

Agostino Portera

## Personzentrierte interkulturelle Beratung und Therapie

Wir sind alle verwandt. Wir sind alle verschieden



Prof. Dr. Agostino Portera  
agostino.portera@univr.it

Univ. Professor in intercultural education, Personenzentrierter Psychotherapeut, Ausbilder des Instituts für Personenzentrierte Beratung und Psychotherapie (IACP) in Rom, Leiter des Center for Intercultural Studies in Verona

Im Zeitalter der Globalisierung und der planetarischen Interdependenz wird die Mobilität von einzelnen Personen und Bevölkerungsgruppen immer häufiger und intensiver. Die technischen Möglichkeiten, etwa im Verkehrs- und Kommunikationsbereich, die politische und ökonomische Entwicklung und die steigende rechtliche Freizügigkeit erleichtern das Zusammentreffen Menschen unterschiedlicher somatischer und kultureller Herkunft. Trotz gegenteiliger Behauptung mancher Politiker, vor allem in Europa, werden die Gesellschaften immer stärker multiethnisch und multikulturell.

Gerade in dem beraterischen und therapeutischen Setting gewinnt diese Entwicklung an Bedeutung und Brisanz. Fachkräfte, die bemüht sind, eigene Methoden und Vorgehensweisen – oft in ethnozentrischer Weise – anzuwenden, stehen nun vor völlig neuen Aufgaben. Die professionelle Begegnung mit dem Fremden löst bei manchen KollegInnen Gefühle von Unsicherheit aus. Sprachbarrieren, unterschiedliche Erwartungen und Deutungen, Verständigungs- und Verständnisprobleme (Zimmermann, 1995) erschweren die Beziehung. Im geschützten Setting der Beratung und der Therapie und in der privilegierten Begegnung in der Familie oder Schule, ergeben sich nun neue Fragen und Herausforderungen. Welche Chancen und Gefahren verbergen sich beim Heranwachsen und Leben in multikulturellen Gesellschaften? Welche Interventionsformen sind sinnvoll oder gar notwendig? Welche Aspekte sollen in der Beratung oder Therapie berücksichtigt werden? Sollen alle – durch bestimmte Werte, Normen und Denkformen geprägte – Methoden völlig überarbeitet werden? Gibt es angemessenere Methoden für das interkulturelle Setting?

### 1. Begriffsklärung

Bevor ich diese Fragen beantworte, möchte ich kurz einige grundlegende Konzepte näher beleuchten. Die erste Tatsache ist, dass es Migration schon immer gegeben hat, und dass es eigenständige, homogene, „reine“ Kulturen nicht gibt. Das höchstwahrscheinliche Szenarium der Geschichte der Menschheit (Lewontin, 1984) sieht ein Netz permanenten Austauschs vor, nicht nur kultureller, sondern auch genetischer Art zwischen Menschen unterschiedlicher Herkunft. Anhand der Ergebnisse wissenschaftlich fundierter Studien der Paläontologie, Archäologie, Linguistik und Genetik gibt es nur einen gemeinsamen Ursprung aller Menschen: *Wir sind alle verwandt*. Höchstwahrscheinlich haben unsere ältesten Vorfahren vor etwa zehntausend Jahren im Nordosten Afrikas und im Nahen Orient gelebt. Von dort aus haben sie im Laufe der Jahrtausende die ganze Welt erobert.

Auf der anderen Seite kann nicht geleugnet werden, dass sich im Laufe der Jahrtausende nicht nur verschiedene Kulturen, Religionen, Denk- und Verhaltensweisen und Gewohnheiten entwickelt haben, sondern auch unterschiedliche somatische Züge. Selbst der Ursprung des Lebens und des menschlichen Daseins gründet auf Ungleichheiten und Differenzen. Also: alle Menschen auf dieser Erde sind (genetisch und kulturell betrachtet) einmalig und stellen ein Unikum dar: *Wir sind alle verschieden*.

Seit der Geschichte der Menschheit scheinen sich die meisten Probleme des menschlichen Zusammenlebens gerade aus diesen – realen oder vermuteten – Differenzen zu ergeben. Obwohl es Migration schon immer gegeben hat,

haben Frauen und Männer es noch nicht geschafft, die Frage der Koexistenz von Personen unterschiedlicher ethnischer und kultureller Herkunft in angemessener Weise zu beantworten. Mit dem Substantiv „Ausländer“ wird häufig etwas Negatives oder gar Bedrohliches assoziiert (Jaede und Portera, 1993). Versucht man einen Rückblick in Bezug auf Modelle und Beispiele beim Zusammentreffen von Menschen mit unterschiedlichen sprachlichen, religiösen, kulturellen und ethnischen Charakteristiken herauszuarbeiten, dann ergibt sich ein Bild, das alles andere als beruhigend ist: Eliminierung, Segregation und Ghettos, Assimilation, Universalismus, Verschmelzung oder Melting Pot (USA). Gewiss kann keine der obengenannten Strategien als angemessen betrachtet werden. Im Zeitalter der Globalisierung, in dem alle Distanzen „annulliert werden“ (Beck, 1994) bedarf die Menschheit eines gründlichen Umdenkens, das mit einer Umdeutung der semantischen Begriffe einher gehen muss (mehr dazu Vgl. Portera 2006, 2010).

Fangen wir mit dem Wort „Rasse“ an. Ausgehend von den obengenannten Tatsachen, sollte dieses Wort meines Erachtens ganz aus dem Wörterbüchern entfernt werden. Sogar Konzepte wie „antirassistische Erziehung“ oder „Toleranz für anderen Rassen“ sollten gemieden werden, da sie auf einer gefährlichen, da scheinbar biologisch fundierten, hierarchischen Ordnung der Menschheit basieren.

