

Pavovic, Gari

Erziehungsberatung mit Migrantenfamilien

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 50 (2001) 4, S. 252-264

urn:nbn:de:bsz-psydok-42945

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

| | |
|--|-----|
| Branik, E.: Gefahren und mögliche negative Auswirkungen von stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungen – Erkennen und Vorbeugen (Risks and possible unwanted effects of inpatient treatment in child and adolescent psychiatry – recognition and prevention) | 372 |
| Buchholz-Graf, W.: Wie kommt Beratung zu den Scheidungsfamilien? Neue Formen der interdisziplinären Zusammenarbeit für das Kindeswohl (How can counseling be brought to families in the process of divorce? New forms of interdisciplinarian cooperation for child's benefit) | 293 |
| Dierks, H.: Präventionsgruppen für Kinder psychisch kranker Eltern im Schulalter („Aurynggruppen“) (Preventive groups for school-age children of mentally ill parents („Autyn-groups“)) | 560 |
| Lüders, B.; Deneke, C.: Präventive Arbeit mit Müttern und ihren Babys im tagesklinischen Setting (Preventive work with mothers and their babies in a psychiatric day care unit) | 552 |
| Pavkovic, G.: Erziehungsberatung mit Migrantenfamilien (Counseling help for immigrant families) | 252 |
| Pingen-Rainer, G.: Interdisziplinäre Kooperation: Erfahrungen aus dem Modellprojekt „Entwicklung von Beratungskriterien für die Beratung Schwangerer bei zu erwartender Behinderung des Kindes“ (Interdisciplinary cooperation: Results of a multisite project “Development of criteria for the counselling of pregnant women expecting a handicapped child at birth”) | 765 |
| Seckinger, M.: Kooperation – eine voraussetzungsvolle Strategie in der psychosozialen Praxis (Cooperation – A strategy with a lot of requisites for personal social services) | 279 |
| Seus-Seberich, E.: Erziehungsberatung bei sozial benachteiligten Familien (Educational counseling for social discriminated families) | 265 |
| Staets, S.; Hipp, M.: KIPKEL – ein interdisziplinäres ambulantes Präventionsprojekt für Kinder mit psychisch kranken Eltern (KIPKEL – An interdisciplinary out-patient project of prevention aiming at children of psychiatrically ill patients) | 569 |
| Wagenblass, S.; Schone, R.: Zwischen Psychiatrie und Jugendhilfe – Hilfe- und Unterstützungsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern im Spannungsfeld der Disziplinen (Between psychiatry and youth welfare – Help and treatment for children of parents with mental illness in the tension of the disciplines) | 580 |

Originalarbeiten / Original Articles

| | |
|--|-----|
| Böhm, B.; Emslander, C.; Grossmann, K.: Unterschiede in der Beurteilung 10- bis 14jähriger Söhne geschiedener und nicht geschiedener Eltern (Differences in ratings of 9- to 14 years old sons of divorced and non-divorced parents) | 77 |
| Braun-Scharm, H.: Coping bei schizophrenen Jugendlichen (Schizophrenia in adolescence and coping) | 104 |
| Gasteiger Klicpera, B.; Klicpera, C.; Schabmann, A.: Wahrnehmung der Schwierigkeiten lese- und rechtschreibschwacher Kinder durch die Eltern: Pygmalion im Wohnzimmer? | |

