

Interkulturelles Denken und Handeln in der Beratung

Einleitung und Ziele

Ein kulturelles Bewusstsein zu entwickeln und sich interkulturelle Kompetenz anzueignen ist wichtig für Gesundheitsexperten in allen Bereichen, die sich mit der menschlichen Psyche beschäftigen: in Beratungsdiensten, in Privatpraxen, Kliniken, Schulen und im öffentlichen Dienst. Jene von uns, die in Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen (EFL) arbeiten, werden zunehmend mit Klienten aus anderen Kulturen und anderen Ländern konfrontiert. Im Augenblick leben über sieben Millionen Ausländer in Deutschland und ungefähr 100.000 Personen kommen jedes Jahr¹: Deutschland ist dabei multikulturell zu werden. Größere Vielfalt bedeutet auch größere und andere Ressourcen und dies kann sehr vitalisierend sein, wenn es genug Sensibilität und Respekt gibt gegenüber den Unterschieden und der Fähigkeit, diese zu nutzen und einzubinden. Es ist von grundlegender Wichtigkeit, für gute Erziehungs-, Sozial-, Rechts- und Wirtschaftsprogramme zu sorgen, um die Integration der Erwachsenen zu fördern und für die 30% der Schulkinder, deren Muttersprache nicht Deutsch ist. Das Deutsche Gesundheitssystem, d.h. die Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung bezahlen keine professionellen Übersetzer und sie zeigen sich wenig sensibilisiert, interkulturell kompetente PsychotherapeutInnen in Privatpraxen zuzulassen.

Die Freiburger EFL-Beratungsstelle hat, wie andere EFLstellen dafür gesorgt, dass Beratung für nicht Deutsch sprechende Klienten angeboten wird. Multikulturelle Teamarbeit wird hier unterstützt. Dies entspricht der Politik der Kommission "Ausländerpolitik", die eine zügige interkulturelle Öffnung der Regeldienste fordert².

Ziel dieses Artikels ist es, BeraterInnen für den wachsenden Bedarf transkultureller Fähigkeiten in Beratungseinrichtungen zu sensibilisieren. Meine eigenen Fähigkeiten habe ich durch eigene Lebenserfahrungen, Training und durch die Zusammenarbeit mit meinen Klienten erworben.

Alle meine Klienten leiden an stressbedingten Problemen in Verbindung mit Einwanderung und kulturellem Übergang. In diesem Artikel werde ich interkulturelle Kompetenz definieren, systemisch-narrativ als interkulturellen Ansatz vorstellen und häufige Probleme, die in Zusammenhang mit Einwanderung auftauchen aus der Sicht der Klienten beschreiben. Ebenso möchte ich ein paar grundsätzliche transkulturelle Interventionen aufführen, die ich nützlich für meine Arbeit gefunden habe.

Einwanderung

Einwanderung ist keine neue Erfahrung für die Deutschen, sie war eine Begleiterscheinung in der Geschichte mit den unvermeidlichen Konsequenzen von Krieg, Hungersnöten und dem Ausbruch von Epidemien. In der gegenwärtigen Geschichte wurden eine große Anzahl von Ostdeutschen nach dem zweiten Weltkrieg im Westen in Sicherheit gebracht, wo sie sich oft als Außenseiter fühlten und die örtlichen Dialekte und Gebräuche nicht verstanden. Die heutige Zahl der "Zuwanderer" ist eine eindeutige Folge des Konzepts und der Verwirklichung der EU und der sich weltweit verändernden Migrationsentwicklung. Eine auffallende Veränderung ist der signifikante Anstieg weiblicher Einwanderer in den letzten zehn Jahren. Grund dafür sind die mehr von Frauen in Eigenverantwortung geführten Haushalte zusammen mit der wachsenden ungleichen Verteilung von Wohlstand zwischen den "industrialisierten" und "nicht industrialisierten" Ländern. In Deutschland sind dies hauptsächlich russische und andere osteuropäische Einwanderer, die nach dem Fall der Berliner Mauer, als Nachwirkung von Kriegen und politischer sowie religiöser Verfolgung sichere Häfen suchen, wo sie arbeiten und ihre Kinder aufziehen können. Andererseits gibt es auch viele Einwanderer aus Asien, Afrika und Lateinamerika. Einwanderung ist eine natürliche und jahrhundertalte Überlebensstrategie.

