich aus berufsethischem Kontext ab.

Wir erreichen diese Eltern indem wir nach dem sozialarbeiterischen Prinzip handeln und sie dort abholen, wo sie sich befinden. Im diesem Kontext kommen wir an der pädagogisch-beraterischen Maxime der interkultu-

rellen Handlungskompetenz nicht vorbei. Denn darin liegt der Schlüssel des Erkennens von Erziehungsvorstellungen in unterschiedlichen soziokulturellen Kontexten.

Sowohl durch Rückgriff auf sozialwissenschaftliche Erkenntnisgewinne als auch unter Hinzuziehen meiner klinischen Erziehungs- und Familienberatung lassen sich folgende erziehungsrelevante Verhaltensweisen von Migration betroffener und nicht betroffener Menschen skizzieren:

Tabelle 1: Erziehungsrelevante Verhaltensweisen von Migration betroffener und nicht betroffener Menschen

<i>Erzieherische Wandlungen durch Migration</i>	<i>Traditionelle Erziehungsstile</i>
Mangelnde Bildungskompetenz wirkt sich in der Erziehung aus	Weitergabe traditioneller Erziehungsstile ist Bestandteil der Bildungskompetenz
Widersprüchliche Erziehungspraktiken - Überbesorgtsein, keine einheitliche Linie	Ressourcen aus der eigenen Kindheit
Primärsozialisatorische Werte sind nicht gefragt	Primärsozialisatorische Werte sind Gegenstand der kommunikativen Erziehung
Sozialer Druck erzeugt bedürftig-hilflose Haltung	Sozialer Druck kann mit tradiertem Wissen ausgeglichen werden
„Kind erzieht Eltern“ da es im Sozialstatus ihnen voraus ist	Auf soziales Netzwerk kann zurückgegriffen werden
Stetig wachsende Ohnmachtserfahrung gegenüber dem Kind	Erfolgserfahrung steht nicht unter Druck
Neue Traditionen entfalten sich in der Familie	Kein Bruch familienkultureller Traditionen
Exklusionserfahrungen im sozialen Raum	Keine soziale Leidenserfahrungen
Etc.	Etc.

Fazit: Durch Zusammentreffen dieser individuellen und familialen Lebenserfahrungen resultiert „Gewalt in der Erziehung“ als ein Nebenprodukt gesellschaftlichen Teilhabens

Eine methodische Zugangsweise möchte ich Ihnen mit folgendem Beratungsmodell vorstellen, bei dem es um Erkennen von authentischen Struk-

turen geht, die in einem Beratungsgespräch vorkommen, jedoch nicht hinreichend erkennbar sind, sofern man sie nicht dezidiert festhält.

3.2 Ein Beratungsmodell und eine Fallanalyse im interkulturellen Kontext

Fall: Bingül

Systematisches Beratungsmodell in der interkulturellen Arbeit (SeBiA-Modell)

Durch das Anwenden des SeBiA-Modells⁸ können Problemfelder aus interkulturellen Kontexten verstehens- und handlungstheoretisch rekonstruiert werden. Puch geht davon aus, dass soziale Probleme „in einer bestimmten systematischen Reihenfolge ablaufen“ (1997:6, zitiert nach Hubbertz⁹, K.P. 2002:90). Durch Anwenden der Modelle können wir in der Beratung den Ist-Zustand verstehen und uns in Richtung Wunsch-Zustand oder Soll-Zustand bewegen.

In dem hier vorgestellten SeBiA-Modell sind sowohl das Erkennen der Problemdarstellung, als auch das Verstehen und die daraus abzuleitenden Lösungen miteinander vernetzt worden. Die unstrukturierten empirischen Erhebungen haben als sinnvoll erwiesen, die Problemdarstellung immer wieder am Modell zu überprüfen, um sich nicht auf einige Darstellungen, Aussagen oder Schilderungen zu verfestigen, und dabei die innere Dynamik aus den Augen zu verlieren, die hilfreich sein kann, wenn er Prozess begleitend berücksichtigt wird. Auf diesen Sachverhalt wird im KJHG wie folgt eingegangen:

Die im KJHG festgelegten Rahmenbedingungen zur Kinder- und Jugendarbeit gelten auch für Kinder und Jugendliche ausländischer Herkunft. Mit folgenden Auszügen aus dem KJHG soll dieser Auftrag konkretisiert werden.

§ 1 (1) „Jeder junge Mensch hat ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit“.

⁸ Bei diesem Modell handelt es sich um eine Fortentwicklung des von Norbert Kunze bzw. Gari Pavkovic vorgeschlagenen Modells. Der vorliegende Vorschlag resultiert aus vielen Fort- und Weiterbildungsseminaren.

N. Kunze: 1998, Interkulturelle psychologische Beratung. In: Wege zum Menschen, Heft 4. ; G. Pavkovic, 1999, Interkulturelle Kompetenz in der Erziehungsberatung. In :Zeitschrift für Migration und soziale Arbeit, Heft 2.

⁹ Hubbertz, K.P., 2002, Problemlösen und Verstehen. (...) In: Archiv für Wissenschaft und Praxis, Heft 2

§ 9 (2) „Bei der Ausgestaltung der Leistungen und der Erfüllung der Aufgaben sind (...) die jeweiligen besonderen sozialen und kulturellen Bedürfnisse und Eigenarten junger Menschen und ihrer Familien zu berücksichtigen“.

Diese Leistungen beinhalten sowohl soziale Chancengleichheit als auch Anerkennung. In einem Kommentar von Wiesner u.a.¹⁰ heißt es:

„Aufgabe und Problematik von Integration/Normalisierung stellen sich im Kontext der Jugendhilfe mit Ausländern in spezifischer Form. Zwar werden inzwischen ausländische Kinder und Jugendliche in die Regelangebote der öffentlichen Jugendhilfe einbezogen, integrationsfördernde und interkulturelle Bemühungen finden sich jedoch vergleichsweise selten. Die *Benachteiligung der ausländischen Kinder und Jugendlichen in Schule und Ausbildung* wird durch einzelne Fördermaßnahmen der Jugendhilfe kaum abgebaut. (...) *Normalisierung im Kontext der Jugendhilfe* erfordert deshalb das integrierte, nicht problematisierte Zusammenleben“ (Wiesner, u.a. 1996:90, Hervorhebung im Original).

Was Ratsuchende wollen, welche Wünsche sie haben, wie sie die formellen und informellen Strukturen erleben und welche Blockaden sie sehen, all das verändert sich ständig. Auch die BeraterInnen können insbesondere aufgrund interkultureller Problemschilderungen von diesem Sog eingenommen werden, sofern sie sich dagegen nicht absichern.

Ratsuchende können keine Rücksicht nehmen auf die fehlenden Wissensressourcen der BeraterInnen. Ganz im Gegenteil: sie durchqueren permanent die gemeinsam getroffenen Vereinbarungen, die das Ziel haben, die geschilderten Probleme zu lösen.

Wie eine systematisch praktische Verstehens- und Handlungshaltung in Beratungsprozessen mit Ratsuchenden aus „anderen“ Kontexten aussehen kann, möchte ich mit dem folgenden SeBiA-Modell vorstellen. Das Modell dient als eine Orientierung, um die vielschichtigen Zusammenhänge aus der Grundperspektive „was ist in diesem Fall alles möglich“, d.h. Probleme und Ressourcen, zu reflektieren. Es ermöglicht sozialwissenschaftlich untermauert und multidimensionale Einsichten in professionelles Handeln in der psychosozialen und pädagogischen Arbeit mit Ratsuchenden mit Migrationshintergrund und –erfahrung.

Systematisches Beratungsmodell¹¹ in interkultureller Arbeit¹²

¹⁰Wiesner, R. u.a. 1996, Kommentar SGB VIII, München.

¹¹ In Anlehnung an Norbert Kunze (1998), Gari Pavkovic (1999)

¹² Es wird von interkultureller Kompetenz als Querschnittsaufgabe in der psycho-sozialen Versorgung ausgegangen

Gesellschaftliche und soziale Kontexte

Minderheit- / Mehrheitsverhältnis
 Gesellschaftliche Partizipation
 Gesellschaftlicher Ausschluss
 (Primär- und Sekundärerfahrungen)
 Identitätsbildungsprozesse
 Migrationsprozess, -stufen einzelner Familienmitglieder
 Faktische bzw. ideelle Pendelmigration
 Berufliche Integration
 Gesetze
 Beziehungen zur Community
 usw.

Vorhandene Ressourcen

Kulturelle Kontexte

(incl. Wandel in der Migration)
 Sprache /-n
 Soziokulturelle Kommunikationsmuster
 Nonverbale Austauschformen
 Religion und heilende Kräfte
 Kollektive vs. individualisierte Werte
 Geschlechterverhältnis
 Ethnische subkulturelle Praktiken
 Traditionen
 Familienbiografie, Individualbiografie
 usw.

Vorhandene Ressourcen

Verstehende BeraterIn-Ratsuchende/r Interaktion

Psychische und Psychologische Kontexte

Familiensystem, -dynamik
 Persönlichkeitsmuster der Familienmitglieder
 Emotionale und kognitive Entwicklung
 Status im Familiensystem

Persönliche Psychische Agenda
 usw.

Vorhandene Ressourcen

Formeller und Informeller Auftrag

Reflexion formeller Hilfsangebote (keiner hat uns geholfen, hier werden Sie uns helfen)
 Evaluation der Beratung / Therapie im Hier und Jetzt vs. Rückkehrproption
 Erteilter informeller Auftrag d. Ratsuchenden (nicht ausgesprochene Wünsche, Kritiken, Erwartungen, Selbstverständlichkeiten)
 Kompensation von Anforderungen und Ansprüchen / Wertewechsel
 Krisen- und Konfliktmanagement
 Reflexion der Ängste aufgrund unsicheren rechtlichen Status
 Erwartungen der/des BeraterIn
 Wünsche zwischen den Zeilen ablesen und mit dem Beratungsprozess in Zusammenhang bringen
 usw.

Vorhandene Ressourcen

Ein Fallbeispiel aus der Beratungspraxis

Legende: Die Pfeile weisen auf Wechselbeziehung hin

Mit einer Fallanalyse¹³ soll das Systematische Beratungsmodell in der interkulturellen Arbeit in seiner praktischen Umsetzung vorgestellt werden. Dieses Modell¹⁴, das um einige Aspekte erweitert wurde, hat den Vorteil, dass dadurch Ereignisse in der familialen Entwicklung im Zuge des Migrationsprozesses erkannt werden können, die im Verstehen und im weiteren Umgang eine entscheidende Rolle spielen können. In den bisher vorliegenden Beratungsansätzen¹⁵ zum kontextuellen Fallverstehen in der psychosozialen Arbeit sind die Bedingungen und Kriterien, unter denen Migrantenfamilien ihren Lebensalltag gestalten, weitreichend unbelichtet. Die bislang vorhandenen eher allgemein gültigen Ansätze, wonach in der Beratung die kulturellen und gewissermaßen auch traditionellen Komponenten eher nicht berücksichtigt wurden, scheinen in der psychosozialen Beratungspraxis mit Menschen mit Migrationshintergrund und –erfahrung nicht sinnvoll zu sein. Den Ausgangspunkt bilden Analysen, die zur Klärung von zurückliegenden und gegenwärtigen Lebensbedingungen beitragen.

Ein Fall aus der psychosozialen Beratungspraxis: Fall Bingül

Einige Angaben zum Fall

- Bingül ist türkische Staatsangehörige, ihre Eltern kamen als klassische Gastarbeiter nach Deutschland. B. ist in Frankfurt geboren, sie ist 17 Jahre alt und besucht zum Zeitpunkt der Beratung die 9. Klasse einer Hauptschule.

¹³ Bei diesem Fallbeispiel handelt es sich um ein vorzeitig abgebrochenes Beratungsgespräch. Die Ratsuchende ist trotz vereinbarten Termins nicht erschienen. Insgesamt haben drei Beratungssitzungen stattgefunden. Insofern kann hier kein Beratungsergebnis vorgestellt werden, sondern ein Zugang anhand des Beratungsmodells.

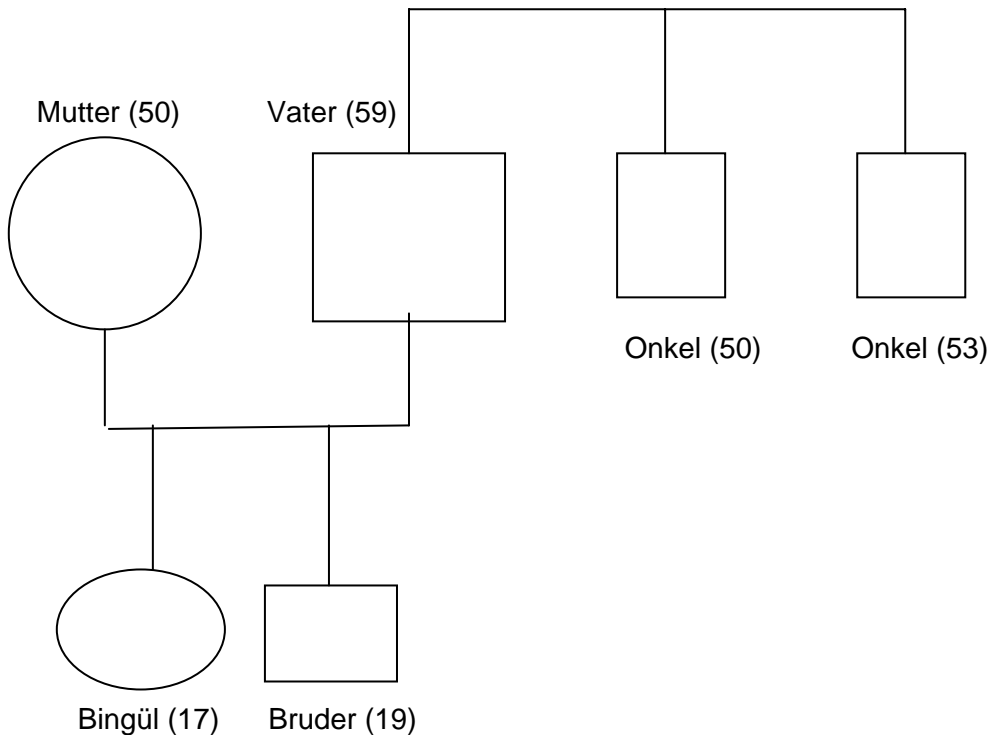
¹⁴ Kunze 1999, Pavkovic 1999 und Alberstötter u.a. 2000, Unterschiedliche Sichtweisen im interkulturellen Beratungsprozess. In: Friese, P./Kluge, I. (Hg.), Fremdheit in Beratung und Therapie. Erziehungsberatung und Migration, haben auf diese Notwendigkeit hingewiesen;

¹⁵ (1)cf. Ader, S. u.a.(Hg.) 2001, Sozialpädagogisches Fallverstehen und sozialpädagogische Diagnostik in Forschung und Praxis. (2) Cf. Peter, F. (Hg.) 1999, Diagnosen – Gutachten – hermeneutisches Fallverstehen. Rekonstruktive Verfahren zur Qualifizierung individueller Hilfeplanung. (3) Schewpe, C. (Hg.), 2003, Qualitative Forschung in der Sozialpädagogik.

Ein Gegenbeispiel stellt der von Badawia, T./ Hamburger, F./ Hummrich, M. (Hg.) Wider die Ethnisierung einer Generation. Beiträge zur qualitativen Migrationsforschung. Frankfurt/M, hgg. Tagungsband dar.

- Bingül wurde in einer Mädchenwohngruppe untergebracht. Bei der ersten Beratung wohnte sie seit etwa 2 –3 Tagen dort. Bei der zweiten Sitzung wohnte sie wieder bei den Eltern.
- Bingüls Mutter ist 50, Vater 59 und 19 Jahre alt. Zu Bingüls engerem Familienkreis zählen zwei jüngere Brüder (50; 53 Jahre alt) des Vaters und deren Familien. Es bestehe engere verwandtschaftliche Beziehungen.
- Bingül wird von der Klassenlehrerin an die Erziehungsberatungsstelle verwiesen, nach dem Bingül ihr mehrmals gesagt habe, dass sie nicht mehr nach Hause gehen wolle, weil ihr älterer Bruder sie schlage.
- Nach Bingüls Angaben geht sie mit der Mutter nach der Schule bis um 23/24.00 Uhr im Reinigungsdienst arbeiten, hat daher wenig Zeit für die Hausaufgaben und insofern auch schlechte Schulnoten.
- Wegen der schlechten Schulnoten wird sie zu Hause gerügt und auch vom Bruder geschlagen.
- Bingül wurde von ihrer Familie verboten, sich nach der Schule mit anderen Mädchen (oder auch Jungen) aus der Klasse zu treffen, bzw. ein bestimmtes Mädchen in der Klasse zu meiden,, da sie Drogenerfahrungen habe. Die Familie habe Angst, dass Bingül drogenabhängig werde, wenn sie sich mit dieser Freundin treffe. Deswegen solle Bingül sich von ihr fernhalten. Sie ist aber Bingül beste Freundin. Diese Freundin hat an der Beratungssitzung mit teilgenommen.
- Bingül konstatiert, das ihr Bruder sie schlägt, aber die Eltern nichts dagegen unternehmen. Früher hat der Vater sie auch geschlagen. Inzwischen schlägt er nicht mehr, da die Onkel ihm gedroht haben, Bingül zu sich zu nehmen, wenn er sie wieder schlägt.
- Bingül Eltern sind berufstätig und haben einige Nebentätigkeiten im Reinigungsdienst, der Bruder von Bingül arbeitet hauptberuflich in der Reinigung.
- Zu den Onkel und Tanten steht Bingül in einem engen vertraulichen Kontakt. Sie kündigt an, dass sie auch an einer Beratungssitzung teilnehmen könnten, wenn dies gewünscht ist.
- Bingül muss zeitig nach der Schule zu Hause sein. Die Beratungsgespräche finden in Absprache mit der Lehrerin während der Unterrichtszeit in der EB statt, da beide Häuser einander nah sind.

Familiengenogramm von Bingüls Familie



Zur Fallanalyse anhand des Beratungsmodells

Im folgenden werde ich die lebensweltlichen Zusammenhänge von Bingül und ihrer Familie strukturiert wiedergeben. Dabei orientiere ich mich an das o.g. vorgestellte Modell. Die Unterpunkte zu den vier Kontexten sind hierbei vordergründig wichtig. Im Anschluss an diese Vorgehensweise, komme ich zu folgenden analytischen Ergebnisse.

Gesellschaftliche und soziale Kontexte

Aus der Erzählung ist ersichtlich, dass die Familie zur größten ethnischen Minderheit in der Bundesrepublik, nämlich der Türkischen, gehört. Es ist nun klar, dass wir im weiteren Vorgehen, auf die interkulturellen Beratungsressourcen und –kompetenzen zurückgreifen müssen. Der Schulbesuch wird zwar nicht in Frage gestellt, jedoch gibt es Anzeichen dafür, dass er durch die Eltern nicht gefördert wird. Nach ihren Angaben trägt sie zum ökonomischen Überleben der Familie bei, dadurch hat Bingül wenig Zeit für die Schule. Die Eltern scheinen über die schulischen Herausforderungen nicht informiert zu sein. Andernfalls Bedarf es einer eingehenden

Erklärung, weshalb Bingül bis zur späten Stunde arbeiten muss. Er wäre zu erwarten, dass sie seitens der Eltern genug Zeit zur Verfügung bekommt, um die Schulaufgaben zu erledigen und für die Schule zu lernen. Diese Einsicht haben die Eltern – aus der Sicht von Bingül – nicht.

Bingül wird aufgrund ihrer Zugehörigkeit zur türkischen Minderheit von der sozialen Umwelt nicht ausgeschlossen. Aus Sicht der Beratung kann dieser Punkt zunächst ausgeblendet werden.

Bingüls Familie kann mit dem regulären Einkommen¹⁶ den Lebensunterhalt nicht bestreiten, deswegen werden von den Familienmitgliedern Nebentätigkeiten wahrgenommen. Die finanziellen Probleme in der Familie führen also dazu, dass Bingül auch arbeiten muss. Für die Beratungstätigkeit geht es nun darum, herauszuarbeiten, woran es denn liegt, dass die Familie faktisch ökonomische Schwierigkeiten hat, obwohl viel gearbeitet wird. Kann die Familie mit dem verdienten Geld nicht haushalten? Folgende Punkte könnten relevant sein:

- 1) Es gibt andere Investitionen, z. B. in der Türkei;
- 2) Das Familienprojekt, in der Migration viel Geld zu verdienen, ist immer noch nicht vollzogen, deswegen arbeitet die gesamte Familie an dieser Maxime;
- 3) Es ist noch nicht definitiv in der Familie geklärt, wo sie leben soll: ob hier und im Jetzt, oder im Herkunftsland der Eltern. Diese Zukunftsperspektiven sind nicht ausgesprochen. Diese Frage kann ein zentrales Beratungsthema sein.

Zusammengefasst geht es in diesem Beratungsschwerpunkt darum, mit der Familie herauszuarbeiten, wie sie mit dem verdienten Geld haushalten kann und wo die künftigen Lebensperspektiven sein können. Bezogen auf Bingül ist in diesem Punkt vordergründig wichtig, die Eltern und den Bruder auf die Wichtigkeit eines guten Schulabschlusses hinzuweisen, weil davon die weitere Karriere Bingüls abhängt.

Kultureller Kontext (incl. Wandel in der Migration)

Bingüls Alltags- und Mitteilungssprache ist Deutsch. Mit ihren Eltern spricht sie zwar türkisch, aber mit dem Berater deutsch. Es hätte die Möglichkeit gegeben, in der Beratung türkisch zu sprechen. Ihre Wahl deutsch zu sprechen deutet daraufhin, dass sie sich in dieser Sprache besser mitteilen kann. So ist an dieser Stelle ein nicht nur sprachliches Vermittlungsproblem festzustellen: die begrenzte sprachliche Kommunikationsmöglichkeit zwischen Bingül und ihren Eltern. Es ist davon auszugehen, dass sie und ihre Eltern mit dem Medium Sprache anderes aussagen, als das, was sie meinen. Dieses Zwischenergebnis ist ein Indiz für eine dezi-

¹⁶ Aus anderen Untersuchungen geht hervor, dass ausländische Familien im Vergleich zu deutschen geringeres Einkommen haben. Vergleiche dazu: Familien ausländischer Herkunft. Sechster Familienbericht, 2000:144ff. Hrsg. vom Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin.

diert gelebte Lebensperspektive ihrer Eltern im Hier und Dort (Herkunftsland). Die intensiven soziokulturellen Kontakte zur Verwandtschaft können als ein Beleg für diese Lesart gesehen werden.

Die islamische Religion gehört bislang nicht zu den kulturellen Praktiken von Bingüls Familie. Die familiäre und geschlechtsspezifische Rollenverteilung ist dennoch klassisch geregelt: d.h. Verantwortung liegt bei den Männern in der Familie wie auch in der Verwandtschaft. Es handelt sich um eine traditionelle Familie

Diese Art deckt sich nicht mit Bingüls Lebensart: sie hat eigenmächtig die Beratungsstelle aufgesucht, also ohne vorher von einem Mann eine Erlaubnis einzuholen. Die kulturellen Prozesse, die hier faktisch stattfinden gehen an den Prozessen der Familie vorbei. Sie ergänzen sich nicht gegenseitig, sondern stehen in einem starken Widerspruch zueinander. Bingül steht demnach unter dem kulturellen Druck, diese Widersprüche miteinander in Einklang zu bringen. Ein kulturspezifisches Beratungsthema könnte darin bestehen.

Dem Bruder wird die Rolle des Familienoberhauptes zugesprochen, d.h. er darf seine Schwester schlagen, nicht aber der Vater, d.h. es findet eine Rollenzuweisung statt. Es könnte sein, dass der Vater – u.a. durch das nicht positiv ausgegangene Migrationsprojekt – die Macht in der Familie verloren hat. Der Druck, den er von seinen jüngeren Brüdern erfährt, was ja kulturtraditionell nicht zulässig ist, ist vermutlich u.a. auf diese Entwicklung zurückzuführen. Diese Lesart resultiert daraus, dass der Bruder der Haupternährer der Familie geworden ist; er kann das Migrationsprojekt vollenden.

Psychologische Kontexte

Im Rahmen der Beratung ist zu beachten, dass die Familie psychisch und psycho-sozial stark belastet ist. Auf der einen Seite existieren traditionelle Praktiken (hierarchische Familienstrukturen) auf der anderen Seite findet ein Wandel statt, mit dem sehr sensibel umzugehen ist. In erster Linie ist das quasi Scheitern des Vaters hinsichtlich seines nicht geglückten Familienprojektes zu sehen. Zumindest sind die Kriterien für ein geglücktes Familienprojekt nicht ausgesprochen, es gilt diese zu thematisieren und konkretisieren, um Teile des Erfolges festzulegen.

Die Bedingungen der Übergabe der väterlichen Rolle des Familienoberhauptes an den Sohn sind aufzuschlüsseln. Hilfreich ist dabei, auf die erreichten Erfolge zu erinnern und eine Lebensperspektive zu eruieren, was denn noch erreicht werden will und ob diese Ziele mit den vorhandenen Ressourcen erreichbar sind, bzw. in wie weit diese durch stabile Familienverhältnisse erreicht oder auch relativiert werden können. Dieser Schritt scheint mir deswegen so ergiebig zu sein, da nach Darstellung der Ratsuchenden in der Familie diesbezüglich nicht offen gesprochen wird, aber subtile Erwartungen signalisiert werden, so z.B. die vielen Nebentätigkeiten.

Die nonmonetären Kosten der Migration könnten an dieser Stelle kontextual in das Zentrum der Beratung gestellt werden.

Bedenkt man in diesem Kontext, dass der Sohn autoritär und gewalttätig handelt, so ist zu hinterfragen, unter welchen sozialen, kulturellen und psychosozialen Bedingungen er sich von dieser unreflektiert übernommenen Rolle zumindest gedankenexperimentell distanzieren kann. Entscheidend ist in dieser Konstellation seine biografische Entwicklung Revue passieren zu lassen, um Zusammenhänge zu erkennen, welche Prozesse ihn zur gewalttätigen und autoritären Handlung nominieren

Das Mutter-Tochter-Verhältnis scheint sehr labil zu sein. Man könnte auch sagen: es handelt sich um eine Mikrobestätigung der Gesamtheit der Verhältnisse einer familialen und verwandtschaftlichen Makrogesellschaft. Dieses Verhältnis konzentriert sich lediglich auf die Arbeit. Sonstiger interpersonaler und geschlechtsspezifischer Austausch findet nach Bingüls Angaben nicht statt.

Die Psyche der Ratsuchenden scheint diese Widersprüche nicht mehr auszuhalten und als Folge outet sie sich der Öffentlichkeit, d.h. private familiäre Angelegenheiten werden in die geschützte Öffentlichkeit (Schule und Erziehungsberatung mit gesetzlichem Auftrag und Konsequenzen) eingebracht. Damit die prekären und unreflektierten Migrationsprozesse sie nicht vereinnahmen und sie als Subjekt die nicht mehr abwenden kann, geht sie in die Offensive. Diesen Schritt kann sie aber nicht allein zu Ende führen, sie braucht dazu verstehende und begleitende Fachlichberatung. Um dieses Signal wahrzunehmen und es für Beraterisch / therapeutische Arbeit nutzbringend einzusetzen bedarf es m.E. interkulturellen Hintergrundwissens und insbesondere auch interkultureller Handlungskompetenz.

Unabhängig davon, ob die Angaben bezüglich Überforderung und Überbelastung und daraus resultierend schlechter Schulleistungen zutreffen oder nicht, sind diese Kriterien Ausgangspunkt ihrer offensiven Handlung. Diese haben sie dazu bewogen, zu handeln, daraus schöpft sie Kraft. Im Austausch mit der Außenwelt zeigt Bingül eine stabile Entwicklung. Sie kann mit der Fachaußenwelt kommunizieren und die zur Bewältigung sozialer Probleme existierenden Hilfsangebote herausfordern bzw. diese annehmen. Was die anderen Mitglieder der Familie und der Verwandtschaft nicht können. Sie hat also die Schwelle erreicht, während die anderen Familienmitglieder diese Schwelle entweder bereits überschritten haben oder noch nicht erreicht haben, und insofern sind sie bemüht diese psycho-sozialen Konflikte intern zu lösen. Die Handlungen deuten allerdings daraufhin, dass die Wissensressourcen zur Bewältigung dieser Konflikte nicht vorhanden sind, bzw. sie agieren auf anderer Ebene, die allerdings keine hinreichende Antwort auf die vorhandenen Fragen der Ratsuchenden geben.

Formeller und Informeller Auftrag

Die fachspezifischen Kriterien, d.h. der formelle Auftrag in Zusammenhang mit therapeutisch/beraterischer Arbeit wurden oben diskutiert. Es geht nun darum, zu reflektieren, ob möglichst alle Fragen der Ratsuchenden aufgefangen und hinreichend zu ihrer Entlastung beantwortet wurden. In meiner klinisch-beraterischen Arbeit mache ich oft die Erfahrung, dass wir mit den oben genannten Fachdisziplinen uns in der Fachwelt bislang bekannte Konflikte, Fragen, Probleme etc. auffangen können, aber es scheint mir nicht alles zu sein. Es gibt manche Nuancen, die mit diesen Disziplinen auch in unterschiedlicher Querverbindung nicht erfasst werden. Es bleibt ein Restbestand übrig. Er ist nicht per Definition zu eruieren, sondern durch Wahrnehmen und Annehmen eines sogenannten „*informellen Auftrages*“, den die Ratsuchenden den Fachkräften unbewusst erteilen, ohne vermutlich selber zu wissen, dass sie ihn erteilen. Mit der Reflexion des „*informellen Auftrages*“ soll versucht werden, diese Fragestellung zumindest gedankenexperimentell zu bearbeiten.

Bingül befindet sich in der Adoleszenz-Phase. Noch verfügen wir über recht wenig Wissen, wie sie ihre Pubertäts-Phase erlebt und abgeschlossen hat. Ob es nachhaltige Fragestellungen gibt oder nicht, scheint mir in diesem Kontext wichtig zu sein. Der weitere Beratungsprozess wird diese Lesart entweder bestätigen oder als abgeschlossen herausstellen.

In ihrer offensiven Handlung ist ein Vergleich mit anderen Peers eingebettet, z.B. die Freundin. „Diese verfügt über mehr Freiheiten und Freizeit. Über diese Ressourcen kann sie eigenmächtig entscheiden. Es hindert sie niemand daran.“ Diese Vorstellung könnte Bingül vertreten, die sie aber nicht ausspricht. Möglicherweise ist das für sie selbstverständlich, dass andere diese Nuancen herauslesen oder auch nicht. In dieser Fall-darstellung kann diese Bingüls Sichtweise nicht losgelöst von anderen familiären Zusammenhängen gesehen werden. So ist alleiniger Peer-Vergleich nicht ausreichend.

Ein weiteres Thema ist der Generationenkonflikt, den die Ratsuchende heftig erlebt, nach äußerlichem Erscheinen, ihr Bruder nicht, obwohl beide familiäre Gemeinsamkeiten besitzen. So gesehen ist diese Erkenntnis zur Klärung nicht ausreichend. Ein Netzwerk unter Berücksichtigung o.g. Disziplinen ist erforderlich, um den „*informellen Auftrag*“ konkretisieren zu können.

Da die Ratsuchende mit dem Schutz durch den Onkel rechnet, scheint zumindest hier eine ideelle Ressource vorhanden zu sein. Dieser Auftrag, den sie in den Beratungsprozess einbringt, ist aus ihrer Sicht erfolgsversprechend. Dieser Sachverhalt weist auf Möglichkeiten hin, die die Ratsuchenden zur Lösung ihrer Probleme sehen. Zwar wurde oben auf einen traditionellen Habitus der Familie hingewiesen, und gerade diese Werte können durchaus für eine differenzierte Handlung genutzt werden. Inter-

kulturelle Kompetenz, die als Querschnittsaufgabe zu sehen ist, verschafft durch diesen Zugang eine neue Perspektive.

4. Abschließende Überlegungen

In der Einführung habe ich versucht Erziehungsstile in unterschiedlichen Gesellschaften, d.h. in herkömmliche Agrargesellschaften und in individualisierten Gesellschaften kontrastiv zu hinterfragen. Ich habe versucht zu verdeutlichen, dass es dabei um tradierte Erziehungsgewohnheiten geht, die die Menschen praktizieren, in der Annahme, dass es zweckrational für ihr Kind das beste sei.

Jedoch kam ich zu dem Schluss, dass es zu einem Zusammenstoß kommt, und dann sind wir Fachkräfte in den beraterisch und erzieherisch tätigen Institutionen herausgefordert, diesen Prozess so zu begleiten, um aus dem Problem herauszufinden, ohne dass jemand dadurch einen Gesichts- oder Ehrverlust hinnehmen muss.

Im zweiten Teil am vorgestellten Fallbeispiel aus der Praxis der psychosozialen Beratung mit interkulturellem Auftrag wurde deutlich, dass die explizite Berücksichtigung sozialer, kultureller, psychologischer Kontexte im Lebensalltag von Migrantenfamilien und durch systematisches Hinzuziehen informeller Aufträge der am Prozess Beteiligten Individuen zum Erkennen und Wahrnehmen der familienspezifischen Problemdynamik entscheidend beitragen kann. In der bisherigen psychosozialen und beratungs- und therapiespezifischen Diagnostik und Intervention wurde der letzt genannte Punkt unterrepräsentiert. In diesem Dialog der Disziplinen scheint mir, dass die „informelle Disziplin“ (alles, was Beteiligte naturwüchsig vom Anderen erwarten) ein Netzwerk des Verstehens des Unausgesprochenen aber Gemeinten herstellt, der einen interkulturellen Zugang hervorlockt. Dieser Aspekt ist jedoch nur in Kombination mit den anderen Kontexten relevant, da er dadurch eine inhaltliche Bedeutung bekommt. Es geht darum, in dieser systematischen Beratungsarbeit alle Prozesse zu benennen, die einen Einfluss auf die Entstehung der Konflikte haben könnten.

So angelegte methodische Vorgehen mit Fokus auf interkulturellen Zugang können zum Verstehen und Lösen von Problemen beitragen, die vielschichtige Klärungsprozesse erfordern.

Literaturverzeichnis

Auernheimer, G. (Hg.) 2001, Migration als Herausforderung für pädagogische Institutionen. Opladen.

Auernheimer, G. 1996, Einführung in die interkulturelle Erziehung. Darmstadt

Baumann, Z. 1999, Soziologisches Denken. (Türkische Übersetzung) Istanbul

- Bourdieu, P.* 1987, Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft. Frankfurt
- Friese, P. / Kluge, I.* 2000, (Hg.) Fremdheit in der Beratung. Erziehungsberatung und Migration. Band 7. Bundeskonferenz für Erziehungsberatung. Fürth
- Combe, A. Helsper, W.* (Hg.) 1996, Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns. Frankfurt/M
- Deniz, C.* 2001, Migration, Jugendhilfe und Heimerziehung. Rekonstruktionen biografischer Erzählungen männlicher türkischer Jugendlicher. Frankfurt/M
- Deniz, C.* 2003, Erol – ein ausländisches „Problemkind“. Erziehungsberatung und Familien mit Migrationshintergrund. In: Neue Caritas, Nummer 7/2003
- Deniz, C.* 2003, Ein Blick auf interkulturelle Familien- und Jugendhilfe. Rekonstruktive Analyse einer biografischen Erzählung. In: Badawia, T./ Hamburger, F./ Hummrich, M. (Hg.) Wider die Ethnisierung einer Generation. Beiträge zur qualitativen Migrationsforschung. Frankfurt/M
- Deutsches Jugendinstitut (DJI)* (Hg.) 2000, Wie Kinder multikulturellen Alltag erleben. München.
- Deutsches Jugendinstitut (DJI)* (Hg.) 1999, Mehrsprachigkeit im multikulturellen Kinderleben. München.
- Die Tageszeitung* vom 13.01.2003, darin ein Interview mit Haci Halil Uluçan
- Deutscher Kinderschutzbund Bezirksverband Frankfurt am Main*, Jahresbericht 2002
- Dudek, P.* 2002, Auseinandersetzung mit Rechtsradikalismus und NS-Vergangenheit. In: Recht der Jugend und des Bildungswesens. Heft 1. Bonn.
- Habermas, J.* 1988, Theorien des kommunikativen Handelns. 2 Bände. Frankfurt/M
- Hamburger, F.* 1994, Pädagogik der Einwanderungsgesellschaft. Frankfurt/M.
- Herwartz-Emden, L.* 1987, Migration und Schule – Türkische Eltern in Berlin und ihre Einstellung zur deutschen Schule. N: Merkens, H./Schmidt, F. (Hg.) Integrationsprobleme von Arbeitsmigranten und ihren Familien. Frankfurt/M
- Hubbertz, K.P.* 2002, Problemlösen und Verstehen. (...) In: Archiv für Wissenschaft und Praxis, Heft 2
- IAF- Verband binationaler Familien und Partnerschaften* 1999, Beratung im interkulturellen Kontext. Dokumentation einer Weiterbildung für Beraterinnen der Sozialen Dienste. Berlin.
- Jaschke, H.* 1990, Böse Kinder – böse Eltern? Erziehung zwischen Ohnmacht und Gewalt. Mainz
- Joas, H.* 1997, Die Entstehung der Werte. Frankfurt/M

- Kunze, N.* 1998, Interkulturelle psychologische Beratung. In: Wege zum Menschen, Heft 4.
- Lanfranchi, A.* 1998, Schulkinder als Grenzgänger zwischen Lehrer- und Lernerwelt. In: Lanfranchi/Hagmann, T. (Hg.) Migrantenkinder – Plädoyer für eine Pädagogik der Vielfalt. Zürich.
- Mallet, C.H.* 1987, Untertan Kind. Nachforschung über Erziehung. München.
- Militzer, R.* u.a. (Hg.) 2002, Der Vielfalt Raum geben. Interkulturelle Erziehung in Tageseinrichtungen für Kinder. Münster.
- Miller, A.* 1980, Am Anfang war Erziehung. 1983. Frankfurt/M
- Norman, K.* 1997, Kindererziehung in einem deutschen Dorf. Frankfurt/M
- Pavkovic, G.* 1999, Interkulturelle Kompetenz in der Erziehungsberatung. In :Zeitschrift für Migration und soziale Arbeit, Heft 2.
- Petri, H.* 1991, Erziehungsgewalt. Zum Verhältnis von persönlicher und gesellschaftlicher Gewaltausübung in der Erziehung. Frankfurt/M.
- Prengel, A.* 1995, Pädagogik der Vielfalt. Opladen.
- von Schlippe, A.* 2003, u.a. Multikulturelle systemische Praxis. Heidelberg.
- Tillman, K.J.*1994, Sozialisationstheorien. Eine Einführung in den Zusammenhang von Gesellschaft, Institution und Subjektwerdung. Reinbek bei Hamburg.
- Toprak, A.* 2002, „Auf Gottes Befehl und mit dem Worte des Propheten...“. Herbolzheim.

Anschrift des Verfassers:

Dr. Cengiz Deniz
 Internationales Familienzentrum Frankfurt/Main
 Bereich Erziehungs- und Familienberatung

KERMORVAN

Du Tausendgüldenkraut-Sternchen,
 du Erle, du Buche, du Farn:
 mit euch Nahen geh ich ins Ferne, -
 Wir gehen dir, Heimat, ins Garn.

Schwarz hängt die Kirschlorbeertraube
 beim bärtigen Palmenschaft.
Ich liebe, ich hoffe, ich glaube, -
 die kleine Steindattel klafft.

Ein Spruch spricht – zu wem? Zu sich selber:
Servir Dieu est régner, - ich kann
ihn lesen, ich kann, es wird heller,
 fort aus Kannitverstan.

Paul Celan

Interkulturelle Kompetenz in Beratung und Therapie

Paul G. Friese

Migrantinnen und Migranten gelten im institutionellen Rahmen häufig als 'schwierige' Klientel, weil sie eine besondere Herausforderung für das übliche Handlungsrepertoire der medizinischen, psychologischen und sozialpädagogischen Fachkräfte darstellen. Aufgrund oft geringerer (deutscher) Sprachkompetenz, die die Relevanz der elaborierten Sprachkonzepte der professionellen Helfer an Bedeutung verlieren lassen, und aufgrund jeweils unterschiedlicher, nicht gleich zu erkennender soziokultureller Grundbedingungen verunsichern sie die Beratungsfachleute und lassen sonst übliche Interventionsstrategien fragwürdig erscheinen. Die beiderseitige Verunsicherung – denn auch die Nutzer begegnen den Fachkräften mit Vorbehalten und Ängsten, und sie spüren die Ressentiments in der Institution – kann oft genug nicht aufgelöst werden, wird möglicherweise oftmals als Hindernis für die Beratung gar nicht wahrgenommen. Die im elften Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung konstatierte hohe Abbrecherquote bei ausländischer Klientel von psychosozialen Beratungsstellen dürfte hierin begründet sein.

Der Interaktionsprozess, der die Kooperation professioneller Helfer aus den Bereichen Medizin, Psychologie, Pädagogik und Sozialarbeit mit Migrantinnen und Migranten definiert, ist oftmals irritiert oder gestört und verliert dadurch an Wirksamkeit. Vielfach kommt dieser Prozess gar nicht erst in Gang, weil die Zugangsschwellen der Beratungs- und Versorgungsinstitutionen als so bedrohlich erlebt werden, dass sie von Migrantinnen und Migranten sehr viel weniger in Anspruch genommen werden als dies ihr Anteil in der Gesamtbevölkerung erwarten ließe.

Belastungen für Kinder, Jugendliche und ihre Familien

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass von Migration betroffene Kinder und Jugendliche keine „ausländerspezifischen“ Auffälligkeiten und Symptome aufweisen, auch wenn in psychiatrischen Beiträgen der siebziger Jahre zu diesem Thema immer wieder Heimweh als Grundlage psychischer und psychosomatischer Erkrankungen benannt wird („Morbus Bosphorus“). Gleichwohl führen die jeweils spezifischen Lebensbedingungen von Migrantinnen und Migranten in Deutschland (die sich je nach Verweildauer, Aufenthaltsstatus und kulturellem Background noch erheblich unterscheiden) zu besonderen Belastungsfaktoren, Risiken oder Ausprägungen von Auffälligkeiten.

In der Beratungspraxis werden immer wieder Problemsituationen von solchen Migrantenfamilien berichtet, die es aus eigener Kraft und mit den ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln bislang nicht geschafft haben, eine tragfähige, die Familien selbst zufriedenstellende, aber auch gesellschaftlich akzeptierte Form von Selbstorganisation herzustellen, wobei gesellschaftliche Akzeptanz sowohl auf die Anerkennung durch die Mehrheitsbevölkerung im Immigrationsland als auch auf die der hier lebenden Gemeinschaft der selben Herkunftskultur bezogen werden kann.

Zur Erläuterung dieses Phänomens soll die Ausgangssituation vieler Migrationskinder und -jugendlicher genauer betrachtet werden.

Viele von ihnen kennen ihr 'Heimatland' (meist das der Eltern oder Großeltern) oft eher flüchtig oder gar nicht, ebenso wie die Sprache, Werte, Normen, Religion ihrer Elterngeneration. Deren Migrationsziele ihnen ebenso schwer nachvollziehbar wie deren Gründe für die Migrationsentscheidung und die emotionalen Bezüge der Eltern zum Heimatland. In der gesellschaftlichen Rezeption hier gelten sie aber genauso als ‚Ausländer‘ wie ihre Eltern, werden entsprechend in Kindergarten, Schule, im sozialen Umfeld und am Ausbildungs- oder Arbeitsplatz wahrgenommen und behandelt. Das heißt für Kinder der zweiten und dritten Generation, dass sie erheblich erschwerende psychosoziale Rahmenbedingungen haben, eine eigene Identität für sich zu entwickeln, obwohl gerade sie die schwierige Aufgabe zu bewältigen haben, aus den divergierenden Werten und Normen der Umgebung hier und der Familie und des Heimatlandes eine 'synthetische Identität' aufzubauen.

Daraus ergibt sich ein großes Maß an gesellschaftlich determinierten Belastungsfaktoren, die mit erklären können, dass ein Teil dieser ausländischen Kinder und Jugendlichen diese Aufgabe nicht bewältigen kann und dann durch soziale Anpassungsstörungen, massive Auffälligkeiten in ihrer eigenen Peer-group, Delinquenz oder auch psychische oder psychosomatische Störungen in Erscheinung treten:

- nicht erfüllte Migrationsziele der Eltern (negative Erwartungs-Erfüllungs-Dynamik);
- Unklare Zukunftsperspektiven und Lebensentwürfe der Immigrationsfamilie;
- Unzureichende Bewältigungsstrategien der Eltern;
- Indifferente, nicht zielgerichtete Erziehungshaltung der Eltern, unzureichende Erziehungskompetenz oder mangelndes Vertrauen in die eigene Erziehungskompetenz auf Seiten der Eltern;
- Resignative Erziehungshaltung der Eltern, Tendenz, die Erziehungskompetenz an Außenstehende abzugeben. Überprotektive und akzeptierende Haltung der Eltern gegenüber problematischen Verhaltensweisen des Kindes bzw. Jugendlichen;
- Rückzug eines Elternteils aus der Verantwortung für die Familie;

- Massives Aufeinanderprallen von unterschiedlichen Erziehungs- und Werthaltungen (z.B. Elternhaus vs. Schule); gegenseitige Vorurteile;
- Abhängigkeit der Eltern von den Kindern (z.B. Sprachkompetenz, Zutrechtommen mit hiesigen Gesellschaftsnormen und -strukturen);
- Beziehungsdefizite oder -abbrüche im Eltern-Kind-Kontakt (z.B. längere Trennungen, extensive Berufstätigkeit der Eltern);
- Angst (vor dem Auffallen, vor den Kindern, vor Gefährdung des Aufenthaltsstatus, vor Behörden, vor den Landsleuten etc.);
- Desinformation der Eltern;
- Fehlen von Möglichkeiten, über die vorhandenen Lebensbedingungen angemessen kommunizieren zu können.

