

Problem-Portrait-Technik (nach Malcolm MacLachlan)

- Kultursensible Handlungs-Diagnostik -

Lydia Hantke

In: Heise, T./Golsabahi, S. (2008) (Hg): Von Gemeinsamkeiten und Unterschieden, 1. Kongress der transkulturellen Psychiatrie im deutschsprachigen Raum. Berlin: VWB - Verlag für Wissenschaft und Bildung. S. 71-77

Diagnosen sind nicht kulturneutral. Leiden, seine Symptomatik und seine Klassifizierung werden durch die ganz unterschiedlichen Kontexte geprägt, aus denen unsere Klienten kommen. Eine Migräne z.B. kann vieles bedeuten und die unterschiedlichsten Ausformungen haben. Diese Erkenntnis setzt sich immer mehr auch in einer breiteren klinisch tätigen Öffentlichkeit durch, führt dann aber oft nur zu weiterer Handlungsunfähigkeit im interkulturellen klinischen Kontakt. Das eigene diagnostische Know-how wird angezweifelt und die Erkenntnis führt eher zum Ausschluss von Klientel („Ich kann damit nicht richtig arbeiten“) und Überforderung angesichts der neuerlichen fachlichen Anforderung an die Kliniker. Auch wenn in den Diagnosemanualen inzwischen einige culture-bound-syndromes als buntes Beiwerk zum weltweit standardisierten Diagnoseschlüssel ihren Platz gefunden haben, so reichen sie doch bei weitem nicht aus, die Vielfalt an Symptomatik abzubilden, mit der sich KlinikerInnen weltweit gerade auch im Zusammenhang mit Migrationsbewegungen konfrontiert sehen. Die meist erzwungene Migration formt ihre eigenen Symptomatiken, die oft eine erste Möglichkeit/Form sind, sich innerhalb fremder Zusammenhänge Sinn zu schaffen. Wo die gemeinsame Sprache noch fehlt, wird der Körper zum Sprachrohr, wird das Symptom zum Mittel der Verständigung. Hier bedarf es einer handlungsorientierten Diagnostik, die für den klinischen Alltag Leitlinien und Zielbestimmungen erarbeiten hilft. Diagnostik, die hilft den Blick zu erweitern und den Handlungsspielraum zu vergrößern.

Im vorliegenden Artikel möchte ich Ihnen ein Instrument vorstellen, das der schottisch-irische Psychologe Malcolm MacLachlan in der Arbeit mit MigrantInnen und Flüchtlingen entwickelt hat. MacLachlan hat einige Jahre als klinischer Psychologe mit Bürgerkriegsflüchtlingen in verschiedenen Länder Afrikas gearbeitet und hat einen Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Counselling an der Trinity University, Dublin inne. Die Problem Portrait Technik beschreibt er in seinem Buch „Culture and Mental Health“, das im letzten Jahr neu aufgelegt worden ist. Die „Problem Portrait Technique“ ist ein einfaches Instrument, mit dem Kliniker und Klient zusammen die vielen Bedeutungen und Begründungszusammenhänge erarbeiten und in ihren Wertigkeiten betrachten können, die im Laufe eines Lebens in unterschiedlichen Kulturen so zusammenkommen.

Diese Technik ist überall dort anwendbar, wo Menschen sich begegnen, die unterschiedliche Traditionen und Wertkontexte haben. Was die Verständigung zwischen einem alten palästinensischen Einwanderer und der jungen deutschen Psychologin erleichtert, hilft vielleicht auch bei drohenden Mißverständnissen zwischen ost- und

westdeutsch sozialisierten Menschen. Und natürlich findet transkulturelles Handeln ganz häufig in eben jenen unsicher zu verortenden Zusammenhängen statt, die ineinanderfließende kulturelle Bedingungen und Hintergründe ausmachen - dem zahlenmäßig wachsenden Normalzustand einer Welt, die in Bewegung ist.