Die Geschichten der Einwandererklienten sind oft aus verschiedenen Gründen motiviert: durch Krieg (Kontingentflüchtlinge), politische oder religiöse Verfolgung (Asylbewerber) oder durch wirtschaftliche Mißstände und Heirat. Männliche Einwanderer, die her kamen um zu arbeiten, haben in Deutschland Tradition. Das Beispiel der Gastarbeiter, die in den 50er Jahren eingeladen wurden, die nötigen Arbeitsplätze in Fabriken, im Gaststättengewerbe und im Baugewerbe aufzufüllen, sei hier erwähnt. Sie kamen üblicherweise alleine und holten ihre Familien nach, wenn sie sich niedergelassen hatten. Diese Einwanderer kamen vor allem aus Italien, Spanien, Portugal, Türkei und der jugoslawischen Republik. Die Erwartung an sie war, dass sie in ihre Heimatländer zurückkehren würden, wenn sie das Rentenalter erreichten – nur geschah dies in der Regel nicht. Ihre Kinder wurden hier geboren und aufgezogen, sie heirateten Deutsche und hatten Kinder, die in Deutschland geboren wurden. Diese Einwandererkinder beantragten entweder die deutsche Staatsangehörigkeit oder blieben Einwanderer der zweiten oder dritten Generation. Dies ist einzigartig für Deutschland, da die Staatsangehörigkeit über das Blut und nicht über die Geburt vermittelt wird und eine doppelte Staatsangehörigkeit nicht gestattet ist. Eine solche würde positiv zur Entwicklung einer bi-kulturellen Identität beitragen.

Heutzutage gibt es noch einen neuen Einwanderertyp, entstanden durch den Bedarf an Computerexperten mit Universitätsbildung und anderen Akademikern, nämlich den Green Card Besitzer.

Gesteigerte Mobilität, Reisen und Studienmöglichkeiten haben die Einwanderung gefördert und eine große Zahl binationaler Paare hervorgebracht. Die Zahl ist erstaunlich hoch – auf Bundesebene ungefähr 18%³ und in größeren Städten und einigen kleineren, wie z.B. Freiburg sind es 28% aller standesamtlichen Hochzeiten⁴. Mit diesen Tatsachen ist es nicht erstaunlich, dass ein wachsender Bedarf an BeraterInnen und TherapeutInnen zu verzeichnen ist, die kulturell sensibel und in der Lage sind, die Bedürfnisse binationaler Paare zu verstehen sowie die jener Klienten, die aus anderen Kulturen stammen.

Interkulturelle Kompetenz beginnt mit Selbstreflektion

Da die eigene Lebensgeschichte eine solch wichtige Rolle im therapeutischen Stil und in der theoretischen und praktischen Ausrichtung inne hat, ist es interessant darzustellen, wie ich begonnen habe, in diesem Bereich zu arbeiten. Ich komme von einer italienisch-amerikanischen Familie, wurde in den USA geboren und wuchs dort auf. Dann lebte und arbeitete ich als Therapeutin in Ecuador und Chile, wo ich meinen Mann kennenlernte und 14 Jahre lang in Brasilien. Vor ungefähr zehn Jahren zog ich mit meinem deutschen Ehemann und unserer in Brasilien geborenen Tochter nach Freiburg. Ich hatte Glück, dass meine interkulturellen Fähigkeiten in Familien- und Paarbeziehungen anerkannt wurden und dass meine Kolleginnen und Kollegen an der EFL mich unterstützten und während meines eigenen Integrationsprozesses. In einem multikulturellen Team zu arbeiten ist bereichernd für die Klienten und die BeraterInnen; der Beratungsdienst war und ist sensibel für den bestehenden Bedarf. Ursprünglich war geplant, dass ich nur am Anfang englisch, spanisch und portugiesisch sprechende Klienten berate. Aber mit der Zeit stellte sich heraus, dass ich ein Vollzeitklientel aus anderen Kulturen habe. Ungefähr 60% sind binationale Paare, bei denen ein Ehepartner deutsch ist, während der andere Partner aus Lateinamerika, Spanien, Portugal, Brasilien und aus einer Vielzahl englisch sprechender Länder wie England, Wales, Irland, Australien, Neuseeland und aus den früherer englisch-sprachigen Kolonien in Afrika kommt. Ansonsten sind es Ausländer, die einfach besser englisch als deutsch reden. Viele meiner Klienten sind Männer oder Frauen, die sich in einer problematischen Situation befinden, die durch kulturellen Übergang entstehen, oder in schwierigen Ehen, die oft zu Trennung, Scheidung und Sorgerechtsdisputen bezüglich der Kinder führen. Die Klienten sind hier ohne ihr natürliches soziales Netz und müssen mit multiplen Streßfaktoren umgehen, die durch die