| | |
|---|-----|
| (Perception of the problems of paar readers and spellers by the parents – Pygmalion in the living room?) | 622 |
| Götze, B.; Kiese-Himmel, C.; Hasselhorn, M.: Haptische Wahrnehmungs- und Sprachentwicklungsleistungen bei Kindergarten- und Vorschulkindern (Haptic perception and developmental language achievements in kindergarten and preschool children) | 640 |
| Hain, C.; Többen, B.; Schulz, W.: Evaluation einer Integrativen Gruppentherapie mit Kindern (Evaluation of integrative group therapy with children) | 360 |
| Huss, M.; Jenetzky, E.; Lehmkuhl, U.: Tagesklinische Versorgung kinder- und jugendpsychiatrischer Patienten in Deutschland: Eine bundesweite Erhebung unter Berücksichtigung von Kosten-Nutzen-Aspekten (Day treatment in German child and adolescent psychiatry: A Germany wide analysis with respect to cost-effectiveness) | 32 |
| Klosinski, G.; Bertsch, S. L.: Jugendliche Brandstifter – Psychodynamik, Familiendynamik und Versuch einer Typologie anhand von 40 Gutachtenanalysen (Adolescent arsonists: Psychodynamics and family dynamics – a typology based on 40 expert opinions) . . | 92 |
| Kühle, H.-J.; Hoch, C.; Rautzenberg, P.; Jansen, F.: Kurze videounterstützte Verhaltensbeobachtung von Blickkontakt, Gesichtsausdruck und Motorik zur Diagnostik des Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätssyndroms (ADHS) (Video assisted observation of visual attention, facial expression, and motor skulls for the diagnosis of attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD)) | 607 |
| Meyer, C.; Mattejat, F.; König, U.; Wehmeier, P. M.; Remschmidt, H.: Psychische Erkrankung unter mehrgenerationaler Perspektive: Ergebnisse aus einer Längsschnittstudie mit Kindern und Enkeln von stationär behandelten depressiven Patienten (Psychiatric illness in multigenerational perspective: Results from a longitudinal study with children and grandchildren of formerly depressive inpatients) | 525 |
| Mildenberger, K.; Noterdaeme, M.; Sitter, S.; Amorosa, H.: Verhaltensstörungen bei Kindern mit spezifischen und tiefgreifenden Entwicklungsstörungen, erfaßt mit dem psychopathologischen Befundbogen (Behavioural problems in children with specific and pervasive developmental disorders, evaluated with the psychopathological documentation (AMBP)) | 649 |
| Nieder, T.; Seiffge-Krenke, I.: Psychosoziale Determination depressiver Symptome im Jugendalter: Ein Vergleich der Geschlechter (Psychosocial determanation of depressive symptoms in adolescence: A gender comparison) | 342 |
| Pauli-Magnus, C.; Dewald, A.; Cierpka, M.: Typische Beratungsinhalte in der Pränataldiagnostik – eine explorative Studie (Typical consultation issues in prenatal diagnostics – An explorative study) | 771 |
| Seiffge-Krenke, I.: „Liebe Kitty, du hast mich gefragt ...“: Phantasiegefährten und reale Freundschaftsbeziehungen im Jugendalter (“Dear Kitty, you asked me ...”: Imaginary companions and real friends in adolescence) | 1 |
| Sommer, R.; Zoller, P.; Felder, W.: Elternschaft und psychiatrische Hospitalisation (Parenthood and psychiatric hospitalisation) | 498 |
| Wagenblass, S.: Biographische Erfahrungen von Kindern psychisch kranker Eltern (Lifetime experiences of children of mentally ill parents) | 513 |
| Wiemer, P.; Bunk, D.; Eggers, C.: Gesprächsmanagement bei gesunden, neurotischen und schizophrenen Jugendlichen (Characteristics of communication of schizophrenic, neurotic, and healthy adolescents) | 17 |
| Zander, B.; Balck, F.; Rotthaus, W.; Strack, M.: Effektivität eines systemischen Behandlungsmodells in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (The effectiveness of a systemic treatment model in an inpatient department of child psychiatry) | 325 |

Übersichtsarbeiten / Review Articles

| | |
|---|-----|
| Baldus, M.: Von der Diagnose zur Entscheidung – Entscheidungsprozesse von Frauen im Kontext pränataler Diagnostik (From diagnosis to decision – Decision making processes of women in context of prenatal diagnosis) | 736 |
| Cierpka, M.: Geschwisterbeziehungen aus familientherapeutischer Perspektive – Unterstützung, Bindung, Rivalität und Neid (Sibling relationships from a family therapeutic perspective – Support, attachment, rivalry, and enoy) | 440 |
| Dahl, M.: Aussonderung und Vernichtung – Der Umgang mit „lebensunwerten“ Kindern während des Dritten Reiches und die Rolle der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Selection and killing – The treatment of children “not worth living” during the period of National Socialism and the role of child and adolescent psychiatry) | 170 |
| Dewald, A.: Schnittstellenprobleme zwischen medizinischer und psychosozialer Versorgung (Problems concerning the interfaces between the medical and the psychosocial field) | 753 |
| Geier, H.: Beratung zu Pränataldiagnostik und eventueller Behinderung: psychosoziale Sicht (Counselling regarding prenatal diagnostics and possible disablement: A psychosocial view) | 723 |
| Hartmann, H.-P.: Stationär-psychiatrische Behandlung von Müttern mit ihren Kindern (Psychiatric inpatient treatment of mothers and children) | 537 |
| Hirsch, M.: Schuld und Schuldgefühl im Zusammenhang mit Trennung und Scheidung (Guilt and feelings of guilt in the context of separation and divorce) | 46 |
| Karle, M.; Klosinski, G.: Die Bedeutung von Geschwisterbeziehungen bei einer Trennung der Eltern (The relevance of sibling relationships when parents separate) | 401 |
| Lehmkuhl, G.: Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ (From the prevention to the annihilation of “unworthy life”) | 156 |
| Lehmkuhl, U.: Biologische Kinder- und Jugendpsychiatrie und Sozialpsychiatrie: Kontroversen und Ergänzungen (Biological child and adolescent psychiatry and social psychiatry: controversies and remarks) | 664 |
| Münchmeier, R.: Aufwachsen unter veränderten Bedingungen – Zum Strukturwandel von Kindheit und Jugend (Growing up in a changing world) | 119 |
| Nedoschill, J.; Castell, R.: „Kindereuthanasie“ während der nationalsozialistischen Diktatur: Die „Kinderfachabteilung“ Ansbach in Mittelfranken (Child euthanasia during National Socialism 1939-1945: the “Specialized Children’s Department” of Ansbach, Germany) | 192 |
| Nedoschill, J.; Castell, R.: Der Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik im Zweiten Weltkrieg (The president of the „Deutsche Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik“ during the Second World War) | 228 |
| Rauchfuß, M.: Beratung zu Pränataldiagnostik und eventueller Behinderung: medizinische Sicht (Counselling regarding prenatal diagnostics and possible disablement: A medical view) | 704 |
| Seiffge-Krenke, I.: Geschwisterbeziehungen zwischen Individuation und Verbundenheit: Versuch einer Konzeptualisierung (Sibling relationship between individuation and connectedness: A conceptualization) | 421 |

