Familienkurs I 2012

Migration, Migrantenfamilien und Clanstrukturen

Dr. med. U. Davatz
www.ganglion.ch
www.schizo.li

Praxisgemeinschaft Mäderstrasse, 5400 Baden
22. Oktober 2012

I. Einleitung

Der Homo sapiens ist prinzipiell eine migrierende Speizes, d.h. er kann sein Territorium verlassen, wenn die Umstände für ihn ungünstig werden. Er kann in Clanstrukturen als kollektiv migrieren (Beispiel Zigeuner), er kann aber auch als Individuum migrieren. Manche Menschen habe mehr Wandergene, andere mehr sesshafte Gene.

II. Fragen, die bei Migrationsfamilien stets zu stellen sind

- Von was ist das Individuum oder der Clan weggewandert und auf was ist er zugewandert.
- Was waren die Wandermotive? Wer war der Initiant, wer der Mitwanderer?
- Das Wandermotiv ist in der in der Regel nicht nur ökonomisch es hat immer auch einen emotionalen Aspekt dabei.
- Man wandert weg von einem Familienkonflikt, einer schwierigen Rolle in der Familie wie diejenige eines schwarzen Schafes oder diejenige eines überverantwortlichen, überforderten ältesten Geschwisters.
- Man wandert hin auf ein „Paradies“ d.h. man hat hohe Erwartungen an das Einwanderungsland, das Auffangland auf ein besseres Leben.
- Die Schweiz stellt ein speziell beliebtes Einwanderungsland in Europa dar, über das man viel überhöhte Vorstellungen von „Paradies“ und „Heimat“ hat.
- Häufig schürt sie diese Erwartungshaltungen auch noch mit ihrer Politik.

https://adhs.expert

III. Enttäuschte Erwartungshaltungen

- Erhöhte Erwartungshaltungen, die nicht erfüllt werden, führen zu Krankheitssymptomen.
- Die Krankheitssymptome werden dann dem medizinischen und sozialen System gegenüber mit kindlich bettelndem Jammerverhalten vorgetragen und immer wieder von neuem eingesetzt.
- Hat der Arzt kein Gehör, werden die Symptome verstärkt und weiter auf rein somatischer Ebene behandelt.
- Manchmal werden die professionellen Helfer auch irritiert oder gar aggressiv, weil sich die Symptome nicht beseitigen und das appellative Jammerverhalten nicht abstellen lassen.
- Dies ist der Moment da man auf die Wandermotive dieser Menschen zurückgreifen bzw. diese erfragen muss, um das Missverhältnis zwischen Erwartungshaltung und Realität aufzudecken. Nur so wird man dem Leiden des Patienten gerecht.

IV. Therapeutischer Umgang mit Migrationsfamilien

- Man muss den Patient möglichst in ihrem Wertsystem begegnen und versuchen ein Joining zu machen über irgendetwas, das man über ihr Land weiss, ein Wort, eine Gebräuchlichkeit etc.
- Erst wenn man ein „Joining" gemacht hat, kann man die eigenen Grenzen des Auffanglandes zur Darstellung bringen, aufzeigen was die medizinischen Mittel können und was nicht.

V. Umgang mit Clanstrukturen

- Hat man es mit einer Clanstruktur zu tun, muss das Familienoberhaupt als erster begrüsst werden.
- Man darf die Hierarchie des Familiensystems nicht verletzen, sonst hat man keinen Zugang mehr zum Patient.
- Man muss über die Struktur des Familiensystems einsteigen und nicht über die eigene Vorstellung, wie das Familiensystem aus unseren Verhältnissen heraus funktionieren müsste (Beispiel türkische Familie).
- Handelt es sich um patriarchische Familiensysteme, ist es hilfreich, wenn man eine männliche Autoritätsperson zuziehen kann.
- Diese darf aber nicht allzu dominant und überheblich auftreten, sonst entzieht sich das System wieder und man verliert die Familie.
- Tritt man als Therapeut/In zu schwach auf, nimmt einem das patriarchische System nicht ernst.
- In Clanfamilien tritt ein Krankheitssymptom in demjenigen Individuum auf, dass sich vom Clan lösen bzw. individualisieren möchte, aber nicht darf.

https://adhs.expert

- Hilft man als Therapeut zu sehr der individuellen Verwirklichung eines Kindes kann dies gefährlich werden oder das Individuum wird krank.
- Goldene Regel: Der Clanstruktur mit Respekt begegnen und nicht sofort umstrukturieren wollen.