Prämissen

MacLachlan geht von einem kulturspezifischen Hintergrund von Leiden aus, Symptome sind für ihn nicht generalisiert und kategorisierbar abzubilden. Eine seiner zentralen Thesen besagt, daß Kultur die Entstehung von Leiden und Symptomatik ebenso beeinflusst wie dessen Erleben, seinen Ausdruck und die Konsequenzen, die daraus entstehen. „Wenn Leiden nicht im Bezugssystem der Leidenden betrachtet wird, entkleidet man das Leiden seines Sinns, seiner Bedeutung und seiner Symbolik und bedroht damit die Integrität des Leidenden“, schreibt MacLachlan und leitet daraus ab, daß der kulturelle Hintergrund für unser Verständnis körperlicher Krankheit entscheidend ist.

Lassen Sie mich als einfaches Beispiel eine muslimische Frau anführen, die einmal jährlich zu je unterschiedlichen Zeiten für ca. zwei Monate extreme Schwächeanfälle erlitt, während des übrigen Jahres aber mehr oder weniger beschwerdefrei blieb. Es wurde nun versucht, die Symptomatik mit den unterschiedlichen Lebensumständen und Erklärungszusammenhängen zu verknüpfen: es fand sich keine genetische Prädisposition, die familiären Gegebenheiten schwankten nicht sonderlich im Verlauf des Jahres, auch waren keine spezifischen Stressoren auszumachen, die Vorerfahrungen ließen keine posttraumatische Reaktion angezeigt erscheinen. So wurde Frau S. jährlich wieder mit einem Erschöpfungssymptom eingewiesen, da der Zustand in der Familie nicht hinreichend überwacht werden konnte. Im Verlauf der Jahre wurde aus dem Krankheitsbild eine mittelschwere Depression – anders waren die Klinikaufenthalte den Kassen gegenüber nicht mehr begründbar. Erst als eine türkischstämmige Krankenschwester ihren Dienst auf Station antrat, die sich gut mit der Frau verstand und für den Verlauf der Krankheit interessierte, wurde dem Stationsteam ein Zusammenhang klar, der bislang nicht aufgeschienen war: die Erschöpfungszustände begannen immer ca. 2-3 Wochen vor dem Beginn des Ramadan, der jährlich wandernden muslimischen Fastenzeit. Im Verlauf des Jahres traten sie nur kurzfristig auf. Bei einer nun genaueren Befragung stellte sich heraus, daß die Frau durch ihre Erkrankung gleichzeitig die Regeln der Religion aufrecht erhielt und sich gegen den streng islamischen Vater zur Wehr setzte – indem sie eine Symptomatik entwickelte, die allen erlaubte, das Gesicht zu wahren - denn bei schweren Krankheiten ist die Zufuhr von Nahrungsmitteln und Wasser in der Fastenzeit tagsüber auch praktizierenden Muslimen erlaubt. Ein Nachholen des Fastens zu anderen Zeiten des Jahres hatte dann einige Male kurz das Auftauchen der Symptomatik zur Folge, bald wurde der Versuch vollends abgesetzt.

Wir können uns nicht für jeden spezifischen Fall Fachwissen und diagnostisches KnowHow aneignen. Es ist nicht notwendig und noch viel weniger möglich. Aber wir sollten uns den Streß bewusst machen, in den dieses Nicht-Wissen uns und unsere