| | |
|--|-----|
| Sohni, H.: Geschwisterbeziehungen in der Verarbeitung sexueller Traumatisierung: Der Film „Das Fest“ (Sibling relationship in coping with sexual traumatization: The movie „Das Fest“ („The Celebration”)) | 454 |
| Walter, B.: Die NS-„Kinder-Euthanasie“-Aktion in der Provinz Westfalen (1940-1945) (The National Socialist “child euthanasia” action in the province Westphalia (1940-1945)) | 211 |
| Woopen, C.: Ethische Fragestellungen in der Pränataldiagnostik (Ethical problems in prenatal diagnosis) | 695 |

Buchbesprechungen

| | |
|--|-----|
| Altmeyer, M.: Narzißmus und Objekt. Ein intersubjektives Verständnis der Selbstbezogenheit (<i>W. Schweizer</i>) | 386 |
| Armbruster, M. M. (Hg.): Mißhandeltes Kind. Hilfe durch Kooperation (<i>L. Goldbeck</i>) | 480 |
| Bergmann, W.: Die Welt der neuen Kinder. Erziehen im Informationszeitalter (<i>E. Butzmann</i>) | 385 |
| Borchert, J. (Hg.): Handbuch der Sonderpädagogischen Psychologie (<i>D. Irblich</i>) | 596 |
| Dahlmann, D. (Hg.): Kinder und Jugendliche in Krieg und Revolution. Vom Dreißigjährigen Krieg bis zu den Kindersoldaten Afrikas (<i>M. Hartmann</i>) | 790 |
| Diederichs, P.: Urologische Psychosomatik (<i>J. Wiese</i>) | 319 |
| Edelmann, W.: Lernpsychologie (<i>D. Gröschke</i>) | 240 |
| Ehrensaft, D.: Wenn Eltern zu sehr ... Warum Kinder alles bekommen, aber nicht das, was sie wirklich brauchen (<i>G. Fuchs</i>) | 70 |
| Eickhoff, F.-W. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 42 (<i>M. Hirsch</i>) | 312 |
| Endres, M.; Hauser, S. (Hg.): Bindungstheorie in der Psychotherapie (<i>D. Gröschke</i>) | 388 |
| Ettrich, K.U. (2000): Entwicklungsdiagnostik im Vorschulalter. Grundlagen – Verfahren – Neuentwicklungen – Screenings (<i>D. Gröschke</i>) | 68 |
| Fendrich, B.: Sprachauffälligkeiten im Vorschulalter. Kinder mit Sprach- und Sprechstörungen und Möglichkeiten ihrer pädagogischen Therapie (<i>D. Gröschke</i>) | 481 |
| Fuhr, R.; Screckovic, M.; Gremmler-Fuhr, M. (Hg.): Handbuch der Gestalttherapie (<i>D. Irblich</i>) | 137 |
| Götze, P.; Richter, M. (Hg.): Aber mein Inneres überlaßt mir selbst. Verstehen von suizidalem Erleben und Verhalten (<i>W. Schweizer</i>) | 141 |
| Gruen, A.: Ein früher Abschied. Objektbeziehungen und psychosomatische Hintergründe beim Plötzlichen Kindstod (<i>I. Seiffge-Krenke</i>) | 238 |
| Guggenbühl, A.: Pubertät – echt ätzend. Gelassen durch die schwierigen Jahre (<i>H. Liebenow</i>) | 69 |
| Heinzel, F. (Hg.): Methoden der Kindheitsforschung. Ein Überblick über Forschungszugänge zur kindlichen Perspektive (<i>D. Gröschke</i>) | 315 |
| Julius, H.; Schlosser, R. W.; Goetze, H.: Kontrollierte Einzelfallstudien (<i>J. Koch</i>) | 384 |
| Klauß, T.: Ein besonderes Leben. Was Eltern und Pädagogen von Menschen mit geistiger Behinderung wissen sollten (<i>D. Irblich</i>) | 136 |
| Krapp, A.; Weidenmann, B. (Hg.): Pädagogische Psychologie (<i>K.-H. Arnold</i>) | 788 |
| Kronig, W.; Haeblerlin, U.; Eckhart, M.: Immigrantenkinder und schulische Selektion (<i>C. Irblich</i>) | 789 |
| Mohr, A.: Peer-Viktimisierung in der Schule und ihre Bedeutung für die seelische Gesundheit von Jugendlichen (<i>W. Schweizer</i>) | 142 |