Nähere Betrachtung verdient ebenso der Begriff „Kultur“, der in den humanistischen Wissenschaften als Mode oder Slogan gilt. Angeregt von anthropologischen Studien wird bis heute, mit „Kultur“ etwas Eigenständiges assoziiert, das Gruppen von Menschen (z. B. ein Volk), an einem bestimmten Ort (Staat) miteinander teilen (C. Geertz 1987, 9). Das heißt also: etwas Statisches, genau Begrenzbare. Bei näheren Betrachtungen ergibt sich sofort ein grober Fehler: Nationalstaaten und -gebiete sind politische oder geographische Benennungen, die sich nicht einfach menschlichen Wesen zuschreiben las-

sen. Kulturen sind nicht statisch. Sie verändern sich ständig, bei jedem Atemzug und bei zwischenmenschlichen – auch indirekten – Kontakten. Es gibt keine „deutschen“, „italienischen“, „afrikanischen“ oder „chinesischen“ Kulturen (sondern nur politische Abkommen, die sich wiederum auch ändern). Kultur ist wie ein Fluss, der fließen und ständig etwas Altes loslassen und etwas Neues aufnehmen muss (um gesund zu bleiben – würde C. Rogers hinzufügen). Deswegen schlage ich vor das Wort Kultur immer durch „Kulturalität“ zu ersetzen.

Etwas Ähnliches gilt für das Konzept „Identität“. E. Erikson (1973, 16) betrachtet Identität als „eine spezifische Synthese oder Integrationsleistung“, die psychische und soziale Sachverhalte beinhaltet. Im fünften Stadium seines „epigenetischen“ Modells erfahren wir worauf es ankommt: Identitätsfindung (Gesundheit) gegen Identitätsdiffusion (Krankheit und Störung). Daraus entsteht wiederum ein Bild von Identität als etwas Statischem. Es gilt sie zu „finden“ (wo?), zu „erwerben“ (was kostet es?) und zu bewahren (wie?). Sonst droht die Gefahr des Verlusts mit vielen damit einhergehenden Störungen.

Hierzu ein Beispiel: Mittels einer Langzeituntersuchung wurde anhand vertiefter Einzelfallstudien versucht, die belastenden Faktoren und die pathologischen Mechanismen herauszufinden, die sich für den Prozess der Identitätsbildung bei Jugendlichen italienischer Herkunft in Deutschland als besonders negativ herauskristallisieren und in Zusammenhang mit den Verhaltensauffälligkeiten oder Störungen stehen (Portera 1991, 1995). Aufgrund der Ergebnisse konnten folgende „krankmachende“ Faktoren erkannt werden:

- Veränderung der Familienstruktur und Wandel der Rollen innerhalb der Familie (Kleinfamilie, unvollständige Familien, fehlende nachbarschaftliche Hilfe
- fehlende Kontakte und Isolation, schlechte Wohnverhältnisse (ungünstige Wohngegend, schlecht be-

heizbare und feuchte Wohnungen, mangelhafte sanitäre Einrichtungen und beengte Wohnverhältnisse)

- unterschiedliche Erziehungsstile (verschiedene Erwartungen etwa zwischen Schule und Elternhaus)
- migrationspezifische Erfahrungen (kritische Lebensereignisse, etwa abrupte Trennung von Bezugspersonen, Wohnortwechsel (Aufstieg- und Abstiegsmobilität)
- hohe Arbeitsbelastung der Eltern (überproportional hohe Berufstätigkeit italienischer Mütter)
- soziale Randständigkeit (geringer Zugang zu ökonomischen Erfolgszielen, hohe Mobilität, Marginalität, Stigmatisierung)
- unzureichende Lebensplanung (fehlende oder unrealistische Planung der Zukunft).

Bereits aus diesen Ergebnissen und meiner Berufspraxis heraus konnte ich feststellen, dass die Mehrzahl der Störungen und Erkrankungen bei Menschen mit Migrationshintergrund nicht auf kulturellen Unterschieden, sondern auf allgemeinbekannten und -gültigen Gefährdungsfaktoren und Mechanismen beruhen, die oft einem intrapsychischen oder sozialen Pfad folgen. Daher möchte ich ausdrücklich davor warnen, in Forschung, Lehre und Praxis statische, nationale und allgemeingültige Identitätskategorien anzuwenden (und sie quantitativ zu vergleichen).

## 2. Bedarf an interkultureller Beratung und Therapie

### 2.1 Crosscultural and multicultural Beratung und Therapie

In Anbetracht der Tatsachen der Globalisierung und der ökonomischen, politischen und kulturellen Interdependenz, muss nun der Frage nachgegangen werden, welche Konsequenzen für die Beratung und Therapie entstehen werden und werden müssen.

Richten wir den Blick auf Länder, die sich mit Migration bereits seit Längerem befassen und ausführliche Erfahrungen gesammelt haben, etwa die

USA, Kanada oder Australien, dann eröffnet sich ein interessantes Bild. In seiner kritischen Analyse, schildert Moodley (1999) wie sich in den o.g. Ländern ein eigenständiger Bereich – nämlich der „multicultural Counselling and psychotherapy“ – entwickelt hat, der im Laufe der Jahrzehnte eine Vielzahl an Benennungen und Vorgehensformen angenommen hat: Cross-cultural (Pedersen), Transcultural (d’Ardenne and Mahtani), Culturally different (Sue and Sue), Intercultural (Kareem and Litdewood), Multicultural (Pedersen, Pope-Davis and Coleman). Manche Methoden, wie Ethnopsychiatrie (Devereux) und Ethnopsychotherapie (Nathan), new Cross-cultural Psychiatry (Litdewood) und Transcultural Psychiatry (Cox) betrachten die Verständigung und die Berücksichtigung von kulturellen und ethnischen Differenzen als zentral für die Behandlung.