Gegenüber im Kontakt versetzen kann. Vielleicht können wir uns dann erlauben, uns aus der Position der Allwissenden zu entfernen und uns gemeinsam mit den Klienten auf die Suche nach Erklärungen zu machen. Wichtig dabei ist, dann unterschiedliche Erklärungsmodelle gleichzeitig zuzulassen, denn gerade aus solchen Spannungsfeldern entstehen ja Symptomaten. Am Beispiel von Frau S. kann das heißen: ich möchte gerne ausscheren aus dem islamischen Ritual, das für mich meinen Vater und alle patriarchale Strenge meines Hintergrundes ausmacht, kann mich aber gegen den überwältigenden Druck der Exilgemeinde, die an den strengen Regeln oft noch eherner festhält, nicht wehren und greife so zur Symptombildung, die mir beides erlaubt: die Regeln zu befolgen und mich ihnen gleichzeitig zu entziehen. Gerade wenn wir im multikulturellen Zusammenhang arbeiten, müssen wir unsere Erklärungsansätze erweitern lassen durch die Vielfalt von Begründungszusammenhängen, die uns aus den Leben unserer Gegenüber entgegentreten: Lassen Sie sich überraschen! Oft ist in den Annahmen, die unsere Klientinnen über die Ursache und Wirkung von Krankheiten haben, viel zu erfahren über die Wertesysteme, die sozialen Mythen und Erwartungen, die sich im sozialisatorischen Hintergrund gebildet haben.

Ein Aspekt, den MacLachlan für die Einordnung möglicher Bedeutungszusammenhänge bei Menschen angibt, die aus anderen Kulturen in unser Gesundheitssystem kommen, ist folglich auch der Hinweis, daß Symptome immer auch nach ihrer Bedeutung analysiert werden sollten. Das gilt nicht nur für das Rentenbegehren oder den Aufenthaltsstatus. Und die Symptomatik ist natürlich nicht weniger echt oder weniger leidvoll, nur weil sie kontextualisiert werden kann. Hat man den Bedeutungshorizont eines Leidens gemeinsam entziffert, so gilt es, einen Ersatz für das Symptom insofern zu finden, als seine Aufgabe von etwas anderem, weniger leidvoll empfundenen übernommen werden sollte.

Aber lassen Sie mich das nun an einem Beispiel erläutern.

Problem Portait Technik (PPT)

Die Hilfsmittel, die Sie benötigen, sind ganz wenige und in fast jeder Situation ohnehin vorhanden: ein Blatt Papier und ein Stift. Und natürlich können Sie ihrer Fantasie freies Spiel lassen, indem sie ein Flipchart bemühen oder mit bunten Farben aufwarten – für die Technik wichtig ist eine zu bemalende Fläche und ein Stift oder eine Kreide. Natürlich brauchen Sie eine Klientin oder einen Klienten, dem Sie dieses Spiel schmackhaft gemacht haben, vielleicht mit den Worten: „Ich habe noch nicht so ganz verstanden, was es mit Ihren Beschwerden auf sich hat, haben Sie nicht Lust, mir das noch einmal genauer zu erklären?...“ – und nun zeichnen Sie einen kleinen Kreis in die Mitte des Blattes, in dem sie das Problem beim Namen nennen können. Doch aufgepasst: An diesem Punkt ist es wichtig, daß Sie das Problem so bezeichnen, wie es sich für ihren Klienten darstellt, nicht Ihre Version der Formulierung. Wenn Herr K. wegen Kopfschmerzen zu Ihnen in Behandlung und Beratung kommt, dann gehen Sie *davon* aus und nicht von dem Erschöpfungszustand, der ihnen entgegenschlägt, nicht von den Alpträumen, von denen er auch berichtet hat oder den Sorgen um seine Tochter: es geht an dieser Stelle um das, was dem Patienten wichtig ist, von da aus kann sich alles weiterentwickeln. Denn Sie wollen ja etwas von ihm erfahren - oder mögen Sie es

besonders gerne, wenn Sie zum Arzt gehen, um eine Hautsalbe verschrieben zu bekommen und der Ihnen erzählt, daß Sie besser auf Ihre Beziehungen achten und vielleicht doch den Kontakt zu den Eltern wiederaufnehmen sollten? Indem Sie das vom Klienten benannte, seine ureigenste „Diagnose“, im wahrsten Sinne des Wortes in den Mittelpunkt stellen, erkennen Sie die Erfahrung des Klienten an; wenn Sie das Glaubenssystem der Klientin mit der PPT zum Ausgangspunkt ihrer Arbeit machen wollen, fangen Sie gleich damit an: „Wie würden Sie das denn nennen, worunter Sie am meisten leiden, was soll ich hier denn in die Mitte schreiben?“ Nun schreiben Sie „Kopfschmerzen“ ins Zentrum.