| | |
|---|-----|
| Osten, P.: Die Anamnese in der Psychotherapie. Klinische Entwicklungspsychologie in der Praxis (<i>H. Heil</i>) | 683 |
| Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hg.): Studien zur Kinderpsychoanalyse, Bd. XV (<i>P. Dettmering</i>) | 136 |
| Palitzsch, D. (Hg.): Jugendmedizin (<i>O. Bilke</i>) | 241 |
| Pervin, L.A.: Persönlichkeitstheorien (<i>D. Gröschke</i>) | 477 |
| Petermann, F. (Hg.): Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie (<i>K. Sarimski</i>) | 317 |
| Peters, H.: Psychotherapeutische Zugänge zu Menschen mit geistiger Behinderung (<i>D. Irblich</i>) | 598 |
| Radebold, H.: Abwesende Väter. Folgen der Kriegskindheit in Psychoanalysen (<i>B. Gusson</i>) | 478 |
| Rost, D. H. (Hg.): Hochbegabte und hochleistende Jugendliche (<i>K.-H. Arnold</i>) | 316 |
| Rost, D.H.: Handwörterbuch Pädagogische Psychologie (<i>K.-H. Arnold</i>) | 788 |
| Sauter, S.: Wir sind „Frankfurter Türken“. Adoleszente Ablösungsprozesse in der deutschen Einwanderungsgesellschaft (<i>G. Nummer</i>) | 65 |
| Schneewind, K.A.: Familienpsychologie im Aufwind. Brückenschläge zwischen Forschung und Praxis (<i>C. von Bülow-Farber</i>) | 66 |
| Scholz, A.; Rothenberger, A.: Mein Kind hat Tics und Zwänge. Erkennen, verstehen und helfen beim Tourette-Syndrom (<i>M. Mickley</i>) | 482 |
| Schringer, W.: Zeichnen und Malen als Instrumente der psychologischen Diagnostik. Ein Handbuch (<i>D. Irblich</i>) | 139 |
| Sigman, M.; Capps, L.: Autismus bei Kindern. Ursachen, Erscheinungsformen und Behandlung (<i>K. Sarimski</i>) | 787 |
| Sohns, A.: Frühförderung entwicklungsauffälliger Kinder in Deutschland (<i>D. Gröschke</i>) | 594 |
| Steinhausen, H.-C.: Seelische Störungen im Kindes- und Jugendalter. Erkennen und verstehen (<i>M. Mickley</i>) | 680 |
| Sturzbecher, D.; Freytag, R.: Antisemitismus unter Jugendlichen. Fakten, Erklärungen, Unterrichtsbausteine (<i>W. Schweizer</i>) | 314 |
| Thurmair, M.; Naggl, M.: Praxis der Frühförderung. Einführung in ein interdisziplinäres Arbeitsfeld (<i>D. Gröschke</i>) | 682 |
| Warschburger, P.: Chronisch kranke Kinder und Jugendliche (<i>K. Sarimski</i>) | 595 |
| Weiß, R. H.: Gewalt, Medien und Aggressivität bei Schülern (<i>H. Mackenberg</i>) | 483 |
| Westhoff, K.; Terlinden-Arzt, P.; Klüber, A.: Entscheidungsorientierte psychologische Gutachten für das Familiengericht (<i>E. Bretz</i>) | 681 |
| Will, H.; Grabenstedt, Y.; Völkl, G.; Banck, G.: Depression. Psychodynamik und Therapie (<i>C. von Bülow-Farber</i>) | 599 |
| Wirth, G.: Sprachstörungen, Sprechstörungen, kindliche Hörstörungen. Lehrbuch für Ärzte, Logopäden und Sprachheilpädagogen (<i>D. Gröschke</i>) | 680 |