Andere Vorgehensweisen, etwa die sogenannten Afrocentric (Hall), Blackfeminist (Pankhania) Antiracist (Moodley) und „race and culture“ (Lago and Thompson) betrachten als Basis der Intervention eine Art „ethnische Bewusstwerdung“ der Klientel. Dieser Bereich wurde von anderen Praktikern, wie Atkinson, Morten und Sue, Cross, Helms, Ponterotto oder Sabnani, weiter ausgebaut, sodass „race and racial identity“ [sic] der relevanteste Aspekt der Therapie mit „minority patients“ wurde. Interessante Reflektionen stammen auch von Vontress, der eine „cross-cultural therapeutic modality“ entwickelte, die auf dem Existentialismus gründet; oder von McLeod der in der „deconstructing the racial, cultural and ethnic identities of clients from minority communities“ die beste Grundlage für beraterische und therapeutische Erfolge sieht.

Angesichts der Schwierigkeit aus diesem Rosenbusch und Dornengewölbe einen Ausweg zu finden, werde ich nun die erwähnten Methoden betrachten und einige persönliche Stellungnahmen erwägen (mehr dazu vgl. Portera 1987, 1990, 1997).

Eine erste Gruppe der Interventionen könnte als *Metakulturelle* Beratung und Therapie bezeichnet werden. Das Wort

*Metakultur* bezieht sich auf eine Art „Kultur über die Kultur“, also eine Art „Supra-Kultur“, (wie die Metaphysik in Bezug auf die Physik oder die Metakommunikation in Bezug zur Kommunikation). Darunter sind alle Vorgehensformen zu verstehen, die davon ausgehen, mit den KlientInnen arbeiten zu können, ohne die kulturellen Unterschiede zu berücksichtigen, bzw. ohne die „Kultur der MigrantInnen“ zu verändern. Meines Erachtens liegt in dieser Annahme ein Missverständnis: Keine zwischenmenschliche Begegnung, geschweige beraterische oder therapeutische Intervention, kann ohne kulturelle Veränderung erfolgen. Das Einbeziehen von Normen, Werten und Regeln (und oft auch deren Wandel) ist und soll eine Grundlage jeglicher professioneller Begegnung bleiben. Demnach betrachte ich dieses Modell als unanwendbar. Seine praktische Anwendung kann zumindest als falsch, wenn nicht gar als irreführend oder gefährlich bezeichnet werden.

Eine weitere Gruppe könnte unter dem Begriff *Transkultur* zusammengefasst werden. Dabei handelt es sich um Vorgehensformen, die vorwiegend auf dem Gemeinsamen aller Kulturen aufbauen und von kulturübergreifenden Standards ausgehen. Solche Modelle verdienen nähere Betrachtung und Aufmerksamkeit, zumal sie eine lange Tradition aufweisen, wie im Fall der *cross cultural psychology* oder der *transkulturellen Psychiatrie*. Hierbei zielen beraterische und therapeutische Strategien auf universelle Elemente: Werte wie Respekt, Frieden, Gerechtigkeit, Umweltschutz, Würde des Menschen, Autonomie usw. Diese Vorgehensformen basieren auf den philosophischen Überlegungen hinsichtlich des kulturellen Universalismus oder den universellen Werten, wie sie am besten von E. Kant, der französischen Revolution oder N. Bobbio konkretisiert wurden. Die pädagogischen Modelle – bekannt als Pädagogik der Dritten Welt, Friedenserziehung, Erziehung zu den Menschenrechten – könnten als „summativ“ bezeichnet werden. Das heißt zum Beispiel: Zur eigenen Staatsangehörigkeit kommt die von anderen Staaten (wir sind „Europäer“) oder eben der Welt hinzu („Weltbürger“).

Im psychotherapeutischen Bereich gilt es die eigene Behandlungsmethode bei Menschen aus fremden Ländern anzuwenden (ein Beispiel ist die Ethnopsychanalyse von Devereux oder Nathan). Obgleich dieser Ansatz mit Sicherheit viele Vorzüge mit sich bringt, sind bei genauerer Betrachtung auch einige Grenzen und Fehler deutlich zu erkennen. Daraus lässt sich ein einheitliches Bild der Welt entdecken, während es in Wirklichkeit sehr dishomogen und fragmentarisch ist (es besteht die Gefahr, die eigene Werte, Normen und Regeln als universal zu betrachten). Diese Gedanken, die in Europa sehr stark verwurzelt sind, könnten sich als eine neue Form von kultureller Herrschaft entpuppen, wodurch die westlichen Länder versuchen könnten, die eigenen Werte mittels ihrer ökonomischen oder militärischen Macht in der restlichen Welt durchzusetzen.

Obwohl durch einen solchen strukturalistischen Ansatz, auf den sich viele Pädagogen beziehen, viele grundlegende kultur- und länderübergreifende Werte und Rechte (Gerechtigkeit, Nahrung, Frieden, Würde) angemessen berücksichtigt werden, ergibt sich die Gefahr der bereits oben angesprochenen „Statizität“. Bewegungen und Veränderungsprozesse, die in den einzelnen Gesellschaften stattfinden, würden unberücksichtigt bleiben. Dadurch besteht auch das Risiko, alles unkritisch verallgemeinernd als „human“ zu bezeichnen, ohne die Differenzen angemessen zu berücksichtigen, die im konkreten kulturellen Leben vorhanden sind. Demnach könnte eine „akulturelle“ Pädagogik oder gar eine Pädagogik der Assimilation der Minderheiten gefördert werden.