Einwanderung entstehen. Diese Faktoren können unter anderem zu Depression und psychosomatischen Störungen führen.⁵

Die Dinge durch die kulturelle Brille zu betrachten, ist eine Fähigkeit, die entwickelt und eingesetzt werden kann in der Beratung mit Paaren. Sprachliche Fähigkeiten oder Übersetzerkenntnisse, Vertrautheit mit der Kultur der Klienten und ihren Weltanschauungen, ein bestimmtes Maß an Behaglichkeit und Neugier für die Leute, die anders sind – all dies sind fundamentale Bedingungen um mit Klienten aus verschiedenen Kulturen arbeiten zu können.

Definition "Interkulturelle (crosscultural Kompetenz)"

Interkulturelle Kompetenz kann folgendermaßen definiert werden:

1. Das Bewußtsein und Einfühlungsvermögen der TherapeutInnen in die eigenen kulturellen Werte und der Wille, sich seine eigenen Vorurteile und Stereotypen einzugestehen und deren Einfluss auf psychologische Evaluierungen, Einschätzungen, Instrumente, Diagnosen und Interventionen zu verstehen, ebenso auch den üblen Schaden zu sehen, den sie anrichten können, wenn sie nicht erkannt werden.
2. Die BeraterInnen sollten sich klar über ihre eigenen Grenzen sein und versuchen, relevante Informationen zu erhalten, die erforderlich sind, um eine gute und effiziente Therapie zu machen. Es wird nicht erwartet, dass die TherapeutInnen mit allen Kulturen vertraut sind, aber sie sollten von dem Klienten selbst oder durch Lektüre über seine Kultur, durch entsprechende Fortbildungen, Reisebeschreibungen und Ähnlichem Informationen beschaffen über die Weltanschauung, Glaubenssysteme, Familienstrukturen und Hierarchien, Geschlechterrollen, Vorstellungen über Krankheiten und die Möglichkeit ihrer Heilung sowie über die sozioökonomische Struktur der Kultur des Klienten.
3. Die TherapeutInnen sollten sich darüber im Klaren sein, dass bestimmte Interventionen nicht passend für alle Klienten sind und dass kulturell angemessene Interventionen gelernt werden können.

Um eine erfolgreiche Therapie durchzuführen, sollten die TherapeutInnen flexibel und in der Lage sein, eine Vielzahl von verbalen und non-verbalen Hilfsmitteln einzusetzen.

Kompetente interkulturelle TherapeutInnen bzw. BeraterInnen sollten vor allem eine Ressource für ihre Klienten in ihrem Migrationsprozess sein.⁶

Theoriemodell: Die Begegnung von Systemischer Theorie und Kultur

Nach meinen Erkenntnissen und Erfahrungen ist die systemische Theorie eine nützliche Metatheorie für das Verstehen und Interpretieren verschiedener Weltanschauungen gleichermaßen. Dies ist die zentrale Aufgabe bei interkultureller Arbeit, bei der mit einer oder mehreren Kulturen gearbeitet wird, wobei in der Regel eine dabei dominiert. Ich definiere Kultur weiter, nämlich in der Weise, dass alles, was wir seit unserer Geburt gelernt haben, d.h. Verhalten, Glauben- oder Erklärungssysteme, Normen, Werte und Traditionen, die von einer Generation zur nächsten weiter gereicht werden, um die Gruppenidentität aufrecht zu erhalten, zu Kultur gehört. Kultur kann auch so gesehen werden, dass sie Klassenunterschiede, Geschlechts- und Sprachunterschiede beinhaltet – auch in Deutschland gibt es, was Dialekte und Gebräuche betrifft, zahlreiche regionale Unterschiede.