Diese Belastungsfaktoren der Kinder und Jugendlichen werden von Einstellungen und Haltungen der Eltern begleitet, die zu erkennen geben, dass sie oft nur unzureichend gelernt haben, eigene Erziehungs- und Wertesysteme zu entwickeln, adäquate Erziehungs Kompetenzen oder auch nur das notwendige Vertrauen in die eigene Erziehungs kompetenz zu erwerben. Folgen sind:

- Unsicherheit über die eigene Rolle als Eltern mit Diffusion der Werthaltungen, die in der Kindererziehung vermittelt werden;
- inadäquate Erziehungspraktiken mit manchmal extremen Äußerungsformen (z.B. massive Repression und Bevormundung, aber auch unangemessene Verwöhnungshaltung und Nachgiebigkeit);
- sehr starke Abhängigkeit von außerfamiliären Bezugs- und Unterstützungssystemen (Schule, Hort, religiöse Gemeinschaft etc.);
- massiver Einsatz von elektronischen Sozialisationsinstanzen (Fernsehen, Computer, Video-Games, usw.), die die Eltern zu entlasten scheinen.

Hierbei spielen die ökonomischen Lebensbedingungen (Berufstätigkeit beider Eltern, Schichtarbeit, schlechtere Arbeitsbedingungen, aber auch höhere Arbeitslosigkeit) ebenso eine gewichtige Rolle wie die immer noch schlechteren Bildungschancen und das häufig geringere berufliche Qualifikationsniveau in Migrationsfamilien. Da diese in der Regel auch kaum Unterstützung (z.B. durch die öffentliche Jugendhilfe, Bildungseinrichtungen oder ihren Bedürfnissen angemessene Beratungs- und Therapieangebote) haben, um eigenständige, ihrer Situation adäquate Erziehungshaltungen und familialer Wertesysteme zu entwickeln, können Defizite in pädagogischen Kompetenzen, emotionale Verarmungen und familiäre Entfremdungen von Migrationsfamilien wachsen.

Besorgniserregend ist die Tatsache, dass die positiven Ressourcen, die Familien ausländischer Herkunft in die Aufnahmegesellschaft einbringen und die im 6. Familienbericht der Bundesregierung im Jahr 2000 ein-

drucksvoll dokumentiert wurden, gesellschaftlich nicht mehr rezipiert werden, Migrationserfahrung ist seit der Diskussion um die PISA-Studie zum Synonym für das Risiko unzureichender Bildung geworden. Dabei dokumentieren die ungleichen Bildungschancen, die für Kinder ausländischer Familien auch nach Jahrzehnten Erfahrung des deutschen Schulsystems mit Migrantenkindern zu verzeichnen sind, mehr ein Versagen bei der gesellschaftlicher Integration dieses Teils der Bevölkerung, als das der Betroffenen selbst.

Migrationsfamilien in der psychosozialen Versorgung

Offenkundig ist eine erhebliche Diskrepanz zwischen der als eher hoch zu bewertenden Bedarfslage von Migrationsfamilien an psychosozialer Unterstützung und der Inanspruchnahme psychosozialer Leistungen durch diese Klientel. So kamen die von den Bundesregierungen herausgegebenen Kinder- und Jugendberichte immer wieder zu dem Ergebnis, dass die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund erheblich verbessert werden müsse. Hierzu formuliert der Elfte Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung (2002):

"Nach allen Erfahrungen müssten die Angehörigen der oben bezeichneten Gruppen [gemeint sind die Migranten, der Autor] überproportional an Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe beteiligt sein, da sie zu höheren Anteilen als der Durchschnitt der Bevölkerung unter belastenden Umständen leben. Tatsächlich ist aber die Inanspruchnahme von ambulanten, Familien unterstützenden, die ursprüngliche Lebenswelt erhaltenden Leistungen weit unterdurchschnittlich; ferner sind die Abbruchquoten – etwa bei der Familien- und Erziehungsberatung – überdurchschnittlich hoch. Zugewanderte sind lediglich in solchen Diensten und Einrichtungen stärker vertreten, die interventionistische Leistungen erbringen [...]"¹⁷

Gaitanidis (2001) benennt – bezogen auf die Beratungsstellen – mehrere Faktoren, die seitens der Migranten Zugangshindernisse oder Stolpersteine für die Interaktion darstellen:

- Weitgehendes Fehlen muttersprachlicher Fachkräfte, die nicht nur über sprachliche und kulturelle Hintergrundkenntnisse verfügen, sondern auch mit dem Kommunikationsstil der Klienten besser vertraut sind;
- Eigene kulturelle Verhaltensmuster der Klienten, in denen die Offenbarung familieninterner Probleme einen Tabubruch bedeutet;
- Misstrauen gegenüber kulturellen 'Kolonialisierungsabsichten' deutscher Sozialdienste (und nicht nur dieser);
- Stolz, Hilfeangebote frühzeitig anzunehmen;

¹⁷ Elfter Kinder- und Jugendbericht, BMFSFJ, 2002, Seite 212

- Zurückhaltung und Skepsis gegenüber isolierten psychologischen Sichtweisen und Beratungsmethoden;
- Ängste vor ausländerrechtlichen Konsequenzen bei der Inanspruchnahme von Leistungen;
- Informationsdefizite über das Vorhandensein, Umfang und Art der Beratungsmöglichkeiten, gerade bei Menschen aus bildungsfernen Milieus sowie schichtbedingte Immobilität.

Und auf der Seite der deutschen Fachkräfte konstatiert er u.a.

- Abweisende, arrogante Verhaltensweisen und offene oder verdeckte negative Grundeinstellungen, über die Migranten sich beklagen.
- Unsicherheit und unbewusste Vorurteile gegenüber Fremden, die zum Scheitern von Beratungsprozessen führen.
- Applizierung ethnischer Stereotype auf die Klientel (meist mit klarer Defizitorientierung) kann die Wahrnehmung von vorhandenen Entwicklungen und von kulturspezifischen Problemlösestrategien einschränken, führt auch zu professionellen Kompetenzverlustängsten und einer Belastung der Beziehungsarbeit.¹⁸

Angesichts dieser Problemlage ist es nur zu verständlich, dass Konzepte von interkultureller Kompetenz als Anforderungsprofil für Fachkräfte in der psychosozialen Versorgung von Migrantinnen und Migranten bereits seit Beginn der 90er Jahre formuliert wurden. Definitionen dessen, was darunter zu verstehen sein könnte, sind außerordentlich zahlreich, wenn auch nicht immer sehr eindeutig und klar operationalisierbar.

Zwei Aspekte interkultureller Kompetenz haben sich jedoch als besonders relevant herausgestellt:

1. Interkulturelle Kompetenz als besondere Qualifikation von Fachkräften in der psychosozialen Arbeit mit Migrantinnen und Migranten.
2. Interkulturelle Kompetenz als Qualitätsmerkmal der Institutionen (Beratungsstellen, Kliniken, Praxis, Behörden etc.), die für die Versorgung von Migrantinnen und Migranten relevant sind.

Eine qualifizierte Versorgung dieser Klientel ist nur dann gewährleistet, wenn beide Faktoren angemessen Berücksichtigung finden.

1. Interkulturelle Kompetenz der Fachkräfte

Die zahlreichen Versuche, interkulturelle Kompetenz als Qualifikationsmerkmal der fachlichen Arbeit begrifflich zu fassen, unterscheiden sich in ihren Formulierungen, lassen sich jedoch weitgehend auf Grundkompetenzen zurückführen, die teils spezifisch sind für eine interkulturelle Kom-

¹⁸ S. hierzu: Gaitanidis, a.a.O , S. 182f.

munikation im Versorgungs- und Beratungskontext, teils aber auch Basiskompetenzen beschreiben, die für jeden qualifizierten – auch nicht interkulturell definierten – professionellen Kommunikationsprozess mit Klienten oder Patienten Voraussetzung sind.

Interkulturelle Kompetenz umfasst kognitive, Persönlichkeits- und Einstellungsmerkmale, u.a.:

- **Kompetente sprachliche Verständigungsmöglichkeiten**
Muttersprachliche Kenntnisse, zumindest aber in der deutschen Sprache ein verantwortungsvoller, auf den Aufbau von Interaktion hin orientierter Sprachstil. Verzicht auf Übersetzungshilfen durch betroffene Kinder oder andere Angehörige. Dolmetscher müssen auf die Besonderheiten psychosozialer oder psychiatrischer Arbeit vorbereitet sein.
- **Kenntnisse über den soziokulturellen Hintergrund der Klientinnen und Klienten und ihre kritische Reflexion**, um ethnische, religiöse oder politische Vorurteilsbildung zu vermeiden.
- **Offenheit, Neugier, Respekt vor dem anderen sowie Bewusstheit über die eigene kulturelle Identität und ihre Relativität**
Bereitschaft, über andere Lebensformen, Normierungen und Denkmuster unvoreingenommen zu kommunizieren, Gleich-Wertigkeit der sich begegnenden kulturellen Vorstellungswelten, kritische Distanz zu gängigen Einstellungen und Klischees, Vermeiden von Ethnisierungen und unangemessenen Idealisierungen.
- **Wahrnehmen und Akzeptieren - nicht Nivellieren von Verschiedenheit**
Die Hervorhebung kultureller oder normativer Differenzen kann die Verständigung im Beratungsprozess ebenso gefährden wie eine Nivellierung und Harmonisierung dieser Differenzen. Das Formulieren und Akzeptieren von Differenzen erfordert von der Beraterpersönlichkeit eine hohe Fähigkeit, Widersprüche und Ambivalenzen auszuhalten.
- Hinreichende **ausländerrechtliche Kenntnisse**, damit gewährleistet ist, dass der aufenthaltsrechtliche Status der Klientel und die daraus resultierenden Konsequenzen für weitere Behandlungen oder Jugendhilfemaßnahmen sowie für Schule, Ausbildung und Beruf in die Arbeit einbezogen werden können.
- **Reflexion der gesellschaftlich-politischen Dimension, Kenntnisse über Geschichte, Ursachen und Verlaufsdynamik der Migration und ihre Auswirkung auf die hiesige Gesellschaft.**¹⁹

Die Bedeutung der Sprache und die Relevanz von Kenntnissen über die soziokulturellen Hintergründe der Klientel sollen exemplarisch etwas genauer betrachtet werden.

¹⁹ Ausführlicher Hierzu: Friese (1999)

Bedeutung der Sprache:

Die Nachfrage nach muttersprachlichen Angeboten in der therapeutischen und beraterischen Arbeit mit Migrantinnen und Migranten hat sich nicht abgeschwächt, sondern ist eher gestiegen. Sie sind weiterhin essentieller Bestandteil einer bedarfsgerechten Versorgung und bedürfen eher noch einer Erweiterung. So berichten muttersprachlich arbeitende Psychotherapeuten und Berater aus Praxen, Beratungsstellen und psychiatrischen oder psychosomatischen Kliniken über erheblichen Arbeitsdruck und teilweise dramatisch lange Wartezeiten. Diese Erfahrung mag erstaunen angesichts der langjährigen Verweildauer von Migrantinnen und Migranten und der Tatsache, dass Einwanderungsprozesse eine oder mehrere Generationen zurückliegen. Besonderheiten heute relevanter Einwanderungsformen (Heiratsmigration, Freizügigkeit innerhalb einer sich vergrößernden EU, neue, teils schlecht kontrollierbare Formen der Arbeitsmigration aus Osteuropa) tragen ihren Teil zur dieser Bedarfssituation bei. Ganz offensichtlich repräsentiert aber die Muttersprache, also die in der frühesten Kindheit erworbene Primärsprache – und das ist bei sehr vielen Migrationskindern die Heimatsprache der Eltern, weit mehr als sprachliche Verständigungsmöglichkeit: emotionale Bindung, Lebensentwürfe, Auseinandersetzung mit der eigenen Familiengeschichte. So suchen zahlreiche Klienten/ Patienten muttersprachliche Therapeuten auf, auch wenn sie sich hinreichend kompetent in der deutschen Sprache verständigen können. Die muttersprachliche Fachleute stellen folglich weit mehr zur Verfügung als gleiche Sprache: sie sind ‚Resonanzboden‘ für kulturelle, moralische, religiöse Werthaltungen und Lebensentwürfe, zugleich aber auch vermittelnde Instanz in der Bearbeitung des Migrationsprozesses.

Demgegenüber führt die Mehrgenerationenthematik, Entfremdung der Kinder und Jugendlichen von der Heimatkultur der Eltern und Akkulturationsprozesse eingewanderter Familien auch zu gegenläufigen Tendenzen: Die Fixierung auf die Heimatsprache der Eltern- oder Großelterngeneration kann von Kindern und Jugendlichen als Diskriminierung empfunden werden, oftmals reichen die Sprachkenntnisse in der ‚Muttersprache‘ für eine differenzierte Kommunikation gar nicht mehr aus. Deutsch als verbindliche und verbindende Kommunikationssprache schafft zugleich Distanz zu Normierungen und Heimat-Fixierungen des Elternhauses.

Die *Wahlfreiheit* der Ratsuchenden (Heimatsprache oder deutsch, Fachkräfte gleicher oder unterschiedlicher Herkunft) usw. wird hier zum bedeutsamen Kriterium klientengerechter Versorgung. In diesem Kontext spielt auch die Berücksichtigung deutscher Fachkräfte in der Beratung und Therapie mit Migrantenfamilien, Eltern, Kindern und Jugendlichen eine bedeutsame Rolle.

Stehen muttersprachliche Angebote nicht zur Verfügung, so ist es die Aufgabe der Fachkraft (bzw. der Institution), den Verständigungsrahmen

so zu gestalten, dass eine angemessene Kommunikationsbasis geschaffen wird (sei es durch Hinzuziehen von Übersetzungshilfen, sei es durch Modifikation des eigenen Sprachverhaltens: Klare, einfache, prägnante Sprache ohne unangemessene Simplifizierung), aber auch offen auszusprechen, wo eine vertretbare Problembearbeitung aufgrund sprachlicher Barrieren nicht möglich ist. Übersetzer, sofern sie über keine fachlichen Kenntnisse und angemessene Techniken der Gesprächsführung verfügen, stellen für den Beratungsprozess ein hohes Risiko dar. Beim Einsatz von Dolmetschern oder Übersetzungshilfen bedarf es daher einer guten Kommunikation und Vertrautheit zwischen Berater und Übersetzer, um fachgerechtes Arbeiten zu ermöglichen. Nahe Angehörige oder gar betroffene Kinder oder Jugendliche sind als Übersetzer unbedingt abzulehnen. Sie können durch die Übersetzungsaufgabe in Rollen- und Loyalitätskonflikte gestürzt werden können, die der innerfamiliären Interaktion schaden können, im Beratungsverlauf aber nicht geäußert werden und dem Berater möglicherweise entgehen. So kann der Prozess eine kaum mehr kontrollierbare Dynamik entwickeln.

Wo Übersetzungshilfen unerlässlich sind, ist eine kompetente Unterstützung durch Dolmetscher und geschultes Personal zwingend erforderlich. Es bedarf längerfristiger Konzeptentwicklung und Bedarfsplanung, um hierfür personelle und finanzielle Ressourcen aufzubauen und tragfähige Arbeitsbeziehungen zu gestalten.

Kenntnisse des soziokulturellen Hintergrundes

Hier gilt es ein Dilemma aufzuzeigen, das oft einen sinnvollen interkulturellen Zugang erschwert: Die Berücksichtigung des soziokulturellen Hintergrundes der Klienten, die Wahrnehmung interkultureller Differenzen in Denkmustern, Einstellungen und Werthaltungen im Kontext ihrer ethnischen Herkunft sind erforderlich. Für Beratung und Therapie mit Migrantinnen und Migranten sind Kenntnisse über deren kulturelle Werte und Normen, Religion, Geschlechtsrollenverständnis, Familienbilder und Eltern-Kind-Interaktion, über Geschichte, Geographie, aktuelle Politik, Schulsystem ihrer Herkunftsländer als Hintergrundwissen hilfreich, ja unerlässlich. Eine Verallgemeinerung dieser Kenntnisse verstellt jedoch den Blick für die individuelle Problemlage der betroffenen Menschen, es besteht die Gefahr, dass eine ethnozentrische Sichtweise kulturelle Differenzen überbewertet, ratsuchende Familien oder Personen unzulässig in falsche Kategorisierungen zwingt und ihren individuellen Besonderheiten nicht gerecht wird. Eine enge Rückführung von Verhaltensauffälligkeiten, Symptomen und Krankheitsvorstellungen auf die ethnische Herkunft und den kulturellen Hintergrund stellt eine unzulässige Vereinfachung und Ethnisierung dar.

Für das Fallverstehen in hohem Maße bedeutsam ist auch die Ausdifferenzierung kultureller, sozialer und migrationsbedingter Wirkfaktoren, die auf Symptome, Bewältigungsstrategien und Ressourcen Einfluss nehmen. Ein verantwortlicher, differenzierter, offener, nicht determinierender oder mystifizierender Umgang mit interkulturellem Hintergrundwissen muss daher das Ziel einer qualifizierten Fallarbeit im interkulturellen Kontext sein.

Veränderte Arbeitsweisen

Um den interkulturellen Dialog in Beratung und Therapie zu verbessern, sind veränderte bzw. erweiterte Handlungsweisen erforderlich: Das Erfragen der Migrationsgeschichte der betroffenen Familie ist oftmals ein wertvoller Schlüssel zu einem ganzheitlichen Fallverstehen. Ein kreativer, aber professioneller Umgang mit Nähe und Distanz, der Grenzen wahrt, aber auch Grenzverschiebungen zulässt, wo sie hilfreich sind, erleichtert den Ratsuchenden und Patienten die Kommunikation und fördert deren Kooperationsbereitschaft erheblich. Dem gegenüber kann die Wahrung ‚therapeutischen Distanz‘ bei Betroffenen auf völliges Unverständnis stoßen und wird dann als Arroganz, fehlende Empathie oder Sturheit des professionellen Helfers gedeutet.

Von angemessener sprachlicher Verständigung war bereits mehrfach die Rede, in der interkulturellen Beratungspraxis haben sich aber auch non-verbale und gestalterische Mittel als ausgesprochen hilfreich erwiesen: Familienbrett, Skulpturen, Zeichnungen, Masken etc.

Es ist sinnvoll, die Regeln, nach denen Ratsuchende mit Migrationshintergrund handeln, zu kennen, zu berücksichtigen und nach Möglichkeit zu nutzen.

2. Interkulturelle Kompetenz als Qualitätsmerkmal von Institutionen

Hier wird weitgehend aus der Stellungnahme „Erziehungsberatung und Migration“ der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V. vom Juni 1999 zitiert, die folgende Kriterien formuliert, deren Aussagen sich aber mühelos in andere institutionelle Kontexte übertragen lässt:

- **Beseitigung aller institutionellen Strukturen und Organisationsabläufe, die - gewollt oder ungewollt - Benachteiligungen von Migrantinnen und Migranten (in der Institution) bedeuten.**
- **Institutionelle Förderung des Erwerbs interkultureller Kompetenzen durch das Fachpersonal der Institution.**
- **Vernetzung der Arbeit der Institution mit der von Beratungsdiensten und anderen Institutionen, die für Migrantinnen und Migranten von besonderer Bedeutung sind.** (Migrationsfachdienste, Ausländerbehörde, Initiativgruppen von Migranten etc.)

- **Migrantenspezifische Bedarfserhebung im Rahmen der Bedarfsplanung bzw. der jeweils relevanten Planungsgrößen.**
- **Bedarfsgerechte Einstellung von Fachpersonal ausländischer Herkunft und Anerkennung heimat Sprachkompetenzen und anderer interkultureller Kompetenzen als zusätzliche Qualifikationsmerkmale.**
- **Förderung der interkulturellen Handlungskompetenz als Aufgabe des Teams/einer Arbeitseinheit einer Institution,** nicht von Spezialisten.
- **Einsatz für verbesserte Bildungs- und Ausbildungsmöglichkeiten und Partizipation von MigrantInnen, Vorbeugung und Verhinderung von Rassismus und Diskriminierung,** besonders im Bereich von Jugendhilfe, Schul- und Ausbildungssystem, pädagogischer Förderung und Gesundheitswesen.

Hier einige Beispiele, die in der Alltagspraxis mehr Offenheit für Migrationsklientel bewirken können:

- Abbau von Wartezeiten: psychosoziale wie auch medizinische Institutionen, die das häufig vorhandene Schweigegebot über innerfamiliäre oder -psychische Probleme in Frage stellen und daher leicht Angst und Unsicherheit auslösen, müssen den Ratsuchenden in der Krise zur Verfügung stehen, lange Wartezeiten dagegen kommen den Vermeidungstendenzen entgegen.
- Erleichterter Zugang, einfaches Anmeldeverfahren: Bedingungen, die den Zugang zu Beratung und Therapie komplizieren (zu vereinbarende Kostenregelungen, komplizierte Überweisungspraxis usw.) verringern die Akzeptanz erheblich und führen zu höheren Abbrecherquoten. Hier haben niederschwellige Einrichtungen wie Erziehungsberatungsstellen einen unschätzbaren Vorteil gegenüber Privatpraxen oder Hilfen zur Erziehung mit stärkeren Zugangskontrollen.
- Ausstattung der Räumlichkeiten mit Objekten und Bildern, die bei Migrationsfamilien einen Wiedererkennungswert haben und Vertrautheit herstellen können.
- Veränderung des Kontextes, in dem Psychotherapie und psychosoziale Beratung Migrantinnen und Migranten angeboten wird: Eine stärkere Vernetzung mit Bildungsangeboten (z.B. Sprachkurse, Maßnahmen zur Verbesserung schulischen Wissens, Ausbildung und beruflicher Bildung), mit pädagogischen und psychopädagogischen Maßnahmen (Elternberatung in Schulen und Kindertageseinrichtungen, Familienbildung) und den allgemeinen Beratungsangeboten in der Migrationsberatung kann hier den Zugang für Ratsuchende erheblich erleichtern.²⁰

²⁰ Weitere Ausführungen hierzu in: Demmer-Gaite, E. und Friese, P. (2004)

Dass die interkulturelle Kompetenz von Fachkräften und eine interkulturell qualifizierte Konzeption der jeweiligen Institution sich aufeinander beziehen und voneinander abhängen, zeigt die Erfahrung im Bereich der psychosozialen Fachdienste: Auf der Ebene der Beratungsstellen ist eine stärkere interkulturelle Öffnung überall dort erreicht worden, wo Fachkräfte mit herkunftssprachlichen und sonstigen interkulturellen Kompetenzen eingestellt wurden, was jeweils vor Ort die Sensibilisierung von Träger und einzelnen Teams für die Migrationsthematik voraussetzte. Damit war vor allem in Ballungsgebieten mit großer Migrantenpopulation ein gewisser Versorgungsgrad erreicht worden, vor allem in Institutionen, die sich in besonderer Weise auf die psychosoziale Versorgung von Migrantinnen und Migranten eingestellt haben.

So wichtig diese Entwicklung ist, sie reicht bei weitem nicht aus, um dem Ziel einer bedarfsgerechten Versorgung von Migrantinnen und Migranten näher zu kommen. Notwendig erscheint es, das Bemühen um Standards interkultureller Kompetenzen in Regeleinrichtungen, seien es Beratungsstellen, Kliniken, Praxen oder Formen institutioneller Jugendhilfe, zu intensivieren, damit die unzureichende Versorgungssituation von Migrantinnen und Migranten entscheidend verbessert werden kann.

Leenen (2001) spricht von interkultureller Öffnung als Lernprozess von Organisationen und führt dazu aus: „Es macht offenbar wenig Sinn, über Kompetenzsteigerung von Personen zu sprechen ohne entsprechende Organisationsveränderungen in den Blick zu nehmen. Personale Lernprozesse haben nur dann eine Chance auf Nachhaltigkeit, wenn die Organisation diesen Lernprozess positiv begleitet und stützt. Umgekehrt verkommt eine interkulturelle Weiterbildung zur Alibiveranstaltung, wenn nicht auch für die Personalentwicklung relevante Organisationsbereiche wie Personalauswahl, Besoldungs- und Aufstiegssysteme und letztendlich natürlich auch die Bestimmung des Selbstverständnisses und der Ziele der Organisation sich mit Blick auf die veränderten Umweltbedingungen weiterentwickeln.“²¹

Es gilt folglich, durch institutionelle Reformen eine interkulturelle Orientierung der öffentlichen Verwaltung und der Institutionen, die auch Migrantinnen und Migranten zur Verfügung stehen, zu schaffen und kundenorientiertes Qualitätsmerkmal zu verankern. Genau diese Verankerung interkultureller Orientierung als Organisationsleitbild der verankert wird, führt dazu, dass daraus strategische Ziele und zentrale Handlungsanweisungen abgeleitet werden können. Ergebnis dieser Bemühungen sind beispielsweise die „Leitlinien für eine interkulturell orientierte Kinder- und Jugendhilfe“ des Sozialreferats Stadtjugendamts der Stadt München, die im Jahr 2000 veröffentlicht wurden.

²¹ Leenen, W., a.a.O., S. 18.

Interkulturelle Öffnung und Kompetenzerweiterung bedeuten in der Alltagspraxis also weit mehr als die Beschäftigung von Krankenschwestern, Arzthelferinnen, ErzieherInnen und sonstigem Personal mit Migrationshintergrund (obgleich deren Beitrag zu einer interkulturellen Verständigung mit Patientinnen und Patienten ungemein hoch zu bewerten ist). Interkulturell qualifiziertes Fachpersonal auf allen Ebenen ist notwendig. Es bedarf aber auch eines institutionellen Auftrags im Sinne interkultureller Öffnung, es benötigt die Bereitschaft der dort tätigen Fachkräfte, Kommunikation mit Migrationsfamilien als fachliche und berufliche Herausforderung wahrzunehmen und im Dialog mit Patienten und Ratsuchenden, aber auch im fachkollegialen Austausch umzusetzen. Das ist ein Prozess wie die Migration selber, der ständigen Wandlungen unterworfen ist, aber auch aktiv weiter entwickelt werden muss und angesichts der politischen und gesellschaftlichen Voraussetzungen sicher sehr virulent bleiben wird. „Kulturelle Orientierungssysteme unterliegen einem ständigen Wandel. Der Erwerb interkultureller Kompetenz ist damit ein fortlaufender, dialogischer Lernprozess. Interkulturelle Arbeit ist Übersetzungsarbeit in kulturellen Überschneidungssituationen mit dem Ziel, interkulturelle Missverständnisse zu verringern und Partizipationsmöglichkeiten zu erhöhen.“²²

Literaturverzeichnis:

- Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (1999): Erziehungsberatung und Migration, in: *Informationen für Erziehungsberatungsstellen 2/99*, bke, Fürth
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2002): *Elfter Kinder- und Jugendbericht*, BMFSFJ, Berlin.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2000): Sechster Familienbericht „Familien ausländischer Herkunft in Deutschland – Leistungen, Belastungen, Herausforderungen“, BMFSFJ, Berlin.
- Demmer-Gaite, Eleonore und Friese, Paul (2004): Interkulturelle Aufgaben in der Erziehungsberatung, in Radice von Wogau, Eimmermacher, Lanfranchi (Hrsg.) *Therapie und Beratung von Migranten*, Beltz, Weinheim (erscheint im April 2004)
- Friese, Paul (1999): Interkulturelle Kompetenz in der Kinderpsychotherapie, in: Borg-Laufs (Hrsg.): *Lehrbuch der Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen, Band 1*, DGVT-Verlag, Tübingen.
- Gaitanidis, Stefan (2000): Arbeit mit Migrantenfamilien - Aktivitäten der Wohlfahrtsverbände und Selbstorganisationen, in: Sachverständigenkommission 6. Familienbericht (Hrsg.) *Materialien zum 6. Familienbericht, Band II: Familien ausländischer Herkunft in Deutschland - Lebensalltag*, Leske + Budrich, Opladen

²² Ebenda S. 33.

Landeshauptstadt München, Sozialreferat (2000): *Leitlinien für eine interkulturell orientierte Kinder- und Jugendhilfe*. Eigenverlag, München
Leenen, Wolfgang Rainer (2001): Grundbegriffe der interkulturellen Jugendhilfe, in: *Praxisforum Interkulturelle Öffnung der Jugendhilfe*, Landeszentrum für Zuwanderung NRW, Solingen.

Adresse des Verfassers:

Paul Friese,
Diplompsychologe und Psychologischer Psychotherapeut
Verhaltenstherapie und Hypnotherapie (MEG)
Mitbegründer und Leiter der Erziehungs- und Familienberatungsstelle im Internationalen Familienzentrum e.V., Frankfurt am Main
Bereichsleiter für die Jugendhilfemaßnahmen derselben Institution
Erziehungs- und Familienberatungsstelle im Internationalen Familienzentrum e.V.
Falkstr. 54a
60487 Frankfurt am Main
e-mail: paul.friese@ifz-ev.de

I Bukowina

Kein ankerloses Tasten stört die Hand
und nachts verstreutes Heimweh trägt die Not
gefalteter Gebete zitternd hin vors Rot
im Bangen deiner Züge, dunkeler gespannt.

Die zagen Atemzüge halten in
den Abhang ihres Rankens dein Gesicht:
und den bestürzten hält es leise licht-
gesträhte Sorgfalt vor die Träume hin.

Doch diese ragen aus dem hellen Ruhn
und oft schlägt Purpur ein Gewand um sie
von Fahrt und Fährnis, uferlosem Tun...

Die so entfliehn der Rast, erreichst du nie,
wo Dickicht ist und Schwärmen, steil und bunt –
Denn du bist Ruhe, Mutter, Schimmer aus dem Grund.

Paul Celan

Zuwanderer Chance, Problem, Herausforderung oder Selbstverständlichkeit für kinder- und jugendpsychiatrische Institutionen?

Renate Schepker

Das Thema der Zuwanderung und für uns: um den Umgang mit Zuwanderern ist für niemanden neutral. Es bewegt immer und ist geeignet, jede Feierlichkeit zu polarisieren. Während Stammtischgespräche darin konkurrieren, das „Eigene“ zu betonen und Identität aus Abgrenzung schöpfen, konkurrieren Gespräche unter Intellektuellen um ein „Professionelles Gutmenschentum“, das sich multikulturell gebend gelegentlich darauf reduziert werden kann, die dominierende Kultur der Majorität folkloristisch zu bereichern.

Eine therapeutische Auseinandersetzung erfordert weniger einfache Lösungen.

Das Problem beginnt bei der Definition, was ein zugewandertes Kind überhaupt sei. Für Therapeuten von Kindern und Jugendlichen ist die Einbeziehung der Lebensumwelt unerlässlich, das bedeutet, dass das kulturelle Familienklima, der Sprachgebrauch und kulturell transportierte elterliche Erziehungshaltungen einfließen müssen, will man sich auf zu erwartende Besonderheiten einstellen.

Nach Boos-Nünning (Kinderbericht der Expertenkommission an die Bundesregierung 1998) hat sich daher folgende Definition bewährt:

Ein zugewandertes Kind ist

- ein Kind, bei dem mindestens ein Elternteil im Ausland geboren (oder als Kind in einer ausländischen Familie in Deutschland geboren) worden ist
- unabhängig von:
 - Nationalität
 - Ethnizität
 - Mutter-/Vatersprache
 - Geburtsortdes Kindes.

Dies zugrundeliegend, können wir aktuell von folgendem ausgehen:

Von 100 Geburten in Deutschland 1999 waren

- 12 nichtdeutsche Staatsangehörige, „Ausländer“ (im Jahr 2000: 6 %)
- 3 nichtehelich geborene Kinder mit einem nicht deutschen Elternteil
- 10 Kinder aus binationalen Ehen (2000: 14 % der Eheschließungen binational)
- 3 aus Spätaussiedlerfamilien
- 2 nationalisierte Zuwanderer (Eltern „eingedeutscht“ nach mehr als 8jährigem festem legalem Aufenthalt).

Daraus folgt, dass 30 % der Neugeborenen als Zuwanderer geboren werden. In einer repräsentativen Kinder- und jugendpsychiatrischen Inanspruchnahmepopulation können wir daher bereits heute mit mehr als 20 % an zugewanderten Patienten rechnen, da nach allen verfügbaren epidemiologischen Daten nicht mit einer geringeren psychiatrischen Morbidität zu rechnen ist. Zwar besteht eine Kumulation von Risikofaktoren (z.B. Unterschichtungsphänomene, höhere perinatale Risikofaktoren, weniger Entwicklungsanreize in der Wohnumgebung, schlechtere Zukunftsaussichten, mehr Schulabbrüche, höhere Eltern- und Jugendarbeitslosigkeit – sämtlich statistisch nachzuweisen, s. Bericht der Ausländerbeauftragten an die Bundesregierung 2002). Schlussfolgerungen dahin gehend, dass die psychiatrische Morbidität bei Kindern und Jugendlichen dann höher sein müsse, haben sich nicht durchgängig empirisch belegen lassen – posttraumatische Belastungsstörungen bei Flüchtlingen aus Kriegsgebieten und nach ziviler Verfolgung einmal gegenüber der relativen Beschüttheit von Kindern und Jugendlichen hierzulande herausgenommen.

Geringere Quoten an zugewanderten werden oft mit der sogenannten Inanspruchnahmebarriere erklärt. In der Tat ist die Inanspruchnahme psychiatrisch-psychotherapeutischer Versorgung durch ethnische Minderheiten ein weltweites Problem. Teilweise erklärt sich dies mit dem geringeren Versorgungsangebot in Herkunftsländern und einem Mangel an tradierten Erfahrungen, die ordnungspolitische Funktionen der Psychiatrie überschreiten und Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychiatrie als eigenständige Disziplin umfassen würden. Jedoch ist das Phänomen zu seltenen Hilfesuchens auch für einheimische Familien nicht unbekannt (Renschmidt und Walter 1980), und es lässt sich zeigen, dass bestimmte institutionelle Maßnahmen zum Abbau der Barrieren beitragen können. Zum Erreichen einer adäquaten Inanspruchnahme haben sich insbesondere bewährt:

- Niedrigschwellige Angebote,
- Zusammenarbeit mit Mediatoren,
- muttersprachliches Beratungsangebot.

Ist ein solches Angebot in einer Institution der Regelversorgung vorhanden, zeigen Zuwandererkiner kein anderes Inanspruchnahme- und Kontaktverhalten als einheimische (Scheper, Toker, Eberding 1999).

Noch bedeutsamer ist allerdings, inwieweit die Haltung der Öffnung der Institution für Zuwanderer eine genuine ist. Das Beschäftigen von zugewanderten Therapeuten allein könnte wiederum dahin führen, diese mit ihren Patienten gemeinsam zu marginalisieren, oder – eine Gefahr besonders beim Eröffnen monokultureller Stationen – neue Patientenströme und Marktlücken erschließen zu wollen, ohne eine Integration der zugewanderten Patienten in das gesamte Angebot erreichen zu wollen.

Interkulturelle Institutionen in der Psychiatrie müssten sich – im kleinen - an Kriterien interkultureller Arbeit im gesellschaftlichen Bereich vergleichen lassen, d.h. bis in das Leitbild und die Grundhaltung hinein eine Gleichbehandlung der Patienten „anderer“ kultureller Herkunft erzielen wollen. Dazu gehört, dass selbstverständlich eine individuelle Betrachtung des jeweiligen familiären, individuell-historischen und kulturellen Hintergrundes in die Behandlungsplanung Eingang findet, dass selbstverständlich monokulturelle Haltungen, eigene Standpunkte und Werte in allen Berufsgruppen infrage gestellt werden und ins Verhältnis zu denen der Herkunftsfamilien gesetzt werden können. Selbstverständlich wäre auch, bei der unvermeidbaren Behandlung Zugewanderter durch einheimische Therapeuten einen erhöhten therapeutischen Zeitaufwand einzuplanen, der durch aufwändigere Anamnesen, durch Erkundigungen hinsichtlich des Kulturhintergrundes, durch den Einbezug von Dolmetschern bei selteneren und unter den Therapeuten nicht vertretenen Ethnizitäten, durch ein Zwei-Therapeuten-Prinzip beim Einbezug von Muttersprachlern innerhalb der Institution u.a. entsteht. Auch bei der pharmakotherapeutischen Behandlung hat die Ethnizität gelegentlich eine zu berücksichtigende Bedeutung, beispielsweise hinsichtlich der CYP-P-450-Oxidase oder anderer Faktoren im Rahmen schnellerer oder langsamerer Metabolisierung.

Der Weg zu einer interkulturellen Institution scheint somit als Qualitätsmerkmal für alle vorgezeichnet zu sein. Ihn zu gehen, ist nicht nur eine Frage guten Willens, sondern ein strategisches Ziel. Für den Grad der Umsetzung wurden bereits vor längerer Zeit Kriterien entwickelt. Die hier vorgelegte Integration von zwei verschiedenen Checklisten dazu wurde für unsere eigene Institution, das Westfälische Institut Hamm, ausgefüllt, und kann von jeder Praxis, Klinik oder Beratungsstelle zur eigenen Überprüfung herangezogen werden. Eine Erstveröffentlichung der Checkliste für Hamm findet sich bei Machleidt et al. (im Ersch.).

Checkliste Interkulturalität von Institutionen nach Hinz-Rommel und Ünal, ausgefüllt für das Westfälische Institut für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Heilpädagogik Hamm:

Wir sind eine Institution für alle -
Wir versorgen jährlich stationär ca. 700 Klienten,
davon **23 % aus 16 anderen Kulturen** (2002 Monate 1-10).

Wir sprechen in **16** Sprachen unsere Klienten an (einschließlich Deutscher Gebärdensprache)[1].
Nötigenfalls werden darüber hinaus Dolmetscher aus dem Pflegesatz bezahlt.

Wir beschäftigen dafür
11 = 4 % Mitarbeiter nichtdeutscher Herkunft (Therapeuten: **7 = 18 %**) in
100 % der therapeutischen Berufsgruppen (Therapeuten, Pflegedienst, Fachtherapeuten)

An **2** Stellen in unserer Institution ist erkennbar,
dass wir Zuwanderer versorgen (Merkblätter in türkischer Sprache).

Die Versorgung von Zuwanderern nimmt entsprechend
< 5 % der Ressourcen für Fortbildung, Supervision, Literatur etc. ein.

Die Öffentlichkeitsarbeit der Institution (und des Trägers!) berücksichtigt dies
in **ca. 25 %** der Verlautbarungen (Infowand am Tag der Offenen Tür, Klinikprospekte, Homepage, Leitbild, EFQM-Selbstbewertung).

Die Mitarbeiterzufriedenheit / die Kundenzufriedenheit hat sich mit der Interkulturalität *vielleicht (!)* positiv entwickelt (? Wurde bisher in Patientenzufriedenheits- und Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung nicht erfragt, weil es uns eigentlich selbstverständlich war....)

[1] Sprachen: armenisch*, dänisch*, deutsch*, deutsche Gebärdensprache*, englisch, flämisch*, französisch, kurdisch*, litauisch, polnisch*, portugiesisch, rumänisch*, russisch*, spanisch, türkisch*, ukrainisch* (*= Muttersprache)

Die Kategorisierung in „einheimisch“ oder „nichtdeutscher Herkunft“ wurde nach der eingangs vorgenommenen Definition eines „Zuwanderers“ vorgenommen.

Der Weg zu einer interkulturellen Institution ist in unserer eigenen Erfahrung somit weder geradlinig noch einfach. Selbstverständlich kann nicht zufrieden stellen, dass der Aufwand für Fortbildung so gering ausfällt, dass eine interkulturelle Haltung kaum nach außen ersichtlich ist, dass ein Controlling des sinnvollen Einsatzes muttersprachlicher Therapeuten noch nicht etabliert ist und eine entsprechende Berücksichtigung in einer Mitarbeiter- und Kundenzufriedenheitsbefragung nicht erfolgte.

Nicht in der Checkliste enthalten ist die berechtigte Frage, inwieweit therapeutisches und pädagogisches Personal ein nicht-deutscher kultureller Hintergrund zum Wettbewerbsvorteil bei Einstellungen gereicht – dies ist in Hamm für alle Berufsgruppen der Fall. Zusätzlich zu erwähnen ist, dass in Hamm mittlerweile 3 Mitarbeiter nichtdeutscher Herkunft auch mittlere Führungspositionen bekleiden, ein Phänomen, das den Eingang in die Checkliste aufgrund seiner extremen Seltenheit nicht gefunden hat und das in besonderem Maße eine Offenheit der Leitung abbildet.

Eine vorläufige Ergebnisevaluation bezogen auf Zuwanderer haben wir bisher nur im Bereich der Drogenstationen erhoben. Patienten aus Zuwanderer- oder Aussiedlerfamilien waren in der Rehabilitation mit 29,2 % signifikant stärker vertreten als in der jugendpsychiatrischen Drogenstation mit 7,1 %. Zugewanderte Patienten kamen häufiger aus dem Strafvollzug als einheimische, und waren allein deswegen häufiger in der Rehabilitation. Die Verläufe und Ergebnisse der Arbeit mit zugewanderten Jugendlichen sind gleich wie die der einheimischen Patienten. Es fanden sich für die Jahre 1999 und 2000 keine ethnizitätsspezifischen Abbruchrisiken. Zugewanderte Patienten brachen die Behandlung nicht häufiger ab und wurden nicht häufiger disziplinarisch entlassen als einheimische Patienten.

Dies weist darauf hin, dass auch in wissenschaftlichen Arbeiten der Zuwandererstatus mit aufgenommen werden sollte. Leider erfordert dies einerseits methodische Anstrengungen (bilinguale Instrumente und Interviewer, neue Normendiskussionen etc.), die einen bisher als unverhältnismäßig angesehenen, von Drittmittelgebern kaum finanzierbaren Aufwand benötigen.

Instrumente wie die Basisdokumentationen der Kliniken, die Personendatenerfassungen etc. sind nicht darauf ausgelegt, den Zuwandererstatus wie eingangs ausgeführt adäquat zu erfassen. Sollten jeweils DRG-ähnliche Kostenerwägungen in unserem Fachgebiet bedeutsam werden, wäre dieses „Kostenträgermerkmal“ wegen des höheren Aufwandes sinnvollerweise mit zu berücksichtigen. Mit gutem Beispiel voran gehen die australischen DRGs, die bereits den Status eines Aborigines als Schweregrad-vertiefenden Faktor einbeziehen.

Literatur:

Bericht der Ausländerbeauftragten an die Bundesregierung 2002
(www.bundestag.de)

Kinderbericht der Expertenkommission an die Bundesregierung 1998
(www.bundestag.de)

Machleidt, W., Salman, R., Calliess I. (Hrsg.): Integration von Migranten
in die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung: Leitlinien, Modelle,
Strategien. VWB-Verlag für Wissenschaft und Bildung, Berlin (im Erschei-
nen)

Remschmidt, H., Walter, R. (1990): Psychische Auffälligkeiten bei Schul-
kindern. Eine epidemiologische Untersuchung. Hogrefe, Göttingen

Schepker, R., Toker, M., Eberding, A. (1999): Inanspruchnahmebarrieren
in der ambulanten psychosozialen Versorgung von türkeistämmigen
Migrantenfamilien aus Sicht der Betroffenen. Praxis der Kinderpsychologie
und Kinderpsychiatrie 48, 664-676

Anschrift der Verfasserin:

PD Dr. med. Renate Schepker

Westfälisches Institut für Jugendpsychiatrie und Heilpädagogik

Heithofer Allee 64

D-59071 Hamm

AUF HOHER SEE

Paris, das Schiffelein liegt im Glas vor Anker:

so halt ich mit dir Tafel, trink dir zu.

Ich trink so lang, bis dir mein Herz erdunkelt,

so lange, bis Paris auf seiner Träne schwimmt,

so lange, bis es Kurs nimmt auf den fernen Schleier,

der uns die Welt verhüllt, wo jedes Du ein Ast ist,

an dem ich hänge als ein Blatt, das schweigt und schwebt.

Paul Celan

Entwicklung in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung von Migrantenfamilien: Von den Gastarbeiterkindern zu Jugendlichen mit Migrationshintergrund

Rainer Georg Siefen

Zusammenfassung:

Neben systematischen klinischen Beobachtungen trugen vor allem kinder- und jugendpsychiatrische Untersuchungen an Nichtinanspruchnahmestichproben dazu bei, das Ausmaß psychischer Belastungen durch Migrationserfahrungen für Kinder und Jugendliche angemessen zu erfassen. Modelle der transkulturellen Psychiatrie und Psychologie gehen zunehmend von komplexen Wechselwirkungen zwischen dem Verhalten von Migrantengruppen und dem Verhalten der Mehrheitsgesellschaft aus. In ethnokulturellen Minderheitsgruppen haben die jüngeren Generationen oft keine eigenen Wanderungserfahrungen sondern nur noch einen familiären Migrationshintergrund. Der Abbau von Inanspruchnahmebarrieren kinder- und jugendpsychiatrischer Versorgungsangebote bezogen auf Kinder, Jugendliche und Familien mit Migrationshintergrund erfordert eine kulturelle Öffnung der Institutionen und eine enge Kooperation zwischen niedergelassenen und klinisch tätigen Kinder- und Jugendpsychiatern.

