

Publiziert in:

Lanfranchi, A. (2006). Kulturschock? Interkulturelle Kompetenz in psychosozialen Berufen. *Psychoscope*, 8 (27), 12-14

Interkulturelle Kompetenz in psychosozialen Berufen

Migrantinnen und Migranten fordern uns Professionellen (Sozialarbeiter, Psychologinnen, Schulische Heilpädagogen, Polizisten, Medizinerinnen, Pflegende etc.) heraus, manchmal mehr, als es uns allen lieb wäre. In der interkulturellen Praxis und Forschung legen wir gewöhnlich unsere Aufmerksamkeit auf die Migranten selber. Wir stellen dann rasch Probleme und Defizite „der Ausländer“ fest und befassen uns mit „ihren“ Zugangsbarrieren zu den öffentlichen Diensten oder Privatpraxen. Über unsere Zugangsbarrieren zu ihnen, über unsere nicht immer adäquaten Verfahren der Problemlösung und Techniken der Beratung denken wir viel weniger nach. Das möchten wir hier nachholen, damit die in der Praxis erlebten Situationen des Scheiterns und der Insuffizienz verwandelt werden – in Neugier, mehrperspektivisches Denken und Handeln und interkulturelle Kompetenz.

Wir wurden (oder werden) in einer der vielen Disziplinen ausgebildet, die sich um Beratung oder Therapie, Behandlung oder Prävention von biopsychosozialen Belastungen befassen – also Psychologie, Medizin, Soziale Arbeit, Heilpädagogik oder Pflegewissenschaft. Einige von uns hatten (oder haben) in ihrem Ausbildungscurriculum die Möglichkeit, sich mit interkulturellen Themen auseinander zu setzen: Kulturdifferenz, Aufenthaltskategorien, Einwanderungsgründe, Integrationsmassnahmen, etc. Wir haben gelernt, dass die „condition migrante“ von Belastungen auf verschiedenen Ebenen charakterisiert ist, dass der Stress im Migrationsdasein in manchen Fällen Individuen und Familien in massiven Krisen stürzt, dass Heimweh (oder Nostalgie: siehe Frigessi-Castelnuovo & Risso, 1986) nicht selten krank macht und psychisches Unbehagen im Alltag nach sich zieht

Die ganze Aufmerksamkeit war (und ist immer noch) auf die Migranten selber gerichtet – auf ihre Not, ihre Probleme, ihre Defizite und Bedürfnisse. Wenig bis gar nicht reflektiert werden hingegen die Probleme und Defizite und der Entwicklungsbedarf der Professionellen im Umgang mit „Fremden“.

In der Praxis werden wir dann– trotz mehr oder weniger solider migrationsspezifischer Informationen während der Ausbildung – von folgendem Phänomen überrascht, ja gar irritiert: Die Arbeit mit Migrantinnen und Migranten kann doch ziemlich tief unter die Haut gehen – häufig handelt es sich um sozial marginalisierten Multiproblemfamilien mit Brüchen und Belastungen auf verschiedenen Ebenen. Jedenfalls ist es fast immer eine Knochenarbeit, und zwar von Beginn an. Manchmal fängt es bereits mit der Einladung zum ersten Termin an: Briefe werden ignoriert, die Handy-Nummer ist nirgends eingetragen und wird häufig gewechselt. Beim Erstgespräch stellen wir nicht selten fest, dass wir uns rein sprachlich kaum verständigen können... Also Unverständnis in doppeltem Sinn und manchmal auch Wut und Ohnmacht.

Eigentlich haben wir Irritationen und Probleme erwartet, nicht zuletzt aufgrund der erwähnten interkulturellen Ausbildungselemente und der dort vorgebrachten Beschreibungen in der Fachliteratur.¹ Das aber, was wir in der ersten Praxiszeit in den Beratungen und Behandlungen vorfinden, übertrifft die düstersten Prognosen...