Neuere Testverfahren

| | |
|---|-----|
| Fritz, A.; Hussy, W.: Das Zoo-Spiel (<i>K. Waligora</i>) | 685 |
| Steinsmeier-Pelster, J.; Schürmann, M.; Eckert, C.; Pelster, A.: Attributionsstil-Fragebogen für Kinder und Jugendliche (ASF-KJ) (<i>K. Waligora</i>) | 144 |
| Sturzbecher, D.; Freytag, R.: Familien- und Kindergarten-Interaktionstest (FIT-KIT) (<i>K. Waligora</i>) | 390 |

| | |
|---|--|
| Editorial / Editorial | 153, 249, 399, 491, 693 |
| Autoren und Autorinnen /Authors | 59, 135, 238, 311, 383, 469, 593, 676, 786 |
| Diskussion / Discussion | 678 |
| Zeitschriftenübersicht / Current Articles | 60, 470 |
| Tagungskalender / Calendar of Events | 72, 147, 242, 321, 393, 485, 602, 688, 792 |
| Mitteilungen / Announcements | 75, 151, 246, 396, 605, 795 |

Erziehungsberatung mit Migrantenfamilien

Gari Pavkovic

Summary

Counseling help for immigrant families

The quality and efficiency in the process of psychological counseling with migrant families depends on the counselor's insight in the constellations of migration and culture. Both have a special influence on the way of coping with problems and the relation between client and counselor during the therapy. It is therefore necessary to adapt the own therapeutical approach to the migrant's experiences and abilities of comprehension. The author presents one example of intercultural family counseling by three short case explorations.

Zusammenfassung

Für die Qualität und die Effektivität der psychologischen Beratungsarbeit mit Migrantenfamilien ist es entscheidend, daß die Beratungsfachkräfte migrations- und kulturspezifische Konstellationen in ihrer Wirkung auf das Problemverhalten und auf die therapeutische Beziehung erkennen und daß sie ihre therapeutische Ansätze an die Verständnisswelt der Klienten anpassen können. An drei kurzen Fallbeispielen wird dargestellt, wie ein interkultureller Ansatz in der Familienberatung aussehen kann.

1 Einleitung

Der Anteil der Familien in Deutschland, die einen Migrationshintergrund und eine andere Herkunftskultur haben, nimmt kontinuierlich zu. Psychologische Erziehungs- und Familienberatung findet immer häufiger in einem „interkulturellen Feld“ statt: Berater/innen und Ratsuchende suchen gemeinsam Lösungen für Fragen und Konflikte, bei denen kultur- und migrationspezifische Faktoren eine große Rolle spielen. Diese Faktoren bestimmen nicht nur die Dynamik der auftretenden Probleme, sondern auch die therapeutische Beziehung selbst. Wenn sich Berater/innen und Ratsuchende in ihrem kulturellen Selbstverständnis und in ihrer Sicht der zu bearbeitenden Familienthemen stark unterscheiden, entstehen Fremdheitserlebnisse auf beiden Seiten, die die therapeutische Beziehung und somit den Beratungsprozeß beeinträchtigen können.

Es stellt sich die Frage, inwieweit die Beratungsfachkräfte ihre Fachkompetenz erweitern müssen, damit sie mit Migrantenfamilien effektiv arbeiten können. Was ist für den Aufbau einer tragfähigen Beziehung im interkulturellen Beratungskontext zu beachten? Welche Sensibilität ist im Umgang mit migrations- und kulturspezifischen Themen erforderlich? Welche Rolle spielt die Sprache in der therapeutischen Arbeit mit den nichtdeutschen Familien? Worin zeigt sich die Fähigkeit, eigenes therapeutisch wirksames Wissen in die Verständnisswelt der Klienten anderer kultureller Herkunft transferieren zu können? Kurzum: Was macht die Qualität und die Effektivität der Erziehungsberatung in interkulturellen Konstellationen aus?