1. Kinder- und jugendpsychiatrische Beiträge zur Versorgung von Migrantenkindern und -jugendlichen

Mit Kindern und Jugendlichen mit psychischen Problemen aus Migrantenfamilien beschäftigten sich deutschsprachige Kinder- und Jugendpsychiatern schon lange (Poustka 1984, Steinhausen 1982, Steinhausen & Renschmidt 1982, Riedesser & von Klitzing 1986). Die Eltern dieser „Kinder ausländischer Arbeitnehmer“ oder „Gastarbeiterkinder“ kamen überwiegend aus Ländern, aus denen die deutsche Wirtschaft Arbeitskräfte in den 60iger Jahren des vorigen Jahrhunderts anwarb wie Griechenland, Italien, Jugoslawien, Marokko, Portugal, Spanien und Türkei. Durch Familienzusammenführung gelangten zunächst Kinder nach Deutschland, die im familiären Herkunftsland geboren und teilweise aufgewachsen waren.

Ein Teil der Kinder wechselte nicht nur einmal sondern mehrfach zwischen Herkunfts- und Aufnahmeland – nicht zuletzt auch aus ökonomischen Gründen.

Ausgehend von Einzelbeobachtungen oder kleinen und ethnokulturell heterogenen Inanspruchnahmestichproben konzentrierten sich viele Beiträge in der Migrationsliteratur zunächst auf die pathogenetischen Auswirkungen von Migrationserfahrungen für Kinder, Jugendliche und Familien. Insbesondere von sozialwissenschaftlichen Autoren wurde die krankmachende Wirkung von Migrationsfolgen für Kinder weit überschätzt. Angesichts dessen war die Untersuchung von Poustka (1984, vgl. auch Schlüter-Müller 1992) an Nichtinanspruchnahmestichproben italienischer und türkischer Migrantenkinder im Vergleich mit einer Gruppe einheimischer deutscher Kinder gleichen sozioökonomischen Hintergrundes besonders wichtig. Poustka fand keine erhöhte Rate psychischer Auffälligkeiten bei den Migrantenkindern. Auch bestanden bei den auffälligen Kindern keine Zusammenhänge mit migrationsspezifischen Merkmalen.

Ähnlich methodisch anspruchsvoll waren etwas später die Untersuchungen und Beiträge von Schepker und ihrer Arbeitsgruppe zu Inanspruchnahmebarrieren, Krankheitskonzepten und Integrationsproblemen türkischer Kinder und Jugendlicher und ihrer Familien (Schepker 1995a, b, Schepker, Toker, Eberding 1998, Eberding 1998, Toker & Schepker 1997). Auch diese Autoren wandten sich gegen die „Pathologisierung“ von Migrationserfahrungen von Kindern und Jugendlichen.

2. Konzepte transkultureller Psychiatrie und Psychologie

Wiederholt zitiert wird das Phasenmodell der Migration von Sluzki (1979, 2001). Die fünf von ihm unterschiedenen Stadien der Migration sind die Vorbereitungsphase, der Migrationsakt, die Phase der Überkompensierung, die Phase der Dekompensation und die Phase der generationsübergreifenden Anpassungsprobleme.

Sluzki (2001, S. 112) geht davon aus, dass „sich jede Phase durch eigene Phänomene, typische Konflikte und eigene Bewältigungsmöglichkeiten auszeichnet“. Heuristisch wertvoll ist die Betonung des Prozesscharakters von Migration. Außerdem gibt das Modell eine Erstorientierung bei Beratung und Therapie. Eine empirische Überprüfung dürfte jedoch schwierig sein.

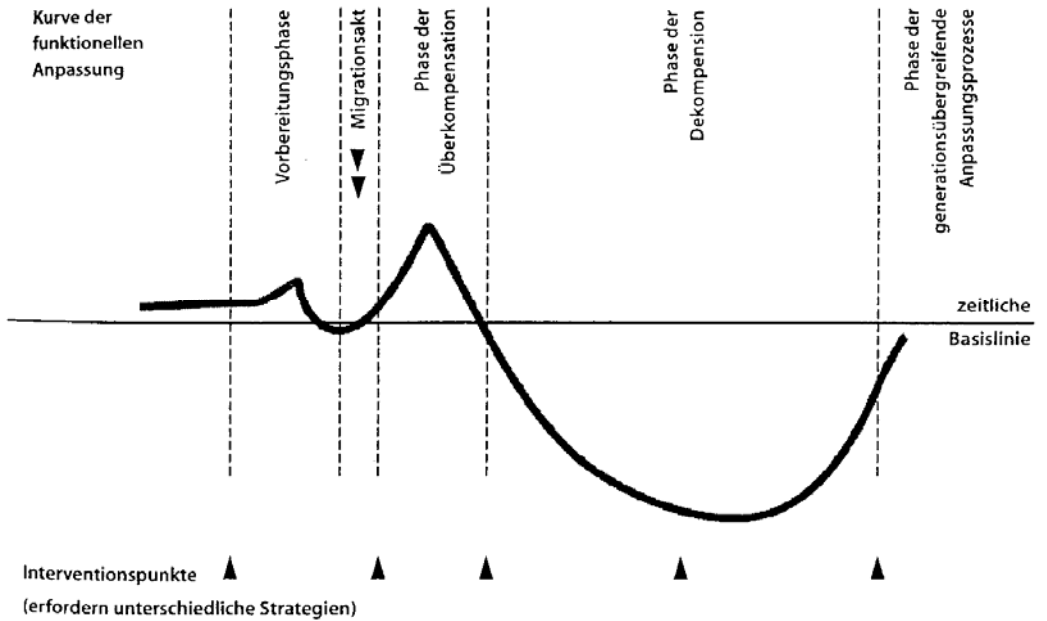


Abbildung 1: Belastungen der Migration (aus Sluzki 2001)

Das bekannteste Akkulturationsmodell stammt von Berry (1996, 1997).

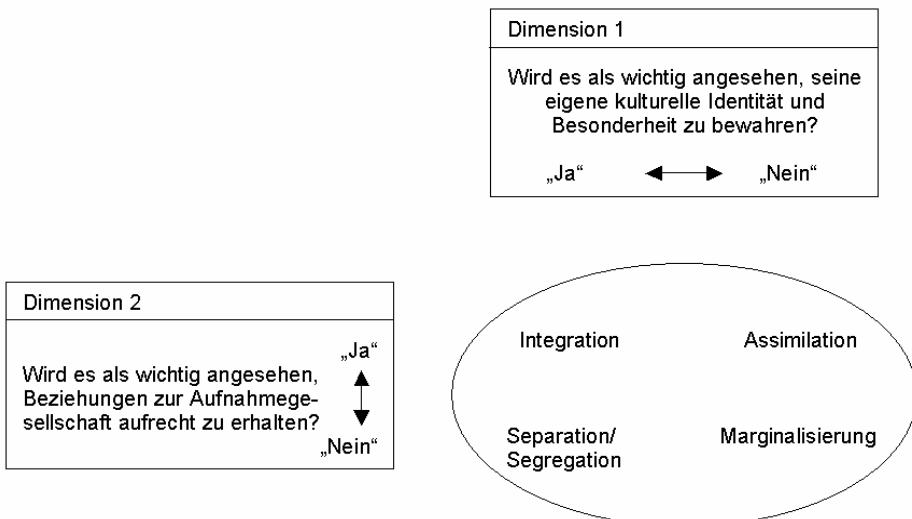


Abbildung 2: Akkulturationsstrategien (aus Berry 1996, 1997)

Danach lassen sich vier zentrale Akkulturationsstrategien von Migranten und Migrationsgruppen unterscheiden, abhängig von der Bedeutung, die der Bewahrung der eigenen kulturellen Identität und der Kontaktaufnahme und den Beziehungen zur Aufnahmegesellschaft zugemessen wird.

Dieses Modell von Berry haben Bourhis et al (1997b) weiterentwickelt zu einem interaktiven Akkulturationsmodell, in dem auch die Integrationsorientierungen der Aufnahmegesellschaft berücksichtigt werden.

		<u>Dimension 1:</u> Finden Sie es akzeptabel, dass Immigranten ihre eigene kulturelle Identität erhalten?	
		JA	NEIN
JA	INTEGRATION	ASSIMILATION	
NEIN	SEGREGATION	EXKLUSION	
		INDIVIDUALISIERUNG	

Dimension 2:
Akzeptieren Sie es, dass Immigranten die kulturelle Identität der aufnehmenden Gesellschaft übernehmen?

Abbildung 3: Zweidimensionales Modell der Akkulturationsorientierungen der aufnehmenden Gesellschaft (Bourhis et al, 1997a, aus Bourhis et al 1997b)

Unter dieser erweiterten Perspektive stellt sich die Integration von Migranten in das Gesundheitssystem als das Ergebnis sich wechselseitig beeinflussender Strategien und Aktivitäten dar.

Konkret auf die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung von Migrantenfamilien angewandt würde eine interaktive Sichtweise bedeuten: Migrantenfamilien müssen sich entscheiden, ob sie sich bei psychischen Krisen von Kindern und Jugendlichen auf tradierte Problemlösungen und subkulturell orientierte Gesundheitsnetzwerke stützen oder ob sie sich über die kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungsangebote informieren und zumindest durch Kontaktaufnahmen deren Nützlichkeit prüfen.

Gleichzeitig aber müssen kinder- und jugendpsychiatrische Praxen, Ambulanzen, Tageskliniken und Kliniken sich entscheiden, ob sie ihre Arbeit nur an den Erwartungen der Mehrheitsgesellschaft ausrichten oder ob sie ihre diagnostischen und therapeutischen Angebote auch gezielt auf die Bedürfnisse und Erwartungen verschiedener ethnokultureller Gruppen hin öffnen.

3. Migrantengruppen werden zu ethnokulturellen Minderheiten

Nach der Definition der Beauftragten der Bundesregierung für Ausländerfragen (Die Beauftragte der Bundesregierung 2002, S. 19) sind „Migranten“ sowohl „in Deutschland lebende Personen ausländischer Staatsangehörigkeit als auch Eingebürgerte. Die Bezeichnung von Kindern als Migranten bereitet oft besondere Schwierigkeiten, da sie oftmals selbst nicht über Migrationserfahrungen verfügen sondern vielfach in Deutsch-

land geboren und aufgewachsen sind.“ Als treffendere Bezeichnung werden empfohlen: „Jugendliche mit Migrationshintergrund“, „Kinder von Migranten“ und „Jugendliche mit ausländischem Pass“.

Tabelle 1: Die ausländische Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland am 31.12.2001 nach Altersgruppen und in Deutschland Geborene

Altersgruppen	Insgesamt		davon in Deutschland geboren:	
	Summe:	% ¹⁾	Summe:	% ²⁾
bis unter 6 Jahre	423.981	5,8	368.407	86,9
6 bis unter 18 Jahre	1.040.985	14,2	627.086	60,2
18 bis unter 60 Jahre	5.188.398	70,9	549.938	10,6
60 bis unter 65 Jahre	295.576	4,0	3.269	1,1
65 Jahre und älter	369.688	5,1	15.256	4,1
Insgesamt	7.318.628	100,0	1.563.956	22,4

1) Anteil an der Gesamtzahl der Ausländer

2) Anteil an der Gesamtzahl der Altersgruppe

(aus: Die Beauftragte der Bundesregierung für Ausländerfragen: Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Ausländerfragen über die Lage der Ausländer in der Bundesrepublik Deutschland, 2002, Quelle dort: Statistisches Bundesamt, eigene Berechnungen)

Die Tabelle 1 zeigt, dass immer noch im Ausland geborene Kinder und Jugendliche nach Deutschland kommen. Von den unter 6-Jährigen mit ausländischer Staatsangehörigkeit wurden jedoch 86,9 % bereits in der BRD geboren. Ebenso nimmt die Zahl von jungen Eltern mit ausländischem Pass – aber ohne eigene Migrationserfahrung – auch im kinder- und jugendpsychiatrischen Alltag zu. Zu berücksichtigen ist außerdem, dass viele Kinder und Jugendliche und ihre Eltern mit familiären Wanderungserfahrungen, wie etwa die Aussiedler, in die Ausländerstatistik nicht eingehen. Dennoch muss sich die Kinder- und Jugendpsychiatrie auch auf diese Migrantengruppen gezielt einstellen.

Das wird erleichtert, wenn die Mehrgenerationenperspektive von Migration berücksichtigt wird. Aus den Kindern und Jugendlichen mit eigenen Migrationserfahrungen sind Eltern – teilweise auch schon Großeltern – geworden, deren Kinder und Enkelkinder nur noch einen „familiären Migrationshintergrund“ haben. Das sei am Beispiel türkischstämmiger Familien ver-

deutlich. Deren Kinder sind nicht in Istanbul oder Anatolien aufgewachsen, sondern in den Subkulturen von Berlin-Kreuzberg oder Recklinghausen-Süd. Darüber aber, was das Aufwachsen in einer solchen Subkultur bedeutet und welche Formen der Identifikation mit der eigenen ethnokulturellen Herkunft sich bei Kindern und Jugendlichen entwickeln, die in Minderheitskulturen groß werden, wissen wir noch zu wenig (Cauce 2002). Empirische Forschung zu diesen Fragen würde auch eine bedarfsorientierte kulturelle Öffnung kinder- und jugendpsychiatrischer Institutionen unterstützen.

Ausgenommen von diesem Entwicklungstrend ist die Arbeit einer kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanz für Kinder und Jugendliche aus Flüchtlings- und Asylantenfamilien wie sie beispielhaft von Riedesser und Mitarbeitern in Hamburg aufgebaut wurde (Adam, Walter & Romer 2000, Adam & Walter 2002, Walter & Adam 2000). Insgesamt kamen in 2001 (Statistisches Bundesamt 2003) noch rund 86.000 Migrantenkinder und -jugendliche unter 18 Jahren neu nach Deutschland. Bedingt durch belastende Umstände und Erfahrungen vor und während der Migration braucht ein Teil von ihnen kinder- und jugendpsychiatrische Hilfe, was teilweise auch erst mit zeitlicher Verzögerung deutlich wird.

4. Kulturelle Öffnung von Versorgungsangeboten

Nur in manchen Regionen der BRD entspricht die Inanspruchnahme kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung durch Migrantenfamilien ungefähr deren Bevölkerungsanteil (Presting et al 1998). Da aber bis zu 30 %, je nach Einzugsgebiet auch mehr, der Kinder eines Jahrgangs einen familiären Migrationshintergrund aufweisen (Boos-Nünning & Siefen 2004) dürften genauere auf Altergruppen und verschiedene ethnokulturelle Gruppen bezogene Analysen nahezu überall in Deutschland eine Unterrepräsentation von Migranten ergeben.

Das Verstehen der anderen Kultur und die Fähigkeit, sich mit Personen anderer kultureller Herkunft zu verständigen, sieht Pavkovic (2002) als Kernkriterien der interkulturellen Kompetenz der Mitarbeiter von Gesundheitsinstitutionen. Er schlägt vor, interkulturelle Qualität gesundheitsbezogener Leistungen zum festen Bestandteil der allgemeinen Qualitätssicherung im Gesundheitswesen zu machen.

Zur Öffnung psychiatrischer, psychotherapeutischer und kinder- und jugendpsychiatrischer Versorgungsangebote gehören Dolmetscherdienste (Papies-Winkler 2003). Allerdings birgt die Arbeit mit Dolmetschern, etwa bei Begutachtungen, auch Risiken (Siefen 1999, Toker 1998). Die Aufklärung über verordnete Medikamente sollte sich auf Informationsmaterialien in der jeweiligen Sprache stützen können (Schepker & Okur 1999). Neben der Einstellung bikulturell und bilingual kompetenter Therapeuten und anderer Teammitglieder ist auch das übrige Fachpersonal interkulturell fort- und weiterzubilden (Eberding, von Schlippe 2001, Salman 2002, Tumani

et al 1999, Voigt et al 2002). Es kann sinnvoll sein, Spezialstationen und Sprechstunden für bestimmte ethnokulturelle Gruppen einzurichten (Koch 2002, Rodewig, Tasyürek, Tietz 2000) oder stationsübergreifende migrantenspezifische Versorgungskonzepte zu verfolgen (Siefen 2000, Tumani et al 1999).

Das Gesundheitsverhalten insbesondere von Neumigranten wird beeinflusst durch die Vorerfahrungen mit dem Gesundheitssystem im Herkunftsland wie Merbach et al (2003) am Beispiel türkischer und russischsprachiger Neueinwanderer zeigen konnten. Auch hierauf müssen sich kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik- und Therapieangebote einstellen. Selbst bei einem differenzierten und kultursensiblen psychiatrischen Versorgungsangebot, wie es Koch (2002) für türkische Patienten entwickelt hat, ist eine systematische Evaluation notwendig, um diskrepante Erwartungen zwischen einweisenden Niedergelassenen und Klinik sowie Selektionseffekte und Einschränkungen des Behandlungserfolges zu erkennen.

5. Kultursensible kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung erfordert spezifische Kooperationen

Bei Familien mit Migrationshintergrund ist die enge Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatern, Ärzten anderer Fachrichtungen und psychologischen Psychotherapeuten einerseits sowie kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen und Kliniken andererseits besonders wichtig, um Inanspruchnahmehindernisse zu überwinden. Einbezogen werden müssen „Keypersons“ (Salman 2002) des familien- und gemeindenahen Umfeldes, damit Schwellenängste abgebaut werden. Positive und negative Behandlungsverläufe dürften sich in den ethnokulturellen Subkulturen vor Ort besonders schnell herumsprechen. Informationsinitiativen sollten sich besonders an die Mütter in Migrantenfamilien richten, da diesen eine zentrale Rolle bei familiären Gesundheitsentscheidungen zukommt (Wittig et al 2003). Neben Kontakten zu Ausländerbeiräten und interkulturellen Beratungsstellen muss auch die Kommunikation mit muttersprachlichen Lehrern und mit eigenständigen Migrantenorganisationen gesucht werden. Derartige Initiativen sind langfristig anzulegen, um die Befürchtungen von Migrantenfamilien, in Ambulanzen und Kliniken auf Ablehnung und Unverständnis zu stoßen, nachhaltig ausräumen zu können.

Kooperation ist aber auch notwendig zwischen den in der Versorgung und den in der Forschung engagierten Kinder- und Jugendpsychiatern. Nur mit der aktiven Unterstützung von Klinikern und Niedergelassenen wird es möglich sein, dringend erforderliche epidemiologische Daten zur Inanspruchnahme von ambulanten, tagesklinischen und vollstationären kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungsangeboten durch die verschiedenen Migranten- und ethnokulturellen Gruppen zu erhalten. Das ist not-

wendig, um den Prozess der kulturellen Öffnung der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungsangebote wirksam zu evaluieren und erforderlichenfalls auch zu korrigieren. Ähnlich dringend ist die Normierung der wichtigsten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychologie verwendeten psychometrischen Testverfahren für die größeren ethnokulturellen Gruppen wie etwa türkischstämmige oder aussiedlerdeutsche Kinder und Jugendliche, aber auch andere Migrantengruppen. Bislang können Testergebnisse nämlich nur auf die an einheimischen deutschen Kindern und Jugendlichen ermittelten Werte der Normierungsstichproben bezogen werden. Dabei erfordert die Gewinnung repräsentativer Inanspruchnahmestichproben koordinierte Erhebungen bei Klinikern und Niedergelassenen.

Bei allen Inanspruchnahme-, Diagnostik- und Kommunikationserschwernissen, die es gemeinsam abzubauen gilt, darf allerdings nicht unerwähnt bleiben, wie interessant und bereichernd die kinder- und jugendpsychiatrische Arbeit mit Migrantenkindern und –jugendlichen und ihren Familien ist.

6. Literatur

- Adam, H., Walter, J. Romer, G. (2000) „Ich hab’n Schlag abbekommen“ - Psychodynamische Aspekte in der Therapie von Flüchtlingsfamilien. In: Rodewig, K. (Hg.) Identität, Integration und psychosoziale Gesundheit. Aspekte transkultureller Psychosomatik und Psychotherapie. Giessen: Psychosozial-Verlag. 149-170.
- Adam, H, Walter, J. (2002) Flüchtlingskinder in Hamburg in kinderpsychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung. In: Dettmers, C., Albrecht N.J., Weiler, C. (Hg.) Gesundheit, Migration, Krankheit. Sozialmedizinische Probleme und Aufgaben in der Nervenheilkunde. Bad Honnef: Hippocampus Verlag. 243-254.
- Berry, J.W. (1996) Acculturation and Psychological Adaptation. In: Bade, K.J. (Hg.) Migration, Ethnizität, Konflikt. IMIS-Schriften 1. Osnabrück: Universitäts-Verlag. 171-186.
- Berry, J.W. (1997) Immigration, Acculturation and Adaptation. *Applied Psychology: An International Review*, 1997, 46, 5-68.
- Boos-Nünning, U., Siefen, R. G., Kirkcaldy, B., Otyakmaz, B.Ö., Surall, D. Migration und Sucht. Expertise im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Band 141/II, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.
- Boos-Nünning, V., Siefen, R. G. (2004) Jugendliche mit Migrationshintergrund und Sucht, 21 Seiten. In: Assion, H. J. (Hg.) Facetten der Migration. Berlin, Heidelberg: Springer (im Druck).
- Bourhis, R.Y., Moise, L.C., Perreault, S., Senecal, S. (1997 a) Towards an interactive acculturation model: a social psychological approach. *International Journal of Psychology* 32, 369-389.

- Bourhis, R.Y., Moise, L.C., Perreault, S., Senecal, S. (1997 b) Immigration und Multikulturalismus in Kanada: Die Entwicklung eines interaktiven Akkulturationsmodells (Immigration and multiculturalism in Canada: the development of the interactive acculturation model). In: Mummendey, A., Simon, B. (Ed.) Identität und Verschiedenheit: Zur Sozialpsychologie der Identität in komplexen Gesellschaften (Identity and diversity: social psychology of identity in complex societies. Bern: Huber. 63-107.
- Cauce, A.M. (2002) Examining culture within a quantitative empirical research framework. *Human Development* 45, 295-298.
- Die Beauftragte der Bundesregierung für Ausländerfragen (2002) Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Ausländerfragen über die Lage der Ausländer in der Bundesrepublik Deutschland.
- Eberding, A. (1998) Arm - hilflos - ausgeliefert? Zu stereotypen Überzeugungen über Mädchen türkischer Herkunft. In: Koch, E., Özek, M., Pfeiffer, W.M., Schepker R. (Hg.) Chancen und Risiken von Migration. Freiburg i. Br.: Lambertus. 317-325.
- Eberding, A., von Schlippe, A. (2001) Konzepte der multikulturellen Beratung und Behandlung von Migranten. In: Marschalk, P., Wiedl, K.H. (Hg.) Migration und Krankheit. Osnabrück: Universitätsverlag Rasch. 261-282.
- Kirkcaldy, B.D., Siefen, R.G. (2002) Darstellung englischsprachiger wissenschaftlicher Literatur zu Migration und Sucht, 85-150. In: Boos-Nünning, U., Siefen, R. G., Kirkcaldy, B., Otyakmaz, B.Ö., Surrall, D. Migration und Sucht. Expertise im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Band 141/II, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.
- Koch, E. (2002) Transkulturelle Ansätze in der Psychiatrie: Aufbau einer Station für interkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie. In: Dettmers, C., Albrecht N.J., Weiler, C. (Hg.) Gesundheit, Migration, Krankheit. Sozialmedizinische Probleme und Aufgaben in der Nervenheilkunde. Bad Honnef: Hippocampus Verlag. 173-187.
- Merbach, M., Wittig, U., Brähler, E., Siefen, R.G., Tasdemir, S. (2003) Die gesundheitliche Identität der SpätaussiedlerInnen und der türkischen MigrantInnen zum Zeitpunkt der Einreise nach Deutschland. In: Swiaczny, F., Haug, S. (Hg.) Migration-Integration-Minderheiten. Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung. Materialien zur Bevölkerungswissenschaft, Heft 107, 17-34.
- Papies-Winkler, J. (2003) Dolmetschen im Gesundheits- und Sozialwesen - Ein Projekt des „Interkulturellen Gesundheitsnetzwerkes“ Berlin. In: Borde, T., David, M. Gut versorgt? Migrantinnen und Migranten im Gesundheits- und Sozialwesen. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag. 229-234.

- Pavkovic, G. (2002) Interkulturelle Kompetenz und Qualität in der Suchtkrankenhilfe. In: Salman, R., Tuna, S., Lensing, A. (Hg.) (2002) Handbuch interkulturelle Suchthilfe. Giessen: psychosozial. 56-63.
- Poustka, F. (1984 a) Psychiatrische Störungen bei Kindern ausländischer Arbeitnehmer. Eine epidemiologische Untersuchung. Stuttgart: Enke Verlag.
- Presting, G., Höger, C., Witte-Lakemann, F., Specht, F., Rothenberger, A. (1998) Variationsbreite stationärer Kinder- und Jugendpsychiatrie - Ergebnisse einer multizentrischen Dokumentation. Z. Kinder- Jugendpsychiat. 26, 97-112.
- Riedesser, P., von Klitzing, K. (1986) Konversionsneurotische Symptome bei Ausländerkindern. In: Zauner, J., Biermann, G. (Hg.) Klinische Psychosomatik von Kindern und Jugendlichen. München, Basel: Reinhardt. 259-265.
- Rodewig, K., Tasyürek, F., Tietz, G. (2000) Stationäre Psychotherapie von Migranten aus der Türkei. In: Rodewig, K. (2000) (Hg.) Identität, Integration und psychosoziale Gesundheit. Aspekte transkultureller Psychosomatik und Psychotherapie. Giessen: Psychosozial-Verlag. 183-208.
- Salman, R., Collatz, J. (2002) Interkulturelle Suchtprävention und Beratung - Qualifizierung von „Keypersons“ und Aufklärungsveranstaltungen. In: Salman, R., Tuna, S., Lensing, A. (Hg.) (2002) Handbuch interkulturelle Suchthilfe. Giessen: Psychosozial. 128-145.
- Schepker, R. (1995 a) Insallah oder: packen wir's an. Zu Kontrollüberzeugungen von deutschen und türkischen Schülern im Ruhrgebiet. Münster, New York: Waxmann.
- Schepker, R. (1995 b) Zur Komplexität der Zusammenhänge von „Risikofaktoren“. Kontrollüberzeugungen und psychiatrischen Erkrankungen bei Jugendlichen türkischer Herkunft. In: Koch, E., Özek, M., Pfeiffer, W.M. (Hg.) Psychologie und Pathologie der Migration. Deutsch-türkische Perspektiven. Freiburg i. Br.: Lambertus. 257-266.
- Schepker, R., Toker, M., Eberding, A. (1998) Zum familiären Umgang mit Verhaltensproblemen Jugendlicher in der Migration: Ist die Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Lösung? In: Koch, E., Özek, M., Pfeiffer, W.M., Schepker, R. Chancen und Risiken von Migration, Deutsch-türkische Perspektiven. Freiburg i. Br.: Lambertus. 116-123.
- Schepker, R., Okur, H. (1999) Hilfen bei der Aufklärung türkischsprachiger Patienten über zentral wirksame Pharmaka. Nervenarzt 70, 476-478.
- Schlüter-Müller, S. (1992) Psychische Probleme von jungen Türken in Deutschland. Psychiatrische Auffälligkeiten von ausländischen Jugendlichen in der Adoleszenz. Eschborn: Dietmar Klotz.
- Siefen, R.G. (1999) Beurteilungsrisiken bei der kinder- und jugendpsychiatrischen Begutachtung von Migrantenkindern und -jugendlichen. In:

- Collatz, J., Hackhausen, W., Salman, R., Begutachtung im interkulturellen Feld, Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung. 213-220.
- Siefen, R.G. (2000) Chancen und Grenzen der Arbeit mit Migranten in der kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik in Marl. In: Heise, T., Schuler, J., Transkulturelle Beratung, Psychotherapie und Psychiatrie in Deutschland. Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung. 251-263.
- Sluzki, C.E. (1979) Migration and Family Conflict. *Family Process* 18, 379-390.
- Sluzki, C.E. (2001) Psychologische Phasen der Migration und ihre Auswirkungen. In: Hegemann, T., Salman, R. (Hg.) (2001) *Transkulturelle Psychiatrie. Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen*. Bonn: Psychiatrie-Verlag. 101-105.
- Steinhausen, H.C., Renschmidt, H. (1982) Migration und psychische Störungen. *Z. Kinder- Jugendpsychiatr.* 4, 344-357.
- Steinhausen, H.C. (1982) Psychische Störungen bei Gastarbeiterkindern im Rahmen einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Poliklinik. *Z. Kinder- Jugendpsychiatr.* 10, 32-49.
- Toker, M., Schepker, R. (1997) Inanspruchnahmeverhalten von Migrantenfamilien aus der Türkei und mögliche Versorgungsstrategien. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis* 29, 343-353.
- Toker, M. (1998) Sprachliche und kulturelle Zugänge in der Psychotherapie – Dolmetscher als Kotherapeuten. In: Koch, E., Özek, M, Pfeiffer, W., Schepker R. (Hg.) *Chancen und Risiken von Migration*. Freiburg i. Br.: Lambertus. 280-292.
- Tumani, U., Özkan, J., Bremer-Faure, K., Faure, H., Kandulski, F., Sachsse, U., Koller, M. (1999) Behandlungskonzept für ethnische Minoritäten am LKH Göttingen - Das Göttinger Konzept. *psycho* 25, 111-120.
- Walter, J., Adam, H. (2000 a) Die Ambulanz für Flüchtlingskinder und ihre Familien der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Universitätskrankenhaus Eppendorf, Hamburg. In Heise, T. (Hg.) *Transkulturelle Beratung, Psychotherapie und Psychiatrie in Deutschland*. Berlin: Verlag Wissenschaft und Bildung. 265-270.
- Wittig, U., Merbach, M., Siefen, G., Brähler, E. (2003) Der Einfluss der Familie auf die Krankheitsverarbeitung bei Spätaussiedler/innen. In: Borde, T., David, M. *Gut versorgt? Migrantinnen und Migranten im Gesundheits- und Sozialwesen*. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag. 191-202.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Dipl. Psych. Rainer Georg Siefen
Ärztlicher Direktor der Westfälischen Klinik Marl-Sinsen, Haardklinik
Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie

Zur Situation junger Spätaussiedler im niedersächsischen Jugendstrafvollzug

Ute Spitzcok von Brisinski

1. Zur Situation junger Aussiedler in ihrer Heimat

1.1. Geschichte

Die Vorfahren unserer jungen Spätaussiedler sind Angehörige deutscher Minderheiten, die sich seit dem Mittelalter bis in das 19. Jahrhundert hinein auf den Territorien Osteuropas angesiedelt hatten. In späteren Zeiten machte man sie für den Nationalsozialismus in Deutschland mitverantwortlich, und sie wurden vertrieben oder deportiert und interniert. Erst in den fünfziger Jahren verbesserte sich ihre Situation langsam wieder. Aber sie blieben eine ungeliebte Minderheit.

Seit der Gründung der Bundesrepublik wurden über 4 Mill. Aussiedler – die Deutsche im Sinne des Artikels 116 des Grundgesetzes sind – aus Polen, Rumänien, der ehemaligen Sowjetunion, der ehemaligen Tschechoslowakei, Ungarn und anderen osteuropäischen Ländern in Deutschland aufgenommen. Mit der Öffnung Osteuropas und der Auflösung der Sowjetunion lockerten sich die Ausreisebestimmungen und führten zu einem sprunghaften Anstieg der Aussiedlerzahlen Ende der achtziger bis Anfang der neunziger Jahre. Bis 1989 handelte es sich vorrangig um Aussiedler aus Polen und Rumänien, in den neunziger Jahren kamen vor allem Aussiedler aus den Nachfolgestaaten der ehemaligen Sowjetunion. Seit 1993 stellten die „Russlanddeutschen“ mit über 90% und seit 1997 mit über 98% den überwiegenden Anteil der Aussiedler. Auf diese Gruppe werde ich mich im Folgenden ausschließlich beziehen.

1.2. Aussiedlungsmotive

In einer Studie mit jugendlichen Spätaussiedlern (zit. in Enke a.a.O. S. 3) wurden folgende Motive hierarchisch geordnet genannt: bessere Zukunft für die Kinder, Familienzusammenführung, Rückkehr ins Abstammungsland, Hoffnung auf materielle Verbesserung, bessere Ausbildung, als Deutscher unter Deutschen leben, bessere ärztliche Versorgung, Familienmitglieder/ Großeltern wollten ausreisen, alle Deutschen reisen aus, mit deutscher Sprache und Kultur leben. Der wirtschaftliche Niedergang der ehemaligen Sowjetunion und der Zusammenbruch staatlicher Sozialsysteme führte dazu, dass oberster Wunsch bessere Lebensbedingungen vor

allem auch für die Kinder war. Die Kinder selbst gehörten je nach Alter zu den sog. „Mitgenommenen“.

1.3. Lebenssituation junger Spätaussiedler in den ehemaligen GUS-Staaten

Die jungen Spätaussiedler aus den ehemaligen GUS-Staaten (im Folgenden Aussiedler genannt) kommen im Vergleich zu früheren Aussiedlergruppen aus gemischt nationalen Ehen und verfügen daher meist über nur sehr geringe Deutschkenntnisse. Sie stammen aus unterschiedlichen nationalen Umfeldern und wurden von den jeweiligen Normen, Werten und kulturellen Entwicklungen vor allem in Russland und Kasachstan beeinflusst, die denen in Deutschland wenig ähneln.

Ihre Sozialisation ist geprägt durch früh einsetzende ganztägige Krippenerziehung, Anpassung an kollektive Formen in der Gesellschaft, autoritären Erziehungsstil seitens der Eltern (vorrangig des Vaters). Auf Seiten der Eltern herrschte oft Angst vor staatlicher Willkür und Kontrolle.

Frühe Eheschließungen und Elternschaft sind üblich, Frauen heiraten mit 18-21 Jahren, Männer mit 21-23 Jahren. Selbstverständlich werden die einzelnen Biografien durch Herkunft und Tätigkeit der Eltern individuell beeinflusst. Ob ein junger Mann in einer bäuerlichen Umgebung in Kasachstan oder in einer Großstadt in Westsibirien aufgewachsen ist, ob sein Vater Melker oder seine Mutter Wissenschaftlerin ist – all das prägt natürlich zusätzlich.

Obwohl es in den Ländern der GUS-Staaten auch im Schulsystem etliche Veränderungen gab, unterscheiden sich die Bildungsziele dennoch sehr von denen in Deutschland. Heimatliebe, Kollektivgeist, Disziplin und Ordnung prägten den Unterricht. Die jungen Menschen sind vertraut mit Frontalunterricht, autoritärem Lehrpersonal und weitgehend reproduktiven Lehrformen.

1.4. Der „Homo sowjeticus“

Der Arzt V. Eigenbrot – selbst Aussiedler – hat in seiner „Notiz über Russische Gruppen“ den „typischen russischen Bürger“ beschrieben und ihn „Homo sowjeticus“ genannt (Eigenbrot 1997). „Homo sowjeticus ist fest davon überzeugt, daß das Wort Lüge ist. Insbesondere alles das, was `von oben` kommt, von irgendwelchen Strukturen, Systemen oder Persönlichkeiten, die mit Macht verbunden sind oder Macht symbolisieren – es ist alles doppelte Lüge. Vom Kindergarten an ist Homo sowjeticus gewohnt, in seinem sozialen wie auch privaten Leben das zu benutzen, was George Orwell so genial `Doublethink – Doppeldenken` genannt hat.“ (Eigenbrot a.a.O S. 1). Auch seine Beziehungen zum Kollektiv sind zweideutig. Kollektive Handlungen ohne ausdrückliche Erlaubnis des Chefs sind gefährlich und gefährden den sozialen Status. Nicht selten konnte das in ver-

schiedenen Phasen der sowjetischen Geschichte zu Kündigung, Gefängnis oder gar Tod führen.

Und ein russischer Mensch – ein russischer Mann – ist es nicht gewohnt, über seine Gefühle zu reden. Eigenbrot bezeichnet dieses Phänomen als einen wichtigen Grund für weit verbreiteten Alkoholismus. Zusammenfassend bezeichnet er den russischen Menschen als verschlossen und unaufrichtig.

Die russische Gesellschaft ist seit jeher hierarchisch gegliedert. Die hierarchischen Strukturen in Staat und Gesellschaft führten im Laufe der Jahrhunderte zu einer bewegungsunfähigen Bürokratie, zu der es jedoch ein gut funktionierendes Gegensystem gibt, das „blat“. Blat ist ein dichtes Netz von Bekanntschaften und Beziehungen, in dem es Hilfestellung gibt, eine Hand die andere wäscht, in dem Bestechung greifen kann. „Die Grenze von der `Glättung` des Alltagslebens durch blat zur kriminellen Korruption ist längst überschritten. So `kauft` der Normalbürger seinen Führerschein, um nicht immer wieder hintangestellt zu werden, schiebt der Autofahrer dem Tankwart Geld zu, um sich nicht in die Warteschlange einreihen zu müssen oder bekommt der Zollbeamte eine Summe zugesteckt, damit der Koffer nicht kontrolliert wird. Das Ganze geht aber auch anders herum: Der Verkehrspolizist sieht von einem Strafmandat ab, wenn etwas dabei für ihn herausspringt. Vielleicht hat der Autofahrer aber auch keinerlei Verkehrssünde begangen und wurde nur einmal gestoppt, damit ...?... Bei der kleinen Pizza-Bude an der Ecke und auf den großen Obst- und Gemüsemärkten geht ohne Schutzgeldzahlung nichts: Sie werden in der Regel von der Mafia kontrolliert. Die mafiösen Strukturen erfassen alle Bereiche, auch die der großen Wirtschaft und der Staatsorgane“ (Löwe a.a.O.S. 98f).

Der russische Kollektivismus führte dazu, dass es gewisse Tendenzen gibt, die Daseinsgestaltung und die Lösung von Problemen weniger selbst in die Hand zu nehmen, als eher der Gruppe der Gemeinschaft zu übertragen.

Der reichliche Gebrauch und der exorbitante Missbrauch von Alkohol sind traditionelle Phänomene Russlands. Der in jüngster Zeit bekannt gewordene Anatoli Pristawkin – Putins Berater für Begnadigungen – berichtet von einer gewaltigen Kriminalität im privaten Bereich, ausgelöst durch massiven Alkoholmissbrauch. „In Russland wird möglichst zu zweien oder dreien getrunken, und eine geöffnete Flasche muss leer werden. Eine Weigerung kommt einer Beleidigung der Saufkumpane gleich. Während des Saufens zuzuschlagen, mit dem Messer zuzustechen oder jemanden zu beleidigen gilt als nicht verwerflich“ (Pristawkin a.a.O. S. 72). Pristawkin stellt weiter fest, dass die Hälfte aller Häftlinge Europas Russen sind. Die Erklärung für eine derart hohe Zahl: „Bereits 14jährige werden für Nichtigkeiten eingesperrt. Um drei, vier Jahre hinter Gittern zu landen ... reicht schon der Diebstahl eines Ferkels, eines Fernsehers oder auch nur

eines Stromzählers, der 280 Rubel gekostet hat, rund 9 Euro“ (Neef a.a.O.S. 99). Weiter berichtet Pristawkin, dass die Polizei mit „faschistisch-stalinistischen Verhörmethoden ... zudem willkürlich Fälle, Ungerechtigkeiten und Fehlurteile“ fabriziere. „Was später in Lagern als `Besserungsarbeit` ausgegeben werde, sei in Wirklichkeit Erniedrigung, Willkür, Zertrampeln der Individualität...“ (Neef a.a.O.S.99).

Sicherlich ersetzen diese Anmerkungen keine soziopsychologische Analyse der ehemaligen russischen Gesellschaft, beschreiben m.E. jedoch Phänomene, die später einige der Hauptprobleme mit jungen Aussiedlern erklären können.

2. Zur Situation junger Aussiedler in Deutschland

2.1 Integrationsprobleme

Die Eingliederung von Aussiedlern ist durch erhebliche Probleme belastet: Fehlende Deutschkenntnisse, zunehmender kultureller Abstand infolge gemischt nationaler Ehen, allgemein schlechte Bedingungen auf dem Arbeitsmarkt, Bildung von Wohngebieten mit hoher Aussiedlerkonzentration. Fehlende Deutschkenntnisse führen nicht nur zu Problemen in der Schule und bei der Eingliederung in das Berufsleben, sondern Aussiedler sprechen untereinander meist ausschließlich russisch. Von Deutschen werden sie daher häufig als Russen bezeichnet und fühlen sich dadurch wiederum diskriminiert. „In Russland war ich der Deutsche, in Deutschland bin ich der Russe.“

Die Familie steht nicht wie in der Heimat als Zentrum eines sozialen Netzwerkes zur Verfügung. Die Eltern sind mit der Neuorganisation ihres eigenen Lebens belastet. Der Vater verliert häufig für die Jungen seine Vorbildfunktion, weil auch er sich verunsichert in der neuen Lebenssituation zeigt und meist keinen Arbeitsplatz seiner Ausbildung entsprechend findet. Frauen werden mit neuen Erwartungen an ihre Geschlechtsrolle konfrontiert. Eltern sehen sich in Konflikt mit gegensätzlichen Werten und Normen im Erziehungssystem.

In der Schule werden die jungen Aussiedler mit einer völlig anderen Lernkultur konfrontiert. Sie vermissen klare Anweisungen was richtig oder falsch ist, was man darf und was man nicht darf. Folgerichtig haben LehrerInnen hier in ihren Augen keine Autorität. Diese Situation führt zu Verunsicherung und Rückzugsverhalten.

Im Vergleich mit einheimischen Jugendlichen haben junge Aussiedler aufgrund ihrer schlechten Qualifikationen geringere Chancen auf dem Ausbildungs- und Arbeitsmarkt und das in Zeiten steigender Jugendarbeitslosigkeit.

Insgesamt ist eine ausgeprägt passive und fatalistische Grundhaltung festzustellen. Nach einer Studie über die gesellschaftliche Lage von russi-

schen Jugendlichen (zit. n. Giest-Warszewa a.a.O. S. 358) „glaubten nur 25% der Jugendlichen, daß ihre berufliche Qualifizierung vom Bildungsstand abhängt; (nur) 10% waren der Meinung, ihre Karriere hätte etwas mit ihrer Bildung zu tun.“ Nachvollziehbar, wenn man bedenkt, dass in den GUS-Staaten mit illegalen Geschäften weit mehr zu verdienen ist als mit regulärer Arbeit.

Jugendliche Aussiedler planen nicht wie einheimische Jugendliche ihre Freizeit, sondern sie treffen sich eher auf der Straße. Insbesondere dort, wo Aussiedler konzentriert leben, ziehen sie sich in ihre eigenen Gruppen zurück. Ein Beispiel dafür ist der Stadtteil Osnabrück-Beim, aus dem viele Aussiedler im niedersächsischen Jugendvollzug kommen. Da das Elternhaus nicht mehr als kompetent erlebt wird, dient die Gruppe der Orientierung und der Vermittlung von Werten und Normen. Dieser Prozess findet zwar in gewissem Maße auch bei einheimischen Jugendlichen in ihren peer-groups statt. Problematisch ist jedoch die Abschottung in ethnischen Gruppen. Sie erschwert die Integration, geht nicht selten einher mit hohem Alkohol- und Drogenkonsum und ist oft Grundlage für die Ausbildung von Gewalt.

2.2 Aspekte der Kriminalitätsentwicklung

Selbstverständlich werden nicht alle jungen Aussiedler kriminell. Strobl und Kühnel sprechen von guten und schlechten „Teilhabechancen“, wenn sie den Integrationsprozess junger Aussiedler beleuchten. „Wir nehmen an, dass Aussiedler gute Teilhabechancen haben, wenn ... sie sehr gut oder perfekt Deutsch sprechen und lesen können, in ihrer Wohnumgebung, der Schule und Freizeit gute Kontakte zu einheimischen Deutschen haben, sie sich in materieller Hinsicht etwa gleich viel wie deutsche Jugendliche ... leisten können und nicht unter einer schlechten ... finanziellen Situation der Familie leiden.“ (Strobl/Kühnel a.a.O. S 183ff).

Junge Aussiedler mit einer hohen Zahl an oben beschriebenen Integrationsproblemen und schlechten „Teilhabechancen“ zeigen häufig normabweichende Verhaltensweisen, die schließlich den Straftatsbestand erfüllen.

Die polizeiliche Kriminalstatistik ist als aussagekräftiges Instrument in diesem Falle nicht sehr brauchbar, da Aussiedler unter den Deutschen nicht gesondert erfasst werden. Zwar werden in einigen Ländern seit 1998 die Geburtsländer erfasst, als recherchefähiges Kriterium ist dies leider nicht sehr ergiebig.