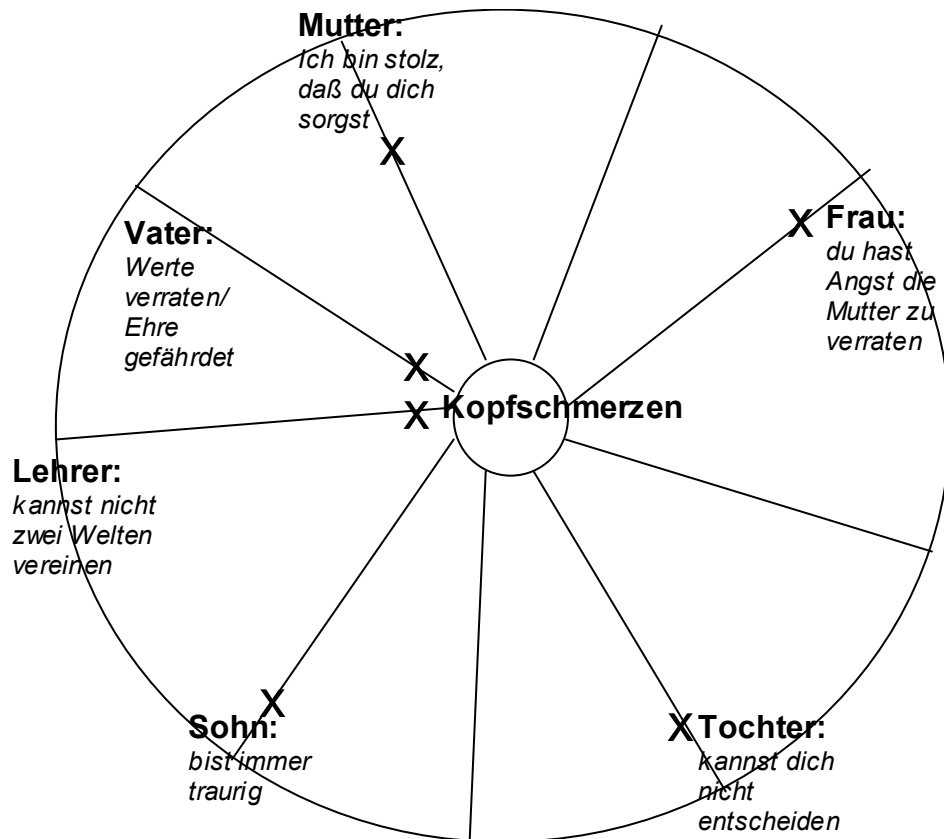
Da wir ja nun erfahren wollen, welche Bedeutungszusammenhänge es im Leben des Klienten gibt, der uns gerade gegenüber sitzt, schlägt uns MacLachlan für den nächsten Schritt eine einfache, aber wirkungsvolle Reduzierung vor. Man könnte ja nun alle möglichen Kontexte benennen und in ihrer Einflußnahme erforschen: die Herkunftsfamilie, die zur Hälfte in Berlin-Neukölln, zur anderen in Alanya lebt, die islamische Religion als Kindheitsfolie, die offen laizistische Sozialisation im Studium in Istanbul, die Kollegen im Büro, in dem Herr K. arbeitet und was da noch alles eine Rolle spielen könnte. Und wer wüßte das schon, und in welche Richtung sollte man da noch fragen, um nicht etwas Wichtiges zu übersehen? Aber all das erspart uns MacLachlan durch einen einfachen Kunstgriff: Er läßt uns fragen, wer im Leben unserer Klientinnen jetzt oder irgendwann eine wichtige Rolle gespielt hat, in der Annahme, daß damit auch die wesentlichen Einflüsse auf Handeln und Denken und die Entwicklung von Symptomen abgebildet sind.