Am Schlimmsten dürfte es sein, dass unser professionelles Verständnis von Beratung, Therapie und Behandlung von dieser „speziellen“ Klientel in Frage gestellt wird. Die üblichen Vorgänge wie die erlernten, vielgepriesenen zirkulären Fragen oder weitere Beratungstechniken funktionieren plötzlich nicht, sodass unsere professionelle Identität ins Schwanken gerät und eine gefährliche Schiefelage nimmt. Es kommen Selbstzweifel und Fragen auf, wie: Bin ich kompetent genug? Wieso werden Beratungsprozesse ohne sichtbaren Grund abgebrochen? Wäre es nicht von Anfang nach gescheiter gewesen, die Bearbeitung dieses Falles an einem „Migrationsspezialisten“, an eine Fachperson mit der gleichen ethnischen Herkunft und Sprache zu delegieren? Es kommen also Gefühle der Insuffizienz, der Ambivalenz, der Hilflosigkeit auf.

¹ Zum Beispiel in den Anleitungen zur Therapie mit Italienern, Portugiesen, Juden und Schwarzen in den USA von Monika McGoldrick und Mitautor/innen (McGoldrick, M., Pearce, J. K. & Giordano, J., eds, 1982. *Ethnicity and Family Therapy*. New York: Guilford Press). Oder auch in den Abhandlungen über Kulturdifferenz von Geert Houtaede (1997: *Lokales Denken, globales Handeln. Kulturen, Zusammenarbeit und Management*. München: Beck) oder Edward Hall (1976: *Beyond Culture*. Garden City NY: Doubleday Anchor Books) mit ihren Unterscheidungen zwischen kollektivistischen und individualistischen, polychronen und monochronen Kulturen, etc.

Kulturschock bei Professionellen?

Die Konfrontation mit „Fremden“ kann unter Umständen als Kulturschock der Fachpersonen gesehen werden. In der Folge kann es sein, dass Migrantinnen und Migranten als diffuse Bedrohung wahrgenommen werden, weil sie die eigene professionelle und persönliche Identität in Frage stellen. Nehmen wir an, dass wir eine bestimmte Problemmanifestation nicht einordnen können und somit auch keine Lösungsansätze erkennen – zum Beispiel bei einem von zu Hause ausgerissenem 15-jährigen türkischer Abstammung, dessen Vater wegen Drogendelikte im Gefängnis sitzt, und nun nach der ersten Frau auch eine zweite Ehefrau mit zwei weiteren Kindern in die Schweiz in die gleiche Dreizimmer-Wohnung geholt hat. In solchen Fällen kommt unweigerlich die zwischen den Lippen unterdrückte Aussage „Auch das noch!“ Nämlich: Wir hatten schon genug Sorgen und Problemen mit der „klassischen“ Klientel in unserem Berufsfeld, und jetzt noch diese Ausländer und Asylanten... Unterstellt wird damit, dass Migranten nicht zu uns gehören: sie kommen als Problem hinzu (Mecheril, 1996).

Ausweich-Strategien

Um aus einer Situation der Verlegenheit, der Irritation und manchmal auch des Kulturschocks auszubrechen, werden verschiedene Strategien eingeleitet, unter anderem (siehe Cohen-Emerique & Hohl, 2002):

- a) Projektionen. Misserfolge werden den Migranten selber zugeschrieben: Sie sind unmotiviert, uneinsichtig, unzuverlässig, etc..
- b) Machtmanifestation. Die eigene up-Position als Experte wird markiert und mit Machtmitteln legitimiert. Beispiel eines Heimleiters: „Sollten Sie sich im nächsten halben Jahr nicht regelmässig von den Erzieherinnen ihres Sohns beraten lassen, leite ich den Obhutentzug ein.“
- c) Blockaden und Rückzug. Die Stressüberflutung lähmt den Professionellen. Auf Klemmen reagiert er mit defensivem Zuhören und dann evtl. mit Beziehungsabbruch: „Ich kann Ihnen leider doch nicht helfen, wenden Sie sich an einem Berater aus ihrem Kulturkreis...“
- d) Formalismus. Statt Beziehung zu gestalten und die eigenen Handlungsspielräume mit Kreativität zu nutzen wird auf Reglemente und Gesetze verwiesen: „Lesen Sie zuerst diese Dokumente und melden Sie sich dann wieder, bei Bedarf...“