Hiervon ausgehend wird deutlich, dass im beraterischen und therapeutischen Bereich Behandlungsmethoden immer als kulturell verankert erfasst werden sollten. Sie alle beinhalten eigenständige Regeln, Normen und Werte und spiegeln ein eigenes Krankheitsverständnis wider. Die Idee in Bezug auf psychische Störung, Entstehungstheorien, Behandlungsmethoden, sogar das Leidensempfinden haben sich als kulturspezifisch erwiesen (Zimmermann,

1995). Da wir als Menschen nicht wertneutral sein können, bestünde insbesondere im privilegierten Raum des therapeutischen Settings, die große Gefahr eigene Denkmuster – unbewusst – den Klienten aufzwingen.

Eine dritte, weit verbreitete Gruppe der Interventionen könnte mit dem Begriff *multi-* oder *plurikulturell* zusammengefasst werden. Diese Modelle basieren auf dem philosophischen Modell des Kulturrelativismus. Sie unterstreichen das Konzept der Irrepetibilität und der Einzigartigkeit jeder Kultur, sowie das Recht der eigenen Autonomie. Aus ethnologischer Sicht kritisiert Lévi-Strauss (1972, 74) den westlichen Evolutionismus, der die Geschichte als Progression von Stadien betrachtet, wobei der Höhepunkt der westlichen Kultur dargestellt wird. Um nicht vereinnahmt oder zerstört zu werden, sollten traditionelle Kulturen jegliche Form des Kontakts zur westlichen Kultur vermeiden. Die erzieherische Intervention, definiert als Multikulturalismus, *multicultural education* oder als multikulturelle Pädagogik, startet von der de-facto-Situation, d.h. der Anwesenheit von unterschiedlichen Kulturen, und zielt auf das Erforschen und Erkennen von Gemeinsamkeiten und Unterschieden ab. Bei diesem Ansatz sollte als sehr positiv angesehen werden, dass Fremdheit und Fremdsein respektiert werden und dem Fremden die gleichen Rechte zugestanden werden, wie den Einheimischen. Ein friedliches Zusammenleben wird angestrebt.

Zu den Hauptrisiken gehören sicherlich die Neigung, andere Kulturen als homogen, statisch und rigide zu betrachten sowie die Gefahr der Stratifizierung, d.h. der Hierarchisierung der einzelnen Menschen oder ethnischer Gruppen. Was die erzieherischen Interventionen angeht, besteht das Risiko, sich in der Praxis auf exotische oder folkloristische Präsentationen zu beschränken und die Menschen immer mehr in die „angenommenen Ursprungskulturen“ zu drängen: Kinder mit Migrationshintergrund könnten versus Denk- und Verhaltensweisen geleitet werden, die sogar in ihren Herkunftsdörfern oder -städten nicht mehr existieren. Im beraterischen

und therapeutischen Bereich zeigen solche – insbesondere in den USA – entwickelte Behandlungsmethoden viele Vorzüge. Betrachten wir etwa die oben genannten Afrocentric-, Blackfeminist- oder Antiracist-Vorgehensweisen, dann liegt es nahe, dass eine „ethnische Bewusstwerdung“ sowie das Stärken der personalen und kulturellen Identität mit einer insgesamt positiven Veränderung und einem Wachstum der Klientel einhergehen. Somatische und kulturelle Unterschiede angemessen zu berücksichtigen, ebenso Kenntnisse über andere Länder, Sprachen oder Religionen zu erwerben, werden in der Regel BeraterInnen helfen, viele Hindergründe von Auffälligkeiten oder Störungen differenzierter zu verstehen. So zum Beispiel bei magischem Weltverständnis, ob es sich um abweichendes oder der Herkunftskultur entsprechendes Verhalten handelt (mehr dazu Portera 1986).

Einige Probleme entstehen, wenn die bunte multikulturelle Realität in Zeiten der Globalisierung bewusst wird: Sollen TherapeutInnen über alle Kulturen der Welt fachkundig werden? Soll Beratung und Therapie nur homonational erfolgen? Und in welche Schachtel schieben wir die Personen, die viel reisen und sich in vielen Ländern zu Hause fühlen? Ferner: Beratung, die immer als kulturell verankert erfasst wird, riskiert viele andere wichtigen Aspekte unbeachtet zu lassen, einige kulturübergreifende Gemeinsamkeiten, etwa Gefühle, Gefährdungsfaktoren, soziale Gegebenheiten (etwa die o.g. Randständigkeit, Isolation, Geldsorgen) unangemessen zu beleuchten, und manches abweichende Verhalten (etwa Hyperaktivität oder Depressivität) als kulturspezifisch (temperamentvoll oder scheu) falsch zu deuten.

### 2.2 Interkulturelle Beratung und Therapie

#### Historische Entwicklung

Die Entwicklung des interkulturellen Ansatzes, so wie er heute aufgefasst wird, erfolgt aufgrund pädagogischer Überlegungen in Europa (mehr dazu, vgl. Portera 2005, 2010). Die ersten Impulse kamen von den internationalen

Organisationen, vor allem von den *United Nations (UN)* und der *United Nations for Educational, Scientific, Cultural Organisation (UNESCO)*. Was die Situation in den Überseeländern angeht, wird in den USA seit Anfang der 70er Jahre in Artikeln und wissenschaftlichen Abhandlungen fast ausschließlich das Wort *multicultural Education* verwendet. Bis in die 60er Jahre hat die Ideologie des *melting pot*, d.h. der Verschmelzung, die bewusste Wahrnehmung der effektiven ethnischen und kulturellen Unterschiede verhindert. Im pädagogischen Bereich wurden diese Unterschiede regelrecht „tabuisiert“, bis die Bewegung der Bürgerrechte gegen die Rassentrennung im Schulsystem und gegen jede Form der Diskriminierung kämpfte. Im Verlauf der 70er Jahre leistete auch die Bewegung „Ethnic-Revival“ einen wichtigen Beitrag zur Entwicklung der multikulturellen Erziehung, indem viele Kulturstandards der ethnischen Minderheiten anerkannt wurden. Ausgehend vom Beispiel der Schwarzen und ihrem Motto „black is beautiful“ haben auch andere Gruppen angefangen, mit Stolz den Wert der eigenen Herkunft zu behaupten und mit Nachforschungen über ihre eigenen Wurzeln zu beginnen. Eine ähnliche Entwicklung ist auch im englischsprachigen Kanada und in Australien festzustellen.