Diese Fragen implizieren, daß die professionelle Auseinandersetzung mit Migrationsphänomenen und mit kulturellen Unterschieden zu den notwendigen Qualitätsmerkmalen von Beratungsarbeit mit Zuwandererfamilien gehört. Oder andersherum formuliert: Bei Nichtbeachtung der Migrations- und Kulturdynamik kann es zu gravierenden Fehldeutungen und „Kunstfehlern“ kommen, die zu Beeinträchtigungen und sogar zum Scheitern des Beratungsprozesses führen können. Die bisher insgesamt geringe Auseinandersetzung mit interkulturellen Fragestellungen in der psychologischen Beratungsarbeit hierzulande läßt vermuten, daß die Mehrzahl der Praktiker diese These nicht teilt – oder daß sie sich für die besonderen Bedarfslagen der Migrantenfamilien nicht zuständig fühlen.

Tatsächlich sind die nichtdeutschen Familien in der Erziehungsberatung nach wie vor unterrepräsentiert (Zehnter Kinder- und Jugendbericht 1998, S. 245). Einen hohen Migrantenanteil weisen vor allem solche Dienste auf, die über mehrsprachige Fachkräfte verfügen und die Beratung in der Herkunftssprache einer oder mehrerer Minderheitengruppen anbieten. Praktiker aus interkulturell ausgerichteten Beratungsstellen haben auch als erste differenzierte Konzepte von kultursensibler Beratung und Teamarbeit entwickelt (vgl. dazu u.a. Hinz-Rommel 1994; Kunze 1998; Lanfranchi 1996; Nestmann 1999; Pavkovic 2000, 2001). Diese Konzepte können Bausteine für eine umfassende Theorie von interkultureller Beratung und Therapie werden, die noch entwickelt und evaluiert werden muß.

Im folgenden wird anhand von drei Fallbeispielen illustriert, wie kultur- und migrationspezifische Fragestellungen professionell im Rahmen der interkulturellen Erziehungsberatung bearbeitet werden können. Der dargestellte Ansatz ist von Kunze (1998) entwickelt und von unserer Beratungsstelle modifiziert übernommen worden. Das Modell stellt eine gute Orientierungshilfe im Rahmen von Diagnostik und Beratung dar, unabhängig von der therapeutischen Ausrichtung der Fachkollegen.

2 Fallbeispiele

2.1 Fallbeispiel 1: Anton stottert

Frau K., eine slowenische Mutter, kommt mit ihrem 11jährigen Sohn Anton zum „jugoslawischen“ (kroatischen) Psychologen der Beratungsstelle. Beratungsanlaß ist das Stottern von Anton. Die Vermittlung erfolgt über den Klassenlehrer, und das gezielt zur „muttersprachlichen“

Fachkraft, weil sich die Eltern mit der Verständigung in deutscher Sprache schwer tun. Anton geht in die 5. Klasse einer Realschule.

Beide Eltern sind berufstätig. Anton hat eine ältere Schwester, die das Gymnasium besucht und als unauffällig gilt.

Die Mutter macht sich große Sorgen über Antons Zukunft, weil sie sein Stottern als ein schweres Handicap erlebt; außerdem beklagt sie sich über die Diskriminierung von Anton als Ausländer in der Schule. Sie spricht schnell und undeutlich, mit Hektik im Ausdruck. Anton wirkt gehemmt und unsicher. Sein Wunsch ist, Tennis in einem Verein zu spielen. Die Eltern haben Vorbehalte dagegen („zu gefährlich“).

Im Erstgespräch klärt der Berater mit der Familie das Sprachsetting; Frau K. kann sich in Kroatisch freier ausdrücken als in Deutsch. Anton sagt von sich aus kaum etwas. Er spricht nur nach Aufforderung in kurzen Sätzen, mit der Mutter in der Familiensprache Slowenisch, mit dem Berater in Deutsch (er spricht kein Kroatisch und der Berater kaum Slowenisch). Somit haben in dieser Dreierkonstellation immer zwei Personen ihre bevorzugte Sprache: Berater und Mutter Kroatisch, Berater und Anton Deutsch, Mutter und Anton Slowenisch. Das bedeutet, daß manche Gesprächssequenzen für den jeweils Dritten noch einmal übersetzt werden müssen.