- e) Rationalisierung. Um nicht kritisiert oder dysqualifiziert zu werden, und um keine Blamage vor den Kollegen zu riskieren, werden externalisierende, etwa kulturalisierende Erklärungen gesucht: „Sein patriarchalisches Verhalten ist kulturell bedingt, er fühlt sich von mir bedroht, weil ich eine Frau bin.“ Oder: „Ich kann nichts tun, weil ich wegen seiner mangelnden Sprachkenntnissen nicht zu den wesentlichen Informationen komme“.
- f) Pathologisierung. Statt Widerstand oder bizarres Verhalten im Kontext einer spezifischer Situation oder eines bestimmten Lebenszyklus zu stellen und somit zu normalisieren, werden diagnostische Kategorien aktiviert oder neu geschaffen. Ab und zu geschieht das in einer furchtbar despektierlichen Art und Weise, wie bei den Begriffen „Transalpinitis“, Tutto-fa-male-Syndrom“ oder sogar „Ethnodebilität“ (dazu Lanfranchi, 1995).

Obwohl einige dieser Ausweich- und Abwehrreaktionen verständlich sind und manche kognitiven Dissonanzen bei den Professionellen lösen, sind sie für die Klientinnen und Klienten keinesfalls hilfreich. Es geht nun darum, zu überlegen, wie solche Ausweichprozeduren in nützliche Strategien transformiert werden können. Nehmen wir an, Projektionen werden selbstreflexiv während der Supervision erkannt und führen zur Entdeckung eigener Widerstände und dann zur Überwindung dieser Widerstände, somit zur Handlungsfähigkeit in schwierigen Situationen. Oder nehmen wir an, dass die Professionelle die ungleiche Verteilung von Macht als Hindernis für einen guten Rapport identifiziert und diese Machtdisparität dadurch reduziert, dass sie Ratsuchende als Experten ihres Lebens macht. Dann geschieht genau das, was wir mit dem heute inflationär verwendeten Begriff der interkulturellen Kompetenz bezeichnen.

Was ist Interkulturelle Kompetenz in psychosozialen Berufen?

Interkulturelle Kompetenz beinhaltet die Fähigkeit, die besondere Situation von Individuen oder Familien kontextbezogen zu verstehen und entsprechende, fallspezifische Handlungsweisen daraus abzuleiten. Im Zentrum stehen Begegnung, Kommunikation und Interaktion. Um herauszufinden, was in der Beziehung zwischen Klient/Klientin mit Migrationshintergrund und beratender/behandelnder Fachperson genau geschieht, muss demnach die individuelle Sichtweise der Klientin bzw. des Klienten und nicht die „fremde Kultur“ einbezogen werden. Hintergrundwissen über migrationspezifische Lebensrealitäten

oder über interkulturelle Konzepte sowie Erfahrungen im Migrationskontext können dabei hilfreich sein. An erster Stelle muss jedoch die Auseinandersetzung und das Hinterfragen eigener Sicht- und Handlungsweisen kommen.

Nach dem in Meilen bei Zürich entwickelten Konzept des Fallverstehens in der Begegnung beinhaltet interkulturelle Kompetenz den Austausch von Zugehörigkeit(en) und die affektlogische Rahmung von Interaktionen.² Ziel ist, den Anderen in der Eigenart seiner Geschichte und Situation so zu verstehen, dass Wandel möglich wird, also Transformation von wenig nützlichen Denkmodellen in tauglichen Handlungsstrategien.

Gestützt auf das Meilener Konzept heisst interkulturelle Kompetenz im Kontext von Beratung und Therapie primär:

- Wissen zum Allgemeinen abrufen und erwerben (Kulturinformationen, etc.)
- offen sein für das Besondere, um fallbezogenes Können zu erzeugen
- über massgeschneiderte Handwerkszeuge verfügen (wie Erschliessen von Lebensthemen aus der Arbeit mit Genogrammen, Entwerfen neuer Lebensentwürfe dank Zulassen von Geschichten, und falls nötig Einbinden kultureller Übersetzerinnen).