Tendenzen werden in einer Seminararbeit im Bildungsinstitut der Polizei Niedersachsen (Lange a.a.O. S. 9f) zusammengefasst: Es handelt sich überwiegend - wie auch bei den Einheimischen - um Eigentumsdelikte. Signifikante Unterschiede gibt es jedoch hinsichtlich der Gewaltdelikte (Tötungsdelikte, Vergewaltigung, Raub, Körperverletzung) und im Bereich

der Rauschgiftkriminalität. In beiden Bereichen ist der Anteil der Aussiedler deutlich überrepräsentativ. Hier handelt es sich um Erkenntnisse aus dem sog. Hellfeld, nach allgemeiner Einschätzung dürfte das Dunkelfeld sehr groß sein. Das Anzeigeverhalten ist durch Feindschaft und Angst gegenüber der staatlichen Obrigkeit (Polizei) geprägt, Probleme werden eher untereinander „gelöst“. Die Anzeigebereitschaft ist am besten mit folgendem Zitat beschrieben: „Wenn du zur Polizei gehst, bist du eine Frau oder ein Arschloch!“ (Giest-Warzewa a.a.O.S.359).

Aus Osnabrück z.B. wird von einem hohen Anteil an Diebstählen in Kaufhäusern berichtet. CDs, Walkmen, Markenkleidung. Im Rahmen von „Revierkämpfen“ mit Ausländern kommt es zu Körperverletzungen u.a. in Jugendzentren. Die Drogenszene ist dort zu fast 50% unter der Kontrolle russischer Dealer, nachdem Schwarzafrikaner, Albaner und Türken vertrieben wurden. Erwähnenswert ist noch die „Respektlosigkeit“ gegenüber der Polizei bis hin zu Angriffen. Begründet wird dies mit der „wenig strengen Haltung“ der Polizeibeamten (Heuer/Ortland 1996).

In fast keiner Studie, nahezu keiner Veröffentlichung wird darauf hingewiesen, dass weibliche junge Aussiedler offensichtlich mit der beschriebenen problematischen Situation besser oder zumindest anders umgehen (können). Schaut man sich die Population in Anstalten des Justizvollzuges an, kommen sie sozusagen gar nicht vor. Das korrespondiert jedoch ohnehin damit, dass Frauen generell im Vergleich zu Männern seltener kriminell und noch seltener inhaftiert werden. Der zu Jugendstrafe inhaftierte Aussiedler ist also männlich.

3.0 Zur Situation junger Aussiedler im Jugendvollzug

3.1 Organisation

Der junge männliche Aussiedler wird aufgrund eines Gerichtsurteils inhaftiert und in eine geschlossene Jugendstrafanstalt überstellt. Was erwartet ihn hier ?

3.1.1 Aufgaben

Die Aufgaben des Jugendstrafvollzuges sind in § 91 JGG ausgeführt. Auf der Grundlage dieser Gesetzesvorgaben hat die Jugendanstalt Hameln (JA Hameln) ihren Auftrag wie folgt formuliert: „In der JA Hameln werden junge Gefangene sicher untergebracht und zu einem eigenverantwortlichen Leben in der Gemeinschaft unter Wahrung ihrer Menschenwürde und unter Achtung der Rechte anderer erfolgreich erzogen und behandelt. Zugleich setzen wir den staatlichen Strafanspruch durch.“

Die strategischen Richtziele der JA Hameln lauten:

1. „Die sichere Unterbringung der Gefangenen schützt Bevölkerung, Bedienstete und Mitinsassen vor neuen Straftaten und macht die Gefangenen erreichbar für wirksame Erziehung.“
2. „Wir nehmen wirksam erzieherisch Einfluss auf die jungen Gefangenen mit dem Ziel, weitere Opfer zu vermeiden“ (aus internen Papieren).

3.1.2 Struktur

Den jungen Aussiedler erwartet eine straff organisierte, hierarchisch strukturierte Organisation mit festen gesetzlichen Vorgaben und einer hohen Zahl an Verfügungen und Regeln, an die er sich zu halten hat.

Seine Unterbringung, seine Teilnahme an schulischen Maßnahmen bzw. Ausbildungs-/Arbeitsmaßnahmen und evtl. Behandlungsmaßnahmen werden in der Aufnahmeabteilung in einem Erziehungs- und Behandlungsplan festgelegt. Danach wird er in die entsprechende Vollzugsabteilung verlegt. Exemplarisch soll dies an der einzigen geschlossenen Einrichtung des Jugendvollzuges in Niedersachsen, der Jugendanstalt Hameln verdeutlicht werden.

Die Zahl der Insassen schwankt naturgemäß, demzufolge auch die der jungen Aussiedler. Durchschnittlich kann von ca. 680 Insassen ausgegangen werden, ca. 100 von ihnen sind Aussiedler. Insgesamt sind ca. 30 Nationen vertreten.

Der Vollzug ist in der Jugendanstalt stark differenziert und besteht aktuell aus 14 Abteilungen mit unterschiedlichen Aufgaben und Konzepten:

- Untersuchungshaft
- Abschiebungshaft
- Aufnahmeabteilung
- Abschiebung Strafhaft
- 2 Abteilungen für Insassen mit noch offener Vollzugsperspektive
- Schutzbedürftige Insassen
- Vorbereitung auf den offenen Vollzug u. vorzeitige Entlassung
- Sozialtherapie I, Schwerpunkt: Tötungs- u. Gewaltdelikte, bes. behandlungsbedürftige Persönlichkeitsstörungen
- Sozialtherapie II, Schwerpunkt: Behandlung von Sexualstraftätern
- Suchttherapie
- Besondere Betreuung u. Sicherung für Gefangene mit negativer Mitarbeitsprognose sowie massivem subkulturellen Verhalten
- Orientierungsabteilung Zugang f. Gefangene, die wegen Gewalt gegen Mitarbeiter oder Mitgefangene, Drogenhandels oder Ausbruchversuchs aufgefallen sind
- Offener Vollzug

Es gibt einen geregelten Tagesablauf, der in den einzelnen Vollzugsabteilungen entsprechend der unterschiedlichen Aufgabenstellungen variiert. Für alle Insassen besteht Arbeitspflicht. Als Arbeit gilt auch die Teilnahme an schulischen oder beruflichen Ausbildungsmaßnahmen.

3.1.3 Maßnahmen

Im schulischen Bereich gibt es Kurse für Analphabeten, Vorbereitungskurse für Sonderschüler und für Hauptschüler, Sonderschulkurse, Hauptschulkurse, einen Realschulkurs, Spezielle Angebote für Aussiedler: Sprach- u. Integrationskurse.

Im Berufsbildenden Bereich werden berufsvorbereitende Lehrgänge, Berufsvorbereitungs- und Berufsgrundbildungsjahre angeboten. Eine Ausbildung bis zur Gesellenprüfung kann in den Berufen Metallbauer, Industriemechaniker, KFZ-Mechaniker, Zerspanungsmechaniker, Maurer, Schweißer, Elektroinstallateur, Maler u. Lackierer, Gärtner, Tischler, Friseur und Koch absolviert werden. Weiterhin gibt es eine Reihe von Produktionsbetrieben.

In ihrer Freizeit können die Insassen an verschiedenen Behandlungsmaßnahmen teilnehmen. Es gibt Behandlungsbasis- und Beratungsangebote wie Soziales Training, Entlassungsvorbereitung, Suchtberatung, Schuldnerberatung, ausländerrechtliche Beratung, Sportangebote. Zusätzlich gibt es deliktsspezifische Angebote wie Anti-Gewalt-Training, Gruppe Tötungsdelikte und Sozialtherapie II. Die Unterbringung in den therapeutischen Abteilungen (3.1.2) ist insgesamt als Behandlungsmaßnahme zu betrachten.

3.1.4 Personal

In der JA Hameln sind ca. 330 Bedienstete tätig, 80 % der MitarbeiterInnen gehören dem Allgemeinen Vollzugsdienst an. Diese sind zuständig für Sicherheit und Ordnung, Versorgung, Betreuung und für Spezialaufgaben wie Behandlungsmaßnahmen, Sport und besondere Tätigkeiten in therapeutischen Abteilungen. Dazu gehören Ausbildungsmeister und Betriebsleiter. Weiterhin arbeiten hier SozialarbeiterInnen/SozialpädagogInnen, die in Hameln vorrangig in Abteilungsleiter- bzw. Vertreterpositionen eingesetzt sind. Einige haben spezifische Aufgaben in Beratungs-, Behandlungs- oder Therapiebereichen. Dazu kommen PsychologInnen, die vorrangig in der Aufnahmeabteilung und in therapeutischen Abteilungen eingesetzt sind. LehrerInnen bieten in der Anstaltschule o.g. Kurse an. Anstaltsleitung und Verwaltung sind hier zu vernachlässigen, da sie eher keinen Gefangenenkontakt haben.

Es handelt sich hier um Menschen unterschiedlicher Ausbildung, Herkunft, unterschiedlichen Alters und mit unterschiedlichen Persönlichkeiten. Allen gemeinsam ist jedoch, dass sie bis auf wenige Ausnahmen die deutsche Staatsangehörigkeit haben und in Deutschland sozialisiert sind. Ihr „kollektives Bewusstsein“, ihre Normen und Werte, ihre gesellschaftlichen Erfahrungen sowie ihre Verhaltensweisen im Alltag sind andere als die der jungen Aussiedler (siehe „Homo sowjeticus“), obwohl alle Deutsche nach dem Gesetz sind.

3.2 Die Subkultur

3.2.1 Insassensubkultur

In jeder Strafanstalt dieser Welt gibt es eine Insassensubkultur, ein sog. Unterleben. Die Funktion dieser Gegenkultur in totalen Institutionen wurde hinreichend von Goffman (1973) beschrieben und begründet. Speziell für den Strafvollzug führten dies Harbordt (1972) und Hoppensack (1969) aus. Im Detail variiert diese Kultur natürlich in Anpassung an gesellschaftliche Veränderungen außerhalb der Anstalt, je nach lokalem Standort und Insassenpopulation auch hinsichtlich kultureller und alterstypischer Merkmale.

In der Jugendanstalt Hameln gab es während meiner 23jährigen Tätigkeit zunächst eine Entwicklung der „Knastwährung“ von Tabak und „Aufgesetztem“ (mit Brot, Obstkonserven u.ä. angesetzter Alkohol) hin zu Drogen jeder Art, die sich leicht einschmuggeln und verstecken lassen. Schon immer standen bestimmte Deliktgruppen innerhalb der Insassenhierarchie ganz unten: die Sexualstraftäter, ganz unten die Kindesmissbraucher. Es gab immer mal wieder Auseinandersetzungen um die Vormachtstellung zwischen verschiedenen ethnischen Gruppen, beispielsweise Türken und Albanern. Deutsche Insassen spielen in der Hierarchie schon lange keine maßgebliche Rolle mehr. Illegale Geschäfte, Unterdrückungshandlungen von Demütigungen bis hin zu schweren körperlichen – auch sexuellen – Misshandlungen gehören zum System. Selbstverständlich wurde und wird von Seiten der Bediensteten der Subkultur immer wieder entgegengewirkt, kann aber nicht völlig verhindert werden.

In den letzten Jahren veränderte sich das Bild dramatisch. Seitdem die Zahl der Aussiedler zunahm, entstand eine für uns ganz neue, völlig eigenständige Subkultur mit mafiösen Strukturen und einer immensen Brutalität. Langjährige Erfahrungen der MitarbeiterInnen im Umgang mit subkulturellen Verhaltensweisen hatten plötzlich keine Gültigkeit, es gibt ein neues System, das es zunächst zu verstehen galt.

3.2.2 Subkultur der Aussiedler

Pawlik-Mierzwa und Otto – ehemalige Mitarbeiter der JA Hameln – gehen davon aus, dass die Theorie der kulturellen Übertragung (Iwin & Cressey

1964) heute im Zusammenhang mit der Aussiedler-Subkultur eine höhere Bedeutung hat, als es Goffman u.a. sahen. Das heißt, das Gefängnis ist ein Abbild der gesellschaftlichen Verhältnisse draußen, die Subkultur entsteht also nicht nur durch die Bedingungen der Inhaftierung. Sie sprechen von kriminellen Codes als „Mitbringel“ und von Vernetzungen informeller Beziehungsstrukturen (Pawlik-Mierzwa/Otto 2002).

Hintergrund für die zu beschreibende Situation ist der Begriff „Bespredjel“, was im Russischen „grenzenlos“ oder „ohne gesetzliche Regeln“ bedeutet. Pawlik-Mierzwa und Otto beschreiben den Zustand in Deutschland bzw. in deutschen Vollzugsanstalten für die russisch sprechenden Insassen – damit auch für die Aussiedler – als „regellose Wüste“, die Verunsicherung und Entsetzen hervorruft. Gemeint ist nicht das Fehlen staatlicher bzw. vollzuglicher Regeln, sondern die subkulturellen Regeln im Umgang der Insassen miteinander. Gefordert wird ein gültiges „Regelwerk der Kriminellen“.

Es gibt wenig junge Insassen, die selbst in einem Gefängnis der ehemaligen GUS-Staaten eingesessen haben, aber durch „Hörensagen“, familiäre Hintergründe, andere Kontakte u.a. auch zu Erwachsenenanstalten ist dieses Regelwerk bekannt.

Im Folgenden werden Merkmale der russisch sprechenden Subkultur aufgelistet:

- ◆ ‚Zwangsmitgliedschaft‘ jedes Landsmanns (‘Du bist Russe, du bist einer von uns, wir sagen dir, was du zu tun hast’)
- ◆ Kasjak-Prozedur zur Statusbestimmung
- ◆ Bedingungslose Akzeptanz des Repressionssystems
- ◆ Absolutes Aussageverbot gegenüber staatlichen Organen bis hin zur Übernahme von Verantwortung für fremde Straftaten
- ◆ Pflichtteilnahme am gemeinsamen Versorgungssystem ‚Abschtschjak‘ (Pawlik-Mierzwa/Otto 2002)

Der Kasjak-Prozedur – dem Instrument zur Statusbestimmung – müssen sich alle neu in der Anstalt angekommenen Gefangenen unterziehen. Es wird zunächst ‚überprüft‘, in welcher Form der Neue in der Vergangenheit ‚gesündigt‘ hat. Das geschieht durch die Aufforderung, sämtliche entsprechenden Unterlagen (Haftbefehle, Urteile, etc.) herauszugeben bzw. sie werden aus dem Haftraum gestohlen. Reichen die Dokumente nicht aus, werden die Angaben außerhalb der Anstalt ‚überprüft‘: Fangfragen, Kenntnisse subkultureller Regeln, ‚Referenzen‘ hochrangiger Aussiedler u.ä. bieten zusätzliche Informationen zur Statusbestimmung. Jeder steht jedoch unter ständiger Beobachtung, sodass ein Auf- bzw. Absteigen in der Gruppe je nach Verhaltensweisen möglich ist. Im Falle des Vorliegens statuserniedrigender Delikte (z.B. Sexualstraftaten, die Verf.) wird dieser Gefangene zur ‚freiwilligen Zahlung von Beiträgen‘(s. Abschtschjak) genötigt. Liegen (zusätzlich) statuserniedrigende Regelverstöße wie z.B. Zu-

sammenarbeit mit Strafvollstreckungsbehörden vor, werden Maßnahmen des ‚Sündererlasses‘ durch Wiedergutmachungshandlungen verlangt. Darunter fallen ‚Ablasszahlungen‘ durch Einschmuggeln von Bargeld oder Überweisungen auf angegebene Bankkonten außerhalb der Gefängnisse, Einbringen von Drogen, Botengänge und die Übernahme von besonders risikoreichen Aufgaben wie Angriffe auf Mitinsassen oder Bedienstete. Diese als Täter erscheinenden Gefangenen sind damit Opfer des subkulturellen Regimes. Falls sich die Betroffenen weigern, den Forderungen nachzukommen oder ihre Aufträge ohne Erfolg bleiben, werden sie zur Zielscheibe andauernder Repressalien“ (Pawlik-Mierzwa/Otto 2002 S.8). Repressalien sind Demütigungen, Psychoterror, Einschüchterungen durch Androhungen körperlicher – auch sexueller – Gewalt, Erleiden körperlicher Gewalt sowie Aufforderung zum Suizid. Erst in jüngster Zeit wurden zwei entsprechende Fälle bekannt, bei denen die Bediensteten glücklicherweise relativ frühzeitig eingreifen konnten. In einem Fall wurde ein Insasse aufgefordert, sich einen Finger abzuschneiden. Nachdem er dies innerhalb der festgesetzten Zeit nicht erledigt hatte, wurde er auf dem Weg in die Freistunde verprügelt, mit dem Hinweis, das sei nur der Anfang. Aufgrund seiner Verletzungen wurde die Sache bekannt und der Insasse konnte weitestgehend geschützt werden. Im zweiten Fall hatte ein Bediensteter plötzlich ein „komisches Gefühl“, eilte in den Haftraum eines Insassen und fand diesen zitternd mit einer Schlinge um den Hals vor dem Heizkörper sitzend vor. Auch hier hatte die Subkultur „zugeschlagen“. Diese Subkultur wird durch „Abschtschjak“ zusammengehalten. Abschtschjak steht zum einen für eine gemeinsame Kasse aus Erpressungsgeldern und ‚freiwilligen Spenden‘ sowie zum anderen für ein kriminelles Netzwerk mit verschiedenen Funktionen. Vor ca. zwei Jahren gab es z.B. in der JA Hameln eine Gruppe von Aussiedlern, die mit Hilfe eines Hungerstreiks die Machtprobe versuchte. Schließlich wurde von Bediensteten festgestellt, dass die Streikenden heimlich von anderen Aussiedlern mit Lebensmitteln versorgt wurde. Übrigens wurde diese Gruppe isoliert und griff dann recht schnell wieder zu den angebotenen Mahlzeiten (siehe zum Thema Subkultur auch 15).

4. Was tun ?

Es scheint zunächst so, als sei es nahezu aussichtslos, diesen Teufelskreis zu durchbrechen. Das gilt sowohl für den einzelnen jungen Menschen wie auch für die Institution Jugendstrafanstalt.

Im Mai 2001 gipfelten die seit Mitte der neunziger Jahre beobachteten subkulturellen Aktivitäten der jungen Aussiedler in der Jugendanstalt Hameln in einem brutalen Angriff auf einen Bediensteten und in dem bereits erwähnten Hungerstreik. Diese Begebenheiten waren Anlass für das Niedersächsische Justizministerium, eine Arbeitsgruppe zum Thema "Spät-

aussiedler im Justizvollzug" ins Leben zu rufen (Niedersächs. Justizministerium 2002).

Ergebnis dieser Arbeitsgruppe sind eine Reihe von Empfehlungen. Im Vordergrund steht hierbei immer wieder eine Art Zauberwort, es heißt „Vereinzelung“!

„Sobald es gelingt, inhaftierte Spätaussiedler zu vereinzeln, also integrationswillige Gefangene wirksam vor dem Einfluss der Subkultur zu schützen, verringern sich die Sicherheitsprobleme und Behandlungsbemühungen erhalten mehr Erfolgchancen“ (Niedersächs. Justizministerium 2002 S.11).

Das heißt, Ziel aller Bemühungen muss es sein, die Gesamtgruppe soweit es geht zu entzerren, sie dezentral unterzubringen und das Kommunikationssystem zu stören.

Empfohlen wird auch die Trennung von mitarbeitersbereiten und nicht mitarbeitersbereiten Gefangenen im Sinne einer Binnendifferenzierung. Ebenfalls gilt das Trennungsprinzip für Werkbetriebe und Schulkurse, so dass möglichst nicht mehr als zwei Aussiedler in einer Maßnahme sind. Spezielle Förderkurse für Aussiedler sollen die Ausnahme sein und sorgfältig beobachtet werden.

In der Aufnahmeabteilung, in der die Vollzugspläne bzw. im Jugendvollzug die Erziehungs- und Behandlungspläne erstellt werden, sollen möglichst viele Erkenntnisse über die einzelnen Insassen auch zu diesem Thema – z.B. Täter-/Opferrolle – gesammelt und dokumentiert werden.

Der Erwerb der deutschen Sprache ist die unbedingte Voraussetzung für eine Integration. Entsprechende Kurse sollten angeboten werden. Dabei sollte es sich um Integrationskurse mit spezifischen Zielen handeln:

- ◆ „Umfassender Erwerb der deutschen Sprache in Wort und Schrift
- ◆ Erwerb von Kenntnissen und Verständnis der spezifischen Lebensverhältnisse in Deutschland
- ◆ (Wieder-)Erlernen von sozial akzeptierten nicht abweichenden Verhaltensweisen in Situationen des Alltags
- ◆ Vorbereitung auf Schulabschlusskurse oder berufsqualifizierende Maßnahmen“ (Niedersächs. Justizministerium 2002 S.15).

Hilfreich hat sich die Einrichtung „Brückenstelle“ erwiesen, die als Bundesmodellprojekt durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie das Niedersächsische Justizministerium gefördert wird. Die Einrichtung knüpft Kontakte zu Schulen, Betrieben, Jugendsozialarbeit und anderen Hilfsangeboten am Entlassungsort und ist dabei behilflich, die Entlassung gezielter vorzubereiten.

Weiterhin werden Maßnahmen zur Verbesserung der Aussagebereitschaft von Opfern und Tatzeugen empfohlen, die hier nicht weiter beschrieben werden können.

Last but not least ist das Thema Personalentwicklung in diesem Zusammenhang von Bedeutung. Die jungen Aussiedler „zu verstehen und ihre Handlungsstruktur zu erkennen ist schwierig. Nicht nur weil es ein sprachliches Problem ist, sondern vor allem, weil ihre nonverbale Kommunikation und die kulturellen Hintergründe dafür den Bediensteten, die täglich mit ihnen zu tun haben, nicht umfassend bekannt sind“ (Niedersächs. Justizministerium 2002 S.19).

Ziel ist die Ausbildung von Multiplikatoren für die interne Fortbildung der Bediensteten in den einzelnen Justizvollzugsanstalten.

Sinnvoll wäre auch die Einstellung von Bediensteten, die selbst Aussiedler sind. Dabei ist allerdings zu bedenken, dass diese MitarbeiterInnen in Loyalitätskonflikte zwischen der Gruppe der Aussiedler und den Pflichten eines Beamten geraten könnten.

Russische Sprachkurse für Bedienstete können nur eingeschränkt empfohlen werden, da das Erlernen der russischen Sprache sehr zeitaufwändig und schwierig ist.

Diese Empfehlungen basieren zu großen Teilen auf Erkenntnissen innerhalb der JA Hameln. Hier gibt es ein Konzept zum Umgang mit Spätaussiedlern, das jährlich fortgeschrieben wird. Die JA Hameln verfügt über eine gute Binnendifferenzierung (siehe 3.1.2). In den Wohngruppen dürfen – soweit es möglich ist – nicht mehr als zwei junge Aussiedler sein, dasselbe gilt für Schulkurse und Werkbetriebe. Zu weiteren – auch sicherheitsrelevanten – Details möchte ich mich hier aus nachvollziehbaren Gründen nicht äußern.

Differenzierte professionelle Handlungsstrategien – und dennoch gab es am Silvesternachmittag 2002 einen Mordanschlag von drei Aussiedlern auf einen meiner Kollegen...

In jeder Vollzugskonferenz, in der die leitenden MitarbeiterInnen der Anstalt regelmäßig zusammenkommen, werden aktuelle Informationen zum Thema ausgetauscht. Immer wieder neu müssen wir nach Wegen und Maßnahmen suchen, um die Insassen voreinander und die KollegInnen vor ihnen zu schützen und um die einzelnen jungen Männer für Behandlungsmaßnahmen erreichbar zu machen.

Zum Abschluss möchte ich aus einem internen Schreiben des Niedersächsischen Justizministeriums vom Februar 2003 zitieren:

- „Russlanddeutsche sind deutsche Staatsbürger, die von einem autoritären Kollektivismus geprägt sind. Wir müssen bei jedem Gefangenen (im Sinne des `Chancenvollzuges`) den Versuch unternehmen, ihm unsere am Individuum ausgerichteten Gemeinschaftswerte nahe zu bringen und seine Staats- und Gesellschaftsferne abzubauen.
- Mit Gefangenen aus autoritären, kollektivistischen Gesellschaftssystemen wird der Justizvollzug im Hinblick auf die EU-Erweiterung nach

Osten und die weitere Entwicklung in den ehemaligen Sowjetstaaten auch noch im nächsten Jahrzehnt konfrontiert sein. Jetzt erworbene Praktiken und in Personalentwicklung investierte Ressourcen werden uns bei den dann kommenden Problemen von Vorteil sein“ (Niedersächs. Justizministerium 2003 S.2f).

Anschrift der Verfasserin:

Ute Spitzcok von Brisinski
Diplompädagogin, Vollzugsabteilungsleiterin
Jugendanstalt Hameln
Tündernische Str. 50
31789 Hameln
eMail: ute.spitzcok.von.brisinski@ja-hm.niedersachsen.de

Literatur

- Bundeszentrale für politische Bildung: Informationen zur politischen Bildung. Aussiedler, Heft 267/2000
- Eigenbrot, V.: Notiz über „Russische Gruppen“, in: Besondere Behandlungskonzepte in der Bernhard-Salzman-Klinik. Jubiläumsschrift zum 35. Jubiläum, Gütersloh Eigenverlag 1997
- Enke, O.: Aussiedler. Migration, Integration, Probleme, Menschen. Unveröff. Manuskript JVA Meppen 2002
- Giest-Warsewa, R.: Junge Spätaussiedler – Ihre Lebenswelt und ihre Sichtweisen, in: DVJJ-Journal 4/1998, Nr. 162
- Goffman, E.: Asyl. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen, Frankfurt/M 1973
- Harbordt, S.: Die Subkultur der Gefangenen, Stuttgart 1972
- Heuer, K.-H./Ortland, G.: Russische Aussiedler in Osnabrück, in: DVJJ-Journal 1/1996, Nr. 151, S. 54-59
- Hoppensack, H.-Ch.: Über die Strafanstalt und ihre Wirkung auf Einstellung und Verhalten von Gefangenen, Göttingen 1969
- Lange, U.: Kriminalität jugendlicher Spätaussiedler. Seminararbeit im Fach Kriminologie im Bildungsinstitut der Polizei Niedersachsen, unveröff. Manuskript, Hannoversch Münden 2001
- Löwe, B.: Kulturschock Russland, Bielefeld 2002
- Neef, Ch.: Lebendige Leichname, in: DER SPIEGEL 6/2003 S. 98f
- Niedersächsisches Justizministerium: Bericht der Arbeitsgruppe „Spätaussiedler im niedersächsischen Justizvollzug“, unveröff. Manuskript 2002
- Niedersächsisches Justizministerium: Handlungsstrategien im Umgang mit russlanddeutschen Gefangenen im niedersächsischen Justizvollzug, internes Schreiben 2003

- Otto, M./Pawlik-Mierzwa, K.: Kriminalität und Subkultur inhaftierter Aussiedler, in: DVJJ-Journal 2/2001, Nr. 172, S.124-131
- Pawlik-Mierzwa, K./Otto, M.: Wer beeinflusst wen? Über die Auswirkungen subkultureller Bindungen auf die pädagogischen Beziehungen und Lernprozesse bei inhaftierten Aussiedlern, in: ZfStrVo 4/00, S.227-230
- Pawlik-Mierzwa, K./Otto, M.: Abschtschjak und Kasjak als feste Bestandteile der russisch sprechenden Subkultur, noch unveröff. Manuskript 2002
- Pristawkin, A.: Ich flehe um Hinrichtung. Die Begnadigungskommission des russischen Präsidenten, München 2003
- Strobl, R./Kühnel, W.: Dazugehörig und ausgegrenzt. Analysen zu Integrationschancen junger Aussiedler, Weinheim u. München 2000

Weitere Literatur zum Thema:

- Dietlein, M.-G.: Bilder des Gulag im badenwürttembergischen Jugendstrafvollzug von heute, in: ZfStrVo 3/02, S. 151-160
- Dolde, G.: Spätaussiedler – „Russlanddeutsche“ – ein Integrationsproblem, in: ZfStrVo 3/02, S. 146-151
- Klare, J.: Kollektiv im Knast, in: DER SPIEGEL 35/2001, S.42ff

IN ÄGYPTEN

Du sollst zum Aug der Fremden sagen: Sei das Wasser.
Du sollst, die du im Wasser weißt, im Aug der Fremden suchen.
Du sollst sie rufen aus dem Wasser: Ruth! Noemi! Mirjam!
Du sollst sie schmücken, wenn du bei der Fremden liegst.
Du sollst sie schmücken mit dem Wolkenhaar der Fremden.
Du sollst zu Ruth und Mirjam und Noemi sagen:
Seht, ich schlaf bei ihr!
Du sollst die Fremde neben dir am schönsten schmücken.
Du sollst sie schmücken mit dem Schmerz um Ruth, um Mirjam und Noemi.
Du sollst zur Fremden sagen:
Sieh, ich schlief bei diesen!

Paul Celan

Bedeutung von Geschlecht und suizidalem Verhalten während der Adoleszenz

Silvia Sara Canetto

(in der Übersetzung von U. Paporisz)

In den Vereinigten Staaten kommen Geschlechtsdifferenzen im suizidalen Verhalten während der Adoleszenz zu Tage, wenn Mädchen sich eher in suizidalem Verhalten engagieren, aber weniger wahrscheinlich an den Folgen einer suizidalen Handlung sterben als Knaben. Diese Geschlechtsmuster suizidalen Verhaltens sind häufig, aber nicht universal, ein Hinweis auf kulturelle Einflüsse. Dieser Artikel revidiert die Highlights der Forschung über die kulturelle Bedeutung des Geschlechts und suizidalen Verhaltens. Die Studien suggerieren, dass US-Jugendliche nichtfatales suizidales Verhalten als femininer wahrnehmen und weniger potent, als sich selbst zu töten. Menschen, die suizidal auf ein Beziehungsproblem reagieren, werden als weiblicher angesehen als Menschen, die suizidal als Antwort auf Leistungsversagen reagieren. Männliche Personen sind kritischer suizidalen Personen gegenüber und gehen ihnen eher aus dem Weg als Mädchen, besonders, wenn die suizidale Person männlich ist. Diese Ansichten mögen eine Rolle bei den Entscheidungen bezogen auf suizidales Verhalten spielen (welche Art von suizidalem Verhalten gewählt wird und unter welchen Bedingungen). Kulturelle Narrative von Geschlecht und suizidalem Verhalten mögen besonders einflussreich auf Adoleszente sein, weil Adoleszente im Begriff sind, ihre Identität zu definieren und oft kulturelle Botschaften über „angemessenes“ Geschlechtsverhalten ernster und wörtlicher nehmen als Erwachsene. Die Folgen der Ergebnisse aus der Forschung über kulturelle Bedeutung des Geschlechts und suizidales Verhalten für Präventionsprogramme werden herausgearbeitet.

Geschlecht ist einer der zuverlässigsten Voraussagen für suizidale Ideenbildung* und Verhalten unter Adoleszenten in den Vereinigten Staaten. Adoleszente Mädchen tendieren eher dazu als adoleszente Jungen, über suizidale Gedanken zu sprechen und sich in suizidalem Verhalten zu en-

* „suicidal ideation“ habe ich nicht mit Suizidphantasien übersetzt, da mir dieser bei uns übliche Begriff unzureichend erscheint, sondern das Wort „ideation“ übernommen. Es soll jede Form parasuizidaler Phantasien und Handlungen sowie Lebensformen (z.B. Anorexie) beschreiben. (Anmerkung der Übersetzerin)

gagieren. Adoleszente Mädchen sterben jedoch weniger wahrscheinlich an den Folgen einer suizidalen Handlung als adoleszente Knaben (King, 1997).

Diese Geschlechtsdifferenz im Ausmaß von suizidalem Verhalten ist in der Kindheit nicht offensichtlich, wenn alle Formen suizidalen Verhaltens relativ selten sind (King, 1997; Shaffer et al., 1996). Viele Erklärungen für den Geschlechtsunterschied im Ausmaß unterschiedlicher Arten von suizidalem Verhalten wurden vorgeschlagen. Keine dieser Erklärungen wurde unwidersprochen unterstützt, vor allem, weil keine relevanten Untersuchungen durchgeführt wurden.

In diesem Artikel fokussiere ich auf die Erforschung der Bedeutung des Geschlechts und suizidalen Verhalten unter Adoleszenten. Zunächst spreche ich Terminologie und Konzeptuelles an. Dann revidiere ich die epidemiologischen Daten über suizidales Verhalten während der Adoleszenz. Als nächstes präsentiere und diskutiere ich die Highlights aus der Forschung über die kulturelle Bedeutung von Geschlecht und suizidalem Verhalten. Schließlich wende ich mich den Folgen für die Prävention zu.

Eine zusammenfassende Übersicht der Literatur sprengt den Rahmen dieses Artikels. Es ist mein Ziel, den Wert der Betrachtung der Frage suizidalem Verhalten aus der Perspektive des Geschlechts zu zeigen.

Ein anderes Ziel ist, neue Ideen für die Präventionsforschung zu entwickeln und Präventionsprogramme für den adoleszenten Suizid.

Definition und konzeptuelle Aspekte

In diesem Artikel unterscheide ich zwischen den Begriffen „Sex“ und „Geschlecht“ (gender). Ich benutze den Begriff „Sex“, um mich auf „angeborene strukturelle und physiologische Charakteristika“ im Zusammenhang mit der Fortpflanzung zu beziehen (Lott & Maluso, 1993, S. 99). Im Gegensatz dazu benutze ich den Begriff „Geschlecht“ um mich auf die Phänomene und Angelegenheiten zu beziehen, die mit oder von denen man annimmt, dass sie mit sozialen und kulturellen Einflüssen zusammenhängen (Lott & Maluso, 1993). Obgleich es nicht immer möglich ist, zwischen biologischen und kulturellen Einflüssen zu unterscheiden, weil diese Einflüsse miteinander verflochten sind, hilft die Aufrechterhaltung eines Unterschieds zwischen dem Konzept von „Sex“ und „Geschlecht“ an die vielseitigen Determinanten menschlichen Verhaltens zu erinnern (Unger & Crawford, 1993). In Übereinstimmung mit aktuellem Wissen nehme ich die Position ein, dass Geschlecht ist, was auch immer eine Kultur als feminin und maskulin definiert und vorschreibt. Die Kategorien Weiblichkeit und Männlichkeit sind kulturspezifisch und transient. Sie können nur im Kontext verstanden werden, was bedeutet, „dass es ein einzelnes Geschlecht per se“ nicht gibt (Zinn, Hondagneu-Sotelo, & Messner, 1997, S. 6).

Dieser Artikel fokussiert auf das Geschlecht als einer Dimension menschlicher Erfahrung und als einen Faktor, der den Platz einer Person in der

Gesellschaftsordnung beeinflusst. Mir ist klar, dass andere Faktoren, die Volkszugehörigkeit, soziale Klasse oder sexuelle Orientierung, die Erlebnisse adoleszenter Mädchen und Jungen beeinflussen, einschließlich suizidaler Erfahrungen.

Unglücklicherweise beinhalten Studien suizidalen Verhaltens wie Studien vieler anderer sozialer Phänomene selten Betrachtungen zu Geschlecht und Ethnik, sozialer Klasse oder sexueller Orientierung. Aufgrund der Begrenztheit verfügbarer Daten behandle ich adolozente Mädchen und Jungen so, als seien sie eine homogene Gruppe. In Zukunft wird das Gebiet der Suizidologie Daten haben, die es uns ermöglichen werden, den Effekt des Geschlechts von denen der Ethnizität, sozialen Klasse und sexuellen Orientierung zu entwirren.

Die Terminologie dieses Artikels basiert eher auf den Ergebnissen, als auf der vermuteten Motivation suizidalen Verhaltens, weil die Absicht keine verlässliche Voraussage für das Ergebnis erlaubt. Nicht alle suizidalen Tode sind beabsichtigt; umgekehrt haben nicht alle Personen, die einen suizidalen Akt überleben, geplant zu leben. Weiter vermeidet meine Terminologie die problematische Implikation, dass das Überleben eines suizidalen Aktes ein Versagen repräsentiert, eine unvollständige Handlung. Deshalb nenne ich die suizidalen Akte, die eine Person überlebte, „nicht-fatales suizidales Verhalten“, an Stelle von „Suizidversuch“.

Ich benutze Begriffe wie „fatales suizidales Verhalten“, „Selbstmordsterblichkeit“ oder einfach „Suizid“ an Stelle von „vollendetem Suizid“ oder „erfolgreichem Suizid“ für jene suizidalen Handlungen, die tödlich endeten. Der Begriff „suizidales Verhalten“, nicht anders spezifiziert, bezieht sich entweder auf fatales oder nichtfatales suizidales Verhalten oder auf Fälle, wo die Information über das Ergebnis des suizidalen Aktes nicht verfügbar oder irrelevant ist (siehe Canetto, 1992; Canetto & Lester, 1995c, zur Diskussion der Terminologie von suizidalem Verhalten).

Dieser Überblick bezieht sich vorwiegend auf amerikanische und kanadische Studien. Die Ansichten über Geschlecht und suizidales Verhalten, die ich in diesem Artikel beschreibe, wurden in diesen beiden Ländern aufgezeichnet. In anderen Ländern mögen sich die Bedeutungen von Geschlecht und suizidalem Verhalten von denen, die in den Vereinigten Staaten und Kanada prävalent sind unterscheiden, und tun das auch in der Tat häufig.

Die Forschung über die Bedeutung des Geschlechts bei suizidalem Verhalten bezieht sich vorwiegend auf Adoleszente im mittleren bis späteren Jugendalter, also zwischen 14 und 22 Jahren. Das ist die Altersgruppe, welche diese Übersicht im Auge hat.

Die Epidemiologie von suizidalem Verhalten

Adoleszente Mädchen in den Vereinigten Staaten tendieren eineinhalb bis zweimal häufiger als adoleszente Jungen dazu, über suizidale Ideation zu

berichten (siehe King, 1997, Übersicht). Zum Beispiel hatten 23,7% der Mädchen und 14,8% der Jungen zwischen 14 und 18 Jahren nach den Studien von Lewinsohn, Rohde und Seeley (1996) suizidale Gedanken in ihrer Lebenszeit erlebt.

Adoleszente Mädchen tendieren eher dazu, sich in nichtfatalen Handlungen suizidalen Verhaltens zu engagieren als adoleszente Jungen mit einem durchschnittlichen Verhältnis von 3:1. Nach einer Übersicht von King (1997), berichten 10 bis 20% adoleszenter Mädchen über eine Vorgeschichte von suizidalem Verhalten verglichen mit 4 bis 10% der adoleszenten Knaben. Signifikant häufiger räumen Mädchen ein als Jungen, dass sie sich im vergangenen Jahr suizidal verhielten. "In einer typischen Highschool-Klasse" schreibt King, „ist es wahrscheinlich, dass ein Junge und zwei Mädchen im vergangenen Jahr einen Suizidversuch unternahmen“ (S. 66). Geschlechtsunterschiede im Ausmaß von nichtfatalem suizidalen Verhalten werden nicht in gleicher Weise in allen ethnischen Gruppen in den Vereinigten Staaten gefunden. Z.B. fand eine neuerliche Studie von nichtfatalem suizidalem Verhalten unter eingeborenen hawaiianischen Adoleszenten ähnliche Raten für Mädchen (4,49%) und Jungen (4,1%) in der vorangegangenen Periode von sechs Monaten (Yuen et al., 1996). Geschlechtsunterschiede in der Rate von nichtfatalem Verhalten ist in der frühen Kindheit nicht offensichtlich, wenn nichtfatales suizidales Verhalten ungewöhnlich ist (Lewinsohn et al., 1996).

Adoleszente Mädchen jedoch haben eine geringere Wahrscheinlichkeit, an den Folgen eines suizidalen Aktes zu sterben als adoleszente Buben. Während in der Kindheit und frühen Adoleszenz Suizid selten ist und sich genau so häufig unter Mädchen wie unter Jungen ereignet, nehmen die Häufigkeit unter Mädchen weniger rapide zu als unter Jungen während der Adoleszenz und des jungen Erwachsenenalters (Center for Disease Control, 1985; Kachur et al., 1995). In den letzten Dekaden hat sich der Geschlechtsunterschied in der Selbstmordmortalität vergrößert. Zwischen 1970 und 1980 zeigten die Selbstmordsterblichkeitsraten für Mädchen zwischen 15 und 24 Jahren einen leichten Anstieg, während die Selbstmordraten für Jungen in der gleichen Altersklasse um 50% anstiegen (Center for Disease Control, 1985). Während der Periode zwischen 1986 und 1991 blieben die Selbstmordraten unter Mädchen zwischen 15 und 19 aller ethnischen Gruppen stabil. Raten für weiße Mädchen in der gleichen Gruppe erreichen einen Gipfel 1988 und stabilisieren sich dann; jedoch nahmen die für farbige Knaben und Knaben anderer ethnischer Minderheiten deutlich zu (Shaffer, Gould & Hicks, 1994). Daten für 1992 zeigen, dass die Selbstmordrate für Jungen zwischen 15 und 24 fünf- bis fünfeinhalbmal höher waren als die Daten für Mädchen in der gleichen Altersgruppe. Bei farbigen Personen zwischen 20 und 24 war die Wahrscheinlichkeit von Knaben neunmal größer an den Folgen eines Selbstmords zu

sterben, als bei Mädchen in der gleichen Altersklasse (Kaschur et al. 1995).

Betrachtet man die Epidemiologie von suizidalem Verhalten während der Adoleszenz in den Vereinigten Staaten, bemerkt King, dass der aufregendste Aspekt die hohe Prävalenz von suizidaler Ideation und nichtletalem suizidalem Verhalten ist: „In keiner anderen Lebenszeit ist das Verhältnis zwischen Suizidversuchen und erfolgreichem Suizid so hoch wie während der Adoleszenz“ schreibt King (S. 66). „Unter dem Aspekt der Gesamtpopulation der Adoleszenten“ fährt King fort, ist Suizid „ein niedrig frequentes Ereignis während der Adoleszenz, weil in Wirklichkeit wenige Adoleszente sich das eigene Leben nehmen“ (S. 68).

Summa summarum ist das Suizidproblem unter dem Aspekt öffentlicher Gesundheitsfürsorge während der Adoleszenz eines von epidemischer suizidaler Ideation und nichtfatalem suizidalem Verhalten. Suizidale Ideation und nichtfatale suizidale Handlungen sind am häufigsten unter Mädchen. Jedoch ist die Aufmerksamkeit von Suizidologen häufig auf die Suizidsterblichkeit fokussiert, was King (1997) als ein „Ereignis niedriger Frequenz während der Adoleszenz“ (S. 68) definiert und was ein typisch männliches Verhalten ist.

Kritische Bemerkungen und Fragen, das Geschlecht und das suizidale Verhalten betreffend

Wie die vorangegangenen epidemiologischen Daten zeigen, ist Geschlecht einer der wichtigsten Prädiktoren für suizidales Verhalten in den Vereinigten Staaten. Unglücklicherweise haben Suizidologen historisch die Fragen des Geschlechts ignoriert. Viele Forscher haben sich auf eine Beschreibung der weiblich/männlichen Zusammensetzung einer Stichprobe beschränkt und die Tatsache ignoriert, dass sie es vielleicht primär mit weiblichen Beispielen zu tun hatten (wenn sie nichtfatales suizidales Verhalten studierten e.g., Spirito et al., 1989) oder primär männlichen Beispielen (wenn sie die Selbstmordsterblichkeit erforschten e.g. Bridge et al., 1996). Andere haben der weiblich/männlichen Segregation Aufmerksamkeit geschenkt in der Verteilung von suizidalem Verhalten, aber sich auf obsolethe Theorien verlassen, solche wie Freuds oder Durkheims Theorien, um die Daten zu interpretieren (e.g., Chew & McCleary, 1994; Firestone, 1997). Man kann noch Theorien über suizidales Verhalten finden, die sich nicht um das divergierende weibliche und männliche Muster kümmern, aber als allgemein gültig präsentiert werden (e.g., Chew & McCleary, 1994). Neuere Publikationen, die sich angeblich mit adolescentem suizidalem Verhalten im allgemeinen beschäftigen (e.g., Berman & Jobes, 1991), fokussieren in Wirklichkeit vorwiegend auf männliche Suizidaspekte und kümmern sich „nur beiläufig um nichtfatales suizidales Verhalten“ (S. 27).

In den vergangenen drei Dekaden blühte das Wissen um die Geschlechter. Einer der wesentlichen Beiträge ist ein wachsendes Verständnis für die Prozesse und Konsequenzen der Geschlechtersozialisation. Es ist uns auch deutlich geworden, dass Geschlechtsideologie und Sozialisationspraktiken in Kulturen und historischen Perioden weit variieren (Unger & Crawford, 1996; Zinn et al., 1997) und dass diese kultur- und kohortenspezifischen Geschlechtererfahrungen die Raten und Formen psychologischer Störungen, die Männer und Frauen erleben, beeinflussen (Unger & Crawford, 1996).

In den Vereinigten Staaten tendieren Männer und Frauen zu verschiedenen Formen mentaler Störungen. Bei Frauen werden häufiger Leiden an depressiven Störungen diagnostiziert, an Essstörungen oder Panikstörungen, während Männer eher an Verhaltensstörungen, Paraphilie oder explosiven Störungen leiden (American Psychiatric Association, 1994) Es ist deutlich gemacht worden, dass in den Vereinigten Staaten Frauen überrepräsentiert sind in den sogenannten internalisierenden Störungen, besonders Störungen, die primär selbstdestruktiv sind und in welchen Schmerzen und Feindseligkeit nach innen gewendet werden. Männer andererseits sind überrepräsentiert in den sogenannten externalisierenden Störungen, insbesondere Störungen, die ein bestimmtes Ausmaß an externer Destruktivität involvieren, und in welchen Schmerzen und Feindseligkeit nach außen gewendet werden. Es ist auch festgestellt worden, dass, selbst wenn Frauen Männer ähnliche Formen psychologischer Störungen zeigen (e.g. suizidales Verhalten), die Probleme der Frauen als persönliche Probleme betrachtet werden und als solche über das mentale Gesundheitssystem behandelt werden, während die Probleme der Männer eher als soziale gesehen werden, als eine Indikation von kultureller, wirtschaftlicher oder sozialer Malaise und über soziale und Einrichtungen der Gesetzgeber behandelt werden (Canetto, 1991, 1992-1993, 1995b, 1995c, 1997).