In Europa hat die Immigration erst nach dem Zweiten Weltkrieg eine gewisse Konsistenz erreicht. Der Europarat hat sich vor vielen Jahren die Strategie des Multikulturalismus zu eigen gemacht. Im Jahre 1970 verabschiedete die Ministerkonferenz die erste Resolution (Nr. 35), die die Einschulung der Kinder von „Arbeitsmigranten“ in den Mitgliedstaaten betraf. Dabei wurde die so genannte doppelgleisige Strategie gefördert: einerseits ihre Integration innerhalb der Schule des Aufnahmelandes zu fördern, andererseits die kulturelle und sprachliche Bindung mit dem Herkunftsland aufrecht zu erhalten, um die schulische Reintegration zu erleichtern. Auch im Rahmen der weiteren Konferenzen (im Jahre 1973 in Bern, 1974 in Straßburg, 1975 in Stockholm, 1976 in Oslo) wurden vorwiegend die „Probleme“ der Erziehung der Kinder von „Arbeitsmigranten“ in den Mittelpunkt gestellt so-

wie die Möglichkeit ihre Bindung mit der Herkunftssprache und -kultur aufrecht zu erhalten. Angeregt durch den *Conseil de la Coopération Culturelle* (CDCC) ist zwischen 1977 und 1983 eine Arbeitsgruppe konstituiert worden. Sie hatte das Ziel über die Lehrerausbildung zu reflektieren: In diesem Rahmen wurde die Notwendigkeit der *interkulturellen* Erziehung untermauert. Daraufhin verabschiedeten die europäischen Minister für Bildung und Erziehung im Jahre 1983 auf einer Konferenz in Dublin einstimmig eine Resolution über die Erziehung der „Migrantenkinder“, in der die Wichtigkeit der interkulturellen Dimension der Erziehung unterstrichen wurde. Seit Mitte der 80er Jahre hat der Europarat begonnen, zahlreiche Projekte zu fördern, die sich für nicht mehr an der multikulturellen, sondern an der interkulturellen Erziehung orientieren.

### Kopernikanische Revolution

Der so entstandene *Interkulturelle* Ansatz (interkulturelle Erziehung und Pädagogik) stellt eine echte kopernikanische Revolution dar.

- Begriffe wie Identität oder Kultur werden nicht mehr als statisch, sondern als dynamisch gedeutet.
- Das Fremdsein, die Fremdheit, die Emigration, das Leben in einer pluralistischen und multikulturellen Gesellschaft werden nicht nur als Gefährdungsfaktoren oder als Risiken für Verhaltensauffälligkeiten oder Erkrankungen betrachtet, sondern auch als Möglichkeit der Bereicherung und des persönlichen und sozialen Wachstums.
- Die Zusammenkunft mit Mensch unterschiedlicher kultureller Herkunft wird als Herausforderung angesehen, als Möglichkeit der Konfrontation und der Reflektion im Bereich der Werte, der Regeln und der Verhaltensweisen.

Epistemologisch betrachtet wird der Interkulturelle Ansatz seinen Platz zwischen Universalismus und Relativismus finden. Gleichzeitig wird er aber beide in einer neuen Synthese überholen. Mit anderen Worten, der Interkulturelle Ansatz

hat alle positiven Anteile der transkulturellen und der interkulturellen Pädagogik in sich aufgenommen, aber gleichzeitig weist er auf alle oben genannten Gefahren hin, um sie bewusst zu machen. Während die Pluri- oder Multikultur auf Phänomene deskriptiver Natur hinweist (die Gesellschaft ist multikulturell), und die pädagogischen Strategien sich auf das Zusammenleben beziehen (in einer mehr oder weniger friedlichen Weise, die Einen neben den Anderen), beschreibt die Präfix **inter** die Beziehung, die **Interaktion**, den Austausch zwischen zwei oder mehreren Personen (Abdallah-Preteceille 1990). Demnach sind alle Gesellschaften als multikulturell zu definieren (Anwesenheit von Menschen mit unterschiedlichen Normen, Werten, Religionen und Denkweisen), während die Interventionen einen interkulturellen Charakter annehmen: Differenzen und Unterschiede in Kontakt zur Interaktion bringen.

In beraterischen und therapeutischen Bereich beinhaltet die Anwendung des Interkulturelle Ansatzes, dass die Statizität und die Hierarchisierung von Kulturen überwunden wird und das Begegnen mit dem Fremden als Möglichkeit des Dialoges, der paritätischen Konfrontation, betrachtet werden kann. Dabei handelt es sich um das Bewusstwerden von kulturellen Gemeinsamkeiten (transkultureller Ansatz) und Unterschieden (multikultureller Ansatz) mit der Chance realen Kontakt und Interaktion hinzu zu fügen. KlientInnen unterschiedlicher kultureller Herkunft werden nicht – direkt oder indirekt – „gezwungen“, auf bedeutende Anteile der eigenen kulturellen Identität zu verzichten (was insbesondere bei Heranwachsenden schädlich sein kann, wie es in der o.g. Untersuchung bestätigt wurde [Portera, 1991, 1995]). Fachkräfte, die – bewusst oder unbewusst – einige kulturgebundene Konzepte, Ideen und (Vor-)Urteile zeigen, können sich auch in der professionellen Beziehung auf die Möglichkeit des **Denkvergleiches** beziehen. Dieser kann Überlegungen relativieren und einen dynamischen interaktiven Charakter einnehmen.