Hürden auf dem Weg zur interkulturellen Kompetenz

Welche Hürden im Verstehensprozess von „Fremden“ und vor allem im der Begegnung mit ihnen müssen wir überwinden? Nach Leanza (2004) geht es besonders um

- a) Stereotype und Vorurteile, welche „Fremde“ in das enge Korsett bestimmter Annahmen hineinzwingen, die generalisiert werden und nur selten oder nur teilweise oder auch gar nicht zutreffen. Stereotype sind verzerrende Schematisierungen. Ihnen liegen formelhafte Überzeugungen gegenüber Menschen oder Gruppen zugrunde, die nicht von einer aktuellen Bewertung stammen. Sie sind das Produkt kognitiver Vorgänge. Da im Gegensatz zum Vorurteil noch keine emotionale Beteiligung vorhanden ist, können vorgefasste Bilder durch Aufklärungsarbeit und Information modifiziert werden. Der Übergang zum Vorurteil erfolgt dann, wenn der Stereotyp mit

² Nach dem Meilener-Konzept (Welter-Enderlin & Hildenbrand: *Systemische Therapie als Begegnung*, Klett 2004) ist professionelle Beratung und Therapie durch zwei widersprüchliche Prinzipien strukturiert: Einerseits orientiert sich die Handlungslogik an wissenschaftlichen Erkenntnissen, die universeller Art sind ("Landkarten"); andererseits muss sich das Handeln an der je individuellen und damit einzigartigen Situation des Menschen ausrichten, der einem/einer in der Beratung oder Therapie gegenüber sitzt ("mit der Nase am Boden im fremden Territorium"). Insofern entspricht das Meilener-Modell einem interkulturellen Ansatz.

- Emotionen und diskriminierender Handlungsbereitschaft begleitet ist. Albert Einstein soll gesagt haben, dass es einfacher ist, einen Atomkern zu spalten, als ein Vorurteil!
- b) Ethnozentrismus, wonach wir „Fremde“ mit der Linse unserer eigenen kulturellen Denkmuster betrachten, diese Denkmuster ins Zentrum rücken und davon ausgehen, dass sie im kulturellen Vergleich wertemässig höher stehen.
 - c) Theoretische Modelle, die wir während der Ausbildung gelernt haben und von einer individualistischen, defektorientierten Konzeption des Menschen ausgehen. Fallverstehen und Begegnung mit Migranten gelingt uns nicht, wenn wir diese Einengung nicht überwinden und sie nicht mit einer ressourcenorientierten sowie ganzheitlich-systemischen Auffassung ergänzen oder sogar ersetzen. Oft werden in westlichen Industrieländern gesellschaftliche Probleme in individuelles Leiden verwandelt. In traditionellen Kulturen verhält es sich genau umgekehrt: individuelles Leiden wird nicht privatisiert, sondern als gesellschaftliches Problem übersetzt und im Kontext von Familie und Gemeinschaft behandelt. So gehen etwa Medizinmänner in traditionellen Kulturen wie Soziologen und Ethnologen vor: Sie erfassen die Verhältnisse im Dorf und in der Nachbarschaft, kümmern sich um die Beziehungen zwischen den Leuten und heilen mit Ritualen, die mehreren Beteiligten einbeziehen und den Kranken sozial reintegrieren (Erdheim, 1995).
 - d) Techniken und Verfahren, die wir während der Ausbildung gelernt haben und von der Auffassung ausgehen, dass professionelle Rollen eine gewisse Distanz implizieren (ein gutes Beispiel ist die so genannte Abstinenzregel in der Psychoanalyse). So wird etwa die Einladung zu einem Hausbesuch abgelehnt aus der Sorge heraus, dass zu viel Nähe zum Klienten entsteht und dadurch die weitere Beratung negativ beeinflusst wird.