Herr K. benennt nun den Onkel aus Alanya, die Mutter, die vor zwei Jahren verstorben ist, den Vater, der wieder zurückgegangen ist in die Türkei, die Tochter und den kleinen Sohn („aber der kann solche Fragen noch nicht beantworten“ – „das ist egal“, sagen Sie: „es kommt darauf an, was Sie meinen, was er sagen würde“). Dann ist da noch Herr M. aus dem Büro mit dem er seit einem Jahr im Streit liegt und natürlich die Ehefrau. Ach ja, und der Professor damals im Studium, der war ihm schon auch wichtig, aber zu dem hat er keinen Kontakt mehr. Macht nichts, der muß mit aufs Blatt.

Und nun erhalten alle, unabhängig von der Rolle im Leben des Klienten, der momentanen Wichtigkeit oder dem zeitlichen Stellenwert einen Platz auf einem Rad, das sie in gebührendem Abstand um den kleinen Kreis zeichnen, jeder an einem Fadenende des Spinnennetzes. Wenn einige davon offen bleiben und unbenannt, so haben Sie Platz für eventuell noch auftauchende wichtige Menschen, wenn sehr sehr viele benannt werden, dann schlagen Sie doch bitte vor, ob da nicht Gruppen gebildet werden könnten: der Onkel und der Vater zum Beispiel sind ohnehin immer derselben Meinung.

Nun beginnt das Erfragen der Zusammenhänge mit einer sehr einfachen Frage, die Sie in Variationen jedes Mal wiederholen: „Was hält x für die Ursache Ihrer ...“ und hier setzen Sie das vom Klienten benannte ein: „...Kopfschmerzen“. „Wenn Sie x fragen würden, woran es liegt, daß Sie diese Kopfschmerzen haben, was würde er/sie sagen?“ Sie haben in dem ganzen Gespräch eine - wie ich finde - sehr angenehme und einladende Rolle: Alles, was Sie tun ist zu fragen, neugierig zu sein und dem Klienten zu helfen, sich in die Fragestellung hineinzudenken: „Aber meine Mutter ist doch schon

tot... aber mein Sohn ist noch viel zu klein... Aber was der Lehrer sagen würde, das weiß ich nun wirklich nicht!" – „Wenn Sie sie fragen könnten, was würde sie antworten... Wenn er schon reden könnte, ... Wenn Sie es wüßten, was könnte es sein?“ Und lassen Sie Zeit, sich und dem anderen, da erkundet jemand sein Leben und das geht mit Zeit und Ruhe besser.



Sie schreiben die Quintessenz jeder Aussage der einzelnen Menschen unter deren Namen, und auch diese Quintessenz stimmen sie natürlich mit ihrem Gegenüber ab: „Mein Vater meint bestimmt, ich habe mich zu weit von unseren traditionellen Werten entfernt und lasse auch meiner Tochter zuviel Spielraum, die Ehre setze ich aufs Spiel, so wie ich sie groß werden lasse. Und er will mich auch nicht mehr so gerne sehen, er ruft nur noch selten an, und dann immer mit Vorwürfen.“ Sie könnten also fragen, ob das Zentrale von alledem sei, daß der Vater meint, er habe sich zu weit von den traditionellen Werten entfernt, und wenn Herr K. das richtig findet, schreiben Sie das aufs Blatt. Sonst fragen sie nach, diskutieren sie es aus, aber halten Sie das Blatt einigermaßen übersichtlich, wenn es denn geht, das erleichtert Ihnen die gemeinsame Weiterarbeit. Nun steht da vielleicht beim Vater „Du hast die traditionellen Werte verraten und gefährdest die Familienehre.“ Bei der Mutter steht: „Du machst dir immer zuviel Sorgen, aber gerade darauf bin ich stolz“. Bei der Tochter steht: „Du kannst dich nie entscheiden“, bei dem kleinen Sohn steht „du bist immerzu traurig“, bei dem Istanbuler Lehrer: „du versuchst zwei Welten zu vereinen und das tut dir nicht gut“ und die Frau sagt auf dem Blatt „Du hast Angst, daß du deine Mutter verrätst, wenn du dich von deinem Vater abwendest.“