### 2.3 Personzentrierte interkulturelle Beratung und Therapie

Versuchen wir nun die Frage zu den Methoden zu beantworten, die einfache Prinzipien und Vorgehensformen des Interkulturellen Ansatzes einbeziehen könnten, dann erweist es sich als unerlässlich, manche kulturellen Unterschiede näher zu beleuchten. Zum Beispiel gilt es bei Beratung und Therapie mit KlientInnen mit Migrationserfahrung in Deutschland einige kulturspezifische Faktoren zu berücksichtigen (Portera, 1987, Pfeiffer 1994):

- **Selbst- und Identitätsbegriff**  
Diese Begriffe werden von vielen Menschen aus dem Mittelmeerraum (manchen asiatischen Ländern oder im islamischen Bereich) nicht primär durch das „Selbst“ oder „Ich“, sondern durch das „Wir“ definiert und stärker von der Bezugsgruppe bestimmt (und ausgerichtet).
- **Krankheitsverständnis**  
Dies variiert ebenfalls kulturspezifisch und ist auch bei psychischen Störungen sehr stark somatisch ausgerichtet. Viele Personen weisen magische Vorstellungen auf und kennen den Bereich psychischer Störungen kaum.
- **Erwartungen an Therapeuten**  
Therapeutisches Vorgehen und die Gestaltung der Beziehung werden durch kulturspezifische Hintergründe entscheidend beeinflusst. Viele südeuropäische KlientInnen erwarten eine asymmetrische Beziehung, organisch ausgerichtete Intervention und schnelle Heilung.
- **Lebenssituation**  
Nach Flucht oder (notgedrungener) Migration, erleben viele KlientInnen nicht nur Fremdheit, sondern auch Diskriminierung, Feindseligkeit, Erschwernis der sozialen und materiellen Lebenssituation, unrealistische Zukunftsperspektiven, die oftmals durch unrealistische Erwartungen und Vorstellungen ersetzt werden.

### Ein interkultureller klientenzentrierter Ansatz – der Blick der Kritiker

Auf dieser Basis scheint auf den ersten Blick eine Annäherung mit dem Klientenzentrierten Ansatzes schwierig, problematisch oder gar nicht möglich. Verhaltensorientierte, kognitiv-konstruktivistische oder etwa psychoanalytische Methoden könnten auf ersten Blick indizierter erscheinen. Als Beweis dazu gilt die Tatsache, dass in USA und Canada Rogers Theorien und „multicultural counselling“ bis in die 90er Jahre unterschiedliche Wege zu nehmen schienen (Moodley 2004, 19). Laungani (1999, 146) unterstrich, dass „client-centered therapy and counselling runs into serious problems not only among the indigenous members of Western society but more importantly among the members of ethnic minorities“. Die meisten person-centred Praktiker zeigten wenig Interesse im multikulturellen Bereich. Nur wenige (wie Holdstock 1993 oder Patterson 2000) versuchten ‚building bridges‘ oder ‚closing the gap‘. Viele Vertreter des multikulturellen Ansatzes äusserten sich sehr kritisch: „The positive philosophy of Rogers is applauded by many of a multicultural orientation, but the nature of Rogerian methods – slow reflection and a lack of action and immediate problem solving – seems inappropriate for multicultural clients. The tendency for existential-humanistic counselling to ignore person-environment transactions in daily practices also can be a major limitation. The intense preoccupation with the individual and free choice is at times incompatible with a more environmentally oriented and contextually aware approach“.

Und so lautet die Schlussfolgerung: „the existential-humanistic philosophic tradition does not speak to multicultural concerns“ (Ivey et al. 2002, 258). Eine der stärksten Kritiken kam von Rogers Kollegin und Freundin, Maureen O’Hara (1996, 286): „there are aspects of it [Person-Centred Therapy] that, whether consciously or unconsciously, serve to preserve, maintain, and protect the interests of the Eurocentric, patriarchal Judeo-Christian world“. An anderer Stel-

le behauptete sie: There were times that not even the empathic genius of Carl Rogers could bridge the gap and reconcile the fundamental differences in „world view“ [...] „construction of reality“ [...] „ways of knowing“ [...] between Rogers -a famous, powerful, successful, upper-middle-class, white American male and myself -a young unknown immigrant, working-class, white English female“ (O’Hara, 1996: 185). Auf der gleichen Welle lassen sich viele „multiculturalist“ finden, die Rogers Methode als eurozentrisch und gar rassistisch bezeichnen (Moodley 1999).