Dazu eine Fallvignette, die sich in der Amtsstube einer Sozialarbeiterin der Jugendanwaltschaft abgespielt hat: Ein kurdisch-türkischer Vater eines delinquierenden Jugendlichen versichert der Sozialarbeiterin in gebrochenem Deutsch, dass er die deutsche Sprache weder sprechen noch verstehen könne. Der Widerstand des Vaters beruhte auf der Tatsache des aufgezwungenen Beratungssettings (er wurde brieflich „zitiert“ und das Löwen-Logo des Kantons Zürich auf dem grauen Kuvert rief unangenehme Erinnerungen an die Fremdenpolizei wach). Gleichzeitig dazu kamen auch bei der Sozialarbeiterin Widerstände auf – beruhend auf die Sisyphusarbeit mit den vielen dissozialen Migrationsjugendlichen in

ihrer Beratungspraxis („Wieder so ein Ausländerproblem“). Wenige Tage später stellt sich heraus, dass sich der gleiche Vater im Umgang mit der Lehrerin seines Sohns recht gut und ohne Übersetzer verständigen kann. Darauf hin besucht die Sozialarbeiterin, zusammen mit dieser Lehrerin, die Familie zu Hause und interessiert sich nach der Geschichte ihrer Einwanderung. Als später Ayram, den leicht gesalzenen Trinkjoghurt serviert wird, ist sie nicht wenig erstaunt, als sie merkt, dass der Mann daran ist, ihr den Unterschied zwischen der Herstellung von Dickmilch und Joghurt zu erklären – wohlverstanden auf Deutsch!

Nicht mehr tun, sondern anders – also neu

Wichtig ist, dass wir im Fall von Irritationen, Zugangsbarrieren und hohen Hürden (der Migranten und der Institutionen!) nicht mehr tun müssen, sondern es anders tun sollten. Wir müssen also nicht engagierter, sondern neu sein. Was könnte das Neue sein und wie kann es entstehen? Hier einige ganz konkrete, pragmatische Anregungen:

- Bei Kontakten/Anmeldungen direkte Verbindung mit dem Berater und nicht mit einem anonymen Sekretariat. Wir haben nämlich vorwiegend mit einer partikularistisch orientierten Klientel zu tun, bei der es hilfreich ist, wenn sie von Beginn an Zugehörigkeit erlebt.
- Wenn möglich die Leute so einladen, dass wir sie nicht selber anmelden. Sie bekommen unsere Telefonnummer und rufen selber an – schriftliche Mitteilung von Terminen auf Amtspapier sind zu vermeiden, weil dieses Vorgehen die Leute abschreckt. Nicht selten denken sie, sie werden zitiert, wie vor einem Gericht.
- Die Arbeitszeit mit Zeitfenstern für Gespräche so flexibel wie möglich gestalten. Statt um sieben im Büro zu sein, erst ab neun beginnen, dafür ein oder zwei Mal die Woche für Abendtermine verfügbar sein.
- Beziehungsstiftende Mittel der Gesprächsführung einsetzen und Strategien der Annäherung ausdenken. Zum Beispiel eine Landkarte ausbreiten und die Herkunftsregion mit dem Dorf, aus dem die Leute stammen, suchen, oder Hausbesuche planen, etc.
- Methoden des Umgangs mit Widerstand kennen und anwenden. Widerstand normalisieren statt pathologisieren, Widerstand bei sich selber erkennen, Schwimmen mit statt gegen dem Strom, langer Atem statt Ungeduld, etc.
- Kulturelle Traditionen und familiale Netzwerke auch als eine wichtige Identitäts- und Solidaritätsressource begreifen lernen und nicht nur als eine Abhängigkeitsfalle und ein regressives Angebot.

- Transformationsprozesse im Herkunfts- und Aufnahmeland erschliessen und nicht lediglich kulturelle Prägungen konstatieren.
- Fallrekonstruktionsmethoden einsetzen. In den Fall „versinken“ und ihn „von Innen her“ rekonstruieren, durch Erschliessen von Lebensthemen dank Arbeit mit Genogrammen und Generieren von Lebensentwürfen dank Neuredigieren von Geschichten.