Da gibt es so einiges, was Sie sich nicht gedacht hätten, nicht wahr? Und so einiges, was Sie sehr interessant finden, es juckt Ihnen schon auf der Zunge, und vor allem die These der Frau finden Sie sehr überzeugend und möchten eigentlich gerne gleich darauf einsteigen... Aber halt! Unsere Technik sieht hier anderes vor. MacLachlan geht davon aus, daß unsere Klienten inzwischen schon lange ins Denken gekommen sind, und sieht weitere Nachfragen unsererseits oder gar einseitige Parteinahme für uns genehme Aussagen hier nicht vor. Natürlich können Sie gemeinsam bedenken, was dem Klienten auftaucht und bedenkenswert erscheint. Aber Sie geben nichts vor, die Richtung der Überlegungen bestimmt der Klient.

Der nächste Schritt unsererseits ist ein anderer. Wieder fragen Sie den Klienten: „Nachdem wir uns nun alle angeschaut haben und sie zu Wort haben kommen lassen, was davon scheint Ihnen wichtig? Wenn wir mal sagen, die Position außen am Kreis heißt: nicht wichtig und die ganz innen: sehr wichtig und der ganze Strich zwischendrin steht Ihnen zur Verfügung, um Unterschiede zu machen: wo würden Sie bei den einzelnen ein Kreuzchen machen? Wenn Sie also bei dem, was Ihre Frau sagt, ein Kreuz für die Wichtigkeit dieser Aussage für Sie machen wollen, wo setzen Sie es hin?“ Und er macht das Kreuz in das äußere Drittel, nahe am Außenkreis und Sie sind ganz enttäuscht und fragen nach, ob er richtig verstanden hat. Aber er ist schon weiter, nicht zum Verständnis und macht bei seinem Lehrer ein Zeichen ganz weit innen und nach einigem Zögern bei seinem Vater auch. Alle anderen Erklärungen bekommen nicht mehr diesen Stellenwert. Nun haben Sie den Salat, aber manchmal haben wir auch mehr Glück. Lassen Sie sich nur jetzt nicht den Blick verstellen: da haben wir zwei Erklärungen, die so gar keine Hoffnung zuzulassen scheinen. Wie soll es denn da weitergehen?