Wenn wir die US-Epidemiologie verschiedener Formen suizidalen Verhaltens untersuchen (Ideation, nichtfatales und fatal-suizidales Verhalten), finden wir eine Geschlechtersegregation. Weibliche Personen sind überrepräsentiert unter denen, die über suizidale Ideation und suizidales Verhalten berichten, während Männer bei denen überrepräsentiert sind, die an einem Suizid sterben. Es ist nicht klar, wie das internalisierende-externalisierende Modell zu dem Fall suizidalen Verhaltens passt. In gewisser Art ist alles suizidale Verhalten eine Form von internalisierendem Verhalten, ein Verhalten, in welchem Schmerzen und Feindseligkeit in eine Form von Selbstbestrafung transformiert werden. Durch diese Definition würden wir erwarten, dass adoleszente und junge erwachsene Frauen in allen Formen suizidalen Verhaltens überrepräsentiert sind, besonders weil adoleszente und junge erwachsene Frauen eher als Männer des gleichen Alters an Depressionen leiden, einer internalisierten Störung, die mit

suizidalem Verhalten assoziiert ist. Der auf die Lebenszeit bezogene Verlauf der Depression, der suizidalen Ideation und des nichtfatalen suizidalen Verhaltens folgen einem ähnlichen Schema bei Frauen: sie nehmen während der Adoleszenz zu und erreichen ihren Höhepunkt im jungen Erwachsenenalter (Lewinsohn et al., 1996). Andererseits sieht suizidales Verhalten wie eine externalisierende Störung aus, denn es involviert ein bestimmtes Ausmaß an Aggression und Verachtung von sozialen, religiösen und manchmal juristischen Gesetzen. Durch diese Definition erwarten wir adoleszente und junge erwachsene Männer überrepräsentiert in allen Formen von suizidalem Verhalten, besonders da adoleszente und junge erwachsene Männer häufiger als Frauen des gleichen Alters an gewalttätigen und illegalen abweichenden Handlungen beteiligt sind, solche wie Verhaltensstörungen oder Paraphilie. Männer neigen mehr dazu als Frauen, sich mit Syndromen, die mit illegalem Substanzenabusus zusammenhängen, zu präsentieren, Bedingungen, die mit suizidalem Verhalten assoziiert sind (Canetto, 1991).

Auf der Grundlage der soweit untersuchten Evidenz ist die Geschlechterfrage bezogen auf adoleszentes, suizidales Verhalten in den Vereinigten Staaten folgende: Warum sind adoleszente Mädchen und Jungen überrepräsentiert in unterschiedlichen Formen suizidalen Verhaltens? Warum insbesondere ist die Wahrscheinlichkeit suizidalen Verhaltens bei adoleszenten Mädchen größer einerseits, andererseits aber die Wahrscheinlichkeit, eine suizidale Handlung zu überleben größer als bei adoleszenten Jungen? Und warum engagieren sich adoleszente Männer seltener in suizidalen Handlungen, haben aber gleichzeitig die größere Wahrscheinlichkeit, als Folge eines suizidalen Aktes zu sterben, als adoleszente Mädchen?

Suizidologen haben nach Antworten auf diese Fragen gesucht in einer Reihe verschiedener Domänen einschließlich der biologischen, psychologischen, sozialen und kulturellen. Viele Theorien wurden vorgeschlagen. Keine dieser Theorien ist sicher unterstützt worden, vor allem, weil keine relevanten Untersuchungen gemacht wurden. Innerhalb dieses Artikels konzentriere ich mich auf die Ergebnisse, die durch die Forschung über die kulturelle Bedeutung von Geschlecht und suizidalem Verhalten erlangt wurden. Ich glaube, dass diese Forschung das größte Potential in der Erfassung der Bedeutung des Geschlechtermusters bei suizidalem Verhalten hat, wie es in den Vereinigten Staaten beobachtet wird, und für die Variationen in solchen Mustern suizidalen Verhaltens, wie sie in unterschiedlichen Teilen der Welt gefunden werden.*

* **Anm.:** Z.B. sind es in Indien, Polen und Finnland die Männer, nicht die Frauen, die in typischerweise bei nichtfatalen suizidalen Handlungen beteiligt sind. Umgekehrt übertrifft die Mortalitätsrate von weiblichen Personen die von männlichen zwischen 15 und 24 in verschiedenen asiatischen, karibischen und südamerikanischen Ländern einschl. Hongkong, Kuba und Brasilien (siehe Canetto & Lester, 1995a, 1995b, zur Review).

Warum tendieren adoleszente Mädchen eher zu suizidalem Verhalten und überleben doch eher einen suizidalen Akt als adoleszente Knaben?

Verschiedene Theoretiker (e.g., Chesler, 1972; Neuringer & Lettieri, 1982; Suter, 1976) haben vorgeschlagen, dass die Überrepräsentation von Mädchen unter Personen, die in suizidalen Handlungen verstrickt sind und überleben, etwas mit der Tatsache zu tun hat, dass in diesem Land nicht-fatales suizidales Verhalten mit Weiblichkeit assoziiert ist. Z.B. nennt Chesler (1972) in ihrem Buch „Frauen und Verrücktheit“ „Suizidversuche... die große Riten der Weiblichkeit“.

Ähnlich schlagen Neuringer und Lettieri (1982) vor, dass „vielleicht suizidale Gesten ein erwartetes und sogar gesellschaftliches sanktioniertes Verhalten unglücklicher Frauen ist“ (p.22). Nach ihnen fanden Suizid - Versuche sicherlich weniger Missbilligung, als ähnliches Verhalten bei Männern (S. 22). Suter (1976) argumentiert, dass nichtfatales suizidales Verhalten als „feminin“ betrachtet wird, weil es als ein Ruf nach Hilfe interpretiert wird, ein Verhalten, das von Frauen erwartet wird.

Die Unterrepräsentation von Frauen unter Menschen, die am Suizid sterben, wird zu der Tatsache in Beziehung gesetzt, dass in den Vereinigten Staaten weiblicher Suizid negativer eingeschätzt wird als das gleiche Verhalten bei männlichen Personen (Canetto, 1992-1993, 1997). Es wurde auch vorgeschlagen, dass vollendeter Suizid bei Frauen unakzeptabler ist als bei Männern, weil es ein Maß an Selbstbestimmung erfordert, das als inkompatibel mit Weiblichkeit wahrgenommen wird (Canetto, 1995a, 1997).

Die Forschung über die Bedeutung suizidalen Verhaltens unter dem Aspekt der Geschlechter hat diese Interpretationen bestätigt. Studien, die verschiedene Methodologien verwenden durch unabhängige Forschungsteams haben konsistent entdeckt, dass in den Vereinigten Staaten nichtfatales suizidales Verhalten (sogenannte „Suizidversuche“) als feminin betrachtet wird. Z.B. wird nichtfatales suizidales Verhalten als weiblicher und weniger potent angesehen, als fatales suizidales Verhalten, nach Linerhans (1973) Studie von College- Studenten. In dieser Untersuchung wurde von femininen Personen erwartet, dass sie eher Suizidversuche machen als maskuline Personen. Eine Forschergruppe aus North-Carolina fand, dass nichtfatales suizidales Verhalten als besonders angemessen für junge Frauen betrachtet wird. In dieser Studie ernten junge Frauen das meiste Verständnis für ihr nichtfatales suizidales Verhalten verglichen mit älteren Frauen und Männern jeder Altersgruppe (Stillion et al., 1989). Eine andere Forschergruppe beobachtete, dass Personen, die als Antwort auf den Verlust einer Beziehung suizidal werden, als femininer wahrgenommen werden, als Personen, die suizidal als Antwort auf ein Leistungsversagen werden (Dahlen & Canetto, 1996). Weiter entsprechend einer Stu-

die von De Rose und Page (1985) geht man davon aus, dass weibliche Personen eher als männliche suizidal als Reaktion auf ein persönliches Beziehungsproblem werden.

Diese Studien legen nahe, dass eine gewisse Identifikation mit oder die Adoption von Verhaltensmustern, die als feminin angesehen werden, in den Vereinigten Staaten zu einem erhöhten Risiko für nichtfatales suizidales Verhalten führt.

Die Hypothese kommt von einer Studie von Harry (1983), welche die Evidenz unterstützt. Er fand, dass eine nichtkonforme Geschlechterrolle während der Kindheit eher assoziiert war mit erwachsenem nichtfatalem suizidalem Verhalten bei Männern als bei Frauen. Mit anderen Worten: herkömmlich betrachtet „feminine“ Jungen waren eher gefährdet, suizidal zu werden während der Adoleszenz, als herkömmlich betrachtet „maskuline“ Mädchen. Passend zu diesen Ergebnissen sind jene in einer Studie über Geschlechtsidentität und Wahrnehmung der Akzeptanz von nichtfatalem suizidalem Verhalten (Dahlen & Canetto, 1996). In dieser Studie akzeptieren „androgyn“ Personen die Entscheidung, sich suizidal zu verhalten weniger als geschlechtsundifferenzierte Probanden. Die Autoren spekulieren, dass androgyn Personen weniger verständnisvoll für suizidale Entscheidungen sind, weil sie ein weiteres Spektrum von Anpassungsmechanismen sich vorstellen und anwenden können als undifferenzierte Personen.

Die Tatsache, dass nichtfatales suizidales Verhalten als feminin betrachtet wird, bedeutet nicht, dass Menschen auf suizidale weibliche Personen in positiver und fürsorglicher Weise reagieren. Studien legen nahe, dass Adoleszente und junge Erwachsene negative Haltungen gegenüber suizidalen Personen zeigen (Bell, 1977, zitiert in Wellman & Wellman, 1986; Dahlen & Canetto, 1996; Mishara, 1982; Norton, Durlak, & Richards, 1989). Z.B. fand Bell, dass College- Studenten ihre suizidalen Altersgenossen als feige, krank und reputationslos wahrnehmen. Diese Studenten waren Personen gegenüber, die überlebten, weitaus kritischer, als solchen, die an einem suizidalen Akt starben. In Misharas´(1982) Studie berichteten College- Studenten, dass sie auf einen suizidalen Altersgenossen mit Schock, Ärger, Ablehnung und Hilflosigkeit reagierten.

Bedenkt man, dass nichtfatale suizidale Handlungen als feige, krank, schimpflich und weiblich angesehen werden, dann ist es nicht überraschend, dass weibliche und männliche Jugendliche in ihrer Haltung gegenüber nichtfatalem suizidalem Verhalten sich unterscheiden. High-school- und College- Mädchen werden mit weniger Wahrscheinlichkeit kritisch von suizidalen Personen berichten oder eine vermeidende Haltung ihnen gegenüber haben, als ihre männlichen Altersgenossen (Dahlen & Canetto, 1996; Kalafat, Elias, & Gara, 1993; Norton et al., 1989; Overholser et al., 1989; Spirito et al., 1988; Stein et al., 1992; Wellman & Wellman, 1986). In einer Studie waren z.B. College-Mädchen weniger bereit, die

Ernsthaftigkeit des Suizidversuches einer Freundin in Frage zu stellen, als College-Knaben und weniger bereit, das Gespräch mit ihren suizidalen Freunden zu vermeiden (Wellman & Wellman, 1986). In anderen Studien hatten Highschool- und College- Mädchen mehr Verständnis für nichtfatales suizidales Verhalten als ihre männlichen Altersgenossen (Stillion, McDowell, & Shamblyn, 1984; Stillion, McDowell, Smith, & McCoy, 1986).

Studien haben auch konsistent entdeckt, dass nichtfatales suizidales Verhalten als ein Schrei nach Hilfe interpretiert wird trotz der Tatsache, dass nur eine Minderheit suizidaler Personen ihre Handlung in Begriffen von zwischenmenschlichen Motiven erklärt (siehe Canetto 1995c, zur Review). Z.B. beobachtete eine Gruppe von britischen Forschern, dass die Mehrzahl von Psychiatern, aber nur eine Minderheit von suizidalen Personen, glaubte, dass nichtfatales suizidales Verhalten einen Versuch darstellt, jemanden zu beeinflussen. Die meisten suizidalen Personen erklären wirklich ihr Verhalten in Begriffen von Hoffnungslosigkeit (Bancroft, et al., 1979; Bancroft et al., 1976).

Die Erwartung, dass weibliche Personen beziehungsabhängige Motivationen für ihre suizidalen Handlungen haben, ist konsistent mit den Untersuchungsergebnissen, die die Erwartungen von weiblichen Personen im allgemeinen betreffen. Z.B. zeigte eine Studie über den Inhalt von Erzählungen für Kinder und Adoleszente (White, 1986), dass Abhängigkeit als ein angemessenes, sogar attraktives Verhalten bei weiblichen Personen porträtiert wird. Weibliche Charaktere werden eher als Hilfeempfänger porträtiert als männliche Charaktere. Männliche Charaktere wurden in typischer Weise in der Rolle von Rettern dargestellt.

Die Theorie, dass weiblicher Suizid kritischer betrachtet wird als das gleiche Verhalten bei Männern, wurde unterstützt durch verschiedene Untersuchungen von College-Studenten. In einer Studie (Deluty, 1988-1989) wurde weiblicher Suizid als falscher, närrischer, schwächer und weniger zulässig eingeschätzt, als männlicher Suizid, unabhängig vom Auslöser. In einer anderen Studie (Lewis & Sheppard, 1992) wurden Frauen, die sich selbst umbrachten, unabhängig vom Zusammenhang als weniger gut angepasst eingeschätzt als Männer, die sich selbst töteten.

Summa summarum haben US-Forschungsstudien, die hauptsächlich mit adoleszenten und jungen erwachsenen Befragten durchgeführt wurden, gefunden, dass nichtfatales suizidales Verhalten als feminin betrachtet wird, während Sichselbstmorden für weibliche Personen weniger akzeptabel ist, als für männliche. Die Annahme von Verhaltensmustern, die als weiblich betrachtet werden, ist assoziiert mit einem erhöhten Risiko für nichtfatales suizidales Verhalten. Die hohe Rate von nichtfatalen suizidalen Handlungen junger Frauen und die niedrige Rate von Suizidmortalität kann wenigstens zum Teil durch diese Vorstellungen und Haltungen gegenüber dem Geschlecht und suizidalem Verhalten verstanden werden.

Warum neigen adoleszente Knaben i.d.R. weniger zu suizidalem Verhalten als adoleszente Mädchen, sterben aber häufiger an einem suizidalen Akt?

Verschiedene unabhängige Forschungseinrichtungen mit vorwiegend Adoleszenten und jungen Erwachsenen haben Ergebnisse, die nahe legen, dass es für männliche Personen in den Vereinigten Staaten kulturell inakzeptabel ist, einen suizidalen Akt zu überleben. Das gleiche scheint für die suizidale Ideation richtig zu sein. Im Gegensatz dazu erscheint es für männliche mehr angemessen als für weibliche Personen, sich selbst umzubringen. Das Tabu gegen männliches nichtfatales Verhalten schützt offenbar Männer dagegen. Gleichzeitig scheint die Assoziation von Suizid mit Männlichkeit Männer dazu zu führen, jeglichen suizidalen Akt so zu strukturieren, dass er die Wahrscheinlichkeit, zu überleben, reduziert. (Stillion 1995, S. 72). Wie von Linehan (1973) argumentiert überspringen männliche Personen „auf Grund von sozialem Druck gegen versuchten Selbstmord die weniger drastische Lösung eines Suizidversuchs und wenden sich direkt dem Suizid zu“ (S.32 – 32).

Die früheste Evidenz, dass nichtfatales suizidales Verhalten als unmännlich wahrgenommen wird, kommt von einer Studie von Linehan (1973). Sie beobachtete, dass Personen, die einen Selbstmord überlebten als weniger maskulin und potent angesehen wurden, als Personen, die sich selbst umbrachten. Zusätzliche einschlägige Evidenz kam von der Studie von White und Stillion (1988). Diese Forscher verglichen die Reaktion von College- Studenten auf unglückliche suizidale und unglückliche nichtsuizidale Personen. Sie fanden, dass männliche Personen höchst unempathisch für männliche suizidale waren. Nach White und Stillion „kann versuchter Selbstmord durch unglückliche männliche Personen von anderen männlichen Personen als Verletzung der Geschlechterrollenbotschaft von Kraft, Entschiedenheit, Erfolg und Schweigsamkeit betrachtet werden“ (S. 365). Kürzlich fanden Rich und Kollegen, dass unter Adoleszenten zwischen 14 und 19 männliche sich mehr Gedanken als weibliche über soziale Verachtung von Gedanken über Suizid machten, genauso wie über Suizid-„Versuche“ (eine Sorge, die realistisch erscheint nach den Untersuchungsergebnissen von White und Stillion). Es ist deshalb nicht überraschend, dass in der gleichen Studie männliche Personen weniger häufig als weibliche berichteten, dass sie deprimiert und suizidal waren, obgleich sie eher als weibliche über Probleme mit Substanzabusus und Einsamkeit zu berichten hatten.

Wie früher diskutiert, fanden mehrere unabhängige Untersucher, dass Sich-selbst-töten für Männer akzeptabler erschien als für Frauen (Deluty, 1988 – 1989; Lewis & Sheppard, 1992; Linehan, 1973; siehe jedoch andere Ergebnisse bei Lester et al., 1991). Z.B. fand Deluty, dass der Tod durch Suizid bei männlichen Personen als weniger falsch, weniger nährisch und weniger schwach eingeschätzt wurde, als der Tod durch Suizid

bei weiblichen Personen. Ähnlich beobachteten Lewis und Sheppard (1992), dass Männer, die sich selber töten, als besser angepasst eingeschätzt wurden als Frauen, die sich selbst töteten, unabhängig vom Auslöser des Selbstmords. Es gibt also Evidenz, dass bestimmte Gründe für Selbstmord für Männer als inadäquat angesehen werden. Z.B. fanden Lewis und Sheppard in einer Studie, die die Rolle des Geschlechts und den Kontext (ein athletisches gegen ein Beziehungsversagen) bezogen auf die Einschätzung des Selbstmordes untersuchte, dass Männer, die sich wegen einer gescheiterten Beziehung töteten, signifikant als weniger gut angepasst angesehen wurden, als solche, die sich wegen eines athletischen Versagens umbrachten.

Diese Studien suggerieren, dass eine gewisse Identifikation mit oder Adoption von Verhaltensmustern, die in den Vereinigten Staaten als maskulin betrachtet werden, zu einem erhöhten Suizidrisiko führen kann. Evidenzunterstützung für diese Hypothese kommt von einer Studie über Geschlecht und Gründe-zu-leben mit College-Studenten (Ellis & Range, 1988). Diese Studie fand, dass konventionelle „Weiblichkeit“ hohe Werte voraussagten in dem Inventar für Gründe-zu-leben. Im Unterschied dazu tendieren herkömmlich maskuline Personen dazu, weniger adaptive Gründe-zu-leben zu nennen als herkömmlich feminine Personen. Nach den Autoren dieser Studie „legen die Ergebnisse nahe, dass die traditionelle Entwicklung von maskulinen Geschlechterrollen in unserer Gesellschaft nicht adaptiv ist im Sinn der Förderung von Ansichten einer Person, welche einen Suizid verhindern würden. Vielleicht ist dies ein Grund, warum Männer eher als Frauen Suizid begehen (S. 23). Übereinstimmend mit diesen Ergebnissen sind solche Studien über das Recht, sich selbst zu töten (Johnson, Fitch, Alston, 1988-1989; & McIntosh, 1980; Marks, 1988-1989; Wellman & Wellman, 1986). In diesen Studien fand man, dass Männer eher das Recht auf Suizid unterstützen als Frauen.

Summa summarum: US-Untersuchungen über die Bedeutung und die Akzeptanz von Geschlecht und suizidalem Verhalten unter Adoleszenten und jungen Erwachsenen haben entdeckt, dass das Überleben eines suizidalen Aktes als unangemessenes Verhalten für eine männliche Person wahrgenommen wird. Entsprechend wird es als maskulin interpretiert, wenn jemand sich selbst umbringt. Männliche Personen erscheinen weniger über Anpassungsmöglichkeiten zu verfügen, die Suizid verhindern, als weibliche Personen. Die niedrige Rate von nichtfatalem suizidalem Verhalten junger Männer und die hohe Rate der Suizidmortalität mag teilweise durch diese Ansichten und Haltungen bezogen auf suizidales Verhalten erklärt werden.

Zusammenfassung und Schlussfolgerung

Suizidale Ideation und nichtfatales suizidales Verhalten sind die häufigste Formen suizidalen Verhaltens unter Adoleszenten und jungen Erwachse-

nen in den Vereinigten Staaten. Mädchen überwiegen unter jenen, die über suizidale Gedanken und Verhalten berichten. Suizid ist ein wenig häufiges Ereignis in der Adoleszenz und im jungen Erwachsenenalter und eine männlich dominierte Form von suizidalem Verhalten. Es gibt keine Geschlechtsdifferenzen in den Raten von unterschiedlichen Formen suizidalen Verhaltens bei präpubertären Kindern. Die erhöhten Werte von suizidaler Ideation und nichtfatalem suizidalem Verhalten bei adolescenten Mädchen geht parallel zu dem Anstieg ihrer depressiven Symptome.

Nach Nolen-Hoeksema (1987) kann die Epidemiologie wichtige Schlüssel zu ihrer Aetiologie geben. Wenn eine Störung nur Personen einer bestimmten geographischen Region trifft, eine soziale Klasse oder ein Geschlecht, können wir fragen, welche Charakteristika der vulnerablen Gruppe ihre Mitglieder vulnerabel machen (S. 459). Die Geschlechts-segregation von verschiedenen Formen suizidalen Verhaltens während der Adoleszenz und die hohe Rate von Depression und nichtfatalem suizidalem Verhalten bei adolescenten Mädchen kann uns mit ätiologischen Schlüsseln versehen, welche die Aufmerksamkeit des Untersuchers verdienen.

Adoleszente und junge Erwachsene in den Vereinigten Staaten halten ziemlich geschlechtsorientierte Ansichten und Haltungen gegenüber verschiedenen Formen suizidalen Verhaltens aufrecht. Sie glauben, dass bestimmte Arten und Kontexte suizidalen Verhaltens für weibliche Personen angemessen sind und andere für männliche. Sie betrachten nichtfatales suizidales Verhalten als weiblich aber sehen Suizid als männlich an. Sie sind kritischer Personen gegenüber, die eine suizidale Handlung überleben, als solchen, die sich ermordet haben. Männliche Personen sind eher bereit, das Recht, sich selbst zu töten, zu unterstützen, sind aber kritischer suizidalen Personen gegenüber als weiblichen. Männliche Personen machen sich mehr Gedanken als weibliche über soziale Ächtung ob ihrer suizidalen Gedanken und ob ihres suizidalen Verhaltens. Traditionell „feminine“ Personen tragen ein erhöhtes Risiko für nichtfatales suizidales Verhalten. Gleichzeitig ist Weiblichkeit assoziiert mit stärkeren adaptiven Ansichten gegen das Sich-Selbst-Töten.

Diese Ansichten und Haltungen repräsentieren kulturelle Narrative von Geschlecht und suizidalem Verhalten in den Vereinigten Staaten. Obwohl kulturelle Narrative auf besondere Art transformiert werden im Einzelfall, stellen sie doch einen Entwurf (Blueprint) für die Handlung dar. Wie Rubinstein (1983) gezeigt hat, organisieren kulturelle Narrative die Dynamik und Frequenz des individuellen Suizids, versorgen sie mit Signifikanz und beeinflussen sie: „Menschen nehmen diese kulturellen Bedeutungen in Anspruch, indem sie ihren Handlungsweg wählen und in Bestimmung des Kurses der Handlung öffentliche Legitimation in Anspruch nehmen.“ (Rubinstein 1987, S. 145). In seiner eigenen Forschung über adolescenten

suizidales Verhalten in Mikronesien fand Rubinstein (1983, 1987, 1995), dass Spieler, Methode, Themen und Szenarien suizidaler Handlungen nach geschlechtsbestimmten lokalen Skripten modelliert waren. Suizidale Mädchen und Jungen spielten (acted out) eine Version des Skriptes ihrer Gemeinde.

In den Vereinigten Staaten wie in anderen Teilen der Welt spielen mit größter Wahrscheinlichkeit kulturelle Drehbücher von Geschlecht und suizidalem Verhalten eine Rolle in der Entscheidung des Adoleszenten bezüglich der suizidalen Handlung. Der Einfluss kultureller Botschaften bezogen auf „geschlechtsangemessenes“ suizidales Verhalten mag besonders stark für Jugendliche sein, weil Jugendliche sich im Prozess befinden, ihre Identität zu definieren und kulturelle Botschaften über „angemessenes“ geschlechtstypisches Verhalten ernster und wörtlicher nehmen als Erwachsene (Hill & Lynch, 1983).

Entsprechend dem kulturellen Skriptmodell ist die Assoziation von nichtfataler suizidaler Handlung mit Weiblichkeit ein Faktor in der hohen Rate nichtfatalen suizidalen Handelns von weiblichen Adoleszenten. Das Stigma weiblichen Suizids wäre eine Abschreckung für weibliche Personen, die sich töten. Adoleszente Mädchen würden sich auf diese kulturellen Skripte beziehen, in dem sie ihren Handlungsweg suchen und ihrer suizidalen Handlung öffentlich Bedeutung geben. Dieses Modell sagt voraus, dass wegen der vermuteten Maskulinität des Suizids weibliche Adoleszente dazu tendieren, sich auf indirekte Suizidformen zurückzuziehen, die in den Vereinigten Staaten als feminin angesehen werden (e.g. Anorexie).

Unter dem kulturellen Skriptmodell sind die hohen Raten männlichen Suizids beeinflusst durch die angenommene Männlichkeit des Suizids. Der soziale Druck gegen das Überleben einer suizidalen Handlung würde Männer dazu führen, selektiv zu sein, wenn sie sich in suizidalen Handlungen engagieren würden, aber würde sie daran hindern, sich selbst Raum für das Überleben zu erlauben, wenn sie einmal damit befasst sind. Dieses Modell sagt voraus, dass wegen der angenommenen Weiblichkeit von nichtfatalen suizidalen Handlungen Männer dazu tendieren, sich auf Formen lebensbedrohlichen Verhaltens zurückzuziehen, die in den Vereinigten Staaten als maskulin betrachtet werden (e.g. Trinken und Autofahren).

Weil in den Vereinigten Staaten kulturelle Skripte von suizidalem Verhalten sich bei den Geschlechtern unterscheiden, würde man erwarten, dass die Geschlechtsidentität eine wichtige Variable bei der Beeinflussung der Form suizidalen Verhaltens ist. Individuen, deren Geschlechtsidentität konventionell (z.B. maskuline Männer) ist, werden mit größerer Wahrscheinlichkeit den geschaffenen Skripten von suizidalem Verhalten folgen, als Individuen, deren Geschlechtsidentität unkonventionell ist (z.B. maskuline Frauen) (Canetto, 1992-1993).

Evidenz zur Unterstützung des kulturellen Skriptmodells von suizidalem Verhalten kann nur indirekt und distal sein. Wie in dieser Übersicht der Studien dokumentiert, ist Evidenz für das kulturelle Skriptmodell bereits verfügbar, denn es gibt eine Beziehung zwischen den Ergebnissen der Forschung über die Akzeptabilität von unterschiedlichen Formen suizidalen Verhaltens und epidemiologischen Trends im suizidalem Verhalten. Nichtfatales suizidales Verhalten wird am meisten akzeptiert und ist am häufigsten bei jungen weiblichen Personen und am wenigsten akzeptabel und am wenigsten häufig bei männlichen.

Andererseits ist Suizid, welcher als am meisten akzeptabel angesehen ist und bei Männern am besten passt, am häufigsten unter Männern. Es wurde auch dokumentiert, dass die Geschlechtsidentität die Form suizidalen Verhaltens beeinflussen kann. So beschrieb ich z.B. früher eine Studie, in der geschlechtsunkonventionelle männliche Personen, feminine Männer, gefunden wurden, die ein erhöhtes Risiko für nichtfatales suizidales Verhalten hatten, eine Form von suizidalen Verhalten, das in den Vereinigten Staaten als feminin betrachtet wird.

Bedeutung für die Prävention suizidalen Verhaltens

Die Forschung über die kulturelle Bedeutung von Geschlecht und suizidalem Verhalten hat eine Reihe von Ergebnissen hervorgebracht, die von Bedeutung für die Prävention suizidalen Verhaltens sind. Erstens gibt es Ergebnisse, die von Bedeutung für primären Präventionsprogramme sind. Eines dieser Ergebnisse betrifft die wahrgenommene Weiblichkeit von nichtfatalem suizidalem Handeln und die Assoziation zwischen Männlichkeit und Sich-Selbst-Töten. Selbstmord-Präventionsprogramme sollten explizit die Vorstellung über Geschlecht und suizidales Verhalten benennen. Z.B. sollten sie Ansichten über Weiblichkeit evaluieren und sich in nichtfatalem suizidalen Verhalten engagieren und die Einstellung herausfordern, dass nichtfatales suizidales Verhalten ein weiblicher Weg ist, Probleme zu lösen. Zweitens ist die Entdeckung, dass Männer dazu tendieren, das Recht zu unterstützen sich zu töten, aber kritisch gegenüber Personen sind, die Suizidgedanken oder Handlungen an den Tag legen, eine Anregung für die Prävention. Präventive Arbeit mit männlichen Personen wird sehr wirkungsvoll, wenn sie die Bedeutung ihres Fokus auf das Recht, sich selbst zu töten, exploriert, während gleichzeitig das Stigma, einen suizidalen Akt zu überleben, reduziert wird. Drittens gibt es die Beobachtungen, dass weibliche Personen mit Gleichaltrigen empathisch sind, die suizidales Handeln zeigen. Erziehungsprogramme haben traditionell angenommen, dass ein verständnisvoller, weniger vorurteilvoller Zugang gegenüber suizidalen Personen ein protektiver Faktor ist (siehe Overholser, Evans, & Spirito, 1990, for a review). Dies jedoch mag für adolezente Mädchen nicht stimmig sein. Bei Mädchen kann eine verständnisvolle Haltung ein Zeichen dafür sein, dass sie nichtfatales suizida-

les Handeln als einen relativ akzeptablen Weg hinnehmen, mit Schwierigkeiten umzugehen. Es kann auch „Teil eines mehr empathischen und akzeptierenden Zugangs von weiblichen Adoleszenten gegenüber kontroversen Angelegenheiten im allgemeinen sein“, wie von Stein und Kollegen spekuliert (1992, S. 955). So sollten Erziehungsprogramme die Bedeutung der mädchentypisch akzeptierenden Haltung gegenüber suizidalen Personen evaluieren.

Neue Richtlinien für die Prävention können auch durch die Entdeckung entwickelt werden, dass männliche Personen mehr Sorgen als weibliche ob der sozialen Ächtung der Preisgabe ihrer suizidalen Gedanken und ihres Verhalten haben. Diese Entdeckungen mögen die negativen Reaktionen erklären, über die von männlichen Personen in Suizid- Präventionsprogrammen berichtet wurden (siehe Garland & Zigler, 1993; Overholser et al., 1990, for reviews). In einer Studie (Shaffer et al., 1990), beurteilten z.B. suizidale Jugendliche das Suizidpräventionscurriculum als langweilig. In einer anderen Studie (Overholser et al., 1989) berichteten nach dem Curriculum männliche Studenten über vermehrte Hoffnungslosigkeit und weniger angemessenen Einschätzung von suizidalem Verhalten (wie deutlich gemacht durch die Zustimmung zu Aussagen wie „Teenager, die versuchen, sich zu töten, sind ´schwach´ oder sehr gestört“). Beachtet man das Stigma, das mit der Akzeptanz suizidaler Gefühle assoziiert ist oder der Darstellung suizidalen Verhaltens bei männlichen Personen, überrascht es nicht, dass nach Teilnahme an einem Suizid- Präventionsprogramm Männer das Präventionsprogramm aufgeben, ihre Ablehnung suizidaler Altersgenossen verstärken oder über Gefühle von Depression berichten. Diese negativen Reaktionen müssen nicht notwendigerweise bedeuten, dass die Erziehungsprogramme sinnlos sind oder schädlich. Im Gegenteil, es kann ein Zeichen sein, dass männliche Personen anfangen, sich mit einigen schwierigen Punkten auseinanderzusetzen, die suizidales Verhalten und Maskulinität betreffen. Diese Reaktionen können den Therapeuten reiche Gelegenheit bieten, mit männlichen Teilnehmern in tiefere Gespräche über Männlichkeit und lebensbedrohendes Verhalten zu kommen. Umgekehrt kann die Tatsache, dass nach dem Curriculum Mädchen über weniger Hoffnungslosigkeit berichten, und ein Anstieg an konstruktiven evaluativen Haltungen gegenüber suizidalem Verhalten oder Zufriedenheit mit dem Programm einfach eine Indikation des mädchentypischen Wunsches zu gefallen sein. Die positive Reaktion auf Erziehungsprogramme adoleszenter weiblicher Personen muss nicht notwendigerweise eine Reduktion ihres eigenen selbstzerstörerischen Verhaltens zur Folge haben.

Man muss also die Bedeutung der Geschlechter in der Einschätzung von sekundären Präventionsdiensten vor Augen haben. Historisch betrachtet haben Forscher den Einfluss und die Effizienz von Kriseninterventionsdiensten durch Überwachung der Inanspruchnahme des Services und

durch Verfolgung der Suizidmortalitätsraten evaluiert. Ein typisches Ergebnis ist, dass junge weiße weibliche Personen am häufigsten Suizidpräventionsdienste nutzen (e.g., Boehm & Campell, 1995; Miller, Coombs, Leeper, & Barton, 1984) aber dass diese Dienste keinen Effekt auf die Mortalitätsraten der Gemeinde haben, es sei denn, eventuell auf die Raten weiblicher Personen (siehe Dew et al., 1987; Overholser et al., 1990, zur Review). Der Schluss daraus war, dass diese Dienste nur weiblichen Personen helfen: „Männliche Personen verlangen wahrscheinlich Suizidpräventionsprogramme, die sich von denen unterscheiden, die in der Regel angeboten werden,“ schlagen Overholser und Kollegen vor (1990, S. 391). Während es ermutigt, dass in einer Studie die Suizidmortalität junger weiblicher Personen durch den Zugang zu Suizidpräventionsdiensten beeinflussbar war (Miller et al., 1984), ist der Schluss, dass diese Dienste für weibliche Personen effektiv sind, voreilig (Canetto 1995). Erstens besteht das häufigste weibliche suizidale Verhalten in nichtfatalen suizidalen Handlungen. Veränderungen in der Suizidmortalitätsrate sind nicht die besten Parameter für die Effektivität des Dienstes für weibliche Personen. Zweitens ist die Tatsache, dass Mädchen am häufigsten Kriseninterventionszentren nutzen, nicht unbedingt ein positives Zeichen. Dies bedeutet lediglich, dass viele Mädchen suizidal sind und dass sie bereit sind, ihre suizidale Ideenwelt zu öffnen. Aufgrund der Durchsicht der Studien in diesem Artikel ist es klar, dass Mädchen weniger Angst vor sozialer Missbilligung ihrer suizidalen Gedanken haben als Jungen, vielleicht, weil es in den Vereinigten Staaten als feminin angesehen wird, wenn man über eigene suizidale Gedanken oder eigenes suizidales Verhalten spricht. Ob Suizidpräventionsdienste den Bedürfnissen suizidaler Mädchen gerecht werden oder nicht und ob sie das nicht fatale suizidale Verhalten von Mädchen reduzieren, muss noch geprüft werden. Bisher fand die eine Studie, die diese Fragen explorierte, keine Evidenz, dass Suizidpräventionsdienste die Rate nichtfatalen suizidalen Verhaltens reduzieren (Holding, 1974). Abschließend muss gesagt werden, dass weitaus mehr Untersuchungen durchgeführt werden müssen, um den Einfluss der Bedeutung von geschlechtstypischem suizidalen Verhalten auf die Phänomenologie adoleszenten suizidalen Verhaltens beurteilen zu können. Wenn die Faktoren, die zum Geschlechtsunterschied des adoleszenten suizidalen Verhaltens in den Vereinigten Staaten beitragen, verstanden werden können, dann werden wir vielleicht in der Lage sein, geschlechtssensitivere Präventionsprogramme zu entwickeln, so dass suizidales Verhalten sowohl bei Mädchen als auch bei Knaben verhindert werden kann.

Dieser Artikel ist eine revidierte Form der Edwin-S. Shneidman-Preis-Rede, die bei dem jährlichen Treffen der amerikanischen Gesellschaft für Suizidologie in Memphis, TN, am 25.04.1997 gehalten wurde. Die Präsen-

tation des erbetenen Vortrags wurde teilweise von einem Laufbahnförderungsstipendium der Colorado State University unterstützt. Die Autorin möchte Janet Grossmann, DNSC, A.King, PhD, Jean M. Leonard und David B. Wohl für ihre hilfreichen Kommentare danken.

Anschrift der Verfasserin:

Silvia Sara Canetto Ph.D.
Associate Professor
Departement of Psychologie
Colorado State University
Fort Collins, Co. 80523-1876
USA

Anschrift der Übersetzerin:

Dr. med. Ute Paporisz
Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Psychotherapie
Am Wolfsberg 13
56332 Dieblich
Tel.026 07/8604
Fax 026 07/8621

One-time non-exclusive permission is granted to reprint and translate into German the following article.

*Canetto, S. S. (1997). Meanings of gender and suicidal behavior among adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 27, 339-351.*

Reprinted with permission of The Guilford Press: New York.

Silvia Canetto möchte ich herzlich dafür danken, dass sie mir die Arbeit für das Forum überließ. Sie stellte ihre Forschungsergebnisse seinerzeit auf dem kinderpsychiatrischen Kongress in Tel Aviv („The Promised Childhood 2000“) vor, wo ich Gelegenheit hatte, sie kennen zu lernen.

Dem Guilford Press Verlag, New York, danke ich für die Genehmigung zur Zweitveröffentlichung in deutscher Übersetzung.

Das Literaturverzeichnis ist über die Autorin, die Übersetzerin, den Guilford- oder Forumverlag zu erhalten.

Ute Paporisz

HAWDALAH

An dem einen, dem
einzigem
Faden, an ihm
spinnst du – von ihm
Umspinnener, ins
Freie, dahin,
ins Gebundene.

Groß
stehn die Spindeln
ins Unland, die Bäume: es ist,
von unten her, ein
Licht geknüpft in die Luft-
matte, auf der du den Tisch deckst, den leeren
Stühlen und ihrem
Sabbatglanz zu -

zu Ehren

Paul Celan

aus: **W. Preyer: Die Seele des Kindes**
Leipzig, Th. Grieben's Verlag (L. Fernau) 1884

A.

Vergleichende Beobachtungen über das Sprechlernen Deutscher und ausländischer Kinder.

Unter den älteren wie den neueren Angaben über das erste Sprechlernen finden sich mehrere, welche am Schreibtisch ohne genügendes Beobachtungsmaterial zusammengestellt wurden. Nicht nur Buffon, auch Taine und dessen Nachfolger haben aus wenigen Einzelfällen allgemeine Sätze abgeleitet, welche nicht allgemein gültig sind.

Gute, aber spärliche Beobachtungen lieferte in Deutschland zuerst Berthold Sigismund in seinem Schriftchen „Kind und Welt“ 1856.

Als erste articulirte Laute (aus der Mitte des ersten Vierteljahres) wurden für ein Thüringer Kind (in Rudolstadt) von ihm *ma, ba, bu, appa, ange, anne, brrr, arrr* notirt.

Sigismund meint, dieses erste Lallen oder Papeln bestehe aus dem Hervorbringen von Sylben mit nur zwei Lauten, in welchen am häufigsten der Consonant vorausgehe, die ersten deutlich ausgesprochenen Consonanten seien Lippenlaute, die Lippen, durch das Saugen in Thätigkeit gesetzt, seien die ersten articulirenden Werkzeuge. Doch bestätigt sich diese Vermuthung nicht allgemein.

Im zweiten Vierteljahr (in der 23. Woche bei einem Kinde, beträchtlich früher bei anderen gesunden Kindern) wurden zum ersten Male die starken und hohen Krählaute gehört, die das Kind jubelnd mit lebhaften Bewegungen der Gliedmaassen als Zeichen erwachender Muskelkraft, wie es scheint, sich selbst darüber freudig, von sich gibt. Dagegen unterbleibt die Äusserung von Sylben zu dieser Zeit oft wochenlang.

Im dritten Vierteljahr wurde das Lallen häufiger. Es kamen neu hinzu: *bä, fbu, fu* und von Wiederholungen ohne Pausen *bäbäbä, däädädä, auch adad, eded.*

Beobachtungen über das Sprechlernen.

Im folgenden Vierteljahr gab das Kind sein Wohlgefallen an irgend welchem Gegenstande durch den selbständigen Laut *ei, ei* zu erkennen. Die ersten Lautnachahmungen wurden nach 11 Monaten constatirt. Aber für das Verständniss des Sprechlernens ist es bedeutungsvoller, dass lange, ehe der Knabe Worte oder Geberden nachzuahmen suchte, nämlich mit neun Monaten, er sicher die Wörter „Vater, Mutter, Licht, Fenster, Mond, Gasse“ unterschied, indem er, sobald eines derselben ausgesprochen wurde, nach dem dadurch bezeichneten Object blickte oder zeigte.

Und als endlich das Nachahmen begann, wurden Töne, z. B. *f-c*, eher nachgeahmt, wenn auch eine Octave höher, als Sprachlaute. Auch das *ei ei* wurde in ziemlich demselben Tone oder Accente wiederholt, in dem man es vorgesprochen hatte. Erst nach 14 Monaten ahmte ein Kind das Niesen nach. Das erste (nach 14 Monaten) von selbst imitirte Wort war der von der Strasse heraufschallende Ruf „Neuback“, der unaufgefordert mit *ei-a* wiedergegeben wurde. Noch im 16. Monat erwiderte es auf *Papa* gerade wie auf *Ida* nur *atta*, hatte aber inzwischen „Laterne, Clavier, Ofen, Vogel, Kegel, Topf“, im Ganzen mehr als zwanzig Wörter, verstehen und die betreffenden Gegenstände mit dem Blick bezeichnen gelernt, von neuen Lall-Lauten noch *pujéh, pujéh, tupe tupe téh, ämmäm, atta, ho* hören lassen.

Im 17. Monate traten an die Stelle dieser Laute die geplapperten Sylben *mäm, mam, mad-am, a-dam, das*, bei anderen Kindern andere. Sie lassen oft mehrere Sylben schnell nacheinander hören, „dann halten sie plötzlich inne, als besännen sie sich auf etwas Neues, pressen förmlich, als müssten sie sich anstrengen, ihr Organ in Ansprache zu versetzen, bis endlich ein neuer Laut zu Tage kommt, der dann wie Mühlen-geklapper wiederholt wird“. Hierbei ist die Verdopplung der Sylben wie in *papa, mama*, häufig.

Der 20 Monate alte Knabe erzählte seinem Vater mit ziemlich langen Pausen und lebhaften Geberden: *atten — beene — titten — bach — eine — puff — anna*, d. h. „Wir waren im Garten, haben Beeren und Kirschen gegessen und in den Bach Steine geworfen; dann kam Anna.“

Die Beobachtungen von Sigismund sind durch ihre Objectivität, ihre klare Darstellung und Correctheit ausgezeichnet und stimmen, wie man leicht erkennt, mit den meinigen vielfach

Beobachtungen über das Sprechlernen.

vollkommen überein. Leider hat aber der (längst verstorbene) treffliche Beobachter sein Werk nicht vollendet. Nur der erste Theil ist erschienen. Die Angaben über die Zeit der ersten Nachahmungen (S. 83. 108. 109. 118. 121) sind übrigens nicht ganz im Einklang miteinander.