Es geht also nicht primär um Techniken, die man schnell erlernen kann, sondern um die lebenslange Aufgabe der Erhöhung der eigenen beraterisch-therapeutischen Kompetenzen in interkulturellen Situationen. Es geht aber auch nicht nur um eine unspezifische Einstellungssache oder Haltung, sondern um Methodenkenntnisse im Umgang mit multiperspektivischen Denk- und Handlungsmodellen.

Fazit

Es genügt nicht, dass wir Einblick in die Akkulturationsprozesse von Migranten haben, den Verlauf des Aufbaus ihrer Identität rekonstruieren, ihre Krankheitsgeschichte und/oder frühere Traumatisierungen kennen. Wir müssen auch Einblick in die Akkulturationsprozesse von uns Professionellen in der eigenen Organisation haben, und sowohl unsere berufliche als auch unsere persönliche Identität im Umgang mit Fremden hinterfragen, eigene Stereotypen und kulturalisierende Fixierungen kennen, die Ethnozentrismen bei uns und bei der Organisation, in der wir arbeiten, identifizieren. Und wir müssen lernen, uns als citoyens und als Professionellen in der multikulturellen Gesellschaft und in der heterogenen Zusammensetzung unserer Klientel zu positionieren. Nach Leanza (2004) müssen uns also heute vermehrt um uns selber kümmern – nicht nur um unsere Klientel.

Dazu gehört die Bereitschaft, sich verunsichern zu lassen – wie in dieser einfachen Zen-Geschichte (aus Senzaki & Reps: 101 Zen Stories, Original 1957):

Nan-in, ein japanischer Meister aus der Zeit Meiji (1868-1912) erhält von einem Universitätsprofessor Besuch, der ihn über Zen ausfragen möchte. Nan-in serviert den Tee. Er füllt die Tasse seines Gastes schenkt aber weiterhin ein. Der Professor sieht schon den Tee überlaufen und er kann sich nicht mehr beherrschen. „Es ist bis zum Rand gefüllt. Es geht nichts mehr hinein.“ „Wie diese Tasse,“ sagt Nan-in, „bist du bis zum Rand gefüllt von deinen Meinungen und Vermutungen. Wie kann ich dir Zen erklären, wenn du nicht vorher deine Tasse leerst?“

Literatur

- Cohen-Emerique, M. & Hohl, J. (2002). Menace à l'identité personnelle chez les professionnels en situation interculturelle. In C. Sabatier, H. Malewska-Peyre & F. Tanon (Hrsg.), Identités, acculturation et altérité (S. 199-228). Paris: L'Harmattan.
- Erdheim, M. (1995). Krankheit und Therapie im Zivilisationsprozess. Zürich: unveröff. Manuskript.
- Frigessi Castelnovo, D. & Risso, M. (1986). Emigration und Nostalgie. Frankfurt: Cooperative.
- Lanfranchi, A., Molinari, D. (1995). Sind "verhaltensgestörte" Migrantenkinder widerspenstiger Eltern therapierbar? Interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen systemorientierter Schulpsychologie und psychoanalytisch orientierter Therapie. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 44 (7), 260-270.
- Leanza, Y. (2004). Travailler avec la différence socioculturelle. Défi à l'identité culturelle. Psychocope, 3, 23-26.
- Mecheril, P. (1996). Auch das noch. Ein handlungsbezogenes Rahmenkonzept Interkultureller Beratung. Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, 28 (1), 17-35.

Autor:

Andrea Lanfranchi, Prof. Dr., Fachpsychologe für Psychotherapie FSP, arbeitet als Psychotherapeut in eigener Praxis und beim Ausbildungsinstitut für systemische Therapie und Beratung in Meilen. Der Dozent und Forscher an der Hochschule für Heilpädagogik in Zürich ist Mitherausgeber des Praxishandbuchs «Therapie und Beratung von Migranten. Systemisch-interkulturell denken und handeln» (Beltz, 2004).

Anschrift:

Haltenweg 28, 8706 Meilen. E-Mail: andrea.lanfranchi@psychologie.ch