Es ist nun ihre gemeinsame Aufgabe das herauszufinden. Ein Ansatzpunkt dafür ist zu allererst, den Riesenbrocken ernstzunehmen, den Sie da gemeinsam freigelegt haben: da lasten nicht weniger als zwei Kulturen und ihre widersprüchlichen Forderungen auf dem Familienvater. Aber auch hier geht es nicht darum, die gesamte Kultur zu reflektieren und zufrieden zu stellen, sondern darum, mit den Repräsentanten im Innern des Klienten ein Auskommen zu finden: der Einfluß von Vater und Herkunftskultur mag uns als Fessel erscheinen, wo sie die Bewegungsfreiheit der Enkelin einschränkt. Für Herrn K. ist das, was uns eine Kultur ausmacht, ein Mensch, der ihn liebt und verachtet gleichzeitig. Und die Frage, die nun ansteht, ist die, wie ein Ausgleich gefunden werden kann, ein Ausgleich im Leben dieses Mannes. „Was könnten Sie denn tun, um Ihre Probleme zu mindern, wenn Sie so sehr gegen die Maßregeln Ihres Vaters verstoßen?“ „Ich dürfte meine Tochter nicht ausgehen lassen und müßte ihr Kopftuch und einen Ehemann aus unserem Dorf vorschreiben. Das will ich aber nicht!“ Nein, das soll er ja auch nicht, dagegen hat er sich ja entschieden. Manchmal ist es schon ein wichtiger Schritt anzuerkennen, was für eine Leistung hier vollbracht wurde. Noch mal nachzufragen, ob die Tochter das weiß und die Frau und ob er sich schon genug dafür gelobt hat, was er tut, um sich selbst darin zu wertschätzen, für die Kinder den Spagat zwischen den Kulturen zu machen. Und dann kann selbst noch hier aus der scheinbar zerstörten Beziehung zum Vater eine Ressource werden: „Jetzt mal abgesehen von dem, was Sie getan haben – das ist ja schon eine reife Leistung für einen Familienvater, sich so für seine eigenen Werte und seine Familie einzusetzen oder? Wenn Ihr Vater mal von dem konkreten Inhalt absehen würde, wie würde er das finden?“ Und seien Sie nicht

allzu erstaunt, wenn Herr K. plötzlich strahlt: „Er wäre stolz auf mich! Und übrigens: er ist damals auch gegen den Willen seines Vaters nach Deutschland gekommen!“

Oft sind die Handlungsempfehlungen, die sich aus den Befragungen der wichtigen Repräsentanten eines Lebens ergeben allerdings auch sehr viel konkreter. Das kann im Falle von Kopfschmerzen auch einfach sein, daß man mal Nein sagen soll an ganz konkreter Stelle, daß ein religiöses Ritual zu vollziehen ist oder man mit einer ganz bestimmten Person reden sollte. Aber oft liegt die Lösung auch alleine schon in der Erkenntnis dessen, was alles eine Rolle spielt.

Probieren Sie es doch mal aus, und nehmen Sie als allererstes ein eigenes Symptom zur Übung heran, das abendliche Nüsse-Essen oder die Aufschieberitis und lassen Sie sich überraschen, wer da alles ein Wörtchen mitzureden hat!

Die lösungsorientierte Variante:

Statt einer Problems können Sie in die Mitte des Kreises natürlich auch ein Lösungsverhalten schreiben, das sich schwierig gestaltet oder noch nicht ganz erfolgreich ist. Die Annahme für dieses Verfahren ist dann die, daß sich die Lösungsmöglichkeit noch nicht ganz so gut umsetzen läßt, weil eine „Stimme“ aus dem System der Klientin dieses Vorgehen vielleicht behindert oder noch nicht genau genug auch nach zusätzlichen UnterstützerInnen in eben diesem Innenleben der Klientin gesucht wurde. So stünde im Mittelpunkt des Blattes von Herrn K. zu einem anderen Zeitpunkt vielleicht „ruhig mit meinem Vater reden“ – er möchte das eigentlich, es ist ihm aber bisher noch nicht gelungen ohne auszurasen und hinterher wieder ein schlechtes Gewissen zu haben. Nun bekämen dieselben Menschen im Außenkreis einen Platz, ihre Meinungsäußerung bezöge sich aber nicht mehr auf die „Kopfschmerzen“, sondern auf „ruhig mit dem Vater reden“. Die Frage wäre dann: „Was würde ihre Frau sagen, warum Sie es noch nicht schaffen, ruhig mit Ihrem Vater zu reden, was Ihr Vater, was der Professor, der Sohn, die Tochter, die Mutter?“ Es ergeben sich so neue Zusammenhänge, die noch mehr direkt auf eine Erleichterung der Lösung abzielen. Das macht dann fast noch mehr Spaß!

Literatur: Malcolm MacLachlan 2006: Culture and Health. A Critical Perspective Towards Global Health, Wiley & Sons