### Der Blick der Befürworter

*Ich bin völlig anderer Meinung:* Vor einiger Zeit habe ich ein personzentriertes Modell der menschlichen Grundbedürfnisse erarbeitet (Portera 1997). Darauf aufbauend wurde versucht ein Beitrag zur Ätiologie von psychischen Verhaltensauffälligkeiten und Störungen aus personzentrierter Sicht zu erstellen (Portera, 1999). Dort wird mehrmals beleuchtet, wie das – von C. Rogers postulierte – völlige bedingungslose Angenommen-, Verstanden- und Akzeptiertwerden durch einen Mitmenschen (sei es durch eine TherapeutIn oder eine andere Bezugsperson) die Basis für das Bewusstwerden und für die angemessene Befriedigung der personalen menschlichen Grundbedürfnisse darstellt. Obwohl auf diese Weise nicht alle Konflikte und Störungen verhindert oder bewältigt werden können, wird dadurch oft ein *circulus vitiosus* in einem *circulus virtuosus* verwandelt. Darüber hinaus erwiesen sich auch die anderen Grundhaltungen einer erfolgsversprechenden professionellen Begegnung, etwa Empathie und Kongruenz, gerade im multikulturellen Setting als besonders geeignet und nahezu „prädestiniert“ dafür, in den interkulturellen Ansatz einbezogen zu werden.

In den letzten Jahren seines Lebens betrachtete C. Rogers selbst die internationale Erweiterung des Personzentrierten Ansatzes als eine der wichtigsten Herausforderungen. Solche Anstrengungen schienen auf fruchtbare Boden zu fallen und wurden von viele Be-

raterInnen und TherapeutInnen aus der ganzen Welt aufgenommen und im multikulturellen oder cross-cultural Bereich miteinbezogen (vgl. Lietaer, Rombaux and Van Balen, 1990, Mearns and Thorne, 2000, Patterson, 2000, Cain, 2002, Wilkins, 2003, Moodley, 2004). Auch im deutschsprachigen Raum gibt es inzwischen zahlreiche Publikationen, BeraterInnen und TherapeutInnen, die sich für eine Erweiterung in diesen Sinne einsetzen (im Jahre 1991 wurde in Freiburg sogar die GwG Fachtagung mit dem Titel „Interkulturelle Beratung und Therapie“ organisiert).

C. Rogers lieferte in den letzten Jahren seines Lebens auch einige praktische Beispiele. Er leitete einige cross-cultural encounter groups, in Südafrika, Mexiko, Russland und USA. Vielleicht ist es noch weniger bekannt, dass Rogers auch Erfahrung im multikulturellen Setting sammelte. Es gibt sogar zwei auf Video dokumentierte psychotherapeutische Sitzungen von Rogers mit einem „black client“, die von J. Whiteley (1977) aufgenommen und mit dem Titel „Carl Rogers Counsels an Individual“ verbreitet wurden: „Right to be Desperate“ und „On Anger and Hurt“. In der Sitzung „Right to be Desperate“, sagt der Klient (C11) „...I didn’t find anybody that allowed me to be Desperate, that could understand some of the things that I did and wanted to do“. In seinem Kommentar zu der Sitzung sagt Rogers (V3) „I can let him feel desperate. Friends and family cannot allow this. It is important that someone can really permit it“.

Daraus wird klar, dass dem Klienten durch die Verbalisierung der eigenen Gefühle bewusst wird, dass ihn die Diskriminierung und die race conflict mehr verletzen, als die Leukämie, unter der er leidet. Bei kritischer Analyse des Filmes stellen manche Autoren (Moodley 2004, 24-32) fest, dass Rogers: eine „uncharacteristic directiveness“ zeigt, nicht viel auf die Diskriminierung und Aussondierung des Klienten eingeht und den ethnischen und kulturellen Differenzen in dem Setting wenig Achtung schenkt: weißer Therapeut aus der dominanten Kultur und hoher Status – schwarzer Klient aus einer niedrigen sozialen Schicht.

Etwa acht Jahre später, in einer weiteren Aufzeichnung von 1985, „Carl Rogers Meets with a Black client“ wird Rogers eine „growing awareness and sensitivity to issues of race and culture“ zugesprochen (Lago and Clark 2004, 148).

### 3. Schlussgedanken

Abschließend möchte ich herausheben, dass der Personzentrierte Ansatz gerade für Klienten mit multikulturellen Erfahrungen sehr geeignet ist, mittels der Möglichkeiten der Identitäts- und der Selbstbildererweiterung erlaubt er, gelegnete, verdrängte oder verzerrte interiorisierten Erfahrungen zu revidieren, im Sinne von Wachstum und Bereicherung. Gleichwohl sind einige Grenzen ins Bewusstsein zu bringen und einige Erweiterungen notwendig: Der Personzentrierte Ansatz ist kulturgebunden (amerikanisch und nordeuropäisch), eine starke Nondirektivität kann von einigen KlientInnen als mangelnde Professionalität gedeutet werden. Es wird wenig Bezug auf die reelle Lebenssituation und den kulturellen Hintergrund vieler Personen mit Migrationserfahrungen genommen (Rassismus, Aussonderung, Diskriminierung). Und bei einigen KlientInnen entstehen Störungen oft nicht als Inkongruenz zwischen Selbst und Erfahrungen, da finanzielle, psychische und soziale Probleme oft eng mit Störungen verbunden sind. Das Konzept des „Ich“ und der Selbstverwirklichung ist nicht universal (andere Menschen ziehen das „Wir“ und die Gruppenverwirklichung vor).

Aufbauend auf dieser Basis von Gelegenheiten und Grenzen, ergibt sich die Notwendigkeit und die Chance, den Personzentrierten Ansatz in interkultureller Hinsicht zu erweitern und zu ergänzen. In einer Publikation behauptete Rogers (1986, 12): „There is only one way in which a person-centred approach can avoid becoming narrow, dogmatic, and restrictive. That is through studies [...] which open new vistas, bring new insights, challenge our hypotheses, enrich our theory, expand our knowledge, and involve us more deeply in an understanding of the phenomena of hu-

man change“. In Zeiten der Globalisierung und der Weltinterdependenz sehe ich gerade in der interkulturellen Erweiterung die große Chance, dass der Ansatz nicht „narrow, dogmatic, oder restrictive“ wird.