Die systemische Theorie machte einen ihrer größten Beiträge zum Bereich der psychischen Gesundheit, indem sie die Leute in einem Kontext begreift, der mit den größeren sozioökonomischen und politischen Einflüssen unserer Gesellschaft zusammenhängt und von diesen beeinflusst ist. Dies bewegte den Fokus weg von der intrapsychischen Pathologie und half den PsychotherapeutInnen ihre Klienten in Beziehung zu anderen Systemen zu sehen. Einwanderer und ihre Familien sind besonders gefordert bei der Anpassung an andere, fremde und oft widersprüchliche kulturelle Bedeutungs- und Wertesysteme,

wobei die persönliche Geschichte nur ein zentrales Element in der Ökologie aufeinander bezogener Systeme ist, wie z.B. Familie, Schulen, Arbeit, ethnische Grundsätze, Religion, Geschlechterrollen.

Die Arbeit von Inso Berg und Steve de Shazer⁷ brachte einen signifikanten Beitrag zur systemischen Theorie indem die TherapeutInnen angeregt wurden, mit den Ressourcen der Leute zu arbeiten, anstatt sich auf die Psychopathologie und problem- und defizitorientierte Zugänge zu konzentrieren. Die Idee ist, zu schauen was funktioniert und dann mehr davon zu tun. Dies wirkt sehr be- und verstärkend für den Klienten. Die Vorstellung, ein "Problem auflösen" ist ein Ausdruck der im Narrationsansatz verwendet wird. Die Geschichte des Klienten wird als Erzählung gesehen und die Therapie als Dialog- oder Konversations-Raum, in dem eine konstruktivere Version der Realität wiedererzählt werden kann, indem neue Bedeutungen geschaffen werden. Dieser Zugang erkennt verschiedene und multiple individuelle Glaubenssysteme und Weltanschauungen an und bewertet sie positiv.

Der Abbau von Wissen wurde vor allem von feministischen Theoretikerinnen artikuliert. In der Familientherapie der 70er und 80er Jahre wurden Geschlechts- und Klassenvorurteile mit der Struktur der patriarchalischen Familie konfrontiert, mit den männlichen und weiblichen Rollen in der Familie ebenso wie mit Geschlechtssvorurteilen in den männlich dominierten Wissenschaftsbereichen von Theorie und Forschung. Die Forschung über Geschlechtsunterschiede, Hierarchie, Macht und Kultur wurden größtenteils ignoriert und Rasse, Macht und Politik wurden nur am Rande erwähnt.⁸ Die Herausforderung bestand für FamilientherapeutInnen darin, ihre eigenen Einstellungen, Werte und Vorstellungen eingehender zu betrachten. Kybernetiker der zweiten Ordnung sahen die TherapeutInnen nicht außerhalb des therapeutischen Prozesses als neutrale BeobachterInnen, sondern als Teil des therapeutischen Systems oder Dialogs indem sie ihre eigene persönliche

Geschichte einbringen. An diesem Punkt vereinen sich die Kräfte von multikultureller Arbeit und systemischer Theorie.

Die Migrationserfahrung aus der Sicht von Einwanderern

Alle meine Klienten leiden an stressverursachten Problemen in Verbindung mit Einwanderung und kulturellem Übergang. Eine Reihe von Erfahrungen haben alle Einwanderer gemeinsam – die Störung und der Verlust der natürlichen Unterstützungssysteme, Großfamilie, Freunde und Gemeinschaft, Verlust von Status, Selbstwertgefühl und dazu die Diskriminierung. Desweiteren Probleme bezogen auf: Sprache, psychologische Aspekte der Eingliederung, Arbeit, Lebensstandard, Ohnmachtsgefühle, Scham und oft ein Leben unter ungeklärtem rechtlichen Status. Alle Einwanderer sind konfrontiert mit einem Kulturenkonflikt und dem Bedürfnis die bestehenden Unterschiede zu überbrücken. Sie haben alle teils ihre Familien zurück gelassen und arbeiten oft, um Geld nach Hause schicken zu können. Der Grad der Eingliederung variiert zwischen den Familienmitgliedern und hängt ab vom Alter, Geschlecht und der Phase ihres Lebenszyklus und ebenso von den persönlichen und familiären Ressourcen des Klienten, sowie den verwirklichten Übergängen im Lebensstil. Allgemeine Probleme beinhalten Missverständnisse und Sprachschwierigkeiten, Überforderung, nicht akzeptiert werden von der angeheirateten Verwandtschaft und unterschiedliche Auffassungen in der Kindererziehung. Kinder mit der ihnen eigenen Fähigkeit schneller als Erwachsene zu lernen, beherrschen die Sprache oft besser und übersetzen für die Eltern, womit die natürliche Hierarchie auf den Kopf gestellt wird. Der Verlust des Familienstatus und Diskriminierung sind "normal" und so überrascht es nicht, dass die meisten Einwanderer ein idealisiertes Bild ihrer Herkunftskultur aufrechterhalten und ebenso die Angst, in einem fremden Land zu altern.