2.2 Fallbeispiel 2: Irfan hat Ängste und Kontaktprobleme

Bosnische Eltern kommen – ebenfalls vom Klassenlehrer vermittelt – mit ihrem 12jährigen Sohn Irfan zum kroatischen Psychologen wegen Ängsten und Kontaktproblemen ihres Sohnes in der Schule. Irfan besucht die 6. Klasse einer Hauptschule und hat einen zwei Jahre älteren Bruder, der in die Realschule geht. Die Eltern erleben Irfan in der Familie als aufgeschlossen und verstehen nicht die Sorgen des Lehrers. Die Empfehlung, eine Beratungsstelle aufzusuchen, bekamen sie schon von Irfans Grundschullehrerin. Sie seien dieser aber erst gefolgt, als ihre Bekannte ihnen den kroatischen Psychologen empfohlen haben.

Das Gespräch zwischen Berater und Eltern wird in Bosnisch/Kroatisch geführt, mit Irfan je nach Thema in Bosnisch und Deutsch. Die Familie kam 1993 in Folge von Krieg und Vertreibung nach Deutschland; als sog. Bürgerkriegsflüchtlinge hat die Familie keinen geregelten Aufenthaltsstatus in Deutschland. Ihre Duldung muß alle paar Monate verlängert werden. Die Eltern haben bis vor kurzem gearbeitet und sind zur Zeit arbeitslos.

2.3 Fallbeispiel 3: Emina flieht aus dem Elternhaus

Der kroatische Psychologe wird von seiner Kollegin des Allgemeinen Sozialdienstes (ASD) zu einer Hilfefkonferenz hinzugezogen. Es geht um die 15jährige Emina, die vor zwei Tagen aus dem Elternhaus geflohen ist und sich zur Zeit im Jugendschutzheim befindet. Sie sagt, sie habe große Angst vor ihrem Vater, der sie manchmal schlägt. Eminas Eltern sind Arbeitsmigranten mit Herkunft aus dem Kosovo. Der Vater ist strenggläubiger Muslim. Zur Familie gehört noch ein jüngerer Sohn. Der Vorfall passiert kurz vor den Sommerferien. Die ASD-Kollegin hat den Erziehungsberater hinzugezogen, weil sie Schwierigkeiten im Umgang mit Herrn D., dem Vater des Mädchens, hat; dieser drohe sowohl seiner Tochter als auch den Helfern mit Gewalt, falls Emina nicht sofort nach Hause zurückkehre.

In früheren Jahren galten alle drei Fälle als „jugoslawische Familien“. Dies war auch einer der Gründe, warum sie gezielt zum „jugoslawischen Berater“ kamen, der mit Sprache, Kultur und Mentalität dieser Migrantengruppe mehr vertraut ist (oder zu sein scheint) als seine deutschen Kollegen.

Die häufigere Konstellation ist aber, daß deutsche Berater mit nichtdeutschen Familien arbeiten. Deshalb stellt sich die Frage, wie die Fachkraft in der Erziehungsberatungsstelle – unabhängig von ihrem länderspezifischen Vorwissen – in diesen Fällen vorgeht und was sie dabei zu beachten hat.

3 Interkultureller Ansatz in der Familienberatung

Bei unserem Ansatz gehen wir von vier verschiedenen Einflußgrößen aus, die bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von Problemen eine Rolle spielen können und die sich auch auf die therapeutische Beziehung zwischen dem Berater und den Ratsuchenden auswirken können:

- die individuelle und die familiäre Lebensgeschichte mit ihrer psychologischen Dynamik,
- die soziale Situation der Familie,
- Migration und das Verhältnis Minderheiten–Mehrheitsbevölkerung,
- kulturelle Wertorientierung.

Die individuelle Lebensgeschichte der Ratsuchenden steht immer im Mittelpunkt der Beratung. Das gilt auch für die Arbeit mit Migrantenfamilien. Der jeweilige Klient mit seinen biographischen Besonderheiten muß nicht den typischen kulturellen Mustern seiner ethnischen oder religiösen Herkunftstradition entsprechen. Deshalb wird auch in interkulturellen Beratungssettings die individuelle Einstellung der Ratsuchenden zu den von ihnen vorgetragenen Problemen geklärt.

Die individuellen und familiären Weltansichten stehen in einem sozialen, einem kulturellen und bei Zuwandererfamilien in einem migrationsbedingten Kontext. Psychologische Beratungsstellen, die interdisziplinär sehr stark lebensweltorientiert arbeiten, gehen auf die besondere soziale Situation der Familien ein. Dazu gehören vor allem die ökonomische Situation (Armut als häufiger Belastungsfaktor bei Alleinerziehenden und bei Migrantenfamilien), die Wohnverhältnisse und die soziale Infrastruktur für Kinder, Jugendliche und Eltern im Stadtteil (räumliche Enge und fehlende Freiräume für Kinder als Stressoren), berufliche und andere äußere Belastungen der Eltern, das Vorhandensein von sozialen Netzwerken im Lebensumfeld (eine oft vernachlässigte Ressource) und anderes.