### Literatur

- Abdallah-Pretceille M.: Vers une pédagogie interculturelle, INRP Sorbonne, Paris, 1990
- Banks, J. A. (2009). The Routledge international Companion to Multicultural Education. New York: Routledge.
- Beck U.: Riskante Freiheiten, Suhrkamp, Frankfurt/M. 1994.
- Cain, DJ (ed): Classic in the Person-Centered Approach, PCCS Books, Ross-on-Wye 2002.
- Erikson E. H.: Identität und Lebenszyklus, Suhrkamp, Frankfurt/M. 1973.
- Geertz C.: Dichte Beschreibung. Beiträge zum Verstehen kultureller Systeme. Suhrkamp, Frankfurt/M. 1987
- Ivey, AE et al.: Theories of Counseling and Psychotherapy: A Multicultural Perspective, Allyn and Bacon, Boston 2002
- Jaede, W., Portera, A. (Hg.): Begegnung mit dem Fremden. Interkulturelle Beratung, Therapie und Pädagogik in der Praxis, GwG Verlag, Köln 1993.
- Lago C. and Clark J.: Growing Race Awareness in the Therapist, in Moodley R., Lago C. Talahite A. (Ed.), Carl Rogers counsels a Black client, PCCS Books, Ross-on-Wye, 2004, 148-159.
- Laungani, P: Client Centred or Culture Centred Counselling, in S. Palmer and P. Laungani (eds) Counselling in a Multicultural Society, Sage, London 1999.
- Lévi-Strauss C.: Rasse und Geschichte, Suhrkamp, Frankfurt/M. 1972.
- Lewontin R.: La diversité génétique humaine, Puf, Berlin 1984.
- Lietaer, G, Rombauts, J and Vaai Balen, R (eds): Client-Centered and Experiential Psychotherapy in the Nineties, Leuven University Press, Leuven: 1990.
- Mearns, D and Thorne, B: Person-Centred Therapy Today: New Frontiers in Theory and Practice, Sage, London 2000.
- Moodley, R.: Psychotherapy with Ethnic Minorities: A Critical Review. In Changes, International Journal of Psychology and Psychotherapy, 17, 1999, 109-25.
- Moodley, R.: Looking Back 'On Anger and Hurt', in Moodley R., Lago C. Talahite A. (Ed.), Carl Rogers counsels a Black client, PCCS Books, Ross-on-Wye, 2004, 17-35
- O'Hara, M: Rogers and Sylvia, in BA Farber, DC Brink and PM Raskin (eds) The Psychotherapy of Carl Rogers, Guilford Press, New York 1996.
- Patterson, CH: Multicultural Counseling: From diversity to universality, in Patterson CH, Understanding Psychotherapy: Fifty years of client-centred theory and practice. PCCS Books, Ross-on-Wye, 2000.
- Pfeiffer, W.M.: Transkulturelle Psychiatrie. 2. Auflage G. Thieme, Stuttgart, New York, 1994.
- Portera, A.: Psychotherapeutische und beraterische Interventionsmöglichkeiten bei italienischen Klienten mit magischen Vorstellungen. In: Jaede, W.; Portera, A. (Hg.): Ausländerberatung. Kulturspezifische Zugänge in Diagnostik und Therapie, Lambertus, Freiburg 1986.
- Portera, A.: Beraterische und therapeutische Arbeit mit italienischen Migranten. In: ZPP (Ztschr. für perszent. Psychol. u. Psychother.) 4, 1987, 425-434;
- Portera, A.: Klientenzentrierte Psychotherapie im interkulturellen Kontext. In: Behr, M. u.a. (Hg.): Jahrbuch für perszent. psychol. u. psychther. Salzburg 1990
- Portera, A.: Gefährdungsfaktoren der Identitätsbildung und gesundheitsfördernde Konzepte im interkulturellen Bereich. In GwG Zeitschrift, 83, 1991, 17- 21.
- Portera, A.: Interkulturelle Identitäten. Faktoren der Identitätsbildung Jugendlicher italienischer Herkunft in Südbaden und Südtirol. Böhlau, Köln, Weimer, Wien, 1995.
- Portera, A.: Ansätze eines personenzentrierten Modells der menschlichen Grundbedürfnisse. GwG Zeitschrift, 2, 1997, 75-88.
- Portera, A.: Beitrag zur Ätiologie von psychischen Verhaltensauffälligkeiten und Störungen aus personenzentrierter Sicht. In Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung, 1, 1999, 37-44.
- Portera, A.: Interkulturelle Pädagogik und Erziehung in Europa. In Vierteljahrschrift für wissenschaftliche Pädagogik, 2, 2005, 181-202.
- Portera, A.: Globalizzazione e pedagogia interculturale. Erickson, Trento 2006.
- Portera, A.: Multicultural and Intercultural Education in Europe, in Grant C.A. and Portera A (ed.). Intercultural and Multicultural Education: Enhancing Global Interconnectedness, Routledge, New York and London 2010.
- Rogers, CR: Carl Rogers on the Development of the Person-Centered Approach, in D Cain (ed) Classics in the Person-Centered Approach. PCCS Books, Ross-on-Wye 1986.
- Whiteley, J. Carl Rogers Counsels an Individual: „Right to be Desperate“ and „On Anger and Hurt“ Sessions (film producer and director), 1977.
- Wilkins, P: Person-Centred Therapy in Focus, Sage, London 2003.
- Zimmermann, E.: Gesundheitliche Lage und psychosoziale Probleme ausländischer Kinder in der Bundesrepublik Deutschland. In: Koch, E. u.a. (Hg.): Psychologie und psychopathologie der Migration, Lambertus, Freiburg 1995.