All dies sind Formen von Marginalisation, immer geht es um die physischen und psychischen Konsequenzen von Einwanderung. Die Herausforderung für BeraterInnen und TherapeutInnen ist es, den Klienten zu helfen mit dem Verlust der Kultur und der zurückgelassenen Familie klar zu kommen, den Wiederaufbau von sozialen Netzen und Netzwerken zu ermutigen, sowie die Integration ihrer Identität vor und nach der Einwanderung zu unterstützen. Dies stärkt die Klienten und hilft ihnen, ihre persönlichen Ressourcen zu nutzen.

Obwohl es eine Vielzahl von Einwanderern verschiedener Nationalitäten, ethnischen Gruppen und sozialer Klassen gibt, sind die obigen Erfahrungen ein Bezugsrahmen für alle ausländischen Klienten.

Verheiratete Einwanderer – eine spezielle Klientengruppe

Eine große Zahl meiner Klienten sind verheiratete Einwanderer. Sie mögen Mitglied einer jeden der oben erwähnten Gruppen sein oder sie sind nach Deutschland als Touristen, Studenten oder Arbeitssuchende gekommen, bzw. haben Deutsche im Ausland kennen gelernt. Die Motive für eine Heirat können sehr unterschiedlich sein. Es kann die romantische Liebessuche nach einem Partner sein, um Familie und Kinder zu haben, der strahlende Prinz“, der seine Ursprungsfamilie verlassen hat, jemand der sozialem Druck ausgewichen ist oder es können Rebellen sein, die mehr Stimulierung und unkonventionelle Partnerschaften suchen. Viele suchen eine Heirat als Überlebensstrategie, in der Hoffnung Armut und Elend zu entkommen und Geld nach Hause schicken zu können, um die Kinder, die Eltern und die ausgedehnte Familie zu unterstützen. "HeiratsmigrantInnen" kommen aus einer Vielzahl von sozialen Klassen und es ist wichtig, die richtigen Fragen über den Lebensstil der KlientInnen vor der Einwanderung zu stellen um etwas über ihr Leben in ihrer eigenen Kultur in Erfahrung zu

bringen und ebenso Fragen über die Einwanderungserfahrungen der KlientInnen formulieren zu können.

Interkulturelle Paare erleben verschiedene Arten von Herausforderungen aufgrund der Tatsache, dass viele Dinge nicht selbstverständlich sind. Von Bedeutung ist, wann man isst, wo man isst, wo man lebt und wohin man in Urlaub geht, Geschlechtsrollen, Familienrituale und Kindererziehung oder die Unterordnung eines Ehepartners unter den anderen sind häufig Ursache von Konflikten. Der Partner, der in seiner eigenen Kultur lebt, oft sind dies die Männer, ist in der stärkeren Position. Sie beherrschen die Sprache und kennen die Mentalität, haben größere wirtschaftliche Macht und die Unterstützung der Familie. Andererseits wird ihnen wegen der Abhängigkeit ihres Ehepartners und der Kinder größere Verantwortung zugewiesen. Frauen, die Männer aus anderen Kulturen heiraten, nach meiner Erfahrung oft Afrikaner, finden sich selbst in einer Situation wieder, in der sie die Hauptverdiener in der Familie sein müssen, da die Männer unter einem hohen Grad an Diskriminierung gegenüber farbigen Männern in der Arbeitswelt leiden. Sie können unter einem immensen Stress stehen durch die dreifache Arbeitsbelastung: Ehefrau, Mutter und Brotverdienerin.

Ich habe auch oft weibliche Klienten, die nach Deutschland auf dem Weg des formellen oder informellen Sextourismus gekommen sind. Deutsche Männer suchen manchmal Frauen aus Asien, Afrika oder Lateinamerika, die sie als exotisch, erotisch und leichter kontrollierbar als deutsche Frauen wahrnehmen. Frauen kommen hier an in der Hoffnung ihren strahlenden Prinzen zu heiraten und finden sich selbst wieder in Situationen ohne ihren Pass, ohne Rückfahrkarte. Manchmal, in Extremfällen, werden sie gezwungen, als Prostituierte oder in Clubs und Massage-Salons zu arbeiten. Ich hatte eine Klientin, die mit einem dreimonatigen Touristenvisum kam. Ihr zukünftiger Ehemann beschlagnahmte ihren Ausweis und ihr Rückfahrtticket und sie entdeckte durch einen brasilianischen Freund, dass er in der Zeitung eine Anzeige aufgegeben hatte um sie für drei Monate "zu verkaufen oder zu

vermieten". Eine andere Klientin wurde von ihrem Ehemann gezwungen, in einem Massage-Salon zu arbeiten und sie erzählte mir das erst, nachdem sie ungefähr ein Jahr lang bei mir in der Beratung gewesen war, weil sie sich so schämte. Eine andere Klientin, sie war die zweite Klientin, die ich hatte, befand sich in einer gewalttätigen Beziehung mit einem psychisch kranken Ehemann. Als die Frau unabhängiger wurde trug dies dazu bei, die Beziehung zu destabilisieren.

Die Helfer in der Geschichte der Einwanderer

Die TherapeutIn oder BeraterIn sollte vor allem eine Ressource-Person für ihre Klienten in deren Prozess des kulturellen Übergangs sein. Interkulturelle Therapie beinhaltet das Umgehen mit dem Unbekannten. Dies ist ein zentraler Faktor in der Beziehung zwischen TherapeutIn und Klienten – die Resonanzpunkte in ihrer beiden Geschichten helfen, einen "Rapport" und ein grundlegendes Vertrauen für eine positive therapeutische Beziehung aufzubauen. Dieses beinhaltet Ehrlichkeit bezüglich der eigenen Grenzen und Vorstellungen. Für die TherapeutIn oder BeraterIn ist es wichtig, einiges von ihrer Fachlichkeit aufzugeben – die sozialkonstruktivistische Perspektive stellt die TherapeutIn-Klienten-Perspektive auf den Kopf: der Klient wird zum "Wissenden" und die TherapeutIn wird zur "Nichtwissenden". Zusammen suchen sie nach Informationen und sind zusammen die Urheber einer Realität, die den Klienten stärkt.⁹ Die TherapeutIn muss die Verantwortung für ihre oder seine eigenen Limitationen übernehmen, indem sie entsprechendes Training und Supervision aufsucht.

Wachsamkeit bei Sprachproblemen und möglichen Missverständnissen ist unerlässlich, da diese unweigerlich auftreten, wenn Leute eine zweite oder dritte Sprache sprechen. Trotzdem sollte Zweisprachigkeit akzeptiert werden. Meiner Erfahrung nach hilft es, langsam zu sprechen und öfters das Gesprochene zusammen zu fassen. Es ist eine gute Gegenprobe um zu sehen, ob beide alles verstanden haben. Zu den

möglichen Missverständnissen zählen kulturell bedingte Unterschiede in der Kommunikation wie lautes Sprechen, übertreiben oder untertreiben, Unterschiede in der persönlichen Distanz, Augenkontakt oder gewisse Fragen aus Respekt nicht zu stellen und andere rituelle Verhaltensformen. Es gilt auch die Sprache der Krankheit zu beachten und die akzeptierten, kulturell bedingten Arten, diese auszudrücken.

Eine Sitzung beginnt mit dem ersten Kennenlernen. Das Grüßen kommt zuerst in vielen Kulturen und damit einher gehend die Erwartung, dass die professionelle HelferIn mit dem Klienten mehr teilen will, als dies normalerweise mit deutschen Klienten geschieht. Sich etwas mehr Zeit dabei nehmen – extra fünf Minuten – ist ein guter Rat, den Celia Falakov¹ in ihrem Konzept "Persönlich werden" oder "Gastfreundlichkeit" nennt. Dies wird von den Klienten erwartet, eine Tasse Tee und ein kurzes Gespräch helfen dabei.

Eine Information, die auf diese Art und Weise gut in Erfahrung gebracht werden kann, ist, wie die Klienten zur BeraterIn kamen und wo sie bisher Hilfe in ihrer Gemeinschaft gefunden haben.

Die kulturell kompetente TherapeutIn muss flexibel sein in ihrem oder seinem helfenden Eingehen. Viele Klienten haben keine Erfahrung mit Therapie und nehmen an, man sei eine Art Doktor oder Sozialarbeiter. Sie können nicht verstehen, dass man auf der Basis von Terminen und Abmachungen arbeitet und dass das Problem des Visum oder der Anerkennung durch die Asylbehörde nicht in der Therapie/Beratung gelöst werden kann. Wichtig ist es, klar zu stellen, was die BeraterIn tun kann und wo ihre oder seine Grenzen sind. Die Klienten mussten vielleicht schon institutionelle Hürden überwinden, um in die Beratung zu kommen und sind deswegen und aufgrund ihrer bisherigen Erfahrungen vorsichtig. Dies sollte verstanden und respektiert werden als eine adäquate Form der Selbstfürsorge. Viele AusländerInnen suchen nach einer konkreten Lösung für konkrete Probleme und können ihre eigenen Verhaltensstrukturen erst im Verlauf des therapeutischen Prozesses genauer ansehen. Es versteht sich von selbst, dort zu beginnen, wo sich der Klient gerade befindet und klar zu sein bezüglich der Hilfe, die sie

oder er erwarten kann. Klarheit muss auch im Hinblick auf die Ziele bestehen, die angesteuert werden können und der Art und Weise, wie die Sitzungen strukturiert sind. Viele Klienten tun sich leichter mit kurzfristigen Zielen, die realisiert werden können und nicht mit der kulturellen Selbstentblößung. Dies kann dann stattfinden, wenn die unmittelbaren Probleme gelöst sind und eine solide Basis für die therapeutische Beziehung geschaffen worden ist. Diese Phasen sollten nicht als Therapieunfähigkeit der Klienten gewertet werden.

Alle Interventionen können kulturell angepasst werden, wenn sich die TherapeutIn die notwendigen korrekten Informationen besorgt, eine enge Beziehung aufgebaut und Glaubwürdigkeit gewonnen hat und sehr aufmerksam auf den Kommunikationsstil und das Tempo geachtet hat. Kultur geht es noch heute so, wie es lange Zeit mit der Problematik der Geschlechterrollen der Fall war, die ebenfalls in der Therapie ignoriert wurden. Dadurch, dass sie sozusagen ins Licht gerückt wurde, ist sie sichtbar geworden. Therapeutische Zugänge wie Körperskulpturen arbeiten mit Techniken, die weniger verbal sind. Die Zusammenarbeit mit Co-TherapeutInnen oder mit einem reflecting team sind hilfreich¹¹, , besonders wenn die Co-TherapeutIn aus einer anderen Kultur stammt als die behandelnde TherapeutIn.

Fragen sind die am meisten genutzte Intervention fast aller TherapeutInnen. Nachdem der Klient gefragt wurde, wie er zu dieser Beratungsstelle kam und was er von der Funktion der TherapeutIn versteht, ist es sinnvoll zu fragen, worin Hilfe für ihn bestehen kann. Anne Fadiman¹² präsentiert in ihrer Arbeit mit Mongh Kindern, die von Südostasien nach Amerika mit ihren Eltern eingewandert sind, einen Fragenkatalog, um die Erklärungsmodelle ihrer Patienten herauszufinden. Nützliche Fragen sind: "Wie nennen Sie das Problem? Was halten Sie von dieser Krankheit? Wie funktioniert sie? Wie ernst ist es und wie lange, denken Sie, wird sie anhalten? Wie würden Sie das in Ihrer Kultur lösen? Welches sind die wichtigsten Ergebnisse, die Sie hoffen, von unseren Treffen mitnehmen zu können?" Die beste Informationsquelle ist der Klient selbst.

Für eine TherapeutIn ist es wichtig, eine gemeinsame Basis aufzubauen, ihre eigenen Werte und persönlichen Erfahrungen zu reflektieren, flexible Hilfssysteme zu benutzen und gewahr zu sein, wie Einwanderung, ethnische Grundwerte, Religion, soziale Klasse und Geschlecht die therapeutische Beziehung beeinflussen. Während des Prozesses der Selbstreflektion, des durch andere Klienten und durch Supervision erhaltenen Trainings wird die fähige TherapeutIn oder BeraterIn interkulturell kompetent.

Übersetzung aus dem Englischen von Ursula Wieser

Abstract

The article Intercultural Competence: Working with Clients from Different Cultures, has as its primary objectives alerting counsellors and therapists to the growing demand for intercultural skills in Counselling Services in Germany. The authors position is that these skills can be learned. It is important to understand the stresses related to immigration and marginalization. The first step is to be curious and assume the positions of the 'not-knower'. Cultural awareness and sensitivity are developed through self reflection of ones own cultural values and stereotypes, to acquire relevant information about the culture of the clients and to be able to engage in a variety of verbal and non-verbal helping responses. Above all competent cross-cultural therapists or counsellors should be flexible and a resource within the clients migration experience.

Anmerkung

Die Autorin Janine Radice von Wogau ist approbierte Psychotherapeutin. Vor 1999 hatte sie eine Privatpraxis im Bereich der interkulturellen Psychotherapie. Diese Praxis konnte sie zunächst bis 2002 weiterführen. Allerdings hatte die enge Auslegung des Psychotherapeutengesetzes im Jahre 2001 zur Folge, dass ihr Antrag auf Zulassung durch die Sozialgerichte abgelehnt wurde. Ein zusätzlich gestellter Antrag auf Sonderbedarf für interkulturelle Psychotherapie wurde von der KV Freiburg ebenfalls abgelehnt.

Bibliographie

- ¹ Bundespräsident Johannes Rau, Berliner Rede "Ohne Angst und ohne Träumereien: Gemeinsam leben in Deutschland" Haus der Kulturen, Berlin 15.2.2002
- ² Gaitanides, Stefan, Aufgabenbestimmung der Migrationssozialarbeit, Kommission "Ausländerpolitik", 1.1.1999 Frankfurt a. M.
- ³ IAF Jahresbericht 2000, Verband binationaler Familien und Partnerschaften, Frankfurt
- ⁴ Interkulturelles Büro, Freiburg
- ⁵ Sluzki, C. (1989): Disrupcion de la red e reconstruccion de la red en el proceso de migracion. In: The Bulletin: Journal of Bershire Medical Center, 2(3), 67-71
- ⁶ Sue, D.W. & Sue, D. (1990) Counseling the Culturally Different: Theory and Practice. New York: John Wiley & Sons
- ⁷ De Shazer, S. (1985): Keys to Solutions in: Brief Therapy. New York: Norton
- ⁸ Walters, M., Carter, B., Papp, P., Silverstein, O. (1988): The Invisible Web: Gender Patterns in Family Relations. New York: Guilford Press.
- ⁹ Anderson, H. & Goolishian, H. (1992). Der Klient ist Experte: Ein therapeutischer Ansatz des Nicht-Wissens. In: Zeitschrift für Systemische Therapie, 10 (3), 176-199.
- ¹⁰ Falicov, C. (1998): Latino Families in Therapy: A Guide to Multicultural Practice. New York: Guilford Press
- ¹¹ Fadiman, Anne (1997): The Spirit Catches You and You Fall Down: A Hmong, Her American Doctors and the Collision of Two Cultures. New York, Noonday.
- ¹² Wogau von Radice, J. (1993): Der Netzwerkansatz. In: Kontext 24(2), 47-57

Zur Autorin

Die Autorin, Janine Radice von Wogau, Dipl. Psych./University of Washington, lebt seit 1992 mit ihrem Mann und ihrer Tochter in Deutschland. Sie ist psychologische Psychotherapeutin und systemische Therapeutin für Paare und Familien. Sie arbeitet an der katholischen Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle, Freiburg und in ihrer Privatpraxis. Therapeutisch arbeitet sie vor allem mit Einwanderern und bi-nationalen Paaren aus Nord- und Südamerika, Europa, Afrika und Asien in Englisch, Portugiesisch, Spanisch und Deutsch. Frau Radice von Wogau wurde in den USA geboren und wuchs dort auf, sie lebte 16 Jahre in Lateinamerika: Ecuador, Chile und 12 Jahre im Nordosten Brasiliens.