Viele Probleme von Migranten sind in erster Linie Probleme von sozioökonomisch benachteiligten Bevölkerungsschichten und weniger ethnische oder kulturelle Probleme. Neu ist der differenzierte Blick auf die migrations- und kulturbedingten Kontexte. Kunze unterscheidet zwischen der kulturellen Dimension (die immer da ist, d.h. auch bei deutschen Familien) und der migrationspezifischen Dynamik (vgl. Kunze 1998). Migration ist für die Betroffenen mit einem persönlichen Erfahrungshintergrund verbunden (Migrationsgeschichte als Belastung und als Ressource), aber auch mit dem gegenwärtigen Leben als Minderheitenvertreter in der deutschen Gesellschaft (Erfolg oder Diskriminierung als Migrant/als ethnische Minderheit). Oft werden diese beiden Kontexte vermischt: gesellschaftliche Benachteiligung von Migranten wird dann als

Kulturkonflikt dargestellt (d.h. politische und soziale Probleme werden „kulturalisiert“ und dadurch verschleiert und bagatellisiert) oder umgekehrt: Interkulturelle Konflikte werden nur als Folge des Minderheitenstatus betrachtet.

Für die Reflexion der dargestellten Fallbeispiele heißt das im ersten Schritt, daß wir Hypothesen auf allen vier Ebenen bilden. Orientierungsfragen dabei sind:

- Welche migrationsspezifischen Themen deuten sich an?
- Welche kulturspezifischen Themen sind zu berücksichtigen?
- Welches psychologische Verständnis haben wir bezüglich der dargestellten Konflikte?
- Welche Bedeutung hat die soziale Situation der Ratsuchenden?

Bezogen auf die therapeutische Beziehung/den Beratungskontext: Inwieweit beeinflussen migrations- und kulturspezifische, psychodynamische und soziale Faktoren die Interaktion zwischen dem Berater und den Ratsuchenden?

Erst wenn wir ein genaueres Verständnis von den verschiedenen Kontexten bekommen haben, können wir überlegen, welchen Fokus wir in der Beratung setzen werden. Psychologische und sozialpädagogische Fachkräfte sind für die Erfassung der psychodynamischen und sozialen Faktoren geschult und sensibilisiert.

Für die Erfassung der migrations- und der kulturbedingten Dynamik muß eine entsprechende Sensibilisierung und ein Orientierungsraster erst erarbeitet werden. Kunze hat einen Leitfaden entwickelt, der dabei hilfreich ist (vgl. auch Pavkovic 2000):

Erfassung der gesellschaftlichen Situation von Migranten

1. Thematisieren von Migration
 - Anlaß der Migration
 - Begleitumstände der Migration
 - Ziel der Migration
 - Veränderungen während der Migration
 - Bisherige Bilanz der Migration
 - Zukunftsorientierung als Migrantenfamilie
2. Gesellschaftliche Stellung im Aufenthaltsland
 - Ausländerrechtlicher Status (eingebürgert/verfestigter Aufenthalt/befristete Aufenthaltsgenehmigung/nicht geregelter Status)
 - Wie fremd, wie vertraut wird das Aufenthaltsland erlebt?
 - Wie sind die Kontakte zu den Inländern?
 - Welche Erfahrungen gibt es im Berufsleben?
 - Wie sind die Erfahrungen mit staatlichen Einrichtungen (Schule, Jugend-, Sozialämter, Gemeindeverwaltung, Ausländerbehörden)?
 - Wie sind die Erfahrungen im Gesundheitswesen?
 - Welche Erfahrungen gibt es mit Diskriminierung und Rassismus?
3. Gesellschaftliche Stellung im Herkunftsland
 - Wie waren die Erfahrungen mit den dortigen Behörden?
 - Welche Erfahrungen gibt es mit dem dortigen Gesundheitswesen?
 - Welche Mehrheiten- oder Minderheitensituationen gibt es im Herkunftsland?

- In welchem Wohnumfeld/sozialen Umfeld wurde gelebt?
- Welche Erfahrungen gab es in Aus- und Weiterbildung und im Arbeitsleben?

Erfassung des kulturellen Selbstverständnisses und von kulturellen Prozessen

1. Gegenwärtiges kulturelles Selbstverständnis und kulturelle Lebensform
 - In welchen Sprachen wird gesprochen?
 - Welche religiösen und weltanschaulichen Verwurzelungen gibt es, und welche Bedeutung haben sie gