

# Kultursensible Gesprächsführung im Personzentrierten Ansatz

## Herausforderungen für die Helfer

Berater und Therapeuten, die nach dem Personzentrierten Ansatz arbeiten, zeichnen sich aus durch ihr stetes konkretes, praktisches Bemühen um Akzeptanz, Empathie und Kongruenz. Dabei geht es um den Aufbau einer entsprechenden professionellen Haltung im Sinne einer kontinuierlichen Persönlichkeitsentwicklung des Helfers. Und es geht darum, diese drei Dimensionen in jedem Helfenden Gespräch auch gezielt methodisch zu entfalten.

Auf den Punkt gebracht bedeutet das, in der Begegnung mit Klienten das Geschehen immer sowohl „durch die eigenen Brille wie durch die des Klienten“ wahrzunehmen. Wer über eine profunde personzentrierte Weiterbildung verfügt, der weiß, wie viel Konzentration und Übung dafür nötig sind. Perspektiven, Wertsetzungen, emotionale Erlebnisqualitäten und Sinnzusammenhänge sind so verschieden und werden so verschieden wahrgenommen, wie Menschen ihre je individuelle Persönlichkeit verschieden und einmalig leben.

Dabei ist uns in der Regel keineswegs bewusst, dass Klient und Helfer in einem herkömmlichen Setting aus einer interkulturellen Perspektive betrachtet im Grunde in ihrer gelebten Persönlichkeit vieles gemeinsam haben, das keineswegs selbstverständlich ist. Im Alltag psychosozialer Berufsfelder in Deutschland treffen in der überwiegenden Zahl der Fälle Mitteleuropäer auf Mitteleuropäer und im therapeutischen Setting oft auch Angehörige nicht allzu sehr von einander verschiedener sozialer Schichten. Da gib es eine Menge unausgesprochen geteilter Grundüberzeugungen, die Kommunikation und Begegnung erleichtern. Erst, wenn ein Helfer auf Klienten mit anderen lebensweltlichen Prägungen trifft, wird plötzlich deutlich, wie als allgemein menschlich vermutete Vorstellungen vom Menschen als Einzelnem und als Mitglied seines sozialen Umfeldes auf unvermittelte oder auch subtile Art und Weise, immer aber machtvoll wirksam divergieren können.

Verändernde Begegnung, therapeutisch korrigierende Beziehungserfahrung wird dann erst möglich, wenn beide Seiten einen Prozess der Verständigung durchmachen. Das kann als erhebliche Herausforderung bis Belastung empfunden werden. Der Hilfesuchende möchte ja eben Hilfe und nicht die Verantwortung dafür, sich auf den Horizont des Helfers einstellen zu müssen. Und der Helfer sieht sich womöglich in einer sehr ungewohnten Position, wenn er nicht derjenige sein kann, der souverän eine Problemlage zu begleiten versteht, weil seine Interventionen offenbar nicht zu greifen scheinen. Er erreicht den Klienten irgendwie nicht, trifft seine Emotionalität nicht, VEE, das Verbalisieren emotionaler Erlebnisinhalte, funktioniert quasi nicht. Der Helfer muss fürchten, seinen personzentrierten Auftrag zu verpassen.

Aus der Entwicklungspsychologie ist die Frage nach neurobiologischen Universalien bekannt. Zum Beispiel vermutet man aus Beobachtungen von Mutter-Kind-Beziehungen allgemein menschliche Verhaltens- und Wahrnehmungsweisen. Jedes Kind wächst jedoch genauso in die kulturell geprägten Verhaltensstile seiner Gemeinschaft hinein. Neben dem heute weltweit sehr unterschiedlichen, vorhandenen oder nicht vorhandenen, positiv wie negativ prägenden Zugang zu moderner Technik formen Familienstrukturen, religiöse Vorstellungen, ethische Grundsätze und die Spielregeln angemessenen Verhaltens jedes Mitglied einer kulturellen Gemeinschaft. In einem helfenden Gespräch kann es daher für

den anderskulturellen Helfer ausgesprochen herausfordernd sein, emotionale Äußerungen wie etwa Aggressionen, Ärger oder Trauer adäquat zu erfassen. Der in Deutschland sozialisierte Sohn einer italienischen Gastarbeiterfamilie stellte einmal etwas entnervt fest, er komme eben aus Neapel und nicht aus Norwegen. Damit wehrte er sich gegen Vorwürfe aus seinem sozialen Umfeld, seiner Frau gegenüber unangemessen emotional aufzutreten. Umgekehrt erfordert auch die vertrauensvoll gemeinte, aber kulturspezifisch indirekte Mitteilung von Beschwerden als solche und in ihrer Intensität zu erkennen u.U. besondere Hellhörigkeit.

Der Helfer findet sich dann wieder in der ungewohnten Position des Beobachters eines anderskulturellen Empfindens, das den Betroffenen die Orientierung in einem dem Helfer vertrauten sozialen Kontext erheblich erschwert. Misslingen von Lösungsansätzen und Frustration sind die Folge, mit denen wiederum der Helfer konfrontiert ist. Dieser muss sich gleich in mehreren Spannungsbögen seine Position neu suchen. Er wird sich zwangsläufig irgendwo bewegen auf einer Skala zwischen Verständnislosigkeit für die Kultur des Klienten und persönlicher Akkulturation, d.h. Entwicklung einer Sichtweise im Sinne der anderen Kultur. Entsprechend wird er eher distanzierter oder eher teilnehmend die Selbstdarstellung des Klienten wahrnehmen und darauf eingehen. Immer neu gilt es, jede sich als eurozentrisch herausstellende Wahrnehmungsweise des Helfers als solche zu identifizieren.

Ein junger Russland-Deutscher hatte sehr modern seine Internetbekanntschaft geheiratet. Mit dem ersten Kind brachen massive Konflikte los; er ertrug den Alltag kaum noch. Seine gleichzeitig ins Feld geführte traditionsgebundene Überzeugung von Ewiger Liebe, lebenslanger Ehe und dementsprechend seine Vorstellung von Paarberatung als Ermöglichung von Ehe unter allen Umständen forderten eine umsichtige Balance zwischen Empathie und Authentizität.

Hilfe in Europa kann letztlich nur auf die Art von Europäern erfolgen. Dabei gilt gleichzeitig, dass nur die Entwicklung eines qualitativen, detailreichen Verständnisses auch der kulturellen und von kulturellem Wandel gefärbten Aspekte eines Klienten-Konflikts in eine personenzentrierte Arbeitsweise münden kann. Ein anderskultureller Klient bringt neben seiner spezifischen, individuellen Fragestellung immer auch eine prinzipielle Spannung mit, eben die zwischen seiner Herkunftskultur und Wertsetzungen, die er in seinem aktuellen kulturellen Umfeld erlebt. Für den Helfer besteht die Herausforderung darin, beides klar zu erkennen und möglichst voneinander zu unterscheiden. Hier liegt der Ausweg aus einer möglichen interkulturellen Sprachlosigkeit zwischen Helfer und Hilfesuchendem.

Jeder Klient bringt sein eigenes jeweiliges Stadium der Auseinandersetzung mit den beiden sein Leben bestimmenden Kulturen mit. Und er lebt seine persönliche Mischung aus modernem, westlichem Lebensstil und traditionellen Werten seiner Herkunftskultur. Die Inkonsistenz, in der er sich damit selbst vorfindet, hat ein muslimischer Berufsschüler einmal treffend so dargestellt: Er erklärte, er sei Muslim und halte sich natürlich an die entsprechenden Gebote – aber beim Biertrinken sei er deutsch. Mit diesem unbewusst vollzogenen kategorialen Bruch – religiös vs. national – bewältigte er für sich selbst den Konflikt, den es für ihn bedeutete, als Muslim in der deutschen Jugendszene seines Wohnortes integriert sein zu wollen. Er war damit sich selbst überlassen geblieben und hatte soweit keine nachhaltige Form für sich gefunden.

Und jeder erfolgreiche Integrationsprozess durchläuft verschiedene Stufen. Immigranten

brauchen für ihren Akkulturationsprozess zunächst Erklärungsangebote zum Lebensstil des Gastlandes, die ihrem kulturell geprägten Verstehenshorizont Rechnung tragen. Nur dann haben sie die Möglichkeit, für sich ein eigenes Verständnis der Gepflogenheiten ihrer neuen Heimat zu entwickeln, sie sich in diesem Sinne kongruent anzueignen und sich wirklich zu „etablieren“. Ein sehr praktisches Beispiel für einen solchen „Indigenization“-Prozess ist die Begegnung mit der neuen Sprache und deren Aneignung. Ein türkischer Teilnehmer an einem Deutschkurs hatte verstanden, was die Vokabel „gewinnen“ bedeutet. Er eignete sich ihren Gebrauch an und sprach nun davon, dass er „die Deutschprüfung gewinnen“ wolle. Mit dem sensiblen Blick des Außenstehenden hatte er in dieser Wendung eine treffende Bedeutungsnuance des Verbs ins Licht gehoben, eben den Ungewissheitsfaktor. Integration im ganz Kleinen hatte sich vollzogen.

Erst auf der Grundlage solcher Verarbeitungssequenzen kann nachhaltige Integration stattfinden. Ein bekanntes Beispiel ist auch die bewusste Entscheidung mancher muslimischer Familien in Deutschland, ihre Kinder in einen Kindergarten in katholischer Trägerschaft zu geben, da der traditionell und religiös geprägte Erziehungsstil ihren eigenen Vorstellungen am ehesten entgegenkommt. Für die Gesprächsführung des Helfers und das Finden treffender VEEs kann es entscheidend werden, um solche quasi unsichtbaren Wege der Integration zu wissen.

Überdurchschnittlich häufig sind die psychischen und psychosomatischen Belastungen und Symptomatiken von Klienten mit Migrationshintergrund auch im Kontext harter Fakten zu sehen, wie Armut und soziale Desintegration in der neuen Lebenssituation. Eine türkische Klientin hatte als Schülerin die deutsche Hauptschule erfolgreich, aber mühsam bewältigt und daher eine Berufsausbildung und den erneuten Kampf mit ihrem Zweitsprachen-Deutsch gescheut. Mit den Jahren wurde sie als Ungelernte arbeitslos. Beratung zum deutschen Arbeitsmarkt milderte ihre depressive Befindlichkeit deutlich. Sie traute sich den Schritt in eine einfache Selbständigkeit zu.

Auch wenn psychische Störungen aufgrund individueller Beziehungserfahrungen – und damit die vertraute Thematik des mitteleuropäischen Psychotherapeuten – auf gewohnte Art und Weise im Vordergrund stehen, spielen kulturelle Untertöne eine womöglich unerwartete Rolle. Eine andere türkische Klientin hatte sich nach Gewalterfahrungen in der Ehe selbstbewusst von ihrem Mann getrennt und damit aber den Rückhalt auch ihrer gesamten eigenen Herkunftsfamilie verloren. Zu Beginn des Kontaktes schien sie in einen unentwirrbaren Irrgarten emotionaler Verbindlichkeiten verstrickt. Sie hatte gehandelt aus der Persönlichkeit heraus, die sie in ihrer „deutschen Sozialisation“ in Schule und Beruf entwickelt hatte. Gleichzeitig empfand sie, damit religiöse Gesetze verletzt zu haben und „verstanden“ auch den traditionskonformen Kontaktabbruch der Familie.

Auch wo ein klassisches Störungsbild dominiert, gestaltet sich die Verständigung diffiziler, wenn die Symptomatik lebensweltlich geprägt ist und die Lebenswelten von Helfer und Hilfesuchendem eher weiter auseinander liegen. Die besondere Komplexität liegt dann darin, dass nicht nur kulturell bedingte Ausdrucksweisen die Verständigung erschweren. Die zunächst erkennbare Symptomatik kann in starkem Maß zusätzlich auch von der Zugehörigkeit zu bestimmten gesellschaftlichen Schichten beeinflusst sein.

Ein eindrucksvolles Beispiel hierfür sind die deutlichen Unterschiede in der Art und Weise, wie sich depressive Befindlichkeit ausdrückt.<sup>1</sup> Natürlich gelten allgemein Befunde wie Traurigkeit, Angst, Energiemangel, Interesselosigkeit, Wertlosigkeitsgefühle. Bewusst

---

<sup>1</sup> Nachzulesen z.B. in Quekelberghe, Renaud van: Klinische Ethnopsychologie, Heidelberg: Asanger, 1991, S. 54 - 64

wahrgenommen und dann auch geäußert werden jedoch charakteristische Schwerpunkte des Erlebens.

- Vor allem Angehörige besser situiertes sozialer Schichten mit westlichem Lebensstil neigen zu Selbstvorwürfen und individuellen Schuldgefühlen.
- Für Angehörige der (westlichen) Mittelschicht stehen bewusst Angstgefühle im Zentrum.
- Angehörige sozial schwacher Schichten neigen auch zu abweichendem Verhalten.

Von Angehörigen sozial einfacherer Schichten in den sich entwickelnden Ländern werden dem gegenüber verstärkt körperliche Beschwerden beklagt; Somatisierungen stehen für sie subjektiv im Zentrum des Erscheinungsbildes. Von den Betroffenen werden sie dann als Grund ihrer deprimierten Stimmung angeführt, während der westliche Helfer sie als Ausdruck und Folge der psychischen Befindlichkeit auffasst. Klienten von dieser Wahrnehmung aus zu begleiten, kann ein hohes Maß an bewusst zu aktivierender Akzeptanz beim Helfer erfordern – der damit einen spezifischen Beitrag des Personenzentrierten Ansatzes in interkulturellen Hilfesettings methodisch zur Wirkung kommen lässt. So schien bei der genannten Klientin zunächst schwer unterscheidbar, wie weit sie ihre zahlreichen körperlichen Beschwerden subjektiv tatsächlich als Primärursache betrachtete, oder ob sie doch quasi europäisch erfahren genug war, um zur Frustration der Beraterin zu versuchen, im deutschen Gesundheitswesen Reha- und Rentenmöglichkeiten zu „schnorren“.

Menschen mit Migrationshintergrund sind verschieden stark von westlichem Lebensgefühl oder von ihrer indigenen Tradition geprägt. Das gilt es herauszuhören, verbal und nonverbal im therapeutischen Prozess wahrzunehmen. Authentisch-Sein des Helfers bedeutet hier verstärkt, zu spüren, wo er nicht wirklich „versteht“ und die Mitteilungen des Klienten als Auskunftsressource zu nutzen. Häufiger (nach-) zu fragen wird zu einer Form der praktischen Umsetzung von Akzeptanz. Der Helfer nimmt das kulturelle und soziale Offenbar-anders-Sein des Klienten zur Kenntnis und holt es aktiv ein. Denn er nimmt intuitiv wahr, dass sein westlich geprägter und professionell trainierter Wahrnehmungsstil in diesem Fall seine Empathie zugleich fördert und begrenzt. Ein bekanntes Beispiel dazu sind manche für Westler z.T. extrem anmutende asiatische Höflichkeitsformen, hinter denen sich keineswegs ein so minderwertiges Selbstwertgefühl verbirgt, wie es spontan auf den westlichen Therapeuten wirken mag.

So, wie die Kenntnis der Störungsbilder die therapeutische Wahrnehmung stärkt, gilt dies ebenso für die inhaltliche und konkrete Kenntnis verschiedener Migrantenumilieus, die sich soziologisch unterscheiden lassen. Bestimmte Schwerpunkte lassen sich in diesem kulturell-psycho-sozialen Kontinuum ausmachen.

Stark religiös verwurzelte Menschen vertreten tendenziell einher ein moralisch traditionelles, patriarchales und nicht zuletzt kollektivistisches Weltbild. Die Idee von der Umma, der religiös begründeten Gemeinschaft aller Muslime, steht für entschiedene lebenspraktische Abgrenzung gegenüber Nicht-Muslimen und ihrem Wertesystem. Entsprechend spannungsgeladen werden Betroffene die Situation empfinden, die organisationale Autorität eben diesen Nicht-Muslimen, und vielleicht speziell deutscher Frauen hinnehmen zu müssen. So reagierte ein im Unterricht wegen ständiger Störaktionen zurechtgewiesener Berufsschüler auf die gefühlte Blamage, indem er den Starter am Roller der weiblichen Lehrkraft funktionsuntauglich machte.

Unter traditionell so genannten Gastarbeitern verbindet sich die Suche nach einfachem Wohlstand eher mit Respekt für das Gastland. Die Teilnahme an sozialen Hilfesystemen erscheint nicht grundsätzlich spannungsgeladen. Elternberatungen zu den üblichen Schulschwierigkeiten nicht-deutscher Schüler z.B. sind ein weites Feld, auf dem eine personenzentrierte Gesprächsführung einen ganz wesentlichen Beitrag zur Integration leisten kann. Denn die Eltern, meist konkret die Mütter, sehen sich oft selbst in einer schwierigen Situation, können sie doch, z.B. aufgrund eigener Sprachschwierigkeiten, ihr Kind nicht so unterstützen, wie die Schule erwartet und sie selbst gerne würden. U.a. in solchen Situationen gehört zu einem personenzentrierten Beziehungsangebot auch die Berücksichtigung traditionellen Empfindens – z.B. die Vorstellung, dass Sorgen im Intimraum der Familie verbleiben sollten, oder dass zumindest Frauen sich wiederum nur Frauen anvertrauen sollten. Aber nicht immer ist es möglich, die Scham-Grenze zu durchbrechen.

Eine modern gekleidet junge türkische Mutter sprach trotz ihres westlichen Auftretens kaum Deutsch und hatte kaum eigene Sozialkontakte, obwohl sie schon lange in Deutschland lebte. Bei Elterngesprächen im Rahmen einer Lerntherapie für ihren jüngsten Sohn, der ebenfalls nur sehr gebrochen Deutsch sprach und bereits erhebliche Verhaltensauffälligkeiten entwickelt hatte, blockierte sie auch mit Dolmetscher jeden nachhaltigen Kontakt, fühlte sich offensichtlich in ihrer Mutterrolle kritisiert und setzte Hilfepläne für den Jungen nicht in die Tat um. Obwohl der Vater nach Kräften die Situation entlastete, gab die Familie schließlich auf. Der Junge wurde mit seinem Bruder in die Türkei zurückgeschickt, um dort statt der Regelschule eine Koranschule zu durchlaufen und Hodscha (Geistlicher) zu werden. Allerdings hatte er sich schon vorgenommen, dort umgekehrt mit seinen schmalen Deutsch-Kenntnissen zu blockieren.

Anders steht es für Klienten, die bereits eine starke westliche Orientierung mitbringen, sozialen Aufstieg im Westen suchen oder sich als Weltbürger verstehen. Der subjektive Konflikt zwischen einem angestrebten modernen Lebensstil und traditionellen Werten kann hier als solcher zur Ursache für psychische Belastungen werden – nicht nur, aber meist in besonderem Maße für Frauen.

Eine Beratungssequenz mit einer jungen, in Deutschland aufgewachsenen Türkin drohte immer wieder zu stocken. Ihre Familie stammte aus Istanbul, sie fühlte sich in Nürnberg in der Provinz und sehnte sich danach, beruflich „in der weiten Welt“ Fuß fassen zu können. Gleichzeitig strebte sie dem Ideal einer türkischen Familienfrau nach. Die Mühe im Beratungsprozess lag darin, als westliche Helferin einen authentischen Zugang zu den hier wirksamen emotionalen Erlebnisinhalten der Klientin zu erschließen. Erst mit der Zeit wurden ihre unausgesprochenen, ihr selbst selbstverständlichen, aber eben am Rande des Bewusstseins verorteten Motive erkennbarer. Sie suchte danach, sich in ihrer Familie, die privat traditionell orientiert war und sozial eher modern, geschätzt fühlen zu können – mit einem zwischen Tradition und Moderne kaum realisierbaren Lebensplan. Ihr Konflikt endete mit ihrer Entscheidung für die zukunftsorientierte Perspektive: „Bayerisches Abitur“ auf dem zweiten Bildungsweg vor Familiengründung! Neben der subjektiv eher nicht schwerfallenden Empathie in Bezug auf die Sehnsucht der Klientin lag die personenzentrierte Herausforderung eben darin, der Beraterin selbst nicht vertraute Empfindungen am Rande des Gewahrseins herauszuhören und Akzeptanz für die ganze Tiefe des Konflikts in dieser kulturellen Transit-Situation wirklich zu realisieren.

Nicht zuletzt sind da jene entwurzelten Klienten mit Migrationshintergrund, die ihre Heimat ja nicht freiwillig verlassen haben, denen die Eingliederung in die Gesellschaft ihres

Gastlandes nicht gelungen ist und die sich daher am unteren gesellschaftlichen Rand in subkulturellen Milieus wiederfinden. Sie haben ein „besseres“ Bild von sich selbst, als ihre reale Situation hergibt. Entsprechend tief sitzen Frustration und die Tendenz zu sozialer Verweigerung. Die Bedeutung von sozialer Einbettung für Veränderungsprozesse wird hier besonders deutlich. Sprachkenntnisse, Schulabschluss, Ausbildung, Arbeitsplatz, Wohnverhältnisse, Freizeitmöglichkeiten etc. sind psycho-sozialen Faktoren, die in der Beratung zur komplexen Herausforderung werden können.

Eine mit ihren zwei Kindern aus Bulgarien emigrierte Klientin hatte in Deutschland keine Arbeit gefunden, von der sie hätte leben können; sie entwickelte starke psychosomatische Beschwerden, wurde arbeitsunfähig, fühlte sich hilflos im deutschen Gesundheitswesen. Nach Kriseninterventionen zu Jobmöglichkeiten und Reha begann sie sich zu öffnen. Ihre dann überraschend spirituell-esoterisch gefassten Selbstexplorationen stellten die nächste Herausforderung für eine authentische personenzentrierte Gesprächsführung dar. Die empathische Begleitung in der von ihr gewählten Bildersprache war dann von zunehmendem Wiedererwachen der Persönlichkeit begleitet. Sie begann, die Regelung ihrer konkret mühsamen Lage vorsichtig selbst in die Hand zu nehmen und Hilfeangebote zu erkennen und auch zu würdigen.

Der Helfer sieht sich so immer wieder vor die Aufgabe gestellt, sein professionelles Selbstverständnis neu zu definieren und dieses Verständnis im Sinne der eigenen professionellen Authentizität auch wirklich in seiner Persönlichkeit zu verankern. Permanentes Persönlichkeitswachstum der Helfer ist in interkulturellem Kontext noch viel mehr als sonst die Voraussetzung für personenzentriertes Arbeiten. Erst die geschärfte Wahrnehmung des Helfers, in welcher Tiefe der Persönlichkeit des Klienten sozio-kulturelle Verschiedenheiten verankert sind, macht das vertraute Schwingen eines personenzentrierten Gesprächs zwischen Distanz und Nähe und damit eine lebendige Beziehungserfahrung möglich.

Vielleicht der Kernpunkt der (anfanghaft) zu verstehenden Verschiedenartigkeit liegt dann noch eine Stufe hinter den bisher angesprochenen Faktoren. Denn alle Kulturen, sogenannte einfache wie in unseren Augen hoch entwickelte, kennen das Phänomen des inneren Krankseins und haben Heilungskonzepte entwickelt. Je nach der Intensität, mit der Klienten an ihr traditionelles Verständnis vom Menschsein als solchem gebunden sind, werden Klient und Therapeut zunächst einmal mit völlig verschiedenen Erwartungen an das, was jetzt geschehen soll, aufeinandertreffen.

In allen Kulturen besteht nach traditioneller Vorstellung eine Beziehung zwischen Gesundheit und den jeweils im Kosmos gedachten, religiös verehrten Mächten. Auch im Deutschen gehören heil(en), heil sein und heil(ig) zur gleichen Wortfamilie. Traditionelle Heiler sind Menschen, die anderen helfen können auf dem Weg zu „heilem“ Leben. In diesem Sinne sind sie immer zugleich religiöse und medizinische Autoritäten ihrer Gemeinschaft.

Große muslimische Ärzte der Geschichte, wie Averroes, waren zugleich Ärzte und Theologen<sup>2</sup>; indische Yogis verweisen auf die im körperlichen und psychischen Sinne gesundheitlichen positiven Folgen ihrer spirituellen Übung<sup>3</sup>. Schamanen und Medizinmänner sind bekannt für ihre spirituell begründeten Heilungsmethoden. Auch das

---

<sup>2</sup> Dazu z.B. Elsdörfer, Ulrike: Medizin, Psychologie und Beratung im Islam. Königstein: Ulrike Helmer Verl., 2007

<sup>3</sup> Der klassische Titel dazu: Swami Akhilananda: Hindu Psychologie. Ist Meaning fort he West. London: Routledge & Kegan Paul (verschiedene Neuauflagen)

christliche Abendland kennt bis heute die Möglichkeit, im Fall von Krankheit zu Gott zu beten, in der Kirche eine Kerze anzuzünden u.ä.

So kann es sein, dass ein Klient kommt in der Erwartung, Heilung seiner inneren und äußeren(!) Lebensumstände zu finden in einem tiefen, wir sagen heute spirituellen oder ganzheitlichen Sinn. Er trifft dann auf einen westlichen Helfer, dessen professionelles Selbstverständnis sich auf wissenschaftlich erarbeitete Zusammenhänge stützt. Die Hoffnung auf Heil und Heilung trifft auf ein Therapie-Angebot. Diesen Graben überwindet auch nicht einfach die neue therapeutische Ganzheitlichkeit. Denn für den westlichen Therapeuten ist sie etwas Besonderes, gezielt Gewolltes, vielleicht auch aus eigener Erfahrung als wesentlich Erkanntes – für den traditionellen Klienten aber ist sie etwas Selbstverständliches, völlig Natürliches, das keine Alternative kennt.

Jedes ganzheitliche traditionelle Heilungskonzept bezieht nun jeweils mehrere Dimensionen ein. Immer geht es um die Beziehung zu jenseitig gedachten Mächten, um die Beziehung des Kranken zu seiner Gemeinschaft, um deren Einfluss auf ihn, um sein (moralisch/ethisches) Verhalten in der Gemeinschaft und um die Einbettung, das Eingefügtsein des Einzelnen in die Welt und die Gesetze und Prinzipien des Kosmos.

Das traditionelle Medizinsystem des indischen Subkontinents, der Ayurveda<sup>4</sup>, geht z.B. aus von einer jeweils individuellen sowohl körperlichen wie geistig-seelischen Konstitution. Sie ergibt sich aus einem individuellen Mischungsverhältnis allgemein menschlicher konstitutiver Faktoren. Diese formt das Bild der jeweiligen Persönlichkeit. Körperliche und/oder seelische Krankheit entsteht, wenn das ursprüngliche Mischungsverhältnis durch unangemessene Lebensweise aus der Balance gerät – körperlich, moralisch, sozial, spirituell. Die therapeutische Arbeit besteht dann darin, wieder zu einem ausgewogenen Lebensstil zurückzufinden. Niemand kann sich diesen Gesetzmäßigkeiten der allen gemeinsamen Lebensfaktoren entziehen. Danach bildet eine Haltung akzeptierender Gewaltlosigkeit gegenüber sich selbst und allen Mit-Lebewesen die Grundlage gesunder Existenz in der Welt.

Islamisch werden körperliche und seelische Gesundheit sowohl als von Gott geschenktes Gut wie als Pflicht, dieses Gut zu erhalten, betrachtet. Denn das Wort Islam bedeutet Hingabe an das Heile. Der Arzt als Theologie und Mediziner hat das gesunde Zusammenspiel von Gott, Seele und Körper im Blick. Er sieht sich als Instrument des Heilswillens Gottes und hält in diesem Sinne die Menschen zu einer Lebensführung nach den Regeln des Koran an. Vor allem in den mystischen Traditionen des Islam spielt der Anspruch eines moralisch einwandfreien Lebens zur Erhaltung psychischer Gesundheit eine zentrale Rolle. Moderne islamische Seelsorge verweist so auf den Prüfungscharakter des Lebens, sucht ggf. unter Hinweis auf die Gnade Allahs Schuldgefühle zu lindern und den Weg zur Integration des Einzelnen in die Gemeinschaft aller Muslime offen zu halten.

In den Kulturen der heute so genannten Indigenen Völker, aus denen ja zahlreiche Migranten kommen (z.B. Afrika) sind es Schamanen, Mediziner u.a. Heiler, die im Falle körperlicher oder geistiger Krankheit um Hilfe angegangen werden<sup>5</sup>. Sie nehmen den Kontakt zu vermutlich beteiligten jenseitigen Mächten auf, die sie zu veranlassen suchen, die entstandene Abweichung von gesundem Leben wieder rückgängig zu machen. Der

---

<sup>4</sup> Vgl. zum Menschenbild des Ayurveda: Mittwede, Martin: Der Ayurveda. Von den Wurzeln zur Medizin heute. Heidelberg: Haug, 1998

<sup>5</sup> Beispiele bei Quekelberghe u.a. (siehe Lit-Hinweise)

Einzelne braucht für einen gültigen Heilungsprozess immer die Solidarität anderer, des autoritativen Helfers ebenso wie der größeren Gemeinschaft. Ggf. engagieren sich alle Mitglieder einer sozialen Gruppe in Form gemeinsamen rituellen Tuns im Heilungsprozess. Das meint Solidarität mit dem Betroffenen und ebenso die Sorge für das vollständige Wohl der Gemeinschaft als ganzer. Der Betroffene wird in seiner Grenzsituation getragen von dieser Solidarität und von der Verantwortlichkeit des prominenten Helfers.

Durch diese Beispiele zieht sich wie ein roter Faden die Zusammenschau von individuellem psychisch-seelischem Wohlbefinden und der Integration des Einzelnen sowohl in die sozial-kulturelle Gemeinschaft wie in einen größeren, die Alltagswelt übersteigenden Zusammenhang. Dabei geht es um den Zusammenhang von psychischer Gesundheit und vorangegangener falscher, ungesunder oder moralisch unangemessener Lebensführung und den daraus resultierenden Schuldgefühlen. Aufhebung der Notsituation bedeutet die Wiederherstellung des psychisch-sozialen Gefüges. Heilung ist ein soziales Ereignis in der Welt und ein spirituelles Ereignis in einer überweltlichen Dimension.

Für den mitteleuropäischen Helfer sind dies zunächst völlig fremde, kaum in ihrer Substanz verstehbare Vorstellungen und Erwartungen, die naturgemäß Faszination oder auch Irritation auslösen können. Die offensichtliche Erwartung eines autoritativen Hilfeangebots z.B. kann im mitteleuropäischen Helfer einerseits Ärger auslösen, wenn seine innere Überzeugung, auf ein partnerschaftliches Arbeitsbündnis hinzuwirken, nicht greift. Sie kann aber auch riskant das Selbstwertgefühl triggern. Authentische Umsicht ist gefragt.

Irritierend für ein aufgeklärtes professionelles Selbstverständnis ist natürlich das Hineinspielen religiöser Vorstellungen und nicht rational beeinflussbarer spiritueller Dimensionen. Der personenzentrierte, moderne Helfer ist am Einzelnen und seiner individuellen Problemlage orientiert, während der Klient sich genau damit eingebettet sieht in eine die Grenzen der Alltagswelt im Zweifelsfall sprengende soziale und über-soziale Gemeinschaft. Personenzentrierte Empathie wirkt auf die „fully functioning person „ hin und nicht auf eine „fully functioning community“ oder gar „fully functioning spiritual relationship“.

Schließlich kommt es darauf an, in der Wahrnehmung von Inkongruenzen aus der notgedrungen zunächst eigenkulturell geprägten Perspektive zu unterscheiden zwischen solchen, die kulturtypisch bedingt sind und solchen, die in einem individuellen Lebensweg gewachsen sind. Nach unserem herkömmlichen zeitgenössischen Empfinden bedeutet das muslimische Kopftuch im Zweifelsfall eine Einschränkung weiblicher Selbstbestimmung und wir vermuten Inkongruenz in der Behauptung, dass es aus Überzeugung getragen werde. Tatsächlich kann eine Muslima ihr Kopftuch traditionsimmanent als Schutz ihrer Privatsphäre empfinden, so dass kongruent kein subjektiver Leidensdruck gegeben erscheint.

Die Themen des menschlichen Lebens sind überall auf der Welt die gleichen; der kulturelle Umgang mit ihnen ist jedoch ggf. verschieden. Prinzipiell kann in einer Kultur tabuisiert sein, was in einer anderen natürlich gelebt wird, oder umgekehrt. Diese Grenzlinie verläuft immer wieder für anderskulturelle Klienten anders als für den Helfer und kann empathisches Verstehen schwer machen – sei es, weil die Schwierigkeit schwer nachzuvollziehen ist, oder auch, weil attraktive Wertsetzungen und kulturelle Freiräume im Spiel zu sein scheinen. Vielzitierte Beispiele dafür sind das Lebensgefühl und Selbstverständnis traditionell empfindender Muslima ebenso wie das im Westen gerne

zitierte unbefangene, moralisch unbelastete Verhältnis zur Sexualität „bürgerlicher“ Muslime. Auch der legale Gebrauch von Haschisch in muslimischen Ländern als Genuss und zu medizinischen Zwecken könnte ein Beispiel sein für einen kulturkritisch eingestellten Helfer.

Die Umsetzung der personenzentrierten Gesprächshaltung besteht hier darin, nicht auf die eigenen Wahrnehmungsgewohnheiten hereinzufallen, sondern das Ohr, wenn möglich, noch speziell umsichtiger beim Klienten und seinen vorhandenen oder gar nicht vorhandenen Leidenssignalen zu haben. Umgekehrt gilt es ggf., mit eigenen Inkongruenzen konsistent umzugehen, die durch die Begegnung mit kulturbedingt anderen Lösungen eines Themas getriggert werden, das persönlich bisher unfertig geblieben ist.

Aber noch über die Bewältigung solcher Klippen hinaus steht die personenzentrierte Kernkompetenz, das empathische Verstehen von Klientenmitteilungen im interkulturellen Hilfesetting verschärft auf dem Prüfstand. Der Helfer findet sich wieder in einer potentiell gefährlichen Schere: Womöglich bemerkt er nicht, dass er die Tragweite einer Äußerung nur in Teilen verstanden hat und gelangt zu Überinterpretationen, oder er ist sich dieser Gefahr so sehr bewusst, dass er sein Verstehen allzu ängstlich einengt und auch so Begegnung blockiert. Nachfragen mit dem Ziel des Sich-Einfühlen-Könnens in die Gemengelage des Klienten zwischen kulturellen Werten und individuellen Wahrnehmungen gehört intensiver als in einem uni-kulturellen Setting zu den konkreten Umsetzungsformen der Basisvariablen.

Ohne Nachvollziehen des emotionalen Gehalts einer Mitteilung kann Empathie nicht wirksam sein, Akzeptanz nicht glaubwürdig und Kongruenz des Therapeuten ist ohnehin nicht gegeben, wenn dieser sein Unverständnis zu überspielen sucht... Das Risiko, mit eigenen Inkongruenzen konfrontiert zu werden im Vollzug des helfenden Gesprächs, erscheint für den Helfer in einem interkulturellen Setting deutlich höher als in einem intrakulturellen.

Um sich quasi positiv zu wappnen für die Unwägbarkeiten im transkulturellen Raum, braucht der Helfer verstärkt bestimmte Fähigkeiten. Im Grunde sind sie Ausformungen oder Ausformulierungen der personenzentrierten Grundhaltung. Zu den Schwerpunkten, die der besonderen Situation besonders Rechnung tragen und die Basisvariablen konkret realisieren zählen:

- Neugier und Offenheit gegenüber anderskulturellen Menschen und ihrem Wertesystem und emotionalen Erlebensmodus
- In besonderer und weitreichender Weise die klassische personenzentrierte Fähigkeit zur Perspektivenübernahme, zur Betrachtung der Lage des Klienten aus der Perspektive seines kulturellen Hintergrundes und seiner speziellen, Migration mit allen ihren Aspekten beinhaltenden Lebensgeschichte
- Reflexionsfähigkeit und die Bereitschaft, sich auch kognitiv um Verstehen des Bedeutungsnetzes des Klienten zu mühen
- Flexibilität im professionellen Vorgehen, wenn die Klienten sich ganz offensichtlich nicht besonders verstanden fühlen in ihren Erwartungen und Hoffnungen, z.B. auf handfeste Unterstützung
- Ambiguitätstoleranz oder die emotionale Stärke, für den Helfer, z.B. aus Scham oder vorsichtigem Misstrauen uneindeutig eingebrachte Mitteilungen auszuhalten und damit weiterzuarbeiten
- Empathie auch für subjektive und dem Helfer kulturell bedingt schwer verständliche

## Einschätzungen des Klienten als Ausdruck seiner persönlichen Befindlichkeit

Bringt man diesen Katalog auf den Punkt, geht es immer um eine erhöhte physische und psychische Belastbarkeit, die vom Helfer gefordert ist. Solche Prozesse dauern lange, sind meist von Mühe und Rückschlägen gekennzeichnet und fordern sowohl im einzelnen Gesprächstermin wie im gesamten Prozess ein erhebliches Maß an Durchhaltevermögen in unübersichtlichen Zwischenstadien. Achtsamkeit des Helfers mit sich selbst und bewusste kongruente Wahrnehmung des Prozesses im Hinblick auf den Klienten und auf sich selbst sind gefragt.

Die erhöhte psychische Belastung entsteht u.a. aus der Erfahrung fehlender Passung zwischen eingeübten professionellen Interventionen und Vorgehensweisen einerseits und der Reaktionsfähigkeit des anders sozialisierten Klienten andererseits. Frustration und Spannungen statt einer Vertrauensbasis können entstehen. Aber auch die oft extrem belastete Situation der Klienten belastet den empathischen Helfer stärker als gewohnt. Die „Probleme abends in der Praxis zu lassen“, scheint nicht mehr angemessen, ist persönlich nicht möglich. Der Helfer kommt aufgrund prekärer äußerer Rahmenbedingungen der Klienten an den Rand seiner Profession.

Die Wahrnehmung der eigenen unausgesprochenen Stimmen im Hilfeprozess, d.h. die Wahrnehmung einer Situation immer mit jener doppelten Brille aus Sicht des Klienten und aus der eigenen des Helfers, wird dann auch zur Voraussetzung für eine dringend notwendige bewusste Selbstfürsorge des Helfers. Sie ist die Basis dafür, dass kultursensible empathische Gesprächsführung nach dem personenzentrierten Standard leistbar ist und bleibt. Wenn es gelingt, liegt darin aber auch ein in seiner Art neuer Gewinn für den Helfer, dem es gelungen ist, seine Professionalität und neue praktische Inhalte mit einander zu integrieren. Wichtige Anhaltspunkte für die individuelle Entwicklung dieser Kunst lassen sich quasi handwerklich benennen – und sind nach dem bisher Gesagten auch nicht mehr überraschend.

Um ein dem Klienten wahrnehmbares alternatives Beziehungsangebot zu machen, kann der Helfer bewusst bestimmte kulturell bedingte Erwartungen seiner Klienten berücksichtigen. Personenzentriertes Arbeiten könnte dann bedeuten, u.U. moderat auf Vorstellungen der Klienten vom Hilfe-Prozess einzugehen, die einer westlichen Vorstellung von Augenhöhe und Partnerschaftlichkeit zu widersprechen scheinen, sich aber offenbar als notwendig herausstellen im Aufbau einer tragfähigen Beziehung:

### **Rollenverständnis:**

Nicht-Europäer kennen meist eine speziell respektvolle Einstellung gegenüber Älteren und sozial höher Gestellten, zu welchen welche sie den Helfer rechnen. Modulierend darauf einzugehen kann personenzentrierter sein als der Versuch, unvermittelt Partnerschaftlichkeit zu realisieren. Für die Klienten wäre das das Einfordern von für ihr Empfinden ungehörigem Verhalten. Unter Umständen nur, wenn der Helfer ein Stück weit auf die unausgesprochenen Rollenerwartungen des Gegenübers eingeht, wird er seinem Auftrag gerecht, eine tragfähige Arbeitsbeziehung anzubieten.

### **Personverständnis:**

Schon dem Wort nach und in guter abendländischer Therapie-Tradition folgt der personenzentrierte Helfer einem Konzept, das die Bedeutung des Einzelnen, des gerade anwesenden Klienten als Person in den Mittelpunkt stellt. Anderskulturelle Klienten fühlen sich demgegenüber vor allem eingebunden in enge und in der Regel hierarchisch

strukturierte Familien- und weitere Sozialbeziehungen. Der starke Fokus des Helfers auf sie als individuelle Menschen wird sie eher irritieren und verwirren, vielleicht ärgerlich machen. Personzentrierte Haltung bedeutet hier, den Zusammenhang und Zusammenhalt der Familie als wichtige Dimension der Problemlage zu akzeptieren und dem auch konkret Ausdruck zu verleihen.

### **Ausdrucksweise:**

Hier kommt es speziell auf einen fruchtbarer Umgang an mit einer für westliches Empfinden restringierten Sprache in Bezug auf Gefühle und Emotionen. Für den Klienten geschieht vielleicht in einer indirekten Mitteilung, zum Beispiel in Form einer stellvertretenden Schilderung somatischer Beschwerden, die eigentliche Mitteilung. Wenn der Helfer sich dann nur vorläufig auf diese Gesprächsebene einstellt und auf später sich entfaltende Authentizität setzt, verpasst er womöglich den Kontakt. Der Klient hat berichtet, er könne nicht schlafen und habe kaum Hunger und hat damit in großer Offenheit einem Fremden gegenüber von seiner deprimierten Stimmungslage berichtet. Ihm scheint alles gesagt, aber der Helfer scheint irgendwie nichts zu verstehen.

Ähnlich werden allgemein unangenehme Dinge (z.B. auch Kritik) eher indirekt besprochen. „Mein Mann ist sehr hilfsbereit“, kann auch heißen: „Er versteht aber eigentlich meine Situation nicht“. Es zeugt vom Respekt des Helfers für die Person des andern, sich auf diese Gesprächsführung soweit möglich einzulassen und den Klienten nicht mit „auf den Punkt gebrachten“ Formulierungen, die einem Europäer vielleicht zu mehr bewusster Klarheit verhelfen würden, unfruchtbar vor den Kopf zu stoßen.

### **Problemverständnis:**

Menschen mit Migrationshintergrund haben Belastendes erlebt und befinden sich im fremden Land im Zweifelsfall weiter in einer schwierigen Lage. Aus dieser Erfahrung und aufgrund ihrer nicht-westlichen kulturellen Tradition haben sie eine eher pragmatische Sicht auf das Leben. Sie suchen dann eher handfeste Veränderungen der Umstände, damit es ihnen wieder besser gehen kann und zunächst weniger psychische Verarbeitungsprozesse. Für den personzentrierten Helfer liegt eine große Herausforderung darin, solchen Erwartungen vor dem Hintergrund seines professionellen Menschenbildes zu begegnen.

Vielleicht aber ringt er auch selbst damit, deutsche Gesetze und Verwaltungsvorschriften als unangemessen und an den Bedürfnissen der Betroffenen vorbeigehend zu empfinden und gleichzeitig seine Klienten dabei begleiten zu müssen, eine subjektiv akzeptable Lösung unter den gegebenen Rahmenbedingungen zu finden. Die bekannten Arbeitsverbote für Asylbewerber, Fragen des Familiennachzugs usw. sind aktuell diskutierte Beispiele.

### **Gesprächsführung:**

Eine deutlich strukturierende Vorgehensweise kommt dem Bedürfnis der Klienten nach Sicherheit und ihnen erkennbarer Kompetenz des Helfers entgegen. Ein sehr partnerschaftlicher Gesprächsstil könnte sie stärker verunsichern und überfordern als europäische Klienten. Für den Helfer kommt es drauf an, sich dazu auf das jeweils individuelle Vermögen einzuschwingen.

Besonders wichtig ist auch, den Eindruck des Ausgefragt-Werdens in Erstgespräch und Anamnese unbedingt zu vermeiden. Informationen über Sinn und Notwendigkeit sind ebenso wichtig wie eine empathische Steuerung von Tempo und Intensität. Grundsätzlich

sollten Abläufe, Regeln und notwendige Erwartungen des Helfers oder der helfenden Institution an den Klienten sehr transparent kommuniziert werden. Im Schwingen zwischen Distanz und Nähe liegt hier die entscheidende Kompetenz.

### **Beziehungsangebot:**

Zur Grundhaltung der Akzeptanz gehört auch der akzeptierende Umgang mit der hohen Bedeutung, die Klienten praktischen Faktoren beilegen. Eine echte, ggf. hochwirksame alternative Beziehungserfahrung im therapeutischen Setting kann auch entstehen, wenn Klienten, wo möglich, praktische Unterstützung erfahren für ihren Umgang mit Ämtern und Behörden. Und schließlich spielt das bewusste Berücksichtigen weltanschaulicher Aspekte eine spezielle Rolle. Der Helfer weiß naturgemäß oft gar nicht, welche unausgesprochenen Wertvorstellungen hinter einer Position des Klienten stecken. Und der weiß auch nicht, dass man das dem Deutschen erklären muss; ihm ist es ja selbstverständlich. Dann gehört Nachfragen, auch mal vorsichtshalber, zum personenzentrierten Beziehungsangebot. Denn Wertvorstellungen bilden einen prominenten Teil der Persönlichkeit, an der ich ja als Helfer empathisch Anteil nehme.

Grundsätzlich ist es gut, wenn der Helfer für transkulturelle Prozesse immer einen gewissen Mehraufwand einplanen kann. Die Verständigung muss detaillierter erfolgen, die gegenseitigen Vorstellungen vom erwarteten Geschehen sind ungeklärter und vermutlich divergierender als bei einer Begegnung innerhalb einer Kultur und vielleicht auch noch eines ähnlichen Sozialstatus. In diesem Sinne brauchen fremdkulturelle Klienten vom personenzentrierten Helfer das Gleiche wie gleichkulturelle – allerdings wenn möglich in besonders intensiver Ausprägung.

Schließlich und endlich kann das eigentliche Arbeitsinstrument des personenzentrierten Helfers zum erheblichen Verständigungs-Risiko werden. Sprache spiegelt unmittelbar das kulturelle Selbstverständnis. Sie spiegelt in der Bedeutung der Wörter ein jeweils kulturspezifisches Sinnsystem, das mit ihr transportiert wird und zur Ursache elementarer Verständigungsschwierigkeiten werden kann. So kann Sprache Inkongruenz provozieren statt sie zu lösen.

Zum Beispiel stellt „Einsamkeit“ für einen Mitteleuropäer u.U. etwas ganz anderes, ggf. eher negativ Konnotiertes, dar als in anderen Kulturen, deren Mitglieder alle (und nicht nur z.B. einzelne religiöse Spezialisten) Einsamkeit als gezielte Auszeiten suchen. Aus Japan ist z.B. bekannt, dass Verantwortliche aus Wirtschaft und Gesellschaft sich gelegentlich für einige Zeit in ein Zen-Kloster zurückziehen, um in meditativer stiller Konzentration ihre Persönlichkeit zu stärken.

Oder ein einfach gebildeter Muslim nimmt womöglich eine medizinische Diagnose erheblich übel, da nach seinem Verständnis böse Geister, die Jinn, für das Leiden verantwortlich sind. Auch die sog. Organsprache für psychische Beschwerden (s.o.) zählt zu den Beispielen, wie Sprache verschiedene Wahrnehmungsmuster jeweils verschieden abbildet.

Speziell riskant für personenzentriertes Arbeiten und jede empathiegetragene Begegnung ist schließlich der Umstand, dass Sprache gewollt oder ungewollt immer auch Machtstrukturen transportiert. Halb- oder vorbewusste Assoziationen z.B. in den Bereichen Rasse, Geschlecht oder soziale Situation bestimmen die subjektive Wahrnehmung und den Kommunikationsstil. Hier gilt es für den Helfer, speziell aufmerksam zu sein und auf seine eigene Kongruenz zu achten in Grenzbereichen, die vielleicht bisher nie akut

gewesen sind.

A. Thomas<sup>6</sup> gibt sehr personzentriert anmutende Hinweise, wie solche authentische Kongruenz zu erreichen wäre. Er fordert auf:

- Stoppe automatische Reaktionen: Darin hat ein erfahrener personzentrierter Helfer eine gewisse Übung.
- Reflektiere das bisher Geschehene: Auch das gehört im Sinne der Stärkung empathischen Arbeitens zum personzentrierten Standardvorgehen
- Thematisiere eigene Erwartungen: konkret umgesetzte authentische Selbsteinbringung sollte zum Handwerkszeug gehören wie die beiden anderen Basisvariablen auch.
- Reflektiere eigene Standards: Ein personzentrierter Helfer ist gewohnt, gleichzeitig durch seine eigene Brille zu schauen und durch die des Klienten; er relativiert in diesem Sinne permanent seine eigenen Maßstäbe, da er sich ja in die Werte- und Gefühlswelt des Klienten einklinken will.
- Bemühe dich um Dialogbereitschaft: Hier ist das Bemühen um partnerschaftliche Kooperation nach den Fähigkeiten und der Persönlichkeit des Klienten angesprochen.

Weiter nennt Thomas die Suche nach Gemeinsamkeiten. Den personzentrierten Helfer kann das darin unterstützen, zu echter Empathie zu finden. Das gilt z.B. für kulturelle Parallelen, die uns nicht so präsent sind. Auch im Abendland war die Mode der Frauen früher den islamischen Kleidervorschriften viel ähnlicher als heute; die Furcht vor bösen Mächten, Geistern oder dem Teufel ist auch im Christentum bekannt, familiäre Bande waren vor noch nicht allzu langer Zeit auch bei uns deutlich stärker und lebensbestimmender als heute; oder auch Hilfe, speziell psychische in Anspruch zu nehmen, ist bis heute nicht für alle ein selbstverständliches Thema.

Auch innerhalb unserer eigenen aktuellen deutschen Kultur ist die Spanne des Empfindens zu sensiblen Punkten womöglich relativ weit. Eine frisch nach Bayern verheiratete junge Frau aus den Neuen Bundesländern reagierte deutlich gereizt, als ihrer Gesprächspartnerin ihre unausgesprochenen Frustration zunächst nicht in ihrer ganzen Tiefe erkennbar wurde darüber, wie degradiert und von ihrem Mann nicht verstanden sie sich als (Patchwork)-Mutter halbwüchsiger Kinder auf dem westdeutschen Arbeitsmarkt, angesichts ihres Einkommens- und Rentenverlustes aufgrund von Erziehungszeiten usw. fühlte. Oder auch z.B. die emotionale Mühe einer in Trennung lebenden Hofbäuerin, die nach traditionellem Muster ungelernt und ohne Vertrag „ihr Leben in den Hof investiert“ hatte und sich nun vor dem Nichts fühlte, forderte sehr aktiv die Akzeptanz der großstädtisch geprägten Beraterin heraus.

Schließlich betont Thomas ausdrücklich die Notwendigkeit, auf Missverständnisse zu achten und sie nach Möglichkeit zu beheben. Für personzentrierte Helfer zählt das zu den Selbstverständlichkeiten. Es kommt darauf an, sich der besonderen Notwendigkeit und Schwierigkeit dabei bewusst zu sein. In der transkulturellen Begegnung geht es um die permanente Bereitschaft, vermeintlich gerade Verstandenes unmittelbar wieder auf dem Prüfstand zuzulassen und auf Anzeichen zu achten, die erneutes Befragen, Differenzieren und/oder Revidieren des neuen eigenen Verständnisses vom Fremden angebracht erscheinen lassen. Zum Bemühen um nachhaltiges empathisches Wahrnehmen kommt das Bemühen um ständiges allgemeines Beobachten der Kommunikation und ihrer

---

<sup>6</sup> Nachzulesen in Thomas, Alexander (Hrsg.): Psychologie des interkulturellen Dialogs. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2008

möglichen kulturbedingten Klippen. Der Berater findet sich in einem Prozessstrom wieder, der schon auf einfachen Ebenen viel unwägbarer verlaufen kann als gewohnt und der zu einem vielleicht viel weniger vorhersehbaren Ende als gewohnt hinbegleitet werden muss, und dies auf z.T. ungewohnten Wegen, in ungewohnten Bedeutungszusammenhängen und im Bemühen um Empathie für ungewohnte emotionale Bewertungen.

### Literatur:

#### Psychotherapie:

- Brühlmann, Toni: Begegnung mit dem Fremden. Zur Psychotherapie, Philosophie und Spiritualität menschlichen Wachsens. Stuttgart: Kohlhammer, 2011
- Ethnopsychanalyse. Vol 1: Glaube, Magie, Religion. Frankfurt: Brandes und Apsel, 1990
- Junglas, Jürgen (Ed.): Kultur der Therapie der Kulturen. Psychotherapie und Psychiatrie mit Migrationshintergrund. Bonn: Deutscher Psychologen Verlag, 2008
- Quekelberghe, Renaud van (Ed.): Jahrbuch für Transkulturelle Medizin und Psychotherapie. VWB-Verlag (Schriftenreihe des Internationalen Instituts für Kulturvergleichende Therapieforschung (IIKT))
- Quekelberghe, Renaud van: Klinische Ethnopsychologie. Einführung in die transkulturelle Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie. Heidelberg: Asanger Verl. 1991
- Scheifele, Sigrid (Ed.): Migration und Psyche. Aufbrüche und Erschütterungen. Gießen: Psychosozialverlag, 2008

#### Beratung:

- Thomas, Alexander(Ed.): Psychologie des interkulturellen Dialogs. Göttingen: Vandenhoeck u. Ruprecht, 2008

#### Traditionelle Psychologie und Psychotherapie:

- Abdul Nasser Al.Masri/ Gerhard Franz Walter: Einblick in die traditionelle islamische Medizin. Münster. Lit-Verl. 2013
- Crittin, Jean-Pierre (about the author: "Personenzentrierter Psychologe"): Ayurvedische Psychologie. Wege zum Selbst und das Energieprinzip im Ayurveda. Windpferd-Verl. 2<sup>nd</sup> ed. 2011
- Desikachar, T.K.V. (well known contemporary teacher of yoga) and Krusche, Hellfried: Das verborgene Wissen bei Freud und Patanjali. Beziehung, Heilung und Wandlung in Yoga und Psychoanalyse. Bielefeld: Kamphausen/Theseus Verl., 2007
- Elsdörfer, Ulrike: Medizin, Psychologie und Beratung im Islam. Historische, tiefenpsychologische und systemische Annäherungen. Königstein/Taunus: Ulrike Helmer Verlag, 2007
- Kakar, Sudhir: Kindheit und Gesellschaft in Indien. Eine psychoanalytische Studie. Stroemfeld-Verl., new ed. 2013
- Kakar, Sudhir: Kultur und Psyche. Psychoanalyse im Dialog mit nicht-westlichen Gesellschaften. Psychosozial-Verl. 2012
- Mittwede, Martin: Der Ayurveda. Von den Wurzeln zur Medizin heute. Heidelberg: Haug, 1998
- Ott, Ulrich: Yoga für Skeptiker. Ein Neurowissenschaftler erklärt die uralte Weisheitslehre. Barth-Verl. 2013
- Petzold, Matthias: Indische Psychologie. Eine Einführung in traditionelle Ansätze und moderne Forschung. München: Psychologie Verlags Union, 1986
- [www.smmr.de](http://www.smmr.de) – Society for Meditation and Meditation Research (deutschsprachig)  
(Link: [Forschung/research](#); Link: [Veröffentlichungen /publications](#))

#### Aktueller Buchmarkt (Auszug):

- Assion, Hans-Jörg / Ueberberg, Bianca / Kaaz, Tatjana: Manual Interkulturelle Psychoedukation für Menschen mit Migrationshintergrund. Mit Arbeitsmaterialien auf Türkisch und Arabisch. Schattauer ein Imprint von J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger

- Charlier, Mahrokh: Ost-westliche Grenzgänge. Psychoanalytische Erkundungen kultureller und psychischer Differenzen zwischen »Orient« und »Okzident«. Psychosozial-Verlag
- Dixius, Andrea / Möhler, Eva: Stress und Traumafolgen bei Kindern und Jugendlichen. Stabilisierende Interventionen nach Gewalt, Missbrauch und Flucht
- Erim, Yesim: Klinische Interkulturelle Psychotherapie. Ein Lehr- und Praxisbuch
- Fazekas, Tamás: Fundamentale Psychotherapie. Grundlegung einer interkulturellen Psychotherapie. Peter Lang GmbH, Internationaler Verlag der Wissenschaften
- Graef-Calliess, Iris Tatjana: Migration und Transkulturalität. Neue Aufgaben in Psychiatrie und Psychotherapie. Schattauer ein Imprint von J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger
- Gün, Ali Kemal: Interkulturelle therapeutische Kompetenz. Möglichkeiten und Grenzen psychotherapeutischen Handelns. Kohlhammer
- Hegemann, Thomas / Oestereich, Cornelia: Einführung in die interkulturelle systemische Beratung und Therapie. Carl-Auer Verlag GmbH
- Kahraman, Birsen: Die kultursensible Therapiebeziehung. Störungen und Lösungsansätze am Beispiel türkischer Klienten. Psychosozial-Verlag
- Kotanyi, Sophie: Einführung in die französische Ethnopsychiatrie.. Die therapeutische Behandlung von Migrantenfamilien am Centre Georges Devereux und im Krankenhaus Avicenne. Psychosozial-Verlag
- Lersner, Ulrike / Kizilhan, Jan Ilhan: Kultursensitive Psychotherapie. Hogrefe Verlag
- Lilge-Hartmann, Andrea: Transkulturalität und interkulturelle Psychotherapie in der Klinik. Ethnopsychanalytische Untersuchung eines stationären Behandlungskonzepts für Migranten. Psychosozial-Verlag
- Machleidt, Wielant / Kluge, Ulrike / Sieberer, Marcel / Heinz, Andre: Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie. Migration und psychische Gesundheit. Urban & Fischer in Elsevier
- Machleidt, Wielant: Migration, Kultur und psychische Gesundheit. Dem Fremden begegnen. Kohlhammer
- Pauw, Daniel: Beziehungsgestaltung im interkulturellen Coaching. Eine erste empirische Annäherung. Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH
- Pirmoradi, Saied: Interkulturelle Familientherapie und –beratung. Eine systemische Perspektive. Vandenhoeck & Ruprecht  
Psychosozial-Verlag
- Radice von Wogau, Janine / Eimmermacher, Hanna / Lanfranchi, Andrea: Therapie und Beratung von Migranten. Systemisch-interkulturell denken und handeln. Beltz
- Reichmayr, Johannes: Ethnopsychanalyse revisited. Gegenübertragung in transkulturellen und postkolonialen Kontexten. Psychosozial-Verlag
- Reichmayr, Johannes: Ethnopsychanalyse. Geschichte, Konzepte, Anwendungen
- Rezapour, Hamid / Zapp, Mike: Muslime in der Psychotherapie. Ein kultursensibler Ratgeber. Vandenhoeck & Ruprecht
- Schepker, Renate: Kultursensible Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen Vandenhoeck & Ruprecht
- Tabatabai, Mohammad: Ressourcen und Konfliktpotenziale in binationalen Partnerschaften. Eine Studie zu deutsch-iranischen Paarbeziehungen im Kontext der Positiven Psychotherapie. Tectum Wissenschaftsverlag
- Witte, Katharina: „Versteh mich nicht zu schnell“ – Achtsames Arbeiten mit geflüchteten Menschen. Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH
- Wohlfart, Ernestine / Zaumseil, Manfred: Transkulturelle Psychiatrie - Interkulturelle Psychotherapie Interdisziplinäre Theorie und Praxis. Berlin: Springer
- Wohlfart, Ernestine: Interkulturelle Psychotherapie und Transkulturalität Kohlhammer