I. E. Löbisch, gleichfalls Arzt, sagt in seiner „Entwicklungsgeschichte der Seele des Kindes“ (Wien, 1851. S. 68): „Natürlich bildet sich zuerst in dem mehr oder minder geöffneten Munde bei der Unthätigkeit der übrigen Sprachorgane der *a* ähnliche Laut, welcher bald mehr bald weniger dem *e* und *o* sich nähert. Von den Consonanten sind die durch Schliessung und Öffnung der Lippen gebildeten die ersten, das *m*, *b*, *p*, anfangs noch unentschieden, erst später entschiedener auseinander tretend, wo dann natürlich das *m* dem *a* sowohl vorangeht, als nachfolgt, *b* und *p* lange bloß die Sylbe eröffnen und kaum eher sie schliessen, als auch andere Mitlaute sich gebildet haben. Ein Kind sagt bald *pa*, aber *ab* gewiss nicht eher, bevor es auch schon andere Consonanten aussprechen kann.“ (S. 79:) „Die Ordnung, wie das Kind die Laute hervorbringt, ist die: von den Vocalen erst das *a*, *e*, *o*, *u*, natürlich vom *a* aus anfangs unbestimmt; der letzte Vocal ist *i*. Von den Consonanten ist *m* der erste, welcher durch *w* in *b* und *p* übergeht. Aber hier sei unsere Verwunderung ausgedrückt, dass so viele, welche über die Reihenfolge der Consonanten in der Sprachentwicklung geschrieben haben, die Bildung des *w* so spät ansetzen, Schwarz gar erst nach dem *t* und vor *r* und *s*. Dann kommt *d*, *t*, dann *l* und *n*, welches sich leicht mit dem *d* verbindet, ihm vorantretend; darauf *f* und die Gutturalen *h*, *ch*, *g*, *k*, wo *g*, *k* mit *d*, *t* häufig verwechselt wird. Dem *s* und *r* ist ungefähr gleichzeitig, später den Gutturalen Platz angewiesen, unter denen *ch* der späteste ist. Jedoch ist bei verschiedenen Kindern hierin ein Unterschied. Denn manche bringen einen dem *r* ähnlichen Ton unter den ersten Consonanten hervor, ebenso *ä*, *ö*, *ü*; die eigentlichen Diphthongen kommen erst am Ende.“

Alle diese über die reine Beobachtung weit hinausgehenden Angaben von Löbisch dürfen nicht verallgemeinert werden. Kaum die zuerst angeführten können beanspruchen, wenigstens für die meisten Deutschen Kinder zu gelten.

Beobachtungen über das Sprechenlernen.

H. Taine notirte (im Anhang zu seinem Buche über den Verstand, welches 1880 in Deutscher Übersetzung erschien) als Ausdrücke, die ein Französisches Kind im 15. Monat brauchte *papa, maman, tête* (Amme, offenbar von dem oft gehörten *téter*), *oua-oua* (Hund, höchst wahrscheinlich vorgesagt), *koko* (Hahn, ohne Zweifel von dem vorgesagten *coq-coq*), *dada* (Pferd, Wagen, ohne Zweifel auch andere Objecte bezeichnend, ein Demonstrativum, wie bei vielen Deutschen Kindern). Ohne Sinn wurde zwei Wochen lang *tem* geäußert. Dann bedeutete es „gib, nimm, sieh, gib Acht!“ Ich vermüthe hier eine Verstümmung des wohl öfters gehörten stark accentuirten *tiens*. Schon im 14. Monat hiess *ham* „ich will essen“ (*hamm*, dann *am*, könnte aus dem Echo von *faim, as-tu faim?* entstanden sein). Im Alter von $3\frac{1}{2}$ Monaten bildete dieses Kind angeblich nur Vocale, mit 12 Monaten zwitscherte es und äusserte zuerst *mm*, dann *kraaau, papa* mit variabler Betonung, sprach aber kein Wort mit erkennbarem Sinn. Im 10. Monat war das Verständniss einzelner Fragen vorhanden. Denn das Bildniss des Grossvaters wird auf die Frage *où est grand-papa?* angelacht, das schlechter getroffene Porträt der Grossmutter nicht. Im 11. Monat wendet sich das Kind auf die Frage *où est maman?* gegen seine Mutter. Ebenso bei *papa?* gegen seinen Vater.

Ein zweites von Taine beobachtetes Kind liess in der 7. Woche die ersten intellectuellen Töne hören. Bis zu 5 Monaten hörte man *ah, gue, gre* (Französisch), im 7. Monat auch *ata, ada*.

In seinen an diese und einige wenige andere eigene Beobachtungen geknüpften Betrachtungen betont zwar Taine mit Recht das grosse Verallgemeinerungsvermögen und die Eigenthümlichkeit des ganz jungen Kindes, mit gehörten Wörtern andere Begriffe, als die uns geläufigen, zu verbinden, schreibt aber dem Erfindungsgeist des Kindes zu viel zu. Es erräth mehr, als es erfindet, und gerade die angeführten Fälle (*hamm, tem*), auf welche er grosses Gewicht legt, lassen sich, wie ich oben in Parenthese bemerkte, auf Gehörtes zurückführen, was er selbst ganz übersehen zu haben scheint. Richtig ist, dass beim Sprechenlernen ein Wort mehrere Bedeutungen nacheinander durchlaufen kann, wie namentlich das bei Französischen Kindern fast allgemeine *bibé* (entsprechend dem Englischen *baby*), falsch, dass ein Kind ohne Nachahmung von Lauten ein Wort mit festem Sinn erfinde und seine Lall-Sylben ohne alle Ver-

Beobachtungen über das Sprechenlernen.

mittlung der Angehörigen zur Bezeichnung seiner Vorstellungen consequent verwende.

Unter den Aufzeichnungen von Wyma über ein Englisches Kind (*The mental development of the infant of to-day* in dem *Journal of psychological medicine and mental pathology*. VII. 1. Th., S. 62 bis 69. London. April 1881) sind folgende auf das Sprechenlernen bezügliche hervorzuheben.

Mit 5 Monaten begann das Kind eine Art Sprache, indem es 6 Wörter immerzu benutzte, um ein Verlangen oder eine Absicht zu bezeichnen. *Ning* bedeutete Verlangen nach Milch und wurde dafür gebraucht bis zum Alter von 2 Jahren. [Es ist möglicherweise aus dem oft gehörten *milk* abzuleiten.] Mit 9 Monaten bediente sich das Kind der Wörter *pretty things* für Thiere, mit 10 bildete es viele kleine Sätze.

Auch ohne unmittelbare Nachahmung eben gesprochener Wörter übte sich das Kind, indem es im Alter von zwei Jahren eine Menge Kinder-Reime herzusagen begann, welche niemand im Hause kannte und die es von andern Kindern nicht erfahren haben konnte, da es mit solchen nicht zusammenkam. Das Kind behauptete später, sie von einer früheren Wärterin erlernt zu haben, welche es seit fast drei Monaten nicht mehr gesehen hatte. So vervollkommnete sich die Articulation wochenlang, ehe sie verstanden wurde. Die „Übungen“ klangen wie nachlässiges Vorlesen.

Das Buch von Professor Ludwig Strümpell in Leipzig „Psychologische Pädagogik“ (Leipzig 1880, 368 S.) enthält eine Beilage „Notizen über die geistige Entwicklung eines weiblichen Kindes während der ersten zwei Lebensjahre“, darunter viele das Sprechenlernen betreffende Beobachtungen. Sie stammen aus den Jahren 1846 und 1847.

In der 10. Woche war *ah! ah!* Freudenäusserung; in der 13. singt das Kind ganz allein; in der 19. Gurgeln *grrr*, aber angeblich noch kein Consonant. Im ersten Halbjahr werden deutlich gehört der Reihe nach *ei, aga, eigei, ja, ede, dede, eds, edss, emme, meme, nene, nein*. Im 8. Monat Verständniss des Gesprochenen, z. B. „Wo ist Tik-tak?“ unverkennbar; im 9. *am, amme, ap, pap*; singt beim Vorsingen Vocale mit; im 11. Monat Lautnachahmung häufig, *kiss, kiss*; beim Anblick des Theekessels *ssi, ssi*; kennt alle Personen im Hause; nennt

Beobachtungen über das Sprechenlernen.

merkwürdiger Weise die Vögel *tibu*. Echolalie. Im 14. Monat heissen Nadeln *tick*. Auf die Frage „Wo ist Emmy?“ zeigt das Kind richtig auf sich; sagt deutlich *Kopf, Buch, roth, Tante, gut, Mann, Baum*; nennt das Auge *ok*, Pruscinsky *prrti*, den Hund *uf, uf*. Im 17. Monat einfache Sätze; das Kind spricht für sich; im 19. Monat nennt es sich bei seinem Namen und zählt *zwei, drei, ümpf, exe, ibene, atte, neune*, sagt auch schon *will ni!* im 22. spricht es viel für sich und macht sehr schnelle Fortschritte im richtigen Gebrauch der Wörter und Satzbilden.

Dem Tagebuch, welches Frau von Strümpell über diese Tochter und deren Schwester führte und mir gütigst im Original zur Verfügung stellte, entnehme ich noch folgende Notizen. Im 8. Monat *mamma*, im 10. *papa*, ohne Sinn. Im 11. Monat ist das Verständniß des zu dem Kinde Gesprochenen auffallend, ebenso die Nachahmung. Auf „Guten Tag“ wird *tata*, auf „Adieu“ *adaa* geantwortet. Ein Buch, in dem das Kind gern blättert, nennt es *ade* (statt *abc*). Die erste sichere Verbindung eines erlernten Lautes mit einem Begriff scheint die des oft vorgesagten *ee* mit Nässe oder Verbotenem zu sein. Am häufigsten wird *amme an om* „Amme komm“ (beides imitativ) wiederholt, das *papa* selten. Das schnarrende *r* wird unvollkommen nachgebildet. Im 13. Monat sagt das Mädchen *tippa tappa*, wenn es geführt sein will und antwortet *te te* auf „steh! steh!“ nennt das Buch nun *a-be-te* (statt *abc*). Tauben nennt es *kurru*, Menschen im Bilderbuch *mann mann*. Als jemand fragte „Wo ist die Bürste?“ machte das Kind die Bewegung des Bürstens. Auf die Fragen „Wo ist Dein Ohr?“ Dein Zähnchen, Deine Nase, Hand, wo Deine Finger, Mama's Ohr, Papa's Nase? usw. zeigt es richtig hin. Beim Eintritt der Mutter in das Zimmer *mamam*, des Vaters *papap*. Bei Abwesenheit der Amme *amme om, amme am*. Als die Mutter jemanden fragte „Hörst Du?“ da sah das Kind sie an und fasste an die eigenen Ohren. Auf die Frage „Wie isst man?“ folgt die Bewegung des Essens. Die Kleine sagt *nein*, wenn sie nicht will. „Dank“ wird *dakkn* nachgesprochen, „Bitte“ richtig. Versteht die Bedeutung von „Löffel, Kleid, Spiegel, Mund, Teller, Trinken“ u. v. a. und hört Erzählungen gern zu, besonders wenn die bereits bekannten Wörter darin vorkommen. Im 15. Monat: „Mathilde“ wird *tilda* und *tida*. Beim Anblick eines vertrockneten Sträusschens *blom*. Spricht alles Vorgesagte, wenn auch unvollkommen, nach; bringt die verschiedenartigsten articulirten Laute hervor, sagt

Beobachtungen über das Sprechenlernen.

ta papa ta, wenn sie etwas überreicht, nennt den „Fuss“ *pss* lispelnd mit Vorschieben der Zunge. Aussert öfter *omama* und *opapa*. Im 17. Monat heisst Ring *ning*, Wagen *uagen*, Sophie *dsofi*, Olga *olla*, krank *kank*, Pflaume *pluma*, satt *datt*, Händewaschen *ander-uaschen*, Schuh und Tuch *tu*, Strumpf *tumpf*, Hut *ut*, Suppe *duppe*. *Mama kum bild dot bank* (Mama komm, ich habe das Bilderbuch, erzähle mir dazu etwas, dort setz' Dich zu mir). Im 18. Monat: „Wo ist Omama?“ wird beantwortet mit *im garten*, „Was machen Omama und Opapa?“ mit *sund* („gesund“), „Was macht Omama?“ mit *näht*. Der schwarze Apollo heisst *pollo warz*.

Die Schwester dieses Kindes bezog im 10. Monat *mama* auf ihre Mutter, *pap pap* und *papap* noch nicht so sicher auf den Vater; *tjê-tê* waren Lieblingssylben. Auf die Frage „Wo ist Tiktak?“ wird die Uhr an der Wand angesehen. Durchdringendes Kreischen ist Freudenäusserung. Im 15. Monat *Apapa* für Grossvater und schelmisch für Grossmutter; *aben* st. „haben“; *tatta* st. „Tante“; *apa* (st. *uppa*) heisst „hinaufmöcht ich.“ Nachsprechen sehr unvollkommen, aber Verständniss des Gesprochenen auffallend. Im 19. Monat *Agiren* mit den Händen statt zu sprechen häufig. *Kuker* st. „Zucker“, *bildebu* st. „Bilderbuch“. Gewöhnlich nennt sie aber ein Buch *omama* oder *opapa* (von den Briefen der Grosseltern her), „Clara“ *clala*, „Christine“ *titine*. Im 20. Monat fragte die Mutter, nachdem sie etwas erzählt hatte, „Wer ist denn das: Ich?“ das Kind antwortete *Mama*. „Und wer ist das: Du?“ *Bertha, Bertha* — so hiess das Kind selbst. Es sagte nun auch *Bertha will*, ferner *paren* (fahren), *pallen* (fallen), *bot* (Brot), *atig* (artig), *mal* (noch einmal), *muna* (Mund), *aujen* (Augen), *öl* (Ohr), *tirn* (Stirn), *wanne* (Wange und Wanne), *aua* (August), *dute mama*, *päsche* (Equipage), *wasar tinken* (Wasser trinken), *dabel* (Gabel), *lüssel* (Schlüssel), *is nits* (ist nichts), *mula* (Milch), *ass* (heiss).

Merkwürdig ist noch folgende Beobachtung aus dem 15. Monat, welche an das Verhalten hypnotisierter Erwachsener erinnert. Zum Geburtstage seiner Grossmutter sagte das Kind einige Reime her, die es nicht leicht behielt (es waren sechs kurze Verse, 34 Wörter). Eine Nacht bald nach der Geburtstagsfeier sagte das Mädchen die Verse „fast zum ersten Mal ganz ohne Anstoss im Schläfe“ her.

Man sieht hieraus, wieviel schneller bezüglich der Articulation

Beobachtungen über das Sprechlernen.

und selbständigen Verwendung der Wörter beide Mädchen (das ältere wog anfangs nur 6 Pfund) sprechen lernten, als Sigismunds und mein Knabe und andere Knaben.

Darwin bemerkte (*A biographical sketch of an infant in Mind, a quarterly review of psychology and philosophy*. Juli 1877. S. 285 bis 294) i. J. 1840 bei einem Sohne am 47. Tage eine Lautbildung ohne Sinn. Das Kind ergötzte sich daran. Die Laute wurden bald mannigfaltig. Im 6. Monat äusserte es *da* ohne Sinn, versuchte aber im 5. wahrscheinlich Laute nachzuahmen. Im 10. Monat war die Lautnachahmung unverkennbar, im 12. die Imitation von allerlei Geberden, z. B. Kopfschütteln mit *Ah*-sagen, leicht, auch das Verständniß für Intonationen, Geberden, mehrere Wörter und kurze Sätze vorhanden. Im Alter von gerade 7 Monaten verband bereits das Kind seine Wärterin mit ihrem Namen, so dass es, wenn man letztern rief, sich nach ersterer umsah. Der Knabe drückte im 13. Monate sein Verlangen durch Geberden aus, hob z. B. ein Stück Papier auf, gab es seinem Vater und wies auf das Kaminfeuer, da er oft und gern verbrennendes Papier angesehen hatte. Als er gerade ein Jahr alt war, bezeichnete er Nahrung mit *mum*, das auch „gib mir Nahrung“ bedeutete, statt des bisherigen Schreiens. Es bezeichnete mit Zusätzen specielle essbare Dinge, z. B. bedeutete *shu-mum* (spr. *schu-mömm*) Zucker und etwas später *black-shu-mum*, Liquiritzen. Beim Begehren wurde *mum* mit einem sehr stark verlangenden Ton (Darwin sagt „fragenden Ton“, was dieses wohl bedeuten soll) geäußert. Merkwürdig ist es, dass auch mein Kind, und zwar in der 10. Woche zuerst, wenn es hungrig war, *mömm* sagte und ein von Fritz Schultze (Dresden) beobachtetes Kind *mān-mām*. Wahrscheinlich entsteht die Sylbe aus der Ursylbe *ma* und dem Hören des „mama“ beim Anlegen an die Mutterbrust.

Aus den Mittheilungen des Physiologen Vierordt über die Sprache des Kindes („Deutsche Revue“ vom Januar 1879. Berlin. S. 29 bis 46) ist hervorzuheben, dass ein Säugling im zweiten Monat mit *a* Lust, mit *ä* Unlust ausdrückte, was auch für viele andere Kinder gilt. Im 3. und 4. Monat wurden folgende Sylben erkannt: *mam, ämma, fu, pfu, ess, äng, angka, acha, erra, hab*. Ein lallender Säugling sagte unzählige Male *hab, hob, ha*. Diese Sylben stimmen mit denen anderer Beobachter zum Theil überein. Nur *pf* und *ss* habe ich in diesem

Beobachtungen über das Sprechlernen.

Stadium niemals gehört und bezweifle, dass *f*, welches Zähne erfordert, so früh rein producirt ward. Im 2. und 3. Jahre sprach ein Kind folgende Wörter aus: *beb* = böse; *bebe* = Besen (*beesann*); *webbe* = Wasser (*watja*); *wewe* = Löwe (*löwee*); *ewebau* = Elephant (*elafant*); *webenau* = Fledermaus (*lebamaunz*); *babaube* = Blasebalg (*ba-abats*); *ade* = Hase; *emele* = Schemel; *gigod* = Schildkröte.

Diese Beispiele erläutern sehr gut die bei jedem Kinde, aber bei jedem anders, vorhandene Mogilalie und Paralalie. Der Sigmatismus und Parasigmatismus, der Paralambdacismus erscheinen stark ausgeprägt. Zugleich erkennt man den Einfluss des Dialekts (Tübingen). Die eingeklammerten Wörter wurden im 26. Monat von meinem Knaben regelmässig geäußert, wenn er im Bilderbuch die Abbildungen sah (Jena). Dass *watja* und *webbe* dasselbe bedeutet, würde man von vornherein nicht annehmen. Aus den 10 Beispielen erkennt man übrigens, dass *f*, *l*, *r*, *s*, *t* mehr articulatorische Schwierigkeiten bieten, als *b*, *w*, *m*, *g* und *d*, was aber gleichfalls nicht verallgemeinert werden darf. Das *w* tritt (wegen der Zähne) regelmässig später auf als *b*, *m* und *r*.

Im 3. Jahre registrierte Vierordt folgende Erzählung. Das vom Kinde Fortgelassene klammere ich ein:

<i>id . mama . . . papa gäe</i>	[Es] ist [eine] Mama [und ein] Papa gewesen
<i>unn die habe wai didi gabt</i>	und diese haben zwei Kinder gehabt,
<i>unn . didi . . . waud .</i>	und [die] Kinder [sind in den] Wald [gegangen]
<i>unn habe ohd duh</i>	und haben Holz geholt;
<i>na . . . an e gugeide guju</i>	dann [sind sie] an ein Zuckerhäuschen gegangen
<i>unn habe gäg</i>	und haben gegessen;
<i>no ad die egg gag</i>	dann hat die Hexe gesagt:
<i>näg näg neidi</i>	„Nucker Nucker Neisle
<i>wie . immi . eidi</i>	wer [krabbelt] mir am Häusle?“
<i>no habe die didi gag</i>	dann haben die Kinder gesagt
<i>die wid, de immi immi wid</i>	[„Der Wind, der Wind, das himmlische Kind.“]
	„Der Wind, der himmlische, himmlische Wind.“

Dieselbe Erzählung sagte ich meinem Knaben vor, zum ersten Male, als er 2 Jahre und 18 Tage alt war. Er wiederholte mit Anstrengung:

Ess ets aine mama unn ain papa edam (wesen)
unn (unt) diesa abn wais (twai) kinna (tinder) ghatf (dehappf)
unn die kinna sint (dsint) in den walt tegang (gangen)
unn-daben (habn) holz (olz) gehöl (ohlt)

Beobachtungen über das Sprechenlernen.

dann sint (dsint) sie an ain utsom-händom (zuke-häussn) zezan (gangn)
 unn (unt) habn (abn) ge . . . (dessen)
 dann hatt die hetse (hekksee) dsa (tsakt)
 nanuck (nuke nuke) nana nainle (naisle)
 wer . . (drabbelt) mir am häültje (äusle)
 dann baben (habn) die . . . (tinder) ze-a (dsagt)
 der wiëds (wind) . . . (der fint)
 dsēr wenn daz (das) himmelä (immlis) khint (tint).

Wo Punkte stehen, waren alle Bemühungen vergeblich. Es kam allenfalls *pta-pta* zum Vorschein, wie sonst bei vergeblichen Lautnachahmungs-Anstrengungen. Gerade zwei Monate nach diesen ersten Versuchen sagte mir dasselbe Kind die Erzählung mit den eingeklammerten Ausdrücken nach, welche einen deutlichen articulatorischen Fortschritt bekunden. Ein Jahr nach dem ersten Versuch sagte es das Ganze mit nur einem Fehler leicht nach: *himmelä*, dann *himmliss* statt „himmlische“ war geblieben.

Ein dritter Knabe (Düsseldorf) wiederholte schon in seinem 25. Lebensmonat die Erzählung viel besser. Er machte nur folgende Fehler, welche seine Mutter notierte und mir gütigst mitteilte:

<i>gewesa</i>	statt	gewesen	<i>fai</i>	statt	zwei
<i>gehat</i>	„	gehabt	<i>kinner</i>	„	Kinder
<i>gehat</i>	}	„	<i>wlad</i>	„	Wald
<i>gehakt</i>					
<i>gegannen</i>	„	gegangen	<i>uckerhäussen</i>	„	Zuckerhäuschen
<i>hamen</i>	„	haben	<i>hekes</i>	„	Hexe
<i>hind hie</i>	„	sind sie	<i>neissel</i>	„	neisle
<i>kabbell</i>	„	krabbelt	<i>häussel</i>	„	Häusle
<i>himkli-he</i>	„	himmlische			

Das *ss* zwischen zwei Vocalen war unvollkommen, es erinnerte an das Englische „th“, an das Deutsche „sch“ und „s“. Das Kind konnte damals zum Auswendiglernen noch nicht gebracht werden.

Man erkennt aus den drei Versionen, wie ungleich die Articulationsfähigkeit sich ausbildet und wie verschieden sie ist hinsichtlich des Wegfalls schwieriger Consonanten und ihres Ersatzes durch andere, sowie bezüglich der Umstellung, z. B. in *wand*, *walt*, *wlad* (Wald), *wenn*, *wid*, *wiëds*, *fint* (Wind), auch bei demselben Individuum.

Beobachtungen über das Sprechenlernen.

Da man bisher derartige Vergleichen nicht anstellte, so sei noch ein Beispiel mitgeteilt. Die Verse, welche Sigismund sein Kind (S.) von 21 Monaten wiederholen liess, hatte mein Kind (A.) vom 25. Monat an mir, und der letzterwähnte Knabe (D.) im 25. Monat seiner Mutter nachzusagen und öfters zu wiederholen:

	S.	A.		D.
	21. Monat.	25. Monat.	27. Monat.	25. Monat.
Guter	tute	tuten	tuter	guter
Mond	bohnd	monn	mond	Mund
Du gehst	du tehz	du gehts	du dehst	du gehs
so stille	so tinne	so tilte	so tille	ho tille
durch die	duch die	durch die		durch die
Abendwolken	aten-bonten	aben-woltn	abendwolkn	abehtwolken
hin	in	in		hin
gehst so	tehz so	gehts so	dehst so	gehs so
traurig	tautech (atich)	treuja	trauig	terauhig
und ich	und ich	unn ich	und ich	und ich
fühle	büne	felam	fühle	fühle
dass ich	dass ich	dess ich	dass ich	dass ich
ohne Ruhe	one ule	ohno ruhge	ohne ruhe	ohni ruhe
bin	bin	bin		bin
Guter	tute	hotten	tuter	guter
Mond	bohnd	mohn	mond	mond
du darfst	du atz	du dafp	du darfst	du darf
es wissen	es bitten	es witsen	es wissen	es wissen
weil du so	bein du so	leil du so	weil du so	weil du ho
verschwiegen	bieten	wereidsam	verwiegen	werwiegen
bist	bitz	bits	bist	bits
warum	amum	wa-um	warum	wahum
meine	meine	meine	meinhe	meine
Thränen	tänen	tänen	thränen	tänen
fliessen	bieten	flietjam	fliessen	fliessen
und mein	und mein	und mein		und mein
Herz so	ätz so	hetz so	erst so	hetz ho
traurig ist	atich iz	treutjam its	trauig ist	taudig ist
Fehler	24	26	13	18

Die Fehler sind sehr ungleich und für jedes Kind charakteristisch. Dass sie bei A innerhalb zwei Monaten sich um die Hälfte verminderten, ist durch häufiges Vorsagen zu erklären, übrigens die Neigung nachzusprechen so oft nicht vorhanden, dass man grosse Mühe hat, das Kind dazu zu bringen.

Beobachtungen über das Sprechenlernen.

Aus dem Vocabularium des zweiten Lebensjahres sind nach Sigismunds und meinen Beobachtungen noch folgende häufig vorkommende Wörter bemerkenswerth:

	Vater	Mutter	Anna	Milch	Kuh	Pferd	
S	{ <i>atte</i> <i>ätte</i> <i>tate</i> <i>fatte</i>	<i>amme</i> <i>ämme</i> <i>ämmäm</i> <i>mämme</i> <i>matte</i>	<i>anne</i>	<i>minne</i>	<i>muh</i>	<i>hotto</i> <i>dodo</i> <i>päd</i>	
P	{ <i>va-ata</i> <i>papa</i>	<i>mama</i>	<i>anna</i>	<i>mimi</i>	<i>mumuh</i> <i>mukuh</i>	<i>otto</i> <i>pfoved</i> <i>fowid</i>	
	Vogel	Mund	Nase	Ohr	Haare	Finger	Da
S	<i>piep-piep</i>	<i>mund</i>	<i>ase</i>	<i>ohn</i>	<i>ale</i>	<i>finne</i>	<i>da</i>
P	<i>piep, pipiep</i>	<i>mun</i>	<i>nanc</i>	<i>o-a</i>	<i>ha-i</i>	{ <i>finge</i> <i>wi-er</i>	<i>da</i>
	Adieu	Guten Tag		Fort	Ja	Nein	
S	<i>adē</i>	<i>tag</i>		<i>fort</i>	<i>ja</i>	<i>nein</i>	
P	<i>adje</i>	<i>tatach</i>		<i>wott</i>	<i>ja; jaja</i>	<i>nein</i> <i>neinein</i>	
	Grossmutter	Kuk		Zucker	Karl	Grete	
S	{ <i>tosutte</i> <i>abutte</i> <i>osmutte</i>	<i>o-tute</i>		<i>zucke</i>	<i>all</i>	<i>ete</i>	
P	{ <i>a-mama</i> <i>e-mama</i>	<i>kuk</i>		<i>wcka</i>	<i>kara</i>	<i>dete</i>	

Die vorgesagten Thiernamen *bä, put, gikgak, wäkwäk, huhu, ihz* (Hinz), wurden von Sigismund, nicht von mir bei meinem Kinde, bemerkt, ebenso *baie-baie* für Wiege, die letzterem unbekannt blieb, *päpä* für verborgen, *eichönten* (Eichhörnchen), *äpfen* (Äpfelchen), *mädsen* und *mädīs* (Mädchen), *atatt* (Bernhard), *hundīs* (Hundchen, Thüringisch statt Hündchen), *pot* (Topf), *dot* (dort). Beide Kinder bezeichneten hingegen mit *wehweh* Schmerz, *caput* zerbrochen, *schooss, sooss* „auf den Schooss möchte ich“, *auf* „hinauf möchte ich gehoben werden“, *toich* „Storch“, *tul* „Stuhl“. Ein drittes Kind nannte in meinem Beisein seine Grossmutter *mama-mama*, d. h. zweimal *mama*, zum Unterschied von der Mutter, was aber nicht Erfindungsgabe benöthigt, da es vielleicht vorgesagt wurde (Mama von Mama).

Ganz ähnlich verhalten sich andere gleichalterige Kinder.

Beobachtungen über das Sprechlernen.

Der Knabe D. benannte trotz geschickten Nachsprechens die Gegenstände schlecht, wenn er sie aus freien Stücken bezeichnen sollte, sagte dann z. B. *pilla* statt „Spiegel“. Zu derselben Zeit (25 Monate) konnte er noch nicht mouilliren, sagte sehr deutlich *n* und *i* und *a*, auch *i-a*, aber nicht *nja* und nicht einmal „ja“, wendete sich vielmehr unwillig jedesmal ab, wenn sein Vater oder ich oder andere es von ihm verlangten. Noch im 28. Monat war aber bei diesem sehr starken und intelligenten Kinde die Echolalie im höchsten Grade ausgeprägt, indem es zeitweise maschinenmässig das letzte Wort jedes Satzes wiederholte, den man in seiner Gegenwart sprach und auch ein einzelnes Wort; z. B. sagt es, wenn man die Frage „Warum?“ ausspricht, ebenfalls *warum*, ohne zu antworten, ganz gedankenlos tagelang immer wieder, mit und ohne (den nicht verstandenen) Frageton. Man erkennt hieraus wiederum deutlich die Unabhängigkeit der Lautnachahmung vom Verstehen, die Abhängigkeit derselben von articulatorischen Functionen.

Diese letzteren behandelt für sich die Schrift des Professors Fritz Schultze in Dresden „Die Sprache des Kindes“ (Leipzig 1880. 44 S.). Der Verfasser vertritt darin das Princip der kleinsten Anstrengung, indem er meint, das Kind beginne mit den mit der geringsten physiologischen Anstrengung zu Stande kommenden Lauten und gehe allmählich über zu den schwierigeren Lauten, d. h. denjenigen, welche mehr „Nerven- und Muskel-Arbeit“ benöthigen. Dieses „Gesetz“ ist nun nichts anderes, als die bis auf Maupertuis zurückgehende *loi du moindre effort*, welche längst auf die beginnende Articulation der Kinder angewendet wurde, z. B. 1749 von Buffon (*Oeuvres complètes*. Paris 1844. IV. S. 68. 69) und trotz Littré neuerlichst wieder von B. Perez (*Les trois premières années de l'enfant*. Paris 1878. S. 228. 230 fg.). Diesem vermeintlichen „Gesetz“ widersprechen aber manche Thatsachen, welche im vorigen und in diesem Capitel mitgetheilt sind. Die Unmöglichkeit, den Grad der „physiologischen Anstrengung“ für jeden einzelnen Laut, vollends beim Kinde, zu bestimmen, ist bekannt. Jeder Laut kann ausserdem mit sehr ungleich grossem Kraftaufwand producirt werden. Doch jene Thatsachen genügen zur Widerlegung. Nach Schultze sollen z. B. die Vocale in dem Entwicklungsprocess des kindlichen Sprechens in folgender Reihe, zeitlich durch lange Abschnitte getrennt, hervortreten: 1) Ä 2) A 3) U 4) O 5) E 6) I 7) Ö 8) Ü.

Beobachtungen über das Sprechenlernen.

Es ist richtig, dass \bar{a} einer von den Vocalen ist, die zuerst deutlich erkannt werden können, aber weder ist es der erste hörbare Vocal, vielmehr ist dieser undeutlich, und unbestimmte Vocale sind die ersten, noch kann man zugeben, dass \bar{a} mit weniger Anstrengung, als a producirt wird. Das Umgekehrte ist der Fall. Ferner soll \bar{o} „enorme Schwierigkeiten“ machen, daher der vorletzte Platz, aber ich habe das ganz reine lange und kurze \bar{o} im zweiten Monat oft gehört, lange vor dem i und zwar nicht blos bei meinem Kinde. Aus den Beobachtungen an diesem ergibt sich die Reihe: unbestimmte Vocale, u , \bar{a} , a , \bar{o} , o , \bar{ai} , \bar{ao} , i , e , \bar{u} , oeu (Franz. in *coeur*), au , \bar{oi} , also für die obigen acht Vocale statt 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 die Reihe 3, 1, 2, 7, 4, 6, 5, 8, so dass nur i und \bar{u} ihren Ort behalten. Andere Kinder geben aber wieder andere Reihen, und für diese Verschiedenheiten der Vocal- wie der Consonanten-Reihen wird man gewiss nicht den „Einfluss der Vererbung“ geltend machen wollen. Vielmehr kommen hierbei für jedes normale Kind ohne Ausnahme, æusser den unvermeidlichen Fehlern jeder Reihe wegen unvollständiger Beobachtung, zwei ganz andere Momente in Betracht. In der ersten Zeit, und wenn die Lallmonologe beginnen, nimmt die Mundhöhle eine unübersehbar mannigfaltige Reihe von Formen an, die Lippen, die Zunge, der Unterkiefer, der Kehlkopf werden bewegt und zwar so mannigfaltig wie nie wieder; dabei wird ausgeathmet, oft laut ausgeathmet, und so entsteht völlig zufällig bald dieser bald jener Laut. Das Kind hört die ihm neuen Laute und Klänge, hört seine eigene Stimme, freut sich darüber und ergötzt sich an der Lautbildung, wie an den Bewegungen der Beine im Bade. Es ist natürlich, dass es an einigen Lauten mehr, an anderen weniger Vergnügen findet; erstere werden vermöge der Bewegungserinnerungen, die mit den akustischen Erinnerungen verbunden bleiben, öfter gebildet, und ein Beobachter hört die anderen garnicht, wenn er dann und wann das Kind beobachtet. In Wahrheit werden aber fast alle einfachen Laute, auch die schwierigsten, vor ihrer Verwendung beim Sprechen, in den ersten acht Monaten, rein gebildet, die dem Kinde erfreulichen, sein Begehren befriedigenden, seine Unlust mindernden am häufigsten. Es ist nicht zu vergessen, dass auch das wegen Zurückziehung und Verbreiterung der Zunge anstrengende \bar{a} Unlust mindert. Der verdriessliche Säugling fühlt sich wohler, wenn er $u\bar{a}$ schreit, als wenn er schweigt. Das zweite Moment

Beobachtungen über das Sprechlernen.

ist durch die Umgebung bestimmt. Diejenigen Laute, welche das Kind deutlich hört, wird es früher richtig nachahmen können, als die übrigen. Es wird aber erstens die häufigsten Laute am deutlichsten zu hören in der Lage sein, weil sie eben am häufigsten den Hörnerven und dessen Sphäre im Gehirn erregen, zweitens unter diesen die akustisch am schärfsten abgegrenzten, nämlich zuerst die Vocale, dann die Resonanten (m, n, ng), zuletzt die zusammengesetzten Reibungsgeräusche (fl, schl) deutlich hören. Aber nur zum Theil bestimmt die Umgebung diese Reihe der Laute. Zum anderen Theile bestimmt sie, jene Ordnung abändernd, die unermüdliche Consonantenbildung des Kindes selbst, das seine eigene Stimme besser als früher hört, als es nur Vocale bildete, indem es unter den beim lauten Ausathmen entstehenden unübersehbar mannigfaltigen Consonanten die von ihm selbst deutlich gehörten wegen der Association von motorischem und akustischem Erinnerungsbild im Gehirn am leichtesten behält und wiederholt. Diese sind die häufigsten seiner Sprache. Erst später macht sich die mechanische Schwierigkeit der Articulation und zwar beim Lernen der zusammengesetzten Laute geltend. Es kann also keine allgemein gültige zeitliche Reihe der Laute in der Kindersprache geben, weil jede Sprache eine andere Reihe der Laute bezüglich der Häufigkeit ihres Vorkommens hat. Die Erbllichkeit muss aber hier ohne Einfluss sein, weil jedes gesunde Kind, wenn es von der Geburt an nur eine Sprache zu hören bekommt, welche seinen Vorfahren unbekannt ist, doch diese Sprache perfect sprechen lernt. Erbllich ist die grosse Plasticität des gesammten Sprechapparats, die Stimme und damit eine Anzahl von Lauten, die nicht erlernt werden, wie *m*. Ein wesentlicher Grund für die mangelnde Lautbildung bei taubgeborenen Kindern ist darin gegeben, dass sie ihre eigene Stimme nicht hören. Auch dieser Mangel kann sich vererben.

Übrigens enthält die Abhandlung von F. Schultze manche gute Bemerkungen über die Technik der Kindersprache, welche aber, weil von geringerem psychogenetischen Interesse, hier nicht besonders zu erwähnen sind. Einige andere erhalten durch die Beobachtungen nur theilweise eine Bestätigung, wie ein Vergleich mit dem Folgenden zeigt.

Gustav Lindner (im zwölften Jahresbericht des Lehrerseminars zu Zschopau 1882, S. 13) hörte bei seiner Tochter

Beobachtungen über das Sprechenlernen.

in der neunten Woche *arra* oder *ärrä*, das Monatelang geäußert wurde. Früh kam auch *äkn* zum Vorschein. Das Princip der kleinsten Anstrengung findet Lindner durch seine Beobachtungen fast durchgängig widerlegt. Er bemerkt mit Recht, dass die in den Lallmonologen häufigen Wiederholungen derselben Lautgruppen zum Theil durch eine Art Freude am Gelingen bedingt sei, welche auch den Erwachsenen zum Wiederholen des Gelungenen antreibt. So pflegte sein Kind mit *degattegattegatte* (im zweiten Halbjahr) das Zeitungslesen nachzuahmen. Im elften und zwölften Monat wurden nachgesprochen: *ömama, oia* (Rosa), *hätta* (Bertha), *ächard* (Richard), *wiwi* (Friedchen), *agga* (Martha), *olla olla* (Olga der eigene Name). Die Milch hiess *mimi*, Stuhl *tuhl*, Laterne *katonne*, der Pfiff einer Maschine in einer benachbarten Fabrik *wuh* (langausgehalten, onomatopoëtisch), Paul *gouch*, danke *dagn* oder *dagni* („ich danke Ihnen“), Baum *maum*. Ein anderes Kind ersetzte *i* und *e* durch *u*, indem es *hund* statt „Kind“ und *uluwant* statt „Elephant“ sagte, also *ein fomme hund lass wäde much* statt „ein frommes Kind lass werden mich“. Werden hiess aber bei Lindners Kind nicht *wäde*, sondern *wegen*, ferner turnen *tung*, blau *balau*. Am Ende des zweiten Lebensjahres machte kein Laut der Deutschen Sprache dem Kinde Schwierigkeiten. Die Aussprache war aber noch unrichtig, weil mit dem richtigen Aussprechen der einzelnen Laute keineswegs die Aussprache derselben in ihren Verbindungen gegeben ist. Diese Bemerkung von Lindner ist durchaus zutreffend und bestätigt sich, wie ich finde, auch bei den ersten Versuchen des Vierjährigen, nach Erlernung der einzelnen Buchstaben, ein Wort zu lesen. Auch die Vorliebe des Kindes für die gewohnte und durch Nachahmungen seitens der Angehörigen begünstigte anfängliche unrichtige Aussprache verzögert die Erlernung der richtigen, was Lindner durch gute Beispiele erläutert. Sein Kind sagte, nachdem ihm „Kamilla“ geläufig war, *mimela* wie früher. Erst als die Angehörigen es nie mehr sagten, trat „Kamilla“ an die Stelle. Noch das 3½-jährige Kind sagte *gebhalten* statt „behalten“ und *vervoren* (verloren), sowie *gebhüte* (behüte). „Grosspapa“ hiess der Reihe nach *opapa, gropapa, grosspapa*. Grossmama entwickelte sich entsprechend. „Fleisch“ hiess zuerst *jeich*, dann *leisch*, „Kartoffeln“ *kaffom*, dann *kaftoffeln*, „Zschopau“ *sopau, schodau, tschopau*, „Sparbüchse“ *babichse, spabichse, spassbüchse, sparzbüchse*, „Häring“ (auch für Goldfisch).

Beobachtungen über das Sprechenlernen.

hänging. Aus der zweiten Sylbe tritt ein Laut in die erste. Die erste Frage *isn das?* von „Was ist denn das?“ wurde im 20. Monat beobachtet, das Fragewort *was?* im 22. Monat. *Wo?* und *Wohin?* waren gleichbedeutend (also wie im Französischen *où?*) und zwar im vierten Jahre noch. Das „Ich“ erschien im 30. Monat. Bezüglich der Zeitwörter ist hervorzuheben, dass dem Gebrauch der Zeitformen die besondere Bezeichnung der Thätigkeit im Allgemeinen bei der Zweijährigen voranging, wie in *thut beten* beim Anblick eines Guido Reni'schen Christuskopfes statt „betet“ (also wie im Englischen *do*). Das Zeitwort „sein“ wurde stark entstellt: *Warum warst du nicht fleissig gebist?* (Vgl. S. 381. 384) und *bin, binst, bint, binn, bint, binn conjugirt*; auch *wir isn* und *nun sei ich ruhig*, sowie *ich habe nicht ruhig geseit* sind beachtenswerth, weil sie zeigen, wie stark die am häufigsten gehörten Formen — hier der Imperativ — in der Übergangszeit wortbildend wirken. Das Kind brauchte auch den Imperativ zuerst, den Coniunctiv zuletzt. Den Superlativ und Comparativ brauchte dieses Kind erst im vierten Jahre.

Die Beobachtungen von Lindner (neu edirt im Jahrgang 1882 der Zeitschrift „Kosmos“) gehören zu den besten, welche überhaupt vorliegen.

Bei vier Geschwistern, deren Mutter, Frau Dr. Friedemann (Berlin) mir freundlichst zuverlässige Notizen zur Verfügung stellte, wurde von articulirten Lauten zuerst *ärä, hägä, äche* und ein tiefes Schnarren, dieses aber nur bei einem, gehört. Jene Sylben enthalten drei Consonanten (*r, h, ch*), von denen Manche mit Unrecht behaupten, sie träten erst sehr spät auf. Dieselben Kinder pfligten bei den ersten Sprechversuchen oft den ersten Consonanten eines vorgesagten Wortes entweder wegzulassen oder durch den zuletzt gehörten zu ersetzen, als wenn das Gedächtniss nicht ausgereicht hätte, die zuerst gehörten Laute festzuhalten, z. B. sagten sie im 15. Monat *të, t* statt *Hut, Lale* statt *Rosalie*, im 24. *kanke* statt *danke, kecke* statt *Decke, kucker* statt *Zucker, huch, huche* statt *Schuh, Schuhe* (15. M.). In den zwei letzten Fällen kommt die mechanische Schwierigkeit des *Z* und *Sch* noch hinzu, um die Weglassung zu erklären. Das älteste von diesen Kindern, ein Mädchen, äusserte, ein Jahr alt, wenn es etwas ablehnte, *ateta* mit Kopfschütteln. Es erkannte sein Spiegelbild und mit dem Finger

Beobachtungen über das Sprechenlernen.

hinweisend sagte es *täte* (statt *Käte*). Bezeichnen die Römischen Ziffern die Lebensmonate, F_1, F_2, F_3, F_4 die 4 Kinder, nach dem Geburtsjahr geordnet, so ist folgendes Verzeichniss ohne weiteres verständlich:

Monat

- VIII { *papa* deutlich (F_1); *dada, da, deda* erste Sylben (F_4).
derda statt *Bertha* (F_1).
- X { *dada* Bezeichnung für alle möglichen Gegenstände (F_2).
papa (F_2); *ada mama, detta* (F_4).
- XII { *puppe* richtig; *täte* statt *Käte* (F_1).
ida, papa, tata (statt *Tante*), *täte* (F_4).
- XIII *mama; detta* statt *Bertha*; *wauwau* (F_2); *lala* (F_4).
- XIV *ba* statt *baden* (F_2).
- XV *hia* statt *Ida*; *ate* statt *artig*; *da* statt *danke*; *bappen* statt *essen*; *piep*; *ja, nein* richtig (F_1).
- XVI { *ei* richtig; *feisch* statt *Fleisch*; *waffer* statt *Wasser*; *wuffe* statt *Suppe* (F_1).
tabbe statt *Tante*; *tittak*; *Hut* (F_3).
- XIX { *at* statt *Katze*; *duh* statt *Kuh*; *wän* statt *Schwan*; *nine* statt *Kaninchen*; *betta* statt *Blätter*; *butta* statt *Butterblume*; *fede-*
mann statt *Friedemann*; *täti* statt *Käti* (F_1).
gad statt *gerade*; *kumm* statt *krumm* (F_3).
- XX { *fidat* statt *Zwieback*; *tierdatten* statt *Thiergarten*; *waden* statt *wagen*; *nähaden* statt *Nähnadel*; *wewette* statt *Serviette*; *teid* statt *Kleid*; *weife* statt *Seife*; *famm* statt *Schwamm*; *tonnat* statt *Konrad*; *potne* statt *Portemonnaie*; *hauf* statt *herauf*;
hunta statt *herunter*; *hiba papa* statt *lieber Papa* (F_1).
tü statt *Thür*; *bau* statt *bauen*; *teta* statt *Käte*; *manna* statt *Amanda*; *ta* statt *guten Tag*; *ku* statt *Kugel* (F_2).
appudich statt *Apfelmuss*; *mich* statt *Milch*; *ule pomm* statt *Ulrich komm*; *ku* statt *Kuchen*; *lilte* statt *Mathilde* (F_3).
teine statt *Steine*; *bimlein* statt *Blümlein*; *mamase* statt *Mamachen*; *tettern* statt *klettern*; *Papa weint nis* erster Satz (F_1).
Mamase, Täte artig — *Tuss* heisst *Mamachen*, *Käte* ist wieder *artig, gib ihr einen Kuss* (F_1).
Amandas Hut, Mamases Hirm (statt *Schirm*): zum ersten Mal der Genitiv (F_1).
- XXI { *Mein Buch, Dein Ball* (F_1).
das? statt *was ist das?* in fragendem Ton (F_1).
dida statt *Ida*; *lala* statt *Rosalie*; *fadi* statt *Fahne*; *büda* statt *Brüderchen*; *hu-e* statt *Schuhe*; *mai maich* statt *meine Milch* (F_2).
- XXII *Kusch* statt *Kuss*; überhaupt monatelang *sch* statt *s* (F_3).

Beobachtungen über das Sprechlernen.

Monat

- XXIII $\left\{ \begin{array}{l} \text{koka statt Cacao; batt statt Bett; emmu statt Hellmuth; nanna} \\ \text{mommom (Bonbon); papa appel statt Papa bitte einen Apfel (F}_2\text{).} \\ \text{petscher statt Schwester; till statt still; bils statt Milch; hiba} \\ \text{vata statt lieber Vater (F}_3\text{).} \end{array} \right.$
- XXIV *pija eine statt eine Fliege; pipik statt Musik.* Die Satzbildung beginnt (F₃).
- XXV *pater statt Vater; appelsine statt Apfelsine (F₂).*

Alle diese Beobachtungen bestätigen bezüglich der Articulation, was aus den meinigen folgt, dass zwar in sehr vielen Fällen die schwierigeren, d. h. eine complicirtere Muskelaction benöthigenden Laute, durch leichtere ersetzt oder fortgelassen werden, aber diese Regel durchaus nicht allgemein gilt; z. B. ist das von F₃ bevorzugte *sch* schwieriger als *s* und wurde von meinem Kinde in der ersten Hälfte des vierten Jahres noch sehr oft nicht zu Stande gebracht.

Im 22. Monat begann bei dem intelligenten Mädchen F₁ plötzlich die Zählthätigkeit, indem es kleine Steine von einem Gartentisch fortnahm, einen nach dem anderen, und sie dabei deutlich bis zum neunten zählte. Die Anwesenden konnten sich diese auffallende Leistung nicht erklären, da das Kind nicht zählen gelernt hatte, bis sich herausstellte, dass Tags zuvor jemand dem Kinde beim Treppensteigen die Stufen vorgezählt hatte. Mein Kind begann erst im 29. Monat zu zählen und zwar, trotz der Kenntniss der Zahlwörter (aber nicht ihres Sinnes), nur durch Addiren der 1 zur 1 (s. oben S. 381). Sigismunds Knabe sagte, lange ehe er Sätze bildete, als er kurz nacheinander zwei Reiter sah: *eite! noch eins!* was eine Zählthätigkeit beweist.

Der Knabe F₃ sagte noch im Alter von $2\frac{2}{3}$ Jahren *schank* statt *Schrank* und *nopf* statt *Knopf* und nach der Aufforderung, deutlich *Sch-r-ank* zu sagen, sagt er *rrr-schank*. Die Fragewörter wurden vom 31. Monat an viel von diesem Kinde gebraucht. *Warum? weshalb?* fragte es bei jeder Gelegenheit, sehr häufig auch *was? wer? wo?* mitunter 4 und 5 Mal *was?* wenn man zu ihm gesprochen hatte. Wurde der Inhalt des Gesprochenen deutlich gemacht, dann liess das Kind mit Fragen nach.

Das kleine Mädchen F₄ sagt im 13. Monat jedesmal wenn es eine Uhr sieht *did-da* (statt des vorgesagten „ticktack“) mit dem Finger die Pendelbewegung nachahmend. Bei diesem

Beobachtungen über das Sprechenlernen.

Kinde wurde, als es noch nicht 5 Monate alt war, bemerkt, dass es ein von seiner Mutter vorgesungenes Lied mit einem anhaltenden leiernden *äh-äh-äh* begleitete, sobald die Mutter inne hielt, gleichfalls schweigend. Das Experiment wurde an einem Tage (dem 145. Lebenstage) neunmal mit demselben Resultat wiederholt.

Dass Säuglinge im 4. Monat eindringliches, freundliches Zureden öfters mit unbestimmten Lauten, mit *ō-ē* und anderen Vocalen beantworten, habe ich selbst wiederholt wahrgenommen. Hierbei liegt keine Nachahmung, sondern eine nur durch Theiligung des Grosshirns mögliche Reaction vor, wie bei den Freude-Lauten über Musik schon früher.

Wann zuerst deutlich Wörter der Angehörigen nachgeahmt und wann zum ersten Male selbständig Wörter der Muttersprache gebraucht werden, hängt bei gesunden Kindern unzweifelhaft hauptsächlich davon ab, ob man sich viel mit ihnen beschäftigt. Unter 33 Kindern sprachen (*prima verba fecerunt* nach Heine-Feldmann, *De statu normali functionum corporis humani*. Inauguraldissertation, Bonn 1833, S. 3) zum ersten Male im

14.	15.	16.	17.	18.	19.	Monat
1	8	19	3	1	1	Kinder.

Von denselben konnten allein gehen im

8.	9.	10.	11.	12.	Monat
3		24	6		Kinder.

Hiernach geschieht meistens (vermuthlich beobachtete der Verfasser Rheinische Kinder) der erste selbständige Schritt mehrere Monate früher, als das Sprechen des ersten Wortes. Es ist aber nicht richtig, was Heyfelder angibt, dass die mittlere Zeit, in der gesunde Kinder „laufen lernen“ ziemlich genau auf den vollendeten zwölften Monat falle. Die Mehrzahl soll wenige Tage vor oder nach dem 365. Tage zu gehen anfangen. R. Demme beobachtete, dass die Mehrzahl zwischen dem 12. und 18. Monat anfang zu gehen, womit meine Erkundigungen übereinstimmen. Sigismunds Knabe konnte laufen, ehe er Wörter und Geberden nachahmte und bildete noch keinen Satz, als er schon über mehr als sechzig Wörter verfügte. Von zwei Schwestern konnte die ältere im 13. Monat nicht kriechen, im 15. Monat zum ersten Male frei gehen, im 18. eine Schwelle allein überschreiten, im 19. von einer Schwelle

Beobachtungen über das Sprechenlernen.

allein herabspringen, im 20. behende laufen, die jüngere dagegen zu Anfang des 10. Monats geschickt allein kriechen, sogar über Schwellen, im 13. allein die ersten unsicheren Schritte thun, im 15. allein sicher die Schwelle überschreiten. Trotz dieses bedeutenden Vorsprungs des jüngeren Kindes, war es im Articuliren, Nachsprechen, Wörtergebrauchen im 15. Monat noch lange nicht so weit fortgeschritten, wie das ältere im 15. Monat. Dieses sprach ehe es ging, jenes lief ehe es sprach^[84]. Mein Kind konnte Geberden (Winken, Faustballen, Kopfnicken) und einzelne Sylben (*heiss*) nachahmen, ehe es lief, lernte aber dann erst sprechen, während das von Wyma beobachtete Kind mit 9 Monaten fest stehen und bald darauf gehen konnte und zugleich sprach. Da es bei solchen statistischen Erhebungen vor Allem darauf ankommt, zu wissen, was „zum ersten Male sprechen“ bedeutet, ob *mama*-sagen oder nachahmen oder ein Wort der späteren Sprache richtig gebrauchen oder einen Satz von mehr als einem Worte bilden, hierüber aber Angaben fehlen, so kann man den mühsamen Ermittlungen nicht viel Werth beilegen. Gesunde Kinder gehen meistens, ehe sie sprechen, und verstehen Gesprochenes lange, ehe sie gehen. Ein gesunder Knabe, geboren am 13. Juli 1873, lief zum ersten Male allein am 1. November 1874 und bildete den ersten Satz *hia muta ji* („Marie! die Mutter ist ausgegangen“, wobei *ji* = Adieu) am 21. November 1875, also ein volles Jahr später^[85].

Psychogenetisch wichtiger sind Beobachtungen über die Neubildung von Wörtern mit einem bestimmten Sinn vor dem Sprechenlernen, welche nicht als Verstümmelungen, unvollkommen nachgeahmte oder onomatopöische, d. h. also auch nachgeahmte Gebilde, oder ursprüngliche Interjectionen aufzufassen wären. Trotz meiner speciell darauf gerichteten Beobachtungen und Erkundigungen habe ich keine derartigen Erfindungen vor der durch die Angehörigen vermittelten ersten Verknüpfung von Vorstellungen mit articulirten Lauten und Sylben sicher feststellen können. Es gibt keinen Grund dafür, dass sie von Kindern gemacht würden. Nach dem vorliegenden Material werden sie nicht gemacht. Sämmtliche von Professor S. S. Haldemann an der Universität in Philadelphia in seiner *Note on the Invention of words* (*Proceedings of the American Philological Association* vom 14. Juli 1880) mitgetheilten Worterfindungen eines kleinen Knaben sind, wie die von Taine, von

Beobachtungen über das Sprechenlernen.

Holden (s. u.), von mir und anderen notirten, onomatopoëtisch (imitativ, S. 373 und 325). Er nannte eine Kuh *m*, eine Klingel *tin-tin* (Holdens Knabe Kirchglocken *ling-dong-mang* [briefliche Mittheilung]), eine Locomotive *tshu, tshu*, das Geplätscher, wenn er etwas in das Wasser geworfen hatte, *boom*. (Deutsch *buhm*) und dehnte dieses Wort aus auf Werfen, Schlagen, Fallen, Vergiessen ohne Rücksicht auf den Schall. Der Ausgangspunkt war aber auch hier der Schall. In Erwägung der Thatsache, dass ein ihm nachgebildeter Schall, also eine Wiederholung der Trommelfellschwingungen mittelst der Stimmbandschwingungen als Wort auf eine mit dem Schall verbundene Erscheinung angewendet wird vermöge des Verallgemeinerungsvermögens intelligenter aber noch alalischer Kinder, ist es trotz der Bedenken und Einwände selbst eines Max Müller durchaus zulässig in der Schallnachahmung und Wiederholung der eigenen angeborenen Stimmlaute, also auch einer Nachahmung, den Ursprung der Sprache zu suchen. Denn das Begriffbildungsvermögen muss beim Urmenschen, wie es beim Säugling thatsächlich der Fall ist, vor der articulirten Sprache durch vielerlei Bewegungen sich bethätigt haben. Es fragt sich nicht, ob die Wurzeln der Sprachen onomatopoëtisch oder interjectional entstanden, sondern nur, ob sie durch Imitation entstanden oder nicht. Denn die Interjectionen konnten alle nur dadurch, dass der Eine die des Anderen nachahmte, zu Verständigungsmitteln, d. h. Wörtern, aneinander gefügt werden. Prüft man nun das alalische Kind, ob es ausser durch Nachahmung und Umgestaltung des Nachgeahmten, also ganz aus eigener Kraft, neue Wörter bildet, etwa durch Zusammenfügen eigener impulsiver Laute oder beim lauten Ausathmen zufällig entstandener Laute, so findet man dafür keinen sicheren Fall. Lautcombinationen, Sylben, auch nicht im Geringsten imitirte, sind in Menge da, aber dass auch nur eine einzige ohne Dazwischentreten der Angehörigen constant mit einer und derselben Vorstellung verbunden würde, ehe andere Vorstellungen ihre verbale Bezeichnung — eben durch die Angehörigen — erhalten haben und dem Kinde verständlich gemacht worden sind, kann nicht als wahrscheinlich bezeichnet werden. Meine Beobachtungen über das *atta* (S. 347 u. a.) würden dafür sprechen, wenn nicht das anfangs sinnlos geäusserte *atta* erst dadurch, dass von irgend jemandem einmal beim Fortgehen *atta* gesagt wurde, den Sinn „fort“ erhalten hätte.

Beobachtungen über das Sprechlernen.

So lange der Beweis fehlt, wird man dem Kinde nicht zutrauen dürfen, dass es jedesmal auf's Neue die fundamentale Thatsache von der Ausserung des Vorgestellten durch Zungenbewegungen entdeckt, sondern anzunehmen haben, dass es das Vermögen dazu ererbt hat, und dieses nur bethätigt, wenn es zu Nachahmungen Gelegenheit findet.

Eine Bestimmung der Anzahl aller vom Kinde vor dem Beginn des dritten Lebensjahres selbständig gebrauchten Wörter und nur dieser, hat ein Astronom, E. S. Holden, Director der Universitäts-Sternwarte in Madison (Wisconsin) zum ersten Male versucht und kurz die an 3 Kindern gewonnenen Ergebnisse (in den *Transactions of the American Philological Association* 1877, S. 58 bis 68) zusammengestellt.

Sein eigenes Vocabular fand Holden (mit Hülfe des grossen Webster'schen Wörterbuchs) aus 33456 Wörtern zusammengesetzt mit einem wahrscheinlichen Fehler von 1 proc. Bei Annahme eines wahrscheinlichen Fehlers von 2 proc. würde sein Wörternvorrath zwischen 34125 und 32787 eingeschlossen sein. Ein Vocabular von 25000 und mehr ist seinen und seiner Freunde Ermittlungen zufolge durchaus nichts ungewöhnliches für erwachsene Personen mittlerer Intelligenz und Erziehung.

Nun bestimmte Holden auf das Sorgfältigste diejenigen Wörter, welche zwei Kinder während des 24. Monats ihres Lebens thatsächlich gebrauchten. Ein Freund in England ermittelte dasselbe für ein drittes Kind. Alle zweifelhaften Ausdrücke wurden streng ausgeschlossen. So blieben die Wörter in den Kinderstubenversen excludirt, wenn sie nicht getrennt und selbständig gebraucht wurden wie die des täglichen Gebrauchs. In den beiden ersten Fällen betrug die Zahl der so ausgeschlossenen Wörter über 500. Auch die Bezeichnungen für abgebildete Gegenstände wurden nur mitgezählt, wenn die Kinder sie oft von selbst anwendeten. Die Wörterverzeichnisse sind nach den Anfangsbuchstaben geordnet, weil die Leichtigkeit oder Schwierigkeit der Aussprache eine frühe oder späte Adoption, nach des Verfassers Überzeugung, wesentlich mitbestimmt, worin ich nach eigenen Erfahrungen ihm nicht vollkommen beistimmen kann (namentlich nicht, seit ich mein Kind im 4. Lebensjahr selbst im Englischen unterrichtete, das es leicht lernt). Es ist nicht richtig, dass die Aussprache viel

Beobachtungen über das Sprechenlernen.

mehr als der Sinn die Erlernung eines Wortes erschwert. So überwiegen in allen 3 Fällen von Holden selbst die Wörter mit den am wenigsten leichten Initialen (s), welche aber das Kind auslässt oder durch leichtere Laute ersetzt. Holden erwähnt dieses nicht und bringt bei der Zusammenstellung aller Wörter auffallender Weise unter einen und denselben Buchstaben ohne Berücksichtigung des Lautwerthes Vocabeln, die mit gänzlich verschiedenen Lauten anfangen; so findet man z. B. unter C: *corner* (k), *chair* (tsch), *cellar* (ss), unter K sogar *knee* (n) und *keep* (k) und unter S dasselbe ss (in *soap*) wie in *cellar*, dann sch (in *sugar*), st, sw, sm u. a. m. Da die Wörter der 3 Kinder nicht nach den Lauten, mit welchen sie anfangen, sondern nach den Anfangsbuchstaben in 26 Gruppen gebracht wurden, so können die Schlussfolgerungen des Verfassers nicht zugegeben werden. Es müssen erst die sämtlichen Wörter nach den Anfangslauten geordnet werden. Führt man aber diese Arbeit aus, wodurch z. B. *no* und *know* in eine, *wrap* und *rag* in eine zweite Classe kommen, während sie in 4 Classen untergebracht wurden, dann findet man durchaus nicht dieselbe Reihenfolge, wie sie Holden angibt. (Der Verfasser theilte mir jedoch 1882 brieflich mit, dass sein ältestes Kind wenigstens 1000 Wörter mehr, als die hier gezählten, d. h. als die von ihm veröffentlichten, verstand und dass für beide Kinder doch die Leichtigkeit der Aussprache bezüglich des Wortgebrauchs mehr als die Leichtigkeit des Verstehens von Einfluss war, obwohl dieses aus den mir allein vorliegenden gedruckten Mittheilungen, wie er einräumt, nicht deutlich hervorgeht. Wenn ein neues Wort das erstgeborene Kind fesselte, so pflegte es dasselbe für sich allein einzuüben, kam dann wieder und verwendete es mit einem gewissen Stolz. Ebenso das zweitgeborene Kind, nur weniger auffallend. Der im December 1881 vierjährige Knabe, welcher kein musikalisches Ohr und weniger Stolz hat, verhielt sich dagegen nicht so wie seine Schwestern.)

Ferner sind die Bestimmungen der Anzahl aller vom zweijährigen Kinde gebrauchten Hauptwörter, Beiwörter, Zeitwörter und Adverbien von Interesse, wenn auch dabei mehrere Irrthümer vorkommen, z. B. *supper* bei demselben Kinde zweimal unter *s* steht und *enough* als Adjectiv figurirt. Es ergab sich für die 3 Mädchen in ihrem 24. Monat:

Beobachtungen über das Sprechenlernen.

	Hauptwörter	Zeitwörter	Beiwörter	Adverbien	Diverse	Summe
1. Kind	285	107	34	29	28	483
2. Kind	230	90	37	17	25	399
3. Kind	113	30	13	6	11	173

Ein 4. Kind, Bruder des 1. und 2. Kindes, brauchte in seinem 24. Lebensmonat dem mir vom Verfasser gütigst mitgetheilten Verzeichnisse zufolge 227 Hauptwörter — darunter einige Eigennamen — 105 Zeitwörter, 22 Beiwörter, 10 Adverbien und von den übrigen Wortclassen 33 (sämmtlich den Aufzeichnungen seiner Mutter zufolge).

Aus diesen vier Vocabularien des 24. Monats geht deutlich hervor, dass der Wortschatz und die Wortarten in erster Linie von den in der Umgebung des Kindes am meisten gebrauchten Wörtern und am häufigsten wahrgenommenen Gegenständen abhängen, darum nicht bei verschiedenen Kindern übereinstimmen können. Die Töchter des Astronomen nennen vor ihrem dritten Jahre richtig dieses Bild Galilei, jenes Struve. Ein solcher Localton haftet jedem Kinde an, ein genereller den Kindern einer Rasse. Übrigens scheint das 3. Kind (in England) weniger genau, als die anderen (in Madison, Wisconsin) beobachtet worden zu sein. Es gehört eine grosse Geduld und Aufmerksamkeit dazu, jedes innerhalb eines Monats von einem Kinde gebrauchte Wort zu beobachten und zu notiren.

Auf Holdens trotz der erwähnten Mängel höchst verdienstliche Untersuchungen des kindlichen Wortschatzes Bezug nehmend, ohne jedoch den Namen zu erwähnen, veröffentlichte der Professor des Griechischen an der Vanderbilt Universität in Nashville, M. W. Humphreys eine ähnliche Abhandlung auf Grund eigener Beobachtungen (*A Contribution to Infantile Linguistic* in den *Transactions of the American Philological Association* 1880. XI. S. 6 bis 17). Er stellte mittelst eines Wörterbuchs alle Wörter zusammen, welche ein gerade zweijähriges Mädchen „völlig beherrschte“, gleichviel ob sie richtig ausgesprochen wurden oder nicht und ob sie gerade im 24. Monat vorkamen oder nur früher. Man musste sich nur überzeugt haben, dass jedes der Wörter verstanden und selbständig gebraucht worden war und noch werden konnte. Ausgeschlossen blieben Eigennamen und (Hunderte von) Bezeichnungen in Kinderversen, auch Zahlwörter und die Wochentage, weil der Verfasser nicht sicher war, dass das Kind eine bestimmte Vorstellung damit verband. So bezifferte sich der Wortschatz auf

Beobachtungen über das Sprechenlernen.

1121 Ausdrücke, und zwar 592 Hauptwörter, 283 Zeitwörter, 114 Beiwörter, 56 Adverbien, 35 Fürwörter, 28 Präpositionen, 5 Bindewörter und 8 Interjectionen. Hierbei sind unregelmässige Zeitwörter je als 1 gezählt, desgleichen Hauptwörter in jeder Form. Doch gelten *am, was, been* als 3 Wörter. Der Verfasser stellt die 1121 Wörter nach Wortclassen und Anfangsbuchstaben, nicht Anfangslauten zusammen, obgleich er selbst, wie ich bei Besprechung von Holdens Abhandlung es that, dieses Verfahren für falsch erklärt. Der einzige Grund dafür war Bequemlichkeit.

Für die Aneignung eines Wortes seitens des Kindes hatte die Schwierigkeit der Aussprache einigen Einfluss im ersten Jahre, als die Kleine zwei Jahre alt war, gar keinen mehr. Sie hatte zu der Zeit unaussprechbare Laute durch andere ersetzt und bediente sich solcher Wörter ebenso als wenn die substituirten Laute die richtigen gewesen wären. In Bezug auf den Sinn und die davon abhängige Häufigkeit des Vorkommens der Wörter ist zu bemerken, dass die einfachsten Vorstellungen am häufigsten ausgedrückt wurden. Bei Synonymen benutzt ein Kind nur einen der Ausdrücke, weil der andere von den in Gegenwart desselben Redenden seltener benutzt wird. Auch hier machte sich der erwähnte Localton geltend, indem das Mädchen z. B. täglich von „Crinoiden“ sprach, Petrefacten, die in Menge auf Spaziergängen gesehen wurden.

Bezüglich der Wortclassen ergab sich, dass Hauptwörter am leichtesten, dann der Reihe nach Zeitwörter, Beiwörter, Adverbien, Fürwörter adoptirt wurden. Präpositionen und Bindewörter wendete das Kind früh an, erwarb es sich aber langsam. Natürliche Interjectionen, wie *wah* (Engl.) kamen von Anfang an ziemlich reichlich vor, künstliche spät.

Höchst merkwürdig sind nun folgende Beobachtungen von Humphreys, welche z. Th. bis jetzt einzig dastehen:

Im Alter von ungefähr vier Monaten begann eine sonderbare und drollige Nachäffung einer Conversation, wobei der gewöhnliche Sylbenfall so genau imitirt wurde, dass man im Nebenzimmer sie für ein wirkliches Gespräch nehmen konnte. Die Articulation war jedoch undeutlich, die Vocalbildung „dunkel“ und kein Versuch zur Trennung von Wörtern, sei es realen, sei es imaginären, ward im ersten Halbjahre gemacht.

Beobachtungen über das Sprechlernen.

Dann aber articulirte das Kind die meisten Sylben richtig ohne sichtbare Anstrengung.

Nach acht Monaten kannte es jeden im Hause bei Namen so gut wie die meisten Gegenstände im Zimmer und die Theile des Körpers, besonders des Gesichtes. Auch verstand die Kleine bereits einfache Sätze wie „Wo ist das Feuer? Wo ist das Kind im Spiegel?“ Es antwortete zeigend. In den folgenden Monaten benannte es manche Dinge richtig, brauchte also Wörter als Wörter im correcten Sinne. Die Aussprache einiger Consonanten am Ende des Wortes war dabei undeutlich, die aller Initialen ausser *th* (Engl.), *t*, *d*, *l*, *n* aber deutlich. Diese erlernte die Kleine im 11. Monat. In dieser Zeit ahmte sie genau jeden vorgesprochenen Laut nach, *ng* bevorzugend (*ngang*, *ngeng*), wenn sie auf's Neue ein Gespräch parodirte, diesmal wirkliche und imaginäre Wörter ohne Rücksicht auf Bedeutung äussernd. Doch hatte eine Undeutlichkeit der Vocale wieder begonnen. Nach dem ersten Jahre schien auch die Leichtigkeit der Lautnachahmung verloren gegangen zu sein, so dass sie den Mund des Sprechenden genau beobachtete und mühsam die Laute hervorbrachte. Endlich trat die *Mimicry* zurück und dann wurden, anfangs sehr langsam, Wörter mit der gewöhnlichen Kinder-Aussprache erworben. Dabei waren die Lippenlaute *p*, *b* und *m* und die Zungenlaute *t*, *d*, *n*, nicht *l* bevorzugt. Schwierige Laute wurden durch leichte ersetzt. Folgende Articulationsmängel kamen im vierten Halbjahr regelmässig vor. Es wurde ausgesprochen *v* wie *b*; tönendes *th* (in *this*) wie *d*; tonloses *th* (in *thin*) wie *t*; *z* wie *d*; *s* wie *t*; *r* wie *w*; *j* wie *d*; *ch* wie *t*; *sh* (Engl.) wie *t*; ferner

zu Anfang eines Wortes	zu Ende eines Wortes
<i>f</i> wie <i>w</i> , <i>l</i> garnicht, <i>g</i> wie <i>d</i> , <i>k</i> wie <i>t</i> ;	<i>f</i> wie <i>p</i> , <i>l</i> richtig, <i>g</i> richtig, <i>k</i> richtig
und überhaupt richtig <i>m</i> , <i>b</i> , <i>p</i> ;	<i>n</i> , <i>d</i> , <i>t</i> , <i>h</i> , <i>ng</i> , <i>w</i> .
Dagegen verwandelten sich die initialen Laute	

<i>bl</i> , <i>br</i> , <i>pl</i> , <i>pr</i> , <i>fl</i> , <i>fr</i> , <i>dr</i> , <i>tr</i> , <i>thr</i> , <i>sp</i> , <i>st</i> in
<i>b</i> , <i>b</i> , <i>p</i> , <i>p</i> , <i>w</i> , <i>w</i> , <i>d</i> , <i>t</i> , <i>t</i> , <i>p</i> , <i>t</i> und die initialen Laute

<i>sk</i> , <i>sw</i> , <i>sm</i> , <i>sn</i> , <i>sl</i> , <i>gl</i> , <i>gr</i> , <i>kw</i> , <i>kl</i> , <i>kr</i> , <i>hw</i> in
<i>t</i> , <i>w</i> , <i>m</i> , <i>n</i> , <i>t</i> , <i>d</i> , <i>w</i> , <i>w</i> , <i>t</i> , <i>w</i> , <i>hw</i> (<i>h</i> schwach)
statt <i>s</i>

Das *y* zu Anfang wurde garnicht ausgesprochen.

Beobachtungen über das Sprechlernen.

Überall bezeichnen hierbei die cursiv gedruckten Buchstaben Englische Laute.

Aus dieser Übersicht folgt, wie Humphreys mit Recht hervorhebt, Folgendes bezüglich der Anfangslaute der Wörter:

Folgt auf einen schon articulirbaren Laut ein nicht articulirbarer, dann wird der erstere allein gesprochen, werden beide ersetzt, dann der zweite allein. Ist aber der zweite Laut ein garnicht ersetzter unarticulirbarer, dann wird wieder der erstere gesprochen. So $tr = t$; $kr = r$ (statt r), $kl = t$ (statt k , da l zu Anfang eines Wortes ganz unterdrückt wird). Mit diesen Befunden sind die für Deutsche Kinder in der Schrift von Fritz Schultze (S. oben S. 429) zusammengestellten (ebenfalls nicht allgemeingültigen) zu vergleichen.

Der Accent wurde meistens auf die letzte Sylbe gelegt.

Nur ein einziger Fall von Erfindung eines neuen Wortes liess sich feststellen. Im Alter von ungefähr 18 Monaten sagte das Kind beim Essen, als eine Fliege ihm um den Teller flog: *The old fly went wiggely waggely*. In dieser Zeit hatte aber das Kind schon sprechen gelernt, wusste also, dass man Wahrnehmungen durch Wörter ausdrückt. Immerhin bleibt die freie Erfindung bemerkenswerth, falls nicht darin eine Reminiscenz an Ammenausdrücke gefunden werden darf (vgl. S. 428). *No* bedeutete bis zum 18. Monat „Ja“ und zugleich „Nein“.

Richtige Nebensätze kamen zu Ende des 2. Jahres vor. Dasselbe war der Fall bei einem Deutschen Mädchen in Jena, welches z. B. sagte *der Ball, den der Puck hat* (P. Fürbringer). Bei meinem Kinde traten sie viel später auf.

Ausser in den erwähnten Schriften hoffte ich noch in mehreren, deren Titel Angaben über das Sprechlernen kleiner Kinder erwarten liessen, wie „Das Kind, Tagebuch eines Vaters“ von H. Semmig (2. Aufl. Leipzig 1876) und in dem bereits (S. 429) genannten Buche von B. Perez, zuverlässige Beobachtungen zu finden. Da aber jenem der erste Schrei des Neugeborenen schon ein „Triumphlied des ewigen Lebens“, diesem „der Blick mit magnetischen Effluven des Willens“ verbunden ist, so musste von beiden Werken hier abgesehen werden. Das letztere enthält viele Angaben über das Verhalten kleiner Kinder in Frankreich, welche aber nicht leicht verwerthet werden können.

Beobachtungen über das Sprechenlernen.

Die dem Verfasser zufolge von Dietrich Tiedemann geschriebenen „Memoiren“ eines zweijährigen Sohnes (des 1781 geborenen Biologen Friedrich Tiedemann), welche von ihm im Auszuge neu herausgegeben wurden (*Thierry Tiedemann et la science de l'enfant. Mes deux chats. Fragment de psychologie comparée par Bernard Perez.* Paris 1881. S. 7—38: Tiedemann; 39—78: die ersten sechs Wochen zweier Kätzchen) seien hier nur erwähnt ihres historischen Interesses wegen, da die (keineswegs objectiven) dürftigen Tagebuchnotizen vor hundert Jahren niedergeschrieben wurden. Die in der Zeitschrift *Mind* (London, Juli 1881, Nr. 23) erwähnten Schriften von Pollock und Egger sind mir unbekannt geblieben, desgleichen die (oben S. 419 erwähnte) Arbeit von Schwarz.

Sehr gute allgemeinere Angaben über das Sprechenlernen des Kindes findet man bei Degerando (*L'éducation des sourds-muets de naissance.* 1. Bd. Paris 1827. S. 32—57), welcher mit Recht hervorhebt, das Kind lerne viel mehr durch eigene Beobachtung sprechen, ohne dass man es beachtet, als durch systematischen Unterricht; namentlich die Mienen und Geberden der miteinander sprechenden Angehörigen würden vom Kinde bemerkt und beim Errathen des Sinnes der gehörten Wörter verwerthet. Dieses Errathen spielt in der That beim Sprechenlernen eine Hauptrolle, wie ich mehrfach hervorgehoben habe.

Neue umfangreiche Tagebücher über das Verhalten der Kinder in den ersten Lebensjahren sind dringend zu wünschen. Sie sollen nur neu festgestellte Thatsachen, keine Hypothesen und nicht Wiederholungen der Angaben Anderer enthalten.

Unter den mir freundlichst zugesendeten Notizen entsprechen diesen Bedingungen besonders die nachfolgenden, welche Frau Baronin von Taube in Esthland, die Tochter des rühmlichst bekannten Grafen Keyserling, mir gütigst zur Verfügung stellte. Sie betreffen ihr erstgeborenes Kind und stammen sämmtlich von ihr selbst.

In den ersten 5 Monaten hörte ich alle Vocale von meinem Sohne, wenn er schrie, der Laut *ä* war der erste und häufigste, dagegen von Consonanten nur das *g*, das schon nach sieben Wochen auftrat. War er verdrüsslich, dann schrie er oft *gege*. Die Sylben *agu*, *agö*, *äou*, *ogö*, *eia* wurden oft bei guter Laune wiederholt, dann stellte sich *l* ein: *ül*.

Bei meiner Tochter dieselben Laute. Von ihr habe ich jedoch bis zu ihrem 10. Monate keine anderen Consonanten trotz aller Beobachtung

Beobachtungen über das Sprechenlernen.

gehört als *g, b, w*, selten *l* und zuletzt *m*-Laute. Bei meinem Sohne trat im Anfang des 7. Monats ein *R*-Laut auf: *grr, grrr*, deutlich mit *d* verbunden in *dirr, dirr*. Diese Laute waren entschieden Laute des Missbehagens, die Unzufriedenheit, heftige Erregung, Schläfrigkeit ausdrückten und die sogar jetzt bei dem vierjährigen Knaben, wenn er z. B. Schmerzen hat, auftreten. Im 9. Monat kommt *dada*, und *b, bab-a, báb-ä* hinzu; auch *agö* wird oft gesagt, noch öfter *ö*. Dieses *ö* ist schon eine Art bewussten Sprechversuchs. Denn er braucht dasselbe wenn er etwas Neues sieht, z. B. den Hund Caro, den er mit gespannter Aufmerksamkeit betrachtet, sowie die Katze; dabei äussert er laut *ö, ö*.

Wird Jemand gerufen, so ruft er sehr laut mit *Ö, oe!* Erste Nachahmung. (Geberden wurden schon seit dem 8. Monat nachgeahmt und es musste streng untersagt werden vor dem Kinde Fratzen zu schneiden.) Auch ist schon Verständniss für das Gesprochene da, denn ruft man vor ihm „Caro, Caro“, so sieht er sich um als suche er den Hund. Im 10. Monat wird *Pap-ba* oft aber ohne Bedeutung wiederholt.

Sagt man ihm „Backe backe kuchen“, so schlägt er gleich die Hände wie zum Backen aneinander. Im 11. Monat verliert sich das *Pap-ba*, er sagt jetzt viel *däddädä* und wenn er verdrossen, erregt oder schläfrig ist *drin, drin*. Diese *R*-Laute kommen bei meiner Tochter nicht vor, aber seit ihrem 10. Monate braucht sie *m*-Laute, *männmä* wenn sie schläfrig oder verdrossen ist. Der Knabe streckt jetzt, wenn er Jemanden von weitem sieht, eine Hand aus und winkt. Bei dem Anblick von etwas Neuem wird nicht mehr *ö* sondern *äda* gesagt (12. Monat). Die Geberden mit Armen und Mund werden gern nachgeahmt, die Lippenbewegungen des Sprechenden aufmerksam beobachtet und dabei wird zuweilen mit dem Finger der Mund desselben berührt.

Mit 10 Monaten traten die ersten Zähne heraus. Mit dem 11. wurde er zuerst in's Freie gebracht. Jetzt treten die *g*-Laute wieder in den Vordergrund, *aga, ga, gugag*. Er fängt an zu kriechen, fällt aber oft und ruft bei diesen mühsamen Versuchen sehr possierlich fortwährend *üch, üch, üch!*

Mit 11^{1/2} Monaten ein grosser Fortschritt: das Kind ist nun viel draussen und sieht gern Pferde, Kühe, Hühner und Enten. Erblickt er die Hühner so sagt er *gog, gog* und stösst sogar einige krächzende Laute aus. Auch kann er den Laut *prrr*, wenn man ihm denselben vorsagt, gleich nachsprechen. Wird ihm *Papa* vorgesagt (das Wort ist ihm verloren gegangen) so antwortet er consequent *wawa* oder *wawawa; wawawau* hörte ich nur einmal von ihm. Wenn er Jemanden husten hört, so hustelt er gleich spottend (S. 212) nach, was sehr possierlich klingt.

Od, ädo äd wird viel gebraucht, auch wenn er Bilder sieht. Als der Knabe ein Jahr alt geworden, ward er entwöhnt; seitdem entwickelte er sich rasch geistig. Singt man ihm *gi ga gack* vor, so wiederholt er jedes Mal *gack*.

Er fängt an die Laute den Gegenständen anzupassen; vor **Allem**

Beobachtungen über das Sprechlernen.

liegt Lautnachahmung zu Grunde. Die Enten ruft er mit *gäk, gäk* herbei, ahmt auch den Hahn nach so gut es geht, nennt den Hund *aua* (was die Wärterin ihm vorgesagt hatte) nicht allein wenn er ihn sieht, sondern auch wenn er ihn bellen hört; z. B. spielt er eifrig mit Pappkästchen, als draussen der Hund zu bellen anfängt, da horcht er auf und sagt *aua*. Ich rolle sein Wägelchen hin und her, gleich sagt er *brrr*, weist mit der Hand dahin; er will fahren und ich muss ihn hineinsetzen (*burra* hatte er von der Wärterin als Bezeichnung des Fahrens gehört). Sieht er ein Pferd, so sagt er *prrr* (auch vorgesagt).

Überhaupt bemerke ich, dass die Vorstellung der Laien, wie ich sie oft gehört, das Kind denke sich eine eigene Sprache aus, auf mangelhafter Beobachtung beruht. Theils wird ihm vorgesagt, theils sind eigene Lautnachahmungen, z. B. von Thieren, theils Verstümmelungen unserer Sprache die Grundlage der seinen. Plötzlich nennt er zu Anfang des 13. Monats alle Gegenstände und Bilder einige Tage lang *dodo, toto*, was sein früheres *ö* vertritt, darauf alles *niana*, was er oft hörte, da es Russisch „Wärterin“ heisst. Alles wird nun *niana* benannt; *dirr* ist noch Zeichen höchsten Unbehagens.

Papba wird niemals mehr gesagt, dagegen tritt zum ersten Mal *mamma* auf, aber ohne jegliche Bedeutung, noch weniger Anwendung auf die Mutter.

Das Wort *niana* wird nun Ausdruck des Verlangens, sei es nach seiner Nahrung, sei es wenn er zu irgend Jemand oder irgendwohin will; zuweilen ruft er auch bei derselben Veranlassung *mämmä* und *mamma*; *aua* wird nun entschieden der Hund, *prrr* das Pferd genannt.

14. Monat. Er benennt jetzt auch einzelne Gegenstände in seinem Bilderbuch: den Hund *aua*, die Katzen *tith* (Englisch ausgesprochen): man hatte ihm *kiss kiss* vorgesagt, Pferde *prrr*, alle Vögel *gock* oder *gack*. In einem Nachbarhause bemerkt er gleich, obwohl es hoch an der Wand hängt, das Bild des Kaisers im Schlitten fahrend, und ruft *prrr*. Die Thiere, die er nicht kennt, sowohl im Buch als in natura, nennt er *aua* oder *ua*, z. B. die Kühe.

Jetzt nennt er seine Wärterin, an der er sehr hängt, entschieden *niana*, obwohl er dieses Wort auch in anderem Sinne zu gebrauchen fortführt. Ist sie einige Zeit abwesend, so ruft er mit Sehnsucht *niana, niana*. Mich nennt er zuweilen *mamma*, aber noch nicht ganz fest. Er plappert viel vor sich hin, sagt alle seine Worte her und variirt das Repertoire, z. B. *niana, kann, danna*, wiederholt Sylben und Worte und es kommen dabei ganz fremde Laute vor, auch Häufungen von Consonanten wie *mba, mpta*. Sobald er Morgens aufwacht, nimmt er diese sinnlosen Sprechübungen vor und ich höre ihn dann endlos babbeln.

Wenn er etwas nicht haben will, so schüttelt er den Kopf als Zeichen der Verneinung, was ihm Niemand beigebracht hat. Das Kopfnicken als bejahendes Zeichen kennt er nicht und lernt es viel später kennen.

Die Wärterin spricht mit mir von Caro, das Kind passt auf und sagt *aua*, es wusste von wem die Rede war. Sagt die Grossmama: „Gib das

Beobachtungen über das Sprechenlernen.

Händchen,“ so streckt er es gleich hin. Er versteht das Gesprochene und fängt an bewusst nachzusprechen. Possierlich sind seine Anstrengungen das Wort Grossmama auszusprechen, trotz aller Mühe kommt er nicht über das *gr* hinaus: *Gr-mama*, schliesslich *Goo-mama*, was er jedes Mal beim Anblick der Grossmutter äussert. Nun lernt er auch von der Wärterin das Wort *koppa* als Bezeichnung des Pferdes statt *pr*, *burra*, das nur das Fahren von nun an bezeichnet. *Koppa* ist wohl gebildet aus „hoppa koppati“ = Nachahmung des Hufschlages.

Zu Ende des 14. Monats ist sein Wortschatz sehr bereichert. Das Kind spielt viel im Freien, sieht viel und entwickelt sich; die Worte oder Laute werden immer mehr Begriffen angepasst. Er wacht Nachts auf und verlangt *appa*, so viel wie: „Gib mir zu trinken!“ Den Ball nennt er *Ball*, Blume *Bume*, Katze *katz* und *kotz*; was *kalla*, *kanna*, *kotta* bedeuten, wissen wir nicht. Er imitiert das Bellen des Hundes *auauauau*, Steine sind *teine*, Braten nennt er *pâati* und *pâa*, das Brod ebenso. Stösst er beim Kriechen irgendwo an, sagt er gleich *ba* (wehe thun). Kommt er in die Nähe eines gefährlichen Gegenstandes und man sagt ihm *ba*, so nimmt er sich gleich in Acht.

Ein entschiedener Fortschritt zu Ende des 14. Monats ist, dass er jetzt mich *Mama* nennt, oft ruft er laut und schmeichelnd bei meinem Anblick *ei-mamma!* wie er die Wärterin *ei-niana* ruft. Seinen Vater nennt er jetzt auch *Papa*, aber erst jetzt, obwohl dieser Laut *papba* im 10. Monat vorkam, worauf er ganz vergessen wurde. Die Grossmama, da er über das *gr* nicht wegkommt, wird nun schlechthin *grrru* genannt, erst später *Go-mamma*.

15. Monat. Er sagt jetzt *Guten Tag* aber nicht immer zur rechten Zeit, auch *Guttag*. Er sieht gern Bilder und nennt Bilderbücher *ga* oder *gock*, wahrscheinlich weil darin viele Vögel dargestellt sind; er lässt sich gern erzählen und die Bilder erklären oder vielmehr benennen.

„Hinauf“ nennt er *üppa*, z. B. wenn man ihn auf seinen Stuhl heben soll, *patz* unten, hinab. Letzthin wiederholte er unermüdlich *pka*, *pta*, (S. 359. 362) *mba*, *mbca*.

In dieser Zeit fängt er an, sich bisweilen aufzurichten, sich an Stühlen u. dgl. festhaltend.

Pferde liebt er leidenschaftlich, das Wort *koppa* fängt er aber an, wie die Chinesen ihre Wörter, in vielfacher Bedeutung zu gebrauchen; meine grossen goldenen Nadeln nennt er *koppa*, doch mögen sie für ihn in der Phantasie Pferde vorstellen, wie auch manche andere Gegenstände, mit denen er spielt. Beeren nennt er nun *mamma*. Alle Insecten, für die er ein scharfes Auge hat, nennt er *putika*, von dem Esthnischen *put-tukas* (Käfer), das er von der Magd hörte.

Alle grossen Vögel im Bilderbuch nennt er jetzt *papa*, wahrscheinlich von „Papagei“ abgeleitet, was er übrigens *papagoi* ausspricht. Die kleineren Vögel heissen *gog* und *gack*.

Beobachtungen über das Sprechenlernen.

Sein Spiegelbild nennt er *titta* (Esthnische Bezeichnung für Kind, Puppe). Ob er sich selbst darin erkennt? (S. 397 fg.).

Einmal hörte er mich im Garten laut nach Jemand rufen. Er ahmte mich gleich nach und als man ihn später fragte „Wie macht Mama?“ begriff er sogleich die Frage und gab den Mund spitzend denselben Laut von sich. Fremde Umgebung, fremde Orte und Leute sind ihm sehr unheimlich.

Mein Armband nennt er nun auch *kopita*. *Mann* ist ein neues Wort. *O-patz* heisst sowohl „Klavierspiel“ als auch „unten, hinunter.“ Spielt man Klavier, so singt er mit gespitztem Munde in heiseren Tönen, so gut er kann, ohne die Melodie zu treffen. Er tanzt gern und stets im Tact.

Nocho (noch) ist ein neues Wort, das er viel braucht, statt mehr, z. B. wenn er noch Nahrung verlangt.

Er spielt oft mit Äpfeln und nennt sie daher, auch wohl weil sie rund sind, *Ball* wie seinen Gummiball. Gestern erhielt er gebratene zerriebene Äpfel mit Milch. Er erkannte sofort den Apfel in so veränderter Gestalt und sagte, indem er ass: *Ball!* Damals war er noch nicht 16 Monate alt.

16. Monat. *Mamma opatz* (spiele Klavier) hört man ihn oft bitten, oder vielmehr befehlen. Folge ich nicht gleich, so bewegt er die Händchen wie ein Klavierspieler und bittet *tatata, tatata*, die Musik nachahmend. Er hört auch gern Lieder singen, kann einige schon bezeichnen, wie *Gigagack, kucka tralla*, letzteres singt er mit.

17. Monat. Seinen Namen spricht er richtig aus und fragt man: Wo ist Adolph? so weist er auf seine Brust. Da er stets in der dritten Person angeredet wird, d. h. beim Namen, kennt er keine persönlichen Fürwörter.

Die Sylbe *ei* verwandelt er oft in *al*, z. B. *Papagal* statt „Papagei.“

Er erhielt zum ersten Mal Weintrauben, die er gleich *mammut* (Beeren) benannte. Wenn man frug: Wie schmecken sie? so drückte er in komischer Ekstase die Hand auf's Herz und rief *ach! ach!*

18. Monat. Er begreift und beantwortet Fragen, z. B.: Wohin gehst Du? *Zu Tuhl*. Was ist das? *Bett tuddu*, d. h. ein Bett zum Schlafen. Wer gab Dir dieses? *Mamma, Pappa*.

Jetzt kann er fast jedes Wort nachsprechen, es oft verstümmelnd, doch gibt man sich die Mühe es zu wiederholen, so spricht er es rein aus. Wie liebkosend hängt er oft die Sylbe *ga* an, *mammaga, pappaga, nianiaga*. Auch die Satz bildung fängt an, da er 2 Worte miteinander verbindet, z. B. *Mamma kommt, Papa gut, Ferd halt*; Zwieback = *wiebacka*, Braten = *Brati, Goossmama* = Grossmama; „Onkel Kuno, Suppe, Fuchs, Rabe, Kameel“ richtig.

Wenn Andere vor ihm sich unterhalten, spricht er oft die Worte für sich nach, besonders die letzten im Satz. Das Nein braucht er als Verneinung: z. B. Willst Du Braten? *Nein*. Das Ja dagegen braucht er nicht, sondern bejaht, indem er das Begehrte oft ungestüm wiederholt z. B.: Willst Du Braten? *Brati, Brati!* (d. h. ich will Braten haben).

