



INTERVIEW

Muslim:innen in der psychotherapeutischen Versorgung¹

Florian Jeserich

Malika Laabdallaoui

Zusammenfassung

Malika Laabdallaoui, muslimische Psychotherapeutin mit marokkanischen Wurzeln, spricht mit Florian Jeserich, Dozent an der Katholischen Akademie Die Wolfsburg, über ihre psychotherapeutische Arbeit mit muslimischen Klient:innen. Es zeigt sich, dass der kultur- und religionssensible Umgang mit dieser Klientel zwei Kompetenzen erfordert: Zum einen die Neugier, sich vorurteilsfrei in eine „fremde“ Welt zu begeben und die (kulturell-religiösen) Eigenheiten einer Person anzunehmen und zu verstehen; und zum anderen die Fähigkeit, immer auch das Bekannte und Verbindende zu finden, um einer „Kulturalisierung“ entgegenzuwirken. In diesem Zusammenhang werden Aspekte wie Autonomie/Abhängigkeit, Eltern- und Gotteskonzepte oder unterschiedliche psychische Störungsbilder (Angst, Somatisierung, Trauma, Zwang) beleuchtet. Auch die Frage nach den psychosozialen Auswirkungen der Corona-Krise wird thematisiert.

Schlüsselwörter: Autonomie, Corona, Gottesbild, Islam, Muslime, Psychotherapie, Somatisierung, Trauma, Zwang

Abstract

Malika Laabdallaoui, a Muslim psychotherapist with Moroccan roots, talks with Florian Jeserich, lecturer at the Catholic Academy Die Wolfsburg, about her psychotherapeutic work with Muslim clients. It becomes clear that dealing with this clientele in a culturally and religiously sensitive way requires two competencies: On the one hand, the curiosity to enter a "foreign" world without prejudice and to accept and understand the (cultural-religious) peculiarities of a person; and on the other hand, the ability to always find what is familiar and unifying in order to counteract "culturalization". In this context, aspects such as autonomy/dependence, concepts of parents and God, or different psychic disorders (anxiety, somatization, trauma, compulsion) are illuminated. The question of the psychosocial effects of the Corona crisis is also addressed.

Key Words: Autonomy, Corona, Image of God, Islam, Muslim, Psychotherapy, Somatization, Trauma, Compulsion

¹ Bei dem Text handelt es sich um die (stellenweise geringfügig modifizierte) Transkription eines Gesprächs, das im Mai 2021 mit Hilfe eines Videokonferenzprogramms geführt und aufgezeichnet wurde. Das Interview kann auch als Podcast nachgehört werden: <https://soundcloud.com/die-wolfsburg/sets/wolfsburg-experience>

Jeserich: Sehr geehrte Frau Laabdallaoui, ich freue mich sehr, dass Sie sich bereit erklärt haben, mit mir dieses Gespräch zu führen. Unser Thema ist Psychotherapie und Islam, ganz breit gefächert. Sie sind Psychologische Psychotherapeutin und Muslima. Aufgrund dieser doppelten Kompetenz ist es für uns sehr spannend, mit Ihnen ins Gespräch zu kommen und Sie zu fragen, welche Erfahrungen Sie in Ihrer psychotherapeutischen Praxis machen und welche Rolle dort besonders die Religion spielt. Frau Laabdallaoui, damit wir Sie besser kennenlernen, vielleicht wollen Sie einige Worte zu sich sagen? Wie sind Sie Psychotherapeutin geworden und wo kommen Sie her?

Laabdallaoui: Ich komme ursprünglich aus Marokko, bin so im Pubertätsalter, zwischen 12 und 13 Jahren, mit meiner Familie nach Deutschland gekommen. Mein Vater hat vorher schon hier gearbeitet. Und irgendwann haben meine Eltern sich dann entschieden, dass mein Vater doch nicht zurück nach Marokko kommt, wie das ja bei vielen Gastarbeiterfamilien der Fall war, sondern dass die Familie dann nachkommt. Und so bin ich hierhergekommen.

Mein Vater hat immer gedacht, ich werde Apothekerin. Er hat mich immer meine kleine Apothekerin genannt. Und so bin ich eigentlich meine ganze Schulzeit mit der Ausrichtung aufgewachsen, Apothekerin zu werden. Und irgendwann in der Oberstufe habe ich dann gedacht: Was ist das denn eigentlich? Ist das überhaupt was für mich? Dann habe ich angefangen darüber zu lesen, was der pharmazeutische Beruf ist, was man da studieren muss. Da habe ich gemerkt, das ist überhaupt nichts für mich. Und dann habe ich angefangen zu gucken, was mich überhaupt so interessiert. Mich haben schon immer die Menschen interessiert. Wie die Menschen reagieren, wie sie funktionieren. Es hat mich dann auch immer mehr interessiert, was eigentlich mit mir selbst ist: Wie bin ich überhaupt so geworden? Und warum fühle ich so und so? Oder warum denke ich so und so?

Und so bin ich auf Psychologie gekommen und habe dann angefangen, Psychologie zu studieren nach dem Abitur. Nach dem Abschluss des Diploms habe ich eine systemische Paar- und Familientherapieausbildung gemacht. Habe auch lange damit gearbeitet. Habe dann aber gemerkt, dass diejenigen, die das am nötigsten haben, die Therapiestunden nicht bezahlen können. Das war mir dann zu schade, gerade denen nicht helfen zu können und habe dann nochmal eine Weiterbildung gemacht. Diesmal in tiefenpsychologischer Psychotherapie und darüber habe ich auch die Approbation bekommen. Systemische Psychotherapie ist ja erst seit kurzem eine Kassenleistung geworden. Vorher war das eben nicht so. Aber die tiefenpsychologische Psychotherapie schon und darüber hab ich approbiert und mich niedergelassen mit eigener Praxis. Und das jetzt schon seit 12 Jahren. Das ist so mein Hintergrund. Ich mache außerdem Traumatherapie und arbeite viel mit EMDR, wenn Ihnen das was sagt.

Jeserich: Erklären Sie das gerne nochmal.

Laabdallaoui: EMDR ist eine Technik, die ursprünglich für Traumatisierte entwickelt worden ist. Das ist eine Methode, die mit Augenbewegungen arbeitet. Man bringt die zwei Gehirnhälften sozusagen in Verbindung miteinander, um Erlebnisse, erschütternde, traumatisierende Erfahrungen zu verarbeiten. Es ist eine sehr gute Methode, mit der ich gute Erfahrungen mache.

Jeserich: Vielen Dank für diesen ersten Einblick. Jetzt wissen wir Einiges über Sie und jetzt interessiere ich mich für Ihre Klientinnen und Klienten. Ich mutmaße jetzt einfach mal: Könnte es sein, dass viele Muslime oder Menschen aus der muslimischen Community ganz gezielt Sie aufsuchen, weil sie zu einer muslimischen Therapeutin möchten? Oder ist das gar nicht der Fall?

Laabdallaoui: Doch, das ist tatsächlich so. Also ich therapiere in der Regel in Deutsch, am liebsten eben auch in Deutsch, weil ich meinen Beruf in Deutsch gelernt habe. Ich therapiere aber auch in Arabisch und Tamazight, manchmal auch in Englisch. Aber hauptsächlich kommen die Menschen nicht wegen der Sprache zu mir, auch, aber hauptsächlich kommen sie, weil ich diesen islamischen Kulturhintergrund habe und die Menschen sich dadurch erhoffen, besser verstanden zu werden. Zu mir kommen auch Menschen von weit weg. Sie nehmen schon mal 200 oder 300 km in Kauf, jetzt nicht alle, aber in Einzelfällen schon. Und die fahren sie dann schon einmal die Woche, oder einmal in 2 Wochen, um zu unserer Therapiesitzung zu kommen.

Jeserich: Ist es inzwischen üblicher, dass Muslime in Psychotherapie kommen? Man könnte ja denken, der erste Weg führt vielleicht eher zum Imam der Gemeinde. Dass man erstmal dort über psychosoziale Probleme spricht. Ist das inzwischen so, dass Psychotherapie mehr Gang und Gebe ist? Oder ist es tatsächlich erst der zweite Schritt? Nachdem man Hilfe bei einem religiösen Experten gesucht hat...

Laabdallaoui: Ja, das stimmt. Das gibt es auch, dass die Menschen zum Imam ihrer Moschee gehen und sich Hilfe suchen. Aber die Menschen, die zu mir kommen, sind ganz selten vorher bei einem Imam gewesen. Viele haben auch

Man braucht keinen muslimischen Therapeuten, um Hilfe zu erhalten. Man braucht nur einen guten Therapeuten.

überhaupt nichts mit Moscheen oder mit der muslimischen Community in dem Sinne zu tun, bezeichnen sich aber als Muslime. Ich mache die Erfahrung, dass die Bereitschaft in Psychotherapie zu gehen sehr groß ist. Es sind wirklich so viele Menschen mit islamischen Kulturhintergrund, die bei mir anklopfen und eine

Therapie machen wollen. Ich hab mir schon überlegt, wie viele Therapeuten ich in der Praxis beschäftigen müsste, um dieses Aufkommen zu bewältigen. Es müssten ungefähr 10 Leute sein, um wirklich den Bedarf zu decken. Meine Wartelisten sind überfüllt. Ich nehme schon lange keine Leute mehr auf die Warteliste und ich habe drei telefonische Sprechstunden in der Woche. Das Telefon steht wirklich nicht still. Alle wollen einen Termin haben. Ich bin ja im Rhein-Main-Gebiet, und aus diesem weiträumigen Gebiet rufen die Leute an. Die Bereitschaft, sich helfen zu lassen, ist sehr groß. Wir haben eine Gemeinschaftspraxis, mein Mann und ich, und wir sagen den Leuten auch immer wieder, sie sollen sich vor Ort einen Therapeuten suchen. Denn man muss nicht einen muslimischen Therapeuten haben, um Hilfe zu erhalten. Man muss nur einen guten Therapeuten haben. Aber wir hören immer wieder, dass die Menschen schlechte Erfahrungen machen. Und selbst wenn die Leute selbst nicht diese Erfahrungen gemacht haben, dann hat man Freunde, die eine schlechte Erfahrung gemacht haben oder die Schwester oder jemand aus der Gemeinde. Dann nehmen die Leute Abstand von einer psychotherapeutischen Behandlung. Und das ist sehr schade, weil es wirklich sehr gute Therapeuten gibt, die sich auch auf andere Kulturen oder andere religiöse Hintergründe einlassen können. Aber es

gibt eben auch die anderen, die ein schlechtes Bild von unserem Berufstand abgeben, was sehr schade ist. Da fallen Sätze wie „Ich kenne mich mit Ihrer Kultur nicht aus. Suchen Sie sich einen muslimischen Therapeuten“ oder „Nehmen Sie das Kopftuch ab. Das ist doch Ihr Problem“. Oder sie erteilen andere Ratschläge oder stellen andere Vorbedingungen, die für viele Muslime nicht in Frage kommen. Das schreckt die Leute ab.

Jeserich: Könnte das möglicherweise auch die Angst davor sein oder vielleicht auch die reale Erfahrung, dass manche Therapeuten eher religionskritisch sind? Für die Identität dieser Personen spielt es vermutlich eine große Rolle, dass sie eben muslimisch sind, auch wenn sie die Religion möglicherweise gar nicht so groß praktizieren, aber der Kulturhintergrund gehört stark hinzu. Womöglich befürchten sie, dass sie diese eher religiös-kulturell geprägten Themen nicht so offen ansprechen können. Machen Sie auch die Erfahrung, dass Religion und Kultur stark mit in die Psychotherapie hereingetragen werden?

Laabdallaoui: Ja, auf jeden Fall. Das sind ja Identitätsanteile der Patienten. Natürlich werden die Themen Kultur, Tradition und Religion in die Therapie eingebracht. Und manchmal ist das auch genau das Problem, oder ein Teil des Problems.

Selbst innerhalb der eigenen Kultur kommen Therapeuten mit fremdartigen Welten in Kontakt, die angenommen und verstanden werden müssen.

Aber das muss mit dem Patienten ganz sensibel angegangen werden. Man muss den Patienten erstmal annehmen, so wie er ist. Mit den Eigenschaften, mit den Anteilen mit denen er in die Praxis kommt. Die müssen ja auch in der Alltagswelt angenommen werden. Als Therapeuten haben wir es mit ganz unterschiedlichen Welten zu tun. Selbst in der eigenen Kultur. Wir sind es gewohnt, ganz unterschiedliche „komische“ Welten vor

uns zu haben. Wenn Sie an Psychotiker denken, wenn Sie an schwere Neurosen denken oder schwere Angststörungen. Das sind für viele ganz fremde Welten und die müssen wir erst verstehen und betreten, diese fremden Welten. Und muslimische Patienten kommen natürlich auch mit ihren eigenen Welten, die für andere vielleicht etwas fremdartig sind, aber als Therapeuten lernen wir, neugierig zu sein und anzunehmen und auch zu versuchen, das Fremde zu verstehen. Aber ich merke, dass viele Kollegen damit erstmal überfordert sind und auf Abstand gehen. Das ist ja gar nicht mal böser Wille. Natürlich gibt es auch Menschen, die ganz offen ablehnend sind. Der islamischen Kultur oder vielleicht auch anderen Kulturen gegenüber. Therapeuten spiegeln in ihren Haltungen ja auch ihre Gesellschaft wider. Aber die Meisten sind doch eher überfordert mit dem Fremdartigen, was der Patient so hineinbringt in die Praxis. Ich merke das in Supervisionsgruppen. Auch in den Fortbildungen, die wir machen. Wir bieten regelmäßig Fortbildungen für Kollegen an, also für Psychotherapeuten und Ärzte. An ihre Fragen können wir die Überforderungen oder dieses Unverständnis ablesen.

Jeserich: Können Sie uns ein Beispiel für so eine fremdartige Welt geben, die in der Therapie dann aufscheint – eine Welt, in der sich auch nochmal so ein religiös-kultureller Hintergrund zeigt, mit dem andere Therapeut:innen vielleicht überfordert sein könnten?

Laabdallaoui: Allein das Fasten zum Beispiel. Dass der Muslim im Ramadan einen ganzen Tag fastet, ohne zu trinken, ohne irgendetwas zu sich zu nehmen, ist schon etwas, das für viele nicht verständlich ist, für den Muslim aber wohltuend und etwas ganz Besonderes

ist. Oder dass ein junges Mädchen keinen Freund haben kann oder nicht mit einem Mann zusammenleben kann, bevor sie nicht geheiratet hat. Oder dass eine Frau eben nicht so einfach das Kopftuch abnehmen kann, um einen Job zu kriegen, obwohl sie ja darunter leidet, dass sie keinen Job hat oder dass sie bei Bewerbungen immer wieder abgelehnt wird. Da kann man nicht einfach so vorschlagen: „Ja, nehmen Sie doch das Kopftuch ab, dann ist das einfacher.“ Da weiß ein Therapeut oft gar nicht, was für die Frau dahinter steckt, womit das alles verbunden ist. Nur um jetzt ein paar Beispiele zu nennen. Oder auch das Verhältnis zur Familie. Dass die Ablösung von der Großfamilie eben nicht so einfach ist. Da kann man nicht einfach sagen „Ja, ziehen Sie doch aus“ oder „Die Eltern tun Ihnen nicht gut, brechen Sie den Kontakt ab“. Das sind ganz viele religiöse Werte, die damit verbunden sind und das geht nicht so einfach. Natürlich bringe ich meinen Patienten auch dazu, sich abzulösen, wenn diese Verbindung toxisch ist. Aber das erfordert erstmal einen sehr langen, langen, langen Vertrauensaufbau und ein langes Durcharbeiten, damit der Patient oder die Patientin soweit gestärkt wird, sich überhaupt ablösen zu können. Wenn aber gesagt wird „Lösen Sie sich doch ab von der Großfamilie oder von Ihren Eltern. Ziehen Sie da doch aus“ und so, dann kommt erstmal eine Barriere. Die Reaktion lautet dann: „Das geht gegen meine Werte und mit diesem Therapeuten kann ich nicht zusammenarbeiten“.

Jeserich: Sind Sie da manchmal auch in einem Zwiespalt – als Muslima auf der einen Seite, mit religiösen Werte, die Sie mit Ihren Klient:innen teilen, und als Psychotherapeutin auf der anderen Seite? Ein wichtiges Ziel von Psychotherapie wird ja häufig als Autonomiegewinn oder Vergrößerung von Autonomie beschrieben. Sie haben ja dann möglicherweise auf der einen Seite psychotherapeutische Ideale und Werte, z. B. Autonomiegewinn, und auf der anderen Seite vielleicht die religiös-kulturell geprägten Werte, wo es darum geht, eine Familie zu stabilisieren. In religiösen Kontexten wird Autonomie nicht so hoch gehalten wie manchmal in der Psychologie. Ist das dann für Sie auch so ein Jonglieren mit diesen unterschiedlichen Werten?

Laabdallaoui: In der Regel ist das kein Problem, weil eine toxische Beziehung oder eine Beziehung, in der eine Person unterdrückt oder abhängig gemacht wird, auch islamisch nicht vertretbar ist. Und ich kann das auch ganz gut islamisch erklären, wenn das nötig ist. Aber in der Regel ist das gar nicht nötig, der Patient leidet ja drunter, unter einem

Wenn eine Frau selbstständiger wird und anfängt an sich zu glauben, anfängt Selbstwirksamkeits-Erfahrungen zu machen, anfängt Grenzen zu setzen, anfängt für sich zu sorgen, verändert sich auch der Mann.

Abhängigkeitsverhältnis oder eben einer Beziehung, die krankhaft ist und möchte auch etwas daran ändern. Ich sage dem Patienten nicht, er soll sich trennen oder einer Patientin, sie soll sich von ihrem Mann trennen, der sie unterdrückt, sondern arbeite daran, dass die Patientin gestärkt wird. Und in der Regel verändert sich dann auch die Beziehung, denn die Männer sind ja nicht von Natur aus böse, sondern das ist ja immer ein Zusammenspiel zwischen Opferhaltung und Machtbesitz. In dem Maße, in dem die Frau selbstständiger wird und anfängt an sich zu glauben, anfängt Selbst-

wirksamkeits-Erfahrungen zu machen, anfängt Grenzen zu setzen, anfängt für sich zu sorgen, verändert sich auch der Mann. Denn kein Mensch will mit einem Opfer zusammenleben. Und meistens bringen die Männer auch selbst die Frauen in die Praxis und sie merken, wie die Frauen sich verändern. Aber ich kann mich nicht dran erinnern, vielleicht ist

es nur einmal vorgekommen, dass ein Mann diesen therapeutischen Prozess verhindert hat oder seiner Frau verboten hat, in die Therapie zu kommen. Und manchmal kommt es eben auch zur Trennung, weil der Mann den Zuwachs an Autonomie seiner Frau nicht aushalten kann. Oder die Frau merkt: „Das ist keine Beziehung für mich. Ich kann auch alleine leben. Nach einer Trennung gibt es auch noch ein Weiterleben.“

Jeserich: Zu Anfang haben Sie gesagt, Sie können das Ideal der Autonomie auch islamisch begründen. Das würde mich jetzt sehr interessieren. Weil das, was Sie gerade beschrieben haben, ist ja primär ein psychotherapeutischer Prozess. Jetzt könnte es ja sein, dass die Anfrage kommt: „Ist Psychotherapie denn mit dem Koran kompatibel? Das, was wir hier als Familie leben, das ist doch das, was möglicherweise auch im Koran steht oder das, was in der muslimischen Community gelebt werden soll. Das widerspricht doch unseren Werten.“ Welche Antwort finden Sie da?

Laabdallaoui: Es kommt darauf an, welche Problematik im Vordergrund steht. Erstens ist die Würde des Menschen ein Treugut jeden Mannes und jeder Frau. Jeder Mensch hat die Pflicht, auf seine Würde aufzupassen und seine Würde zu schützen. Und Würde kann man nur schützen, indem man eine Grenze schafft, indem man auch dem Gegenüber klar sagt, dass man nicht so behandelt werden will, wie man behandelt wird. Es gibt manchmal so

Zu glauben, auf islamische Pflichten oder Rechte zurückgreifen zu müssen, legt erstmal ein psychologisches Problem frei. Und daran muss man arbeiten.

dieses traditionelle Denken, dass es die Aufgabe der Frau sei, den Mann zufrieden zu stellen. Also den Haushalt zu führen, Kinder zu erziehen, für den Mann verfügbar zu sein. Das kann ich islamisch ganz gut widerlegen, denn eine Frau ist nicht verpflichtet, den Haushalt für den Mann zu machen. Sie ist nicht verpflichtet, nur für den Mann da zu sein. Sie hat auch das Recht, sich zu entfalten.

Sie hat das Recht auf einen Beruf. Sie hat das Recht auf ihr eigenes Geld. Das sind ja alles so Sachen, die man islamisch ganz gut belegen kann. Aber meistens geht es ja nicht um islamische Sachen, Recht oder Nicht-Recht. Es sind eher psychologische Prozesse. Zu glauben, auf islamische Pflichten oder Rechte zurückgreifen zu müssen, legt erstmal ein psychologisches Problem frei. Und daran muss man arbeiten. In meiner Arbeit habe ich die Erfahrung gemacht, dass alles was so als islamisch benannt wird, also z.B. Sätze wie „So wird's bei uns gemacht und das ist deine Pflicht“ oder „Das ist mein Recht“ – das ist alles Beiwerk. Es ist genauso, als wenn wir im Alltag ständig auf unsere Grundrechte zurückgreifen müssten: „Aber so steht es ja im Grundgesetz. Darf ich überhaupt hier sein? Darf ich mein Geld selbst verwalten?“

Jeserich: Also verstehe ich das richtig, dass wenn Sie „Beiwerk“ sagen, dass es eigentlich um Verhaltensmuster geht und weniger um religiöse Vorschriften? Bestimmte Menschen verteidigen diese Muster in einem Familiensystem oder einer Beziehung, weil sie etwas davon haben? Zum Beispiel mehr Macht. Sie begründen und rechtfertigen das Muster dann mit Normen aus der Religion. Aber eigentlich geht es ihnen darum, dass sie ihre Beziehungs- und Machtstrukturen erhalten wollen. Es liegen also psychologische Prozesse dahinter und es geht gar nicht im Kern um muslimische Werte oder muslimische Themen.

Sondern es geht eher um Muster, die erhalten werden sollen, um Muster, die möglicherweise auch psychopathologisch sind.

Laabdallaoui: Genau. Es sind eher so Machtverhältnisse, Machtkämpfe, die über kulturell-islamische Grundsätze untermauert werden.

Jeserich: Aber dann wäre es ja ein guter Ansatz, wenn man diese Grundsätze gut kennt, wenn man sich gut auskennt im religiösen Bereich, dass man, wie Sie es auch erklärt haben, auch kontern kann und sagen kann: „Du legst das auf eine bestimmte Weise aus, aber ich könnte dir auch eine andere Auslegung nennen.“ Und dann kann die Machtstruktur gar nicht mehr durch den Koran oder bestimmte kulturelle oder religiöse Werte einfach so gerechtfertigt werden.

Laabdallaoui: Genau. Und das stärkt die Frauen ungemein. Wenn das eben ein Problem ist, wenn dieses Untermauern oder dieses Stärken durch islamische Grundsätze, wenn das vorhanden ist, dann kann ich das ganz gut damit entkräften. Und das ist dann für die Frauen – in der Regel sind es Frauen, aber manchmal sind es eben auch Männer, deren Eltern oder Mütter eine unheimliche Macht haben über sie – befreiend, wenn diese Dinge entkräftet werden.

Jeserich: Dann sind Sie ja nicht nur in der Rolle der Psychologin oder Psychotherapeutin, sondern fast schon in der Rolle einer religiösen Aufklärerin.

Laabdallaoui: Naja, ich greife gerne darauf zurück, wenn es nötig ist, aber es steht eigentlich nicht im Mittelpunkt meiner therapeutischen Arbeit. Aber wenn es sein muss, greife ich gerne darauf zurück.

Jeserich: Sie haben eine toxische Männlichkeit angesprochen und Sie haben auch die starke Mutter angesprochen. In der tiefenpsychologischen Literatur wird oft argumentiert, dass aus den Beziehungen zu den Eltern oft auch das Gottesbild abgeleitet wird. Also die Elternbeziehung hat entwicklungspsychologisch Auswirkungen auf das Gottesbild. Stellen Sie sowas bei Muslimen auch fest?

Manchmal verwechseln Menschen ihr Elternbild mit dem Gottesbild.

Laabdallaoui: Ja, schon. Die Eltern sind eben die ersten Autoritäten, mit denen wir in Verbindung kommen. Und je nachdem, wie sich diese Autoritäten verhalten, ob sie liebevoll zugewandt sind oder strafend und streng sind, so entwickelt sich später auch das Gottesbild. Wenn jemand von einem strafenden, strengen, unnachgiebigen, rachsüchtigen, nachtragenden Gott spricht, dann können Sie sich sicher sein, dass da keine liebevollen Elternbeziehungen zugrunde liegen. Und das ist manchmal auch ganz gut, den Patienten damit zu konfrontieren. Manchmal verwechseln eben Menschen ihr Elternbild mit dem Gottesbild. Mein Mann hat da mal so eine Idee gehabt: Sie kennen ja wahrscheinlich die 99 Namen Gottes im Islam, und das sind ja alles seine Eigenschaften. Er hat diese Namen alle aufgelistet in Arabisch und Deutsch und manchmal geben wir diese Liste den Patienten und sagen: „Kreuzen Sie

15 Namen an, die für Sie wesentlich sind, die für Sie am wichtigsten sind in ihrem Gottesbild“. Und klar, die zehn ersten, oder die fünf ersten Namen sind eben der Barmherzige, der Allerbarmer, womit wir Gott eben verbinden, aber die letzten acht oder fünf Namen, da muss man schon genau hingucken. Da muss sich der Patient eben schon genau überlegen, was schon tiefergreifend in seinem Bewusstsein verwurzelt ist. Und da kommen ganz interessante Sachen heraus. Also für uns nicht überraschend, aber für die Patienten sehr überraschend. Und wenn wir dann diese letzten 5 Eigenschaften, die er nennt, durchgehen, dann erkennt der Patient meistens den Vater darin, manchmal auch die Mutter. Also es sind dieselben Eigenschaften, mit denen er seinen Vater oder die Mutter beschreibt.

Jeserich: Es gibt ja auch die These, dass gerade Muslime stark unter Angststörungen leiden, gerade aufgrund eines bestimmten Familiensystems und auch Gottesbilds. Beobachten Sie das auch? Würden Sie diese These unterschreiben? Oder sagen Sie, im Vergleich zu nicht-muslimischen Klientinnen und Klienten macht das gar keinen so großen Unterschied?

Laabdallaoui: Das Letztere eher. In meiner Praxis haben wir ganz viele muslimische Patienten, bestimmt so über 80%. Das hat sich im Laufe der Zeit so entwickelt. Und die meisten Diagnosen sind Depressionen, gefolgt von Angststörungen, Somatisierungsstörungen, dann Traumafolgestörungen. Dann kommen manchmal paranoide Störungen oder Kleptomanie oder sowas. Aber das sind einzelne Diagnosen. An erster Stelle steht Depression. Und das ist vergleichbar mit anderen Praxen.

Bei muslimischen Patient:innen in Deutschland steht nicht Angst, sondern Depression an erster Stelle.

Jeserich: Also gibt es Ihrer Beobachtung nach keinen besonderen Zusammenhang zwischen Angst, Familiensystem und Gottesbild?

Laabdallaoui: Nee, nee, nee.

Jeserich: Ich frage Sie als Expertin jetzt einfach mal und bitte um Aufklärung: Oft wird ja auch gesagt, dass Somatisierungsstörungen gehäuft bei muslimischen Patient:innen auftreten. Dass viele psychische Probleme somatisiert werden und dass Menschen mit muslimischem Kulturhintergrund in Krankenhäuser kommen und man oft gar nicht so genau weiß, was haben die eigentlich. Somatisiert sich da vielleicht ein psychosoziales Problem?

Laabdallaoui: Ja, das eher. Das kann ich so unterstreichen. Aber das hat weniger mit dem Islam zu tun, sondern vielmehr mit kulturellen Eigenarten. Das kommt einmal von der Kultur, dass man viel mehr mit dem Körper spricht, dass der Körper so im Vordergrund steht, also weniger eine ausdifferenzierte emotionale Sprache, sondern eher eine körperliche Sprache. Ich muss da auch unterscheiden zwischen jüngeren Patienten und älteren Patienten: Somatisierungsstörungen treten eher bei älteren Patienten auf. Ich habe auch viele Patienten, die gar kein Deutsch sprechen, das sind Patienten, die Arabisch sprechen oder Tamazight. Das sind einfache Menschen, die keine so ausgefeilte Sprache haben, die auch nicht gelernt haben, ihre Beschwerden verbal auszudrücken. Es sind auch Menschen, die vereinsamt sind, das sind oft Gastarbeitergenerationen. Und vor allem die Frauen, die

oft zuhause waren, den Haushalt gemacht haben, die viele Kinder großgezogen haben, viel körperlich gearbeitet haben, aber auch Männer, die viel körperlich gearbeitet haben. Das sind die Patienten, die oft diese Somatisierungsstörungen haben. Aber auch Menschen, die zum Beispiel lange Zeit unter Depressionen gelitten haben, aber keine adäquate Hilfe bekommen haben. Egal jetzt, ob sie nicht verstanden worden sind oder ob sie sich keine Hilfe geholt haben, sie sind es, wo sich Psychosoziales somatisiert hat.

Jeserich: Gibt es da irgendeinen Tipp, den Sie geben können? Es ist ja für Praktizierende häufig gar nicht so leicht, mit diesen Menschen umzugehen, die möglicherweise auch der deutschen Sprache gar nicht mächtig sind, die auf der kognitiv-sprachlichen Ebene nicht gut erreichbar sind, die aber mit diffusen Beschwerden in Arztpraxen, in Krankenhäusern oder auch therapeutischen Settings auflaufen. Wie ist damit umzugehen? Was kann man da therapeutisch machen?

Laabdallaoui: Es ist schwierig. Somatisierungsstörungen sind in der Regel schwierig zu behandeln. Gut wäre, die Menschen trotzdem auf der psychologischen Ebene anzusprechen und nicht auf dieser körperlichen Schiene zu verharren. Oft werden die Patienten

Oft haben Menschen mit somatoformen Störungen keine Worte für das, was sie erleiden. Dann sprechen sie mit Schmerzen.

auch von einem Facharzt zum anderen geschickt und man findet nichts Organisches. Aber trotzdem leiden die Patienten und dann wäre es ganz gut sie zu fragen, wie es ihnen denn überhaupt geht, auch so ein bisschen biographisch zu arbeiten, sie erzählen zu lassen. Und sie haben in der Regel viel zu erzählen, auch ganz interessante Geschichten. Das wäre so ganz gut.

Jeserich: Dass man nicht am Symptom bleibt, sondern Ursachenforschung betreibt.

Laabdallaoui: Ja, ihnen dabei zu helfen, Worte zu finden für das, was sie erleiden. Oft haben sie ja keine Worte dafür. Und dann müssen sie mit Schmerzen sprechen.

Jeserich: Sie haben noch eine andere besondere Klientel angesprochen, das möglicherweise zu ihnen kommt, weil sie auch Traumatherapeutin sind. Schlagen bei Ihnen auch Flüchtlinge mit muslimischem Hintergrund auf, die Hilfe möchten?

Laabdallaoui: Ja.

Jeserich: Und ist das wahrscheinlich verstärkt in den letzten Jahren passiert...

Laabdallaoui: Ja, das stimmt. Wobei ich ehrlich sagen muss, dass ich mich da auch ein bisschen schütze. Weil es für die eigene Psychohygiene schwierig ist, wenn man vorwiegend traumatisierte Patienten hat. Also ich halte das in Grenzen und versuche, eine gute Mischung hinzubekommen. Aber die traumatisierten, geflüchteten Menschen, die ich habe, ihre Geschichten erschüttern unheimlich. Ich hab zum Beispiel einen Patienten, der war ein Folteropfer vom IS. Und es ist furchtbar. Das, was ich in meinen Therapiestunden höre,

übersteigt alles, was ich bis dahin in den Medien so mitbekommen habe. Es ist einfach furchtbar. Und da fühle ich mich manchmal auch überfordert.

Jeserich: Das sind auch absolute Extremfälle und ich vermute, dass da auch, wie soll ich sagen, die dunkle Seite der Religion eine große Rolle spielt. Religion kann ja einerseits eine Ressource für Menschen sein, aber Religion kann auch ein Machtmittel, eine Belastung sein. Und in diesen Kontexten stelle ich mir vor, dass Religion eine sehr ungute Rolle spielt...

Laabdallaoui: Zum Glück können die Patienten das ganz gut voneinander unterscheiden. Also es ist gerade die Religion, die ihnen in dieser Zeit als Gefangene, in dieser Folterzeit, geholfen hat. Gerade die Religion hat sie aufrechterhalten. Natürlich sagt der IS, dass sie das aus religiösen Gründen tun. Sie begründen ihre Gräueltaten mit Religion. Aber die Patienten können das gut differenzieren. Aber das sind, ja, wie Sie sagen, Extremfälle. Aber die anderen Fälle waren eben auch dieser ganzen Fluchtsituation ausgesetzt. Der Fluchtverlauf, was die Menschen auch während der Flucht alles so erlebt haben, auch die Tatsache, dass Menschen alles, wirklich alles, hinter sich lassen mussten. Alles, was sie bis dahin besessen haben. Egal, ob das jetzt Fotoalben waren oder ob es ein Luxushaus gewesen ist. Das sind unheimliche Schmerzen und Trauerprozesse, die sie durchlaufen müssen.

Vielleicht noch eine – Sie haben ja nach spezifischen Beschwerden oder Störungen gefragt – Störung, die mir gerade einfällt, ist die Zwangsstörung. Zwangsstörungen kommen jetzt nicht nur bei Muslimen vor, aber bei Muslimen findet sie eine ganz spezielle Ausprägung. Sie wissen, dass der Islam auch im Alltag eine große Rolle spielt: das fünfmalige Gebet am Tag, die Waschung vor dem Gebet, das Fasten. Es gibt viele Rituale, die den Alltag prägen. Zwangsstörungen haben ja oft auch mit Denken, mit Verhalten zu tun. Und diese zwanghaften Verhaltensmuster spielen sich dort im religiösen Kontext ab, so dass der Patient

Bei Muslimen manifestieren sich Zwänge oft in religiösen Ritualen.

zum Beispiel stundenlang die rituelle Waschung macht und daran zweifelt, ob das jetzt richtig war oder nicht. Ob es dreimal war oder siebenmal oder achtmal. Oder die rituelle Ganzkörperwaschung: der Patient muss sich immer wieder waschen, weil er nicht weiß, ob er jetzt wirklich rein ist oder nicht und ob das richtig war oder nicht. Oder das Gebet: „Habe ich jetzt die Gebetseinheiten richtig gemacht oder nicht?“ Und dann wird das wiederholt und nochmal wiederholt. Bei Nichtmuslimen kann sich ein Zwang z.B. bei einer Kontamination mit unreinen Dingen oder Bakterien oder irgendwelchen anderen Sachen manifestieren. Bei Muslimen manifestieren sich Zwänge oft in religiösen Ritualen.

Jeserich: Das führt mich zum Thema Corona. Wir hören ja immer wieder, dass sich gerade durch die Corona-Maßnahmen – die Ermunterung, häufig und viel Hände zu waschen und auch andere Regeln und Rituale – zwanghaftes Verhalten verstärkt. Stellen Sie denn auch eine Verschärfung von Zwangsstörungen in der Corona-Pandemie fest?

Laabdallaoui: Das hat man befürchtet, aber es ist nicht so aufgetreten. Und bei mir in der Praxis merke ich das auch nicht. Man hat das vorher befürchtet, dass gerade so prädestinierte Menschen jetzt zwangsgestört werden und dass eine Welle von Zwangsstörungen auf uns zukommt. Aber auch die Fachwelt sagt, dass es eben nicht der Fall ist.

Jeserich: Jetzt gucken wir nochmal auf die muslimischen Patientinnen und Patienten, die zu Ihnen kommen: Spielt da Corona jetzt nochmal eine spezielle Rolle? Zum Beispiel auch mit Blick auf bestimmte Familiensysteme oder soziale Verhältnissen...

Laabdallaoui: Schon. Ich hab vielleicht 2 oder 3 Patienten, die jetzt ganz dezidiert wegen Corona zu mir kommen. Der einen droht eine Kündigung, sie hat eine sehr gute Stelle in einer großen Firma. Aber die Firma kürzt Stellen und sie ist davon bedroht. Weil sie alleinerziehend ist, kleine Kinder versorgen muss und daher oft Fehlzeiten hat – eben durch Corona, weil die Kinder nicht anderweitig betreut werden können. Wegen ihrer Fehlzeiten steht sie eben auf der Kippe, gekündigt zu werden. Und das hat sie völlig überfordert, so dass sie depressiv geworden ist und deshalb ist sie in der Praxis. Ich denke, wenn jetzt

Die Pandemie-Situation an sich macht nicht psychisch krank. Aber die Leute, die schon vorher am Rande ihrer psychischen Kräfte waren, die hat es stark getroffen.

nicht Corona gewesen wäre, wäre sie nicht dekompenziert. Eine andere Patientin hat eine Angststörung entwickelt. Wegen Corona. Weil sie Angst hat, sich zu infizieren oder einen Familienangehörigen dadurch zu verlieren. Aber generell hält es sich in Grenzen. Es ist eher so eine Begleitscheinung: die Konflikte zuhause werden schlimmer, man macht sich Sorgen um die Kinder. Vor allem in einigen Migrantenfamilien können die Kinder nicht gut aufgefangen werden, weil die Wohnverhältnisse zu eng sind, weil man den Kindern mit der Schule nicht helfen kann, weil man der Sprache nicht mächtig ist, weil man den Stoff nicht vermitteln kann. Da machen sich Eltern viele Sorgen. Die Pandemie-Situation an sich macht nicht psychisch krank, aber die Leute, die schon vorher am Rande ihrer psychischen Kräfte waren, die hat es stark getroffen.

Da machen sich Eltern viele Sorgen. Die Pandemie-Situation an sich macht nicht psychisch krank, aber die Leute, die schon vorher am Rande ihrer psychischen Kräfte waren, die hat es stark getroffen.

Jeserich: Ja, vielen Dank für die Einschätzung. Ich würde das Thema Psychotherapie und Islam gerne nochmal theoretisch zu fassen bekommen. Wir haben in unserem Gespräch einerseits ein paar Spezifika benannt, aber auch deutlich gemacht, dass es manchmal gar nicht so große Unterschiede zwischen muslimischen und nicht-muslimischen Klient:innen gibt, wie man denkt. Beides. Und jetzt wird ja auch diskutiert, mehr Schritte in Richtung einer sogenannten islamintegrierten Psychotherapie zu unternehmen. Was könnte denn so eine islamintegrierte Psychotherapie leisten? Bräuchte es neue Konzepte und Theorien, die auf einem anderen Menschen- und Weltbild fußen? Oder ist das, was wir an gängigen psychotherapeutischen Ansätzen haben für Muslime gut anwendbar? Genügen vielleicht ein paar kleine kultursensible Zusätze und dann passt das. Wie schätzen Sie das ein?

Laabdallaoui: In der Forschung oder in dieser ganzen Bewegung zur islamintegrierter Psychotherapie gibt es zwei Richtungen. Einmal die Richtung, die meint, man muss aus dem Islam heraus eine ganz neue Methode entwickeln. Das ist die Bottom-Up-Bewegung. Und dann gibt es die Top-Down-Bewegung. Es wurde schon viel dazu geschrieben. Gerade

im englischen Raum, vor allem in Amerika und England. Da passiert viel oder da ist viel passiert in den letzten Jahren. Die Top-Down-Bewegung sagt, wir können gut mit dem arbeiten, was wir haben. Aber es gibt es viele Elemente aus dem Islam, die man gerade für muslimische Patienten integrieren kann. Weil das Ressourcen sind. Religiöse Ressourcen, die man nutzen kann, die man psychotherapeutisch verwenden kann. Aber es sind keine neuen Methoden, sondern eher so geläufige Methoden, die mit islamischen Elemente angereichert werden.

Jeserich: Also zum Beispiel die 99 Namen für Allah. Das wäre ein Aspekt, den könnte man einbauen in eine ganz klassische Psychotherapie.

Laabdallaoui: Ja, zum Beispiel.

Jeserich: Und wenn Sie sich selbst verorten in einer der beiden Bewegungen, haben Sie da schon eine Entscheidung für sich getroffen?

Laabdallaoui: Also ich denke nicht, dass wir hier ganz neue Methoden brauchen. Die Methoden, die wir bereits haben, sind ganz wirksame Methoden. Damit kann man ganz gut arbeiten. Aber wenn Bedarf besteht, dann bin ich auch bereit, Elemente aus dem Islam zu verwenden. Wie zum Beispiel bei jemanden, der in einer Krise ist, dem auch etwas aus dem Koran zu zitieren, um ihm einfach Hoffnung zu geben, wenn das passt. Aber auch, wenn jemand eben mit diesen traditionellen Verflechtungen von Islam und Kultur kommt, dass ich da dann auch differenzieren kann und sagen kann: „So ist das nicht. Ich kenne das anders. Es gibt das und das.“ Ein Koran-Zitat, das gerade in Krisensituationen unheimlich hilft, lautet: „Mit der Erschwernis kommt die Erleichterung.“ Das sind Dinge, die jeder Moslem kennt, aber wenn ich sie so im therapeutischen Prozess einbinde, dann bewegt das etwas in dem Patienten. Wenn es heißt „Allah trägt keiner Seele etwas auf, was sie nicht tragen kann“, dann gucken wir nach den Ressourcen, die der Mensch hat, um die Krise zu tragen. Wenn Gott das im Koran sagt, dann hat das bestimmt einen Sinn. Und dann schauen wir, welche Ressourcen hat der Patient? Welche Ressourcen hat Gott diesem Patienten gegeben, um gerade diese Krise zu tragen? Und dann schauen wir, was ist denn hilfreich gerade jetzt in diesem Leben? Das sind so Dinge, die man auch mit Nichtmuslimen machen kann.

Jeserich: Also ein ressourcenorientierter Ansatz und da könnten unter Anderem religiöse Ressourcen und kulturelle Ressourcen einfließen.

Laabdallaoui: Ja, genau. Oder manchmal auch Prophetengeschichten, oder sowas.

Jeserich: Ja, Frau Laabdallaoui, wir nähern uns langsam dem Ende. Herzlichen Dank bis hierhin. Gibt es irgendetwas, was ich vergessen habe zu fragen, was Ihnen aber noch ganz wichtig ist?

Laabdallaoui: Vielleicht nur ein Appell an meine Kollegen: Seien Sie neugierig und nehmen Sie den Patienten als Experten seiner Situation wahr. Gehen Sie mit ihm, folgen Sie

ihm in seine Welt. Da gibt es so viele Ressourcen, so viel Hilfreiches, was man da entdecken kann, um den Patienten zu helfen. Anstatt ihm zu sagen, er soll doch jemanden suchen, der seine Kultur versteht. Da entgeht einem auch viel. Ich merke das immer wieder, wenn ich mit Patienten zu tun habe, deren Kultur ich nicht kenne. Wenn jetzt jemand aus Afghanistan zu mir kommt oder aus Indonesien. Ich hab ja keine Ahnung von diesen Kulturen, auch wenn wir beide Muslime sind. Und ich finde das unheimlich bereichernd, mich in diese Welt mit hinein nehmen zu lassen.

Jeserich: Das ist ein sehr schöner Appell. Bleiben wir neugierig und bleiben wir nah am Menschen und dann sind wir auf einem guten Weg. Herzlichen Dank, Frau Laabdallaoui, für dieses Gespräch.

Autorenkontakt

Florian Jeserich
Katholische Akademie Die Wolfsburg
Falkenweg 6
D-45478 Mülheim an der Ruhr
florian.jeserich@bistum-essen.de

Dipl. Psych. Malika Laabdallaoui
Frankfurter Straße 62
D-65428 Rüsselsheim
malika.laabdallaoui@gmx.de

Zitationsvorschlag

Jeserich, Florian & Mailka Laabdallaoui: Muslime in der psychotherapeutischen Versorgung. In: Jahrbuch für interkulturelle Ethik im Gesundheitswesen Jg. 4 / 2020/2021, S. 59-71.