Beobachtungen über das Sprechlernen.

Seinen Puppen gibt er Namen. Er nennt sie Grossmama, Grosspapa, Onkel Kuno, Onkel Grünberg, Gärtner, Koch usw. Es sind die Puppen aus der Noah's-Arche.

Jetzt kommen die ersten Zeichenversuche vor. In seiner Phantasie zeichnet er allerhand Thiere, Enten, Kameele, Tiger. Letzthin zog er Striche und rief dabei: *Torch und noch ein Torch!* (Vgl. S. 381. 435).

Das Buch der Vögel ist seine grösste Freude. Ich muss die Vogel-laute nachahmen und er thut es mir nach und zeigt dabei Gedächtniss; Storch und Specht, Taube, Ente, Pelican, Zeisig und Schwalbe erkennt er sogleich. Die Verslein, die ich dazu singe, amüsiren ihn, z. B. „Zeislein, Zeislein, wo ist dein Häuslein?“ und er behält sie, wenn er sie oft hört; auch Russische Worte werden nachgesprochen.

Zum ersten Mal bemerke ich den Versuch, etwas Erlebtes Anderen mittheilen zu wollen. Er hatte bei mir das Vogelbuch besehen und als er zur Wärterin ging, erzählte er ihr: *Mamma Bilder Papagei.*

19. Monat. Seit er anderthalb Jahr alt ist, geht er selbständig.

Er spricht ganze Sätze, doch ohne Copula, z. B. *Niana Braten holen. Caro draussen wauwau. Mamma tuddut* (schläft, richtig conjugirt). *Decke um. Papa koppa Stadt* (Papa ist zur Stadt gefahren). *Mamma sitzt tuhl. Adolph bei Mama bleiben. Noch tanzen. Pappa Fuchs machen.*

Einzelne Wörter machen ihn nervös. Den Refrain des Kinderliedes von der Ziege mag er nicht. Sage ich: „Darum, darum, meck, meck“, so sieht er mich unwillig an und läuft fort, legt zuweilen die Hand auf meinen Mund oder schreit laut nach der Wärterin. Jedes Spiel gibt er auf, sobald ich „darum, darum“ sage. Ebenso wirkt *Pax vobiscum*.

Die Lieder amüsiren ihn meist durch die Worte, besonders aber durch die Nachahmungen der Thierlaute.

Er kennt die Lieder und verlangt selbst: *Kucku Esaal, kater putz, kucku tralla*, hört aber gewöhnlich nur die erste Strophe an und will dann ein anderes Lied. Neulich aber hörte er die 3 Strophen vom „Möpschen“ ernsthaft an und als ich fragte: Was nun? antwortete er *Noch Mops*. Er spielte mit Puppen und summte vor sich hin: *tu, tu, erssen, tu tu erssen*. Ich errieth, dass es: Du, Du liegst mir im Herzen, war, das er am Tage vorher oft hören wollte und nachzusprechen versuchte.

20. Monat. Nun erst wird das Ja als Bejahung gebraucht, meist *ja wohl*, das er beibehält. Willst Du das? *Ja wohl*.

Wessen Füsse sind diese? *Meine*, sagt er richtig. Doch noch keine persönlichen Fürwörter. Ein neues schweres Wort behält er oft, wenn er es auch nur einmal hörte, z. B. „Chocolade.“

Auf meine Frage nach des Grossvaters Abreise: Nun, wo ist Grosspapa? antwortet er traurig *verloren* (vgl. S. 363).

Er ahmt in seinen Spielen Handlungen und Reden Erwachsener nach, bindet sich ein Tuch um den Kopf und sagt: *Adolph Pferdestall gehen, Hafer geben*.

Neulich da er uns gute Nacht sagte, ging er auch auf sein Spiegelbild zu und küsste es mehrfach: *Adolph, gut Nacht!* sagend.

Beobachtungen über das Sprechenlernen.

24. Monat. Er kennt viele Blumen, ihre Namen und Farben, nennt die Stiefmütterchen „die dunkelen Blumen.“

Auch traf er Melodie und Rhythmus einzelner Lieder, z. B. *Kommt a Vogel angefliegen, Du, du liegst mir im Herzen, machst mir viel Serzen* und sang beim Spaziergehen fortwährend vor sich hin. Der vierjährige Knabe singt dagegen fast nie mehr.

25. Monat. Die Käfer interessieren ihn sehr. Er bringt einen toten Käfer in den Saal und ruft: *Lauf doch!* Grosses Staunen, dass er nicht laufen will.

Sieht er etwas Unangenehmes (z. B. letzthin einen Leiermann mit einem Affen), so bedeckt er laut weinend das Gesicht mit den Händen und ruft *Affe wegfahren.* Ebenso wenn er Fremde sieht.

Die Lateinischen Namen von Blumen und Insecten behält er leicht. (Sie werden ihn nicht gelehrt, er hört sie nur täglich.)

26. und 27. Monat. Von der Kindersprache hat er nur die Bezeichnung *mammut* für „Beeren“ behalten. Milch, die er *mima* nannte, heisst nun *Milch* (vgl. 360. 371).

Sonderbar ist bei dem Kinde der Gebrauch des persönlichen Fürwortes. Während meiner Abwesenheit vertrat eine Tante meine Stelle, die ihn zum ersten Mal mit „Du“ anredete, und sich selbst mit „Ich“ bezeichnete, während ich mich stets mit „Mama“ bezeichnete. Die Folge war nun, dass der Knabe consequent Du als erste, ich als zweite Person lange Zeit hindurch brauchte. Er reicht mir Brod und sagt mir: *Ich bin hungrig*, oder wenn ich mitgehen soll: *Ich komm mit.* Von sich selbst sagt er: *Du willst haben Blumen. Du willst spielen mit Niania;* alle anderen Personen werden statt mit „du“ mit „ich“ angeredet.

Auf dem Hof ist eine furchtbar schöne Gentiana, erzählt er dem Onkel. Die Wärterin lässt er zuweilen die Lateinischen Namen wiederholen, weil ihr dieselben schwer fallen, und sein Corrigiren ist sehr possierlich.

28. Monat. Er spricht lange Sätze: *Pappa, komm Kaffee trinken, bitte, bitte. Papa, ich fahr* (statt „fahre Du“) *nach Stadt, nach Reval und bring ein bischen Bellensittiche mit.*

Er variirt oft Wörter zum Scherz, z. B. *guten Porgen.* „*Prachtvolles Wetter, die Sonne scheint so warm,*“ sagt er altklug beim Hinausgehen.

Er variirt auch Lieder, setzt andere Sätze hinein, z. B. statt: *Lieber Vogel, fliege weiter, nimm a Kuss und a Gruss,* singt Adolph: *Lieber Vogel, fliege weiter, in die Wolken hinein.* Ein Beweis von logischem Denken ist seine Frage bei dem Anblick des Mondes: *Der Mond ist am Himmel; hat er Flügel?*

Ich war krank gewesen; als ich genas und ihn wieder liebteste, sagte er: *Mama ist gesund, der liebe Jesus hat Mama mit Siegelack gesund gemacht.*

Mit Lack? fragte ich erstaunt. *Ja wohl, vom Sreibttisch.*

Er hatte oft gesehen, dass, wenn seine Spielsachen zerbrochen waren, sie mit Siegelack verklebt „gesund gemacht“ wurden, wie er es nannte.

Nun fragt er: *Wo ist der liebe Jesus? Im Himmel. Kann er denn fliegen, hat er Flügel?*

Beobachtungen über das Sprechenlernen.

Religiöse Begriffe sind ihm auch viel später schwer beizubringen, z. B. der Himmel ist ihm zu kalt, oben erfriert ja die Nase usw.

Er fragt jetzt überhaupt viel, meist *wie heisst das?* z. B. *wie heissen die Kastanien?* Rosskastanien. *Wie heissen diese Birnen?* Bergamotten. Er scherzt: *Nein, Bergapotten oder Was sind das für Motten?* Er will der Apfel nicht essen, ehe er erfahren wie er heisst.

Oft frug er aus Muthwillen fortwährend: *Wie heissen die Bücher? die Enten? die Suppe?*

„Heute, morgen,“ die Namen der Wochentage gebraucht er, doch ganz ohne Verständnis.

Statt „zu Mittag gehen“, sagt er consequent *zu Nachmittag gehen*.

Das Kind weiss nicht was wahr, was wirklich ist. Ich kann mich nie auf seine Aussagen verlassen, ausser, wie es scheint, für das Wiedererzählen dessen was er gespeist hat. Spricht man z. B. vom Reiten, so stellt er es sich lebhaft vor. Als ich ihn heute fragte: *Sahst Du Papa reiten!* antwortete er *Ja wohl, Papa ritt ganz weit in Wald hin*. Der Vater war aber gar nicht ausgeritten.

Ebenso verneint er oft was er gesehen und gethan. Er kommt aus des Vaters Zimmer, ich frage: *Nun, hast Du Papa gute Nacht gesagt?* *Nein*. Der Vater erzählte mir später, er habe es wohl gethan.

Wir sehen im Park Haubenmeisen. Ich erzähle dabei der Wärterin, dass ich im vorigen Herbst zum ersten Mal Finnische Papageien oder Hakengimpel hier gesehen, seitdem aber keine. Als der Vater später fragt: *Nun, Adolph, was hast Du im Park gesehen?* *Haubenmeisen, mit goldenen Hauben* (dichtet er hinzu) *und Finnische Papageien*. Er verwechselt was er gehört und gesehen und was er sich einbildet.

Die Wahrheit muss erst dem Kinde beigebracht werden. Je weniger es gethan wird, desto leichter impft man ihm die religiösen Vorstellungen, d. h. die Wunder-Offenbarung ein, sonst muss man sich auf viele Fragen gefasst machen, die schwer zu beantworten sind.

29. Monat. Traurige Erzählungen bewegen ihn zu Thränen. Er läuft dann fort.

Er behält Namen von Thieren und Pflanzen oft leichter als ich und belehrt mich. Er räsonnirt logisch. Letzthin, da er etwas Unnützes verlangte, sagte ich ihm: *Soll ich Dir nicht auch den Mond holen?* *Nein, das kann man nicht, er ist zu hoch in den Wolken*.

30. bis 33. Monat. Jetzt nennt er sich oft „Adolph“ und spricht dann in der 3. Person von sich; „ich“ und „du“ verwechselt er nun häufig und gebraucht nicht so consequent die 1. Person für die 2. und umgekehrt. Der Übergang zum richtigen Gebrauch des persönlichen Fürworts tritt sehr allmählich ein. Statt *meine Mama* wiederholt er oft wenn er zärtlich ist *Deine Mama, Deine Mama*.

Es werden ihm neue Bücher geschenkt. Der bunte und der graue, sogenannte traurige Todtengräber (*Necrophorus*), werden ihm im Käferbuch gezeigt. Letzterer spielt nun eine grosse Rolle in seinen Spielen.

Beobachtungen über das Sprechenlernen.

Warum heisst er der traurige? fragte ich ihn gestern. *Ach, weil er keine Kinder hat*, antwortet er traurig. Wahrscheinlich hat er diesen Satz, der für ihn ohne Sinn ist, irgendwann Erwachsenen abgelauscht. So werden Redensarten Erwachsener angewandt ohne Verständniss: reines Wortgedächtniss.

Ebenso behält er die Namen im neuen Schmetterlingsbuche (wenige sind Deutsch) besser als ich, mögen sie noch so kraus sein.

Dieses (reine) Gedächtniss für blosser Klanglaute ist bei dem jetzt vierjährigen Knaben, der mehr mit Vorstellungen und Begriffen zu thun hat, geringer geworden, obwohl sein Gedächtniss sonst ein gutes ist.

Im 37. Monat sang er ganz richtig Melodien nach und konnte am Klavier einige Lieder singen, wenn sie oft mit ihm wiederholt wurden. Die Liebhaberei dafür verlor sich bald und diese Übungen unterblieben. Dagegen erzählt er viel und gern. Die Sprache ist deutlich, die Satzbildung meist correct, abgesehen von den Sprachfehlern, die er seiner Wärterin abgelernt. Die Verwechslung der ersten und zweiten Person, des Ich und Du, oder vielmehr der umgekehrte Gebrauch derselben hat aufgehört und das Kind bezeichnet sich selbst mit Ich, die Anderen mit Du und Sie. Gewöhnlich werden Männergedutzt, wie der Vater, Onkel, Frauen, wie auch Mutter und Wärterin mit Sie angeredet. Dieses dauert noch fort. Der 4jährige Knabe zählt mit Anstrengung Gegenstände bis 6. Lange bleiben Zahlen nur leere Worte (S. 376 und 381). Ebenso wenig begreift er jetzt noch die Reihenfolge der Wochentage und wirft ihre Namen durcheinander. Das „Heute, morgen, gestern“ sind ihm allmählich verständlicher geworden.

Trotz des aphoristischen Charakters dieser Auszüge aus einem ausführlichen Beobachtungsjournal habe ich sie mittheilen zu sollen geglaubt, weil sie eine werthvolle Ergänzung meiner Beobachtungen im 19. Capitel bilden und namentlich zeigen, wie weit schon im zweiten und dritten Jahre das selbständige Denken bei noch geringer Sprachkenntniss sich entwickeln kann. Die Abweichungen der geistigen Entwicklung dieses Kindes von der des meinigen sind nicht weniger bemerkenswerth, als die Übereinstimmungen beider. Zu letzteren gehört u. a. die pädagogisch ausserordentlich wichtige Thatsache, dass, je weniger man das Kind vom Anfang an die reine Wahrheit lehrt, um so leichter es ist, ihm dauernd „religiöse Vorstellungen, d. h. die Wunder-Offenbarung“ einzupflanzen. Die Märchen, Gespenstergeschichten und dergleichen machen leicht die ohnehin sehr rege Kinderphantasie hypertrophisch und trüben das Urtheil über wirkliche Geschehnisse. Die Sittenlehre und die Natur bieten eine solche Fülle von Thatsachen, an welche das Sprechen-lehren anknüpfen kann, dass die Märchen besser fortbleiben. Unübertrefflich sind jene verbunden in den Äsopischen Fabeln, deren mir mein Kind jeden Morgen eine erzählt.

Rezensionen

Alexander Thomas (Hg.) **Kulturvergleichende Psychologie**. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage, Hogrefe- Verlag 2003

Nach zehn Jahren ercheint die zweite Auflage des Buches „Kulturvergleichende Psychologie“. Internationalisierung und Globalisierungstendenzen in Wirtschaft und Industrie, Politik, Wissenschaft und Kultur gehen mit zunehmenden Anforderungen zur Bewältigung neuer Herausforderungen einher. Der Bedarf an interkultureller Beratung, und Training hat zugenommen, genau so, wie interkulturelle Integrationsaufgaben in unserem Land.

Alexander Thomas setzt in Deutschland nach einem Forschungsstillstand auf dem Gebiet der „Völkerpsychologie“ die Arbeit von Wundt fort. In 16 Kapiteln widmen sich verschiedene Autoren der kulturvergleichenden Psychologie, dem Universalismus und kulturellem Relativismus am Beispiel der Bindungsforschung, der Methodologie, kulturvergleichender psychologischer Forschung, der kulturvergleichenden Entwicklungspsychologie, der Kompetenz- und Intelligenzbetrachtung, der Selbstkonzeption im Kulturvergleich, wahrnehmungspsychologischen Aspekten, der Kognitionsforschung, der Studien von Emotionen, sowie des Moralbegriffes und der Motivationsforschung im Kulturvergleich.

Weitere Kapitel sind der verbalen und nonverbalen Kommunikation, der Psychologie interkulturellen Lernens und Handelns, sowie der Organisationspsychologie im Kulturvergleich gewidmet.

Das Buch vermittelt etwas von der Faszination, die von der kulturvergleichenden Betrachtung psychologischer Sachverhalte ausgeht (Alexander Thomas). Es handelt sich um ein besitzenswertes Nachschlagewerk, das durchaus seinen Platz in einer kinderpsychiatrischen Einrichtung, in der interkulturelle Begegnungen und Kollusionen Alltag sind, verdient.

Dr. med. Ute Paporisz
Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Psychotherapie
Am Wolfsberg 13
56332 Dieblich
Tel.026 07/8604
Fax 026 07/8621

Amélie Mummendey und Bernd Simon (Hg.) **„Identität und Verschiedenheit“**. Verlag: Hans Huber.

„Staatsbürgerschaft, das ist eine Frage des Ethos, nicht der Ethnie“ (Robert Leicht, 28.06.1996 in der „Zeit“).

Nach dem Fall der Mauer und der großen Freude über die Wiedervereinigung wurden wir mit Berichten über fremdenfeindliche Gewalttaten, einer Verschärfung des Asylrechts in Deutschland und zunehmender Ablehnung von Andersartigem konfrontiert.

Einer Nachkriegszeit von großer Offenheit und Begeisterung für alles Andere, folgte eine Zeit zunehmender Reserviertheit mit zunehmender Spannung zwischen Aufnahmegesellschaft und Einwanderungsgruppen.

Dem Erleben von Identität und Verschiedenheit widmet sich dieses Buch. Simon und Mummendey zeigen die grundlegende Flexibilität der Kategorisierung von Eigenem und Fremdem. Bouhis, Moise u.a. informieren ausführlich über die Situation des Verhältnisses zwischen Aufnahmegesellschaft und Einwanderungsgruppen in Kanada. Graumann analysiert das Phänomen des Fremden unter psycholinguistischen und sozialpsychologischen Aspekten.

Nemeth fokussiert auf die Majorität im Zusammenleben mit Minoritäten. Allein aus der Konfrontation mit sozialer Diversität werden wir kreativ.

Die negative Seite der Medaille ist die Fremdenfeindlichkeit. Es werden die Ergebnisse eines in der Schweiz realisierten Forschungsprojektes aufgezeichnet. Blank und Schmidt untersuchen die nationale Identität und unterscheiden in ihrer Untersuchung zwischen konstruktivem und destruktivem Nationalismus.

Mummendey und Simon beschäftigen sich mit der Frage, ob eine positive nationale Identifikation für weniger Fremdenfeindlichkeit sorgen kann, eine zentrale Frage für uns Deutsche, die wir mit einem sehr schwachen nationalen Selbstbewusstsein zurechtkommen müssen. Summa summarum handelt es sich hier um schöne Übersichtsarbeiten mit aktuellen und zentralen Themen, sowie eindrucksvollen Literaturangaben.

Dr. med. Ute Paporisz

Tahar Ben Jelloun: **„Papa, was ist ein Fremder? Gespräch mit meiner Tochter“**. Rowohlt-Verlag, Berlin

Tahar Ben Jelloun beantwortet seiner zehnjährigen Tochter Mérièm Fragen, die sie stellte, als er mit ihr am 22. Februar 1997 gegen den Entwurf eines Gesetzes demonstrierte, das Ausländern die Einreise und den Auf-

enthalt in Frankreich erschweren sollte. In kindgerechten Worten erklärt er die Bedeutung von Kolonialismus, Diskriminierung, Ghetto, Apartheid und mehr. Die unverblühten Kinderfragen fordern den Erwachsenen zu einer sehr klaren Stellungnahme heraus.

Das Buch ist ansprechend mit Illustrationen von Charley Case gestaltet und mit einem Nachwort von Cohn-Bendit versehen.

„Ist Rassismus normal?“, fragt Mérièm ihren Vater. „Er ist normal wie eine Krankheit, die sich im Körper der Gesellschaft eingenistet hat. Er ist alles andere als eine Kinderkrankheit. Er ist eine Krankheit für Größere.....Er ist eine Krankheit, die sich vom Vorurteil nährt.“

„Die Schwachen, die Kranken, die Alten, die Kinder, die Behinderten: Sind die alle minderwertig?“ „In den Augen der Feiglinge sind sie es.“ „Wissen die Rassisten, dass sie feige sind?“ „Nein, denn man muss schon Mut aufbringen, um seine Feigheit zu erkennen...“ „Papa du bewegst dich im Kreis.“ „Stimmt, aber ich will dir ja zeigen, dass der Rassist ein Gefangener seiner eigenen Widersprüche ist und ihnen nicht entfliehen kann.“

„Dann ist er ja doch krank!“ „In gewisser Weise ja. Wer Freiheit und Wahrheit sucht, flieht vor der Lüge. Der Rassist aber liebt weder Freiheit noch Wahrheit. Er hat Angst vor ihnen. So wie er Angst vor dem Fremden hat. Die einzige Freiheit, die einzige Wahrheit, die er mag, ist seine eigene, die es ihm erlaubt, über fremde Menschen zu richten, sie zu verachten und schlecht zu behandeln, nur weil sie anders sind als er.“ „Papa, jetzt muß ich aber einen bösen Ausdruck benutzen : Der Rassist ist ein übles Schwein.“ „Das Wort ist schwach, aber es trifft zu.“

„Jedes Menschengesicht ist ein Wunder. Es ist einzigartig. Du wirst niemals zwei genau gleiche Gesichter sehen. Was bedeutet schon Schönheit oder Hässlichkeit? Das sind relative Begriffe. Jedes Gesicht ist ein Symbol für das Leben. Jedes Leben verdient Achtung. Niemand hat das Recht, einen anderen Menschen zu demütigen. Jeder hat einen Anspruch auf Menschenwürde. Wer andere Menschen achtet, würdigt dadurch das Leben in seiner ganzen Schönheit, in seinem Zauber, seiner Verschiedenheit und seiner Unerwartetheit. Und wer andere würdig behandelt, zeigt damit auch Achtung vor sich selbst.“

Tahar Ben Jelloun wurde mit dem Europäischen Preis der Künstler für den Frieden und dem Global Tolerance Award der UNO ausgezeichnet.

Dr. med. Ute Paporisz

Von Suchodoletz, Waldemar (Hg.) **Therapie der Lese-Rechtschreibstörung (LRS). Traditionelle und alternative Behandlungsmethoden im Überblick.** Kohlhammer Verlag, Stuttgart, 2003, 277 Seiten. 35 €

Neben den drei Beiträgen des Herausgebers finden wir sechs Kapitel anderer Autoren, die sich als Fachexperten der Medizin, Psychologie und Pädagogik ausgewiesen haben. Im ersten Kapitel beschreibt der Herausgeber das Spannungsfeld zwischen etablierten und alternativen Behandlungsverfahren. Die etablierten Verfahren setzen direkt am Lese- und Schreibprozess an, den Symptomen, da die Ursachen bisher noch weitgehend hypothetisch bleiben. Die Konzepte beruhen auf Rationalität und die Beweise stützen sich auf wissenschaftliche Methoden. Die alternativen Verfahren erheben oft den Anspruch an der Ursache der Störung anzusetzen, können jedoch bisher in der Regel wissenschaftlichen Prüfverfahren nicht standhalten. Der Hauptstreitpunkt ist dabei die Einschätzung der Wirksamkeit. Kontrollierte Studien sollen spezifische Wirkungen von unspezifischen Einflüssen (Placebowirkung) abgrenzen. Gerd Schulte-Körne beschreibt die lerntherapeutisch begründeten Therapieverfahren, die zu meist kognitionspsychologische Aspekte mit verhaltenstherapeutischen und lerntheoretischen kombinieren. Beispielhaft werden das Trainingsprogramm nach Kossow, Rechtschreibtraining von Scheerer-Naumann, strategisches Lernen nach Mannhaupt sowie das Marburger Rechtschreibtraining von Schulte-Körne und Mathwig besprochen. Mehrere Evaluationsstudien haben die Wirksamkeit der sehr strukturierten Programme nachgewiesen, die durch kleinschrittiges Vorgehen, Lernen mit Handlungsanleitung gekennzeichnet sind. Mit Hilfe von Verstärkern führen sie zur Verbesserung der Rechtschreibleistung und werden für die schulische und außerschulische Förderung von lese- und rechtschreibschwachen Kindern vom Autor unbedingt empfohlen. Katrin Zimdars und Susanne Zink von der kinder- und jugendpsychiatrischen Universitätsklinik in Erlangen setzen sich mit den computergestützten Trainingsverfahren auseinander. Das Angebot auf dem Markt ändert sich schnell und ist nahezu unüberschaubar. Die fünf existierenden Effektivitätsstudien wurden ausführlich beschrieben. Computergestützte Programme können Lehrer, Eltern oder Therapeuten nicht ersetzen, eignen sich jedoch sehr gut als ein Baustein einer multimodalen Legasthenietherapie. Hedwig Amorosa und Michele Noterdaeme von der Abteilung für teilleistungs- und verhaltensgestörte Kinder der Heckscher Klinik in München beschreiben eine besondere Methode, mit der auch in schweren Fällen eine bessere Graphem-Phonem-Zuordnung gelingt und die Lese- und Rechtschreibfähigkeit verbessert wird. Die Kinder erlernen dabei Handzeichen, die einzelnen Graphemen zugeordnet werden. Gerd Mannhaupt von der Universität Erfurt beschäftigt sich mit der Evaluation der LRS-Interventionsforschung. Als

unwirksam werden die Förderansätze angesehen, die versuchen Einfluss auf allgemeine kognitive und neurologische Funktionen zu nehmen. Dazu gehören z.B. das Konzept der visuellen Diskriminierung von Frostig und Schenk-Danziger oder der Ansatz der nicht ausgebildeten Hemisphären-dominanz. Auch die Ansätze, die eine emotionale und motivationale Unterstützung anbieten, sind in der Regel wenig erfolgsversprechend. Eine erfolgreiche Förderung sollte immer an Entwicklungsstand und –möglichkeiten ausgerichtet sein. Für eine erfolgreiche Maßnahme ist immer eine entsprechende Diagnostik erforderlich. Danach sollte überlegt werden, welche Voraussetzungen das Kind für seine nächsten Schritte braucht und welches Programm, von den wenigen, die bereits wissenschaftlich überprüft sind, eingesetzt werden kann. Wolfgang Schneider und Petra Küsper von der Universität Würzburg widmen ihr Kapitel der frühen Prävention der LRS. Fördermaßnahmen der phonologischen Bewusstheit haben sich nicht nur im deutschsprachigen Raum als effektiv erwiesen. Vorschulkinder konnten dabei mehr davon profitieren als ältere Kinder, die sich bereits in den Anfangsklassen der Grundschule befanden. Bei der Gestaltung der vielfältigen Programme ist wichtig, dass das Erkennen von Anlauten, Phonemsynthese und –analyse integriert sind. Gewünschte Erfolge treten dann ein, wenn die Trainingsmaßnahmen regelmäßig durchgeführt werden (am besten täglich) und sich über einen längeren Zeitraum erstrecken (mindestens ein halbes Jahr). Dagmar Bergwanger, Psychologin an der Universitätsklinik in München, beschäftigt sich mit dem Ordnungsschwellentraining. Dabei wird davon ausgegangen, dass Kinder mit Lese-Rechtschreibstörung Schwierigkeiten haben aus dem Fluss der eintreffenden Informationen Laute herauszuhören und genau zu erkennen. Die Analyse von Sprachsignalen muss schnell erfolgen, da Sprachsignale flüchtig sind und innerhalb kurzer Zeiträume viele Laute zu erkennen sind. Somit könnte ein Zeitverarbeitungsdefizit als Ursache der Störung zugrunde liegen. Obwohl dieser Erklärungsansatz für Lehrer und Therapeuten plausibel erscheint, zeigte die Überprüfung eines Trainings von Ordnungsschwellen und Richtungshören keine spezifischen Behandlungseffekte. In der Therapiegruppe konnte eine deutliche Verbesserung der unmittelbar trainierten Leistungen (visuelle und auditive Ordnungsschwelle sowie Richtungshören) beobachtet werden. Der erhoffte Transfereffekt auf Fähigkeiten im Bereich der Laut- und Schriftsprache blieb jedoch aus. Die von den Eltern wahrgenommenen positiven Effekte wurden eher als unspezifische Wirkungen aufgefasst und auf die verstärkten Bemühungen um die Kinder zurückgeführt. Das Ordnungsschwellentraining wird als sinnvolle Ergänzung einer LRS-Behandlung nicht empfohlen. Das umfangreichste Kapitel ist der Überblick des Herausgebers über die alternativen Therapieangebote der LRS. Von Suchodoletz gelingt es dabei, ein sehr nützliches Klassifikationsschema zu entwickeln. Die erste Gruppe beinhaltet Trainings psychischer Funktionen mit fünf Untergrup-

pen. Dazu zählen Trainings auditiver (z.B. Training auditiver Wahrnehmung, Schalltherapie, Therapie nach Tomatis) und visueller Funktionen (z.B. Irlen-Therapie, Training des beidäugigen und dynamischen Sehens), Training von Hemisphärendominanz bzw. Hemisphärenkoordination (z.B. Training der Händigkeit, Edu-Kinestetik, Lateraltraining), sensomotorisches Training (z.B. psychomotorisches Training, kybernetische Methode, taktil-kinästhetische Methode) sowie das Training zur Automatisierung basaler Funktionen. Die zweite Gruppe umfasst körperorientierte Verfahren, zu denen die Cranio-Sacral-Therapie und Spiraldynamik gezählt werden. In der dritten Gruppe fasst der Autor spezielle Lernmethoden zusammen, zu denen er das Neuro-Feedback, die Davis-Methode und das Neurolinguistische Programmieren zählt. Die übrigen zwei Gruppen beschäftigen sich mit dem Einfluss der Psychotherapie sowie von Medikamenten und anderen Präparaten wie sie in der Homöopathie und Bach-Blüten-Therapie verwendet werden auf die Lese-Rechtschreibstörung. In diesem Übersichtskapitel finden wir jeweils eine kurze Beschreibung der Fördermethode mit einer Zusammenfassung des zugrunde liegenden theoretischen Konzeptes. Ebenfalls nützlich sind die Literaturhinweise, die eine Vertiefung des Studiums des jeweiligen Trainingsverfahrens erlauben. Für all die vielfältigen Konzepte alternativer Methoden gilt, dass, sofern die Grundannahmen als gegeben akzeptiert werden, sie in sich durchaus schlüssig und überzeugend erscheinen. Sowohl Eltern als auch Therapeuten greifen gern auf alternative Konzepte zurück, da sie einfache Erklärungen für die Ursachen von Lernschwächen und Handlungsanweisungen zu deren Beseitigung liefern. Ein genaues Hinterfragen zeigt jedoch, dass viele Probleme ungeklärt sind und nur wenige aussagefähige Studien existieren, die die Wirksamkeit überprüfen. Aus naturwissenschaftlicher Sicht sind kontrollierte Studien zur Beurteilung der Behandlungserfolge erforderlich. Als kritisch wird auch die vor dem Einsatz eines spezifischen Verfahrens eingesetzte Diagnostik beurteilt. So sind z.B. die Vertreter der Kinesiologie von der Richtigkeit des Muskeltests überzeugt. Einer wissenschaftlichen Überprüfung konnte die Zuverlässigkeit der Resultate jedoch nicht standhalten. Das Resümee des Autors lautet: alle in diesem Kapitel aufgelisteten alternativen Verfahren üben keine oder allenfalls nur geringe spezifische Wirkung auf die Fähigkeit des Lesen- und Schreibenlernens aus. Ihre Anwendung kann jedoch wegen der positiven unspezifischen Effekte, die am ehesten als Placebo- bzw. Kontexteffekte eingestuft werden könnten, für die Betroffenen nützlich sein. Dies passiert immer dann, wenn den Betroffenen zu Erfolgserlebnissen verholfen wird und sie in der Lage sind mit Lernfreude und Zuversicht am Unterricht teilzunehmen. Die Betreuung von LRS-Kindern kann sich nicht auf die Bemühungen zur Verbesserung der Lese-Rechtschreibfähigkeit beschränken. Emotionale Stabilität und Verbesserung des Selbstwertgefühls stellen in der Regel gleich bedeutsame Behandlungsziele dar. Eine effektive Behandlung umfasst

immer die Bereiche Schule, Elternhaus und außerschulische Maßnahmen. Das Ziel einer multimodalen Betreuung ist neben der Förderung der schriftsprachlichen Fähigkeiten die Stabilisierung der psychischen Entwicklung sowie die Anpassung der Anforderungen an die Fähigkeiten des Kindes seitens der Schule und des Elternhauses. Dem Herausgeber ist es gelungen einen kompakten und gut strukturierten Überblick über die wichtigsten traditionellen und alternativen Behandlungsmethoden für die Lese-Rechtschreibstörung vorzulegen. Für die betroffenen Eltern, Lehrer, (Schul-) Psychologen, Kinder- und Jugendpsychiater sowie Kinder- und Jugendpsychotherapeuten stellt das Werk eine sehr nützliche Lektüre dar. Sie gibt dem Leser eine Art Kompass an die Hand und erlaubt eine bessere Orientierung in dem Dschungel der unterschiedlichen Fördermaßnahmen. Eine Art Stiftung Warentest für die LRS - Behandlung. Testurteil: sehr gut.

Dr.med. Bodo Christian Pisarsky, Berlin

Hinweise für Autoren

1. Das **Forum der für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie** veröffentlicht Originalarbeiten, Übersichtsreferate, Fallberichte, aktuelle Mitteilungen, Buch- und Testbesprechungen.
Die Zeitschrift erscheint in 4 Hefen pro Jahr. Manuskripte nimmt entgegen: Christian K. D. Moik, Lütticher Str. 512b, D-52074 Aachen, Tel: 0241/7 39 60, Fax: 0241/7 94 19, EMail: ForumKJPP@aol.com
2. Es werden nur Arbeiten angenommen, die nicht gleichzeitig einer anderen Redaktion angeboten wurden. In Ausnahmefällen kann ein Nachdruck erfolgen. Über Annahme, Ablehnung oder Revision des Manuskripts entscheiden die Herausgeber. Mit der Annahme eines Manuskripts geht das Verlagsrecht entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen an den Berufsverband der Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Deutschland e. V. über. Der Autor bestätigt und garantiert, dass er uneingeschränkt über sämtliche Urheberrechte an seinem Beitrag einschließlich eventueller Bildvorlagen, Zeichnungen, Pläne, Karten, Skizzen und Tabellen verfügt, und dass der Beitrag keine Rechte Dritter verletzt. Der Autor räumt - und zwar auch zur Verwertung seines Beitrages außerhalb der ihn enthaltenen Zeitschrift und unabhängig von deren Veröffentlichung - dem Verlag räumlich und mengenmäßig unbeschränkt für die Dauer des gesetzlichen Urheberrechts das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung bzw. der unkörperlichen Wiedergabe des Beitrags ein. Der Autor räumt dem Verlag ferner die folgenden ausschließlichen Nutzungsrechte am Beitrag ein:
 - a. das Recht zum ganzen oder teilweisen Vorabdruck und Nachdruck - auch in Form eines Sonderdrucks, zur Übersetzung in andere Sprachen, zu sonstiger Bearbeitung und zur Erstellung von Zusammenfassungen;
 - b. das Recht zur Veröffentlichung einer Mikrokopie-, Mikrofiche- und Mikroformausgabe, zur Nutzung im Weg von Bildschirmtext, Videotext und ähnlichen Verfahren, zur Aufzeichnung auf Bild- und/oder Tonträger und zu deren öffentlicher Wiedergabe - auch multimedial - sowie zur öffentlichen Wiedergabe durch Radio- und Fernsehsendungen;
 - c. das Recht zur maschinenlesbaren Erfassung und elektronischen Speicherung auf einem Datenträger (z.B. Diskette, CD-ROM, Magnetband) und in einer eigenen oder fremden Online-Datenbank, zum Download in einem eigenen oder fremden Rechner, zur Wiedergabe am Bildschirm - sei es unmittelbar oder im Weg der Datenfernübertragung -, sowie zur Bereithaltung in einer eigenen oder fremden Online-Datenbank zur Nutzung durch Dritte; das Recht zur Veröffentlichung im Internet;
 - d. das Recht zu sonstiger Vervielfältigung, insbesondere durch fotomechanische und ähnliche Verfahren (z.B. Fotokopie, Fernkopie), und zur Nutzung im Rahmen eines sogenannten Kopienversands auf Bestellung;
 - e. das Recht zur Vergabe der vorgenannten Nutzungsrechte an Dritte in In- und Ausland sowie die von der Verwertungsgesellschaft WORT wahrgenommenen Rechte einschließlich der entsprechenden Vergütungsansprüche.
3. Manuskriptgestaltung:

-
- ✓ Manuskripte müssen als Word-Datei (auf Diskette oder per E-Mail) und als Ausdruck auf Papier eingereicht werden. Schrifttyp: Arial. Überschrift: Fett, Schriftgröße Punkt 18. Autor/Autoren: Vorname ausgeschrieben, ohne akademischen Titel, kursiv, Schriftgröße Punkt 16. Text: Schriftgröße Punkt 12, Blocksatz mit automatischer Trennung. Keine manuellen Trennzeichen. Hervorhebungen fett oder kursiv, nicht unterstrichen. Zwischenüberschriften: Fett. Aufzählungen: Einzug hängend. Literaturverzeichnis: Schriftgröße Punkt 10. Autorennamen im Literaturverzeichnis kursiv.
 - ✓ Vollständige Anschrift des Verfassers bzw. der Verfasser einschließlich akademischer Titel, Schriftgröße Punkt 12. Weitere Angaben zum Verfasser bzw. zu den Verfassern nach Wunsch.
 - ✓ Manuskriptlänge maximal 30 Seiten (max 45.000 Zeichen einschließlich Leerzeichen), für Buch- und Testbesprechungen maximal 3 Seiten (max. 4.500 Zeichen einschließlich Leerzeichen). Seitenformat: Breite 17 cm, Höhe 24 cm, Seitenränder oben und unten je 1,5 cm, links und rechts je 2,1 cm. Seitenabstand der Kopf- und Fußzeile je 1,25 cm.
 - ✓ Zitierweise im Text: Die Quellenangabe erfolgt durch Anführen des Nachnamens des Autors und des Erscheinungsjahrs. Namen erscheinen in Groß- und Kleinbuchstaben (keine Kapitälchen, nicht unterstrichen, nicht kursiv, nicht fett). Zitierregeln: Mickley und Pisarsky (2003) zeigten ... Weitere Untersuchungen (Frey & Greif, 1983; Bergheim-Geyer et al., 2003) ... Pleyer (im Druck) erwähnt ... Rotthaus (2001, S. 267) weist darauf hin ...
 - ✓ Literaturverzeichnis: Jede Quellenangabe im Text muss im Literaturverzeichnis aufgeführt sein und jeder Eintrag im Literaturverzeichnis muss im Text erwähnt werden. Jede Literaturangabe enthält folgende Angaben: Sämtliche Autoren (also im Literaturverzeichnis kein „et al.“ oder „u. a.“), Erscheinungsjahr, Titel, bei Zeitschriften: Name der Zeitschrift (ausgeschrieben, Verzeichnis der Abkürzungen z. B. unter <http://home.ncifcrf.gov/research/bja/>), Jahrgang, Seitenangaben; bei Büchern: Verlagsort, Verlag. Es können folgende Abkürzungen verwendet werden: Aufl. (Auflage); Hg. (Herausgeber); Vol. (Volume); Suppl. (Supplement); f. (folgende Seite); ff. (folgende Seiten). *Beispiele:*
Heymel, T. (2002) Suizidversuche. In: Knopp, M.-L., Ott, G. (Hg.) Hilfen für seelisch verletzte Kinder und Jugendliche. Bonn: Psychiatrie-Verlag, 75-79
Hohm, E., Schneider, K., Pickartz, A., Schmidt, M. H. (1999) Wovon hängen Prognosen in der Jugendhilfe ab? Kindheit und Entwicklung, 8, 73-82
Imber-Black, E. (1997) Familien und größere Systeme im Gestrüpp der Institutionen. Ein Leitfadens für Therapeuten. 4. Aufl., Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag

4. Die Autoren erhalten Belegexemplare kostenlos. Zusätzliche Sonderdrucke können gegen Bezahlung bestellt werden; diese Bestellung muss gleichzeitig mit der Rücksendung der Fahnenkorrekturen erfolgen.

CME-Fragebogen 1/2004
Forum der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Zuwanderer in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

1. Ein zugewandertes Kind ist ein Kind, bei dem mindestens ein Elternteil im Ausland geboren (oder als Kind in einer ausländischen Familie in Deutschland geboren) worden ist, unabhängig von Nationalität, Ethnizität, Mutter-/Vatersprache und Geburtsort des Kindes.

stimmt stimmt nicht

2. Etwa 30 % der Neugeborenen werden als Zuwanderer geboren.

stimmt stimmt nicht

3. Bei der pharmakotherapeutischen Behandlung hat die Ethnizität u. U. Bedeutung im Rahmen schnellerer oder langsamerer Metabolisierung.

stimmt stimmt nicht

4. Ist ein niedrighschwelliges muttersprachliches Beratungsangebot in einer Institution der Regelversorgung vorhanden, zeigen Zuwandererkinder kein anderes Inanspruchnahme- und Kontaktverhalten als einheimische.

stimmt stimmt nicht

Nachname, Vorname _____

Berufsbezeichnung _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

Datum und Unterschrift _____

Bitte ausreichend frankiert senden an: Akademie für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Robert-Koch-Str. 10, 50931 Köln

Epilog

Es ist eine besondere Freude, Ihnen dieses Themenheft „Transkulturelle Aspekte in der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ präsentieren zu können.

Es möge die Chancen, aber auch besonderen Belastungen und Traumatisierungsmöglichkeiten für unsere Mitmenschen und uns, die auch mal Patienten werden können, deutlich machen, welche das Leben in verschiedenen Kulturkreisen und deren Grenzüberschreitungen mit sich bringt.

Vater und Sohn Nossrat und Nawid Peseschkian bereichern die psychotherapeutischen Facetten mit orientalischen Weisheiten, was auf Grund eigener transkultureller Erfahrung für Authentizität bürgt, genau so wie die Arbeit von Cengiz Deniz, der, wie Paul Friese, im Frankfurter internationalen Familienzentrum arbeitet.

Renate Schepker bringt in ihrer Arbeit die Problematik auf den Punkt, indem sie vor Polarisierung und „intellektuellem Gutmenschen-tum“ warnt. Georg Siefen stellt klar dar, dass Migration keine Krankheit ist, aber die in der Fremde Erkrankten ein recht auf kompetente Versorgung haben, die besonderes Wissen und Können verlangt.

In der Arbeit von Ute Spitzcok von Brisinski wird deutlich, welche Folgen Traumatisierung und insuffiziente Integrationsarbeit für die jungen Spätaussiedler zeitigen.

Silvia Sara Canetto zeigt uns anhand ihrer Studien über die Bedeutung von Geschlecht und suizidalem Verhalten während der Adoleszenz, wie unterschiedlich die Kultur des Mannes und die der Frau gerade in den Vereinigten Staaten sind. Eindrucksvoll sind die unterschiedlichen Zahlen bezogen auf nicht fatale suizidale Handlungen und vollendete Suizide in unterschiedlichen Kulturkreisen.

Als Faksimilearbeit, quasi als Bonbon, haben wir die Arbeit „Vergleichende Beobachtungen über das Sprechenlernen deutscher und ausländischer Kinder“ aus Preyer „Die Seele des Kindes“ abgedruckt und wünschen Ihnen damit besondere Freude.

In einem Interview von Henning Mankell und Barbara Hendricks, die von einem Arte-Team durch Stockholm am Abend begleitet wurden, sagte Mankell in etwa folgendes: „Ich denke an einen Roman, in dem eine Mutter, die als Kleinkind ihre Heimat verlassen hat, erkrankt, ihrem Neugeborenen vergebens ein Wiegenlied singen möchte, weil sie das Wiegenlied ihrer Heimat verloren hat.“

Im Laufe dieses Romans wird sie gesunden und ihr Wiegenlied, das die eigene Mutter ihr gesungen, für ihr Baby in ihrer Muttersprache wieder erinnern können.“

Den Autoren dieses Heftes möchte ich im besonderen Maße danken, weil die meisten der Arbeiten ausschließlich für dieses Themenheft entwickelt und zu Papier gebracht wurden.

Mir persönlich, die ich im Ausland geboren wurde und zeitweise nicht in Deutschland gelebt habe, in einem Elternhaus groß wurde, in dem kulturelle Vielfalt möglich war, die ich bis heute in der eigenen Familie weiter pflegen darf, ist dieses Themenheft ein besonderes Anliegen, das ich Jerzy +, Jo Anne, Marijse, Monika, Ragnar +, Randi, Satoko, Sylvaine, Zsuzsi und Willem widmen möchte.

Ute Paporisz

DRÜBEN

Erst jenseits der Kastanien ist die Welt.

Von dort kommt nachts ein Wind im Wolkenwagen
und irgendwer steht auf dahier...

Den will er über die Kastanien tragen:

„Bei mir ist Engelsüß und roter Fingerhut bei mir!
Erst jenseits der Kastanien ist die Welt...“

Dann zirp ich leise, wie es Heimchen tun,
dann halt ich ihn, dann muß es sich verwehren:
ihm legt mein Ruf sich ums Gelenk!

Den Wind hör ich in vielen Nächten wiederkehren:

„Bei mir flammt Ferne, bei dir ist es eng...“
Dann zirp ich leise, wie es Heimchen tun.

Doch wenn die Nacht auch heut sich nicht erhellt
und wiederkommt der Wind im Wolkenwagen:

„Bei mir ist Engelsüß und roter Fingerhut bei mir!“
Und will ihn über die Kastanien tragen –
dann halt, dann halt ich ihn nicht hier...

Erst jenseits der Kastanien ist die Welt.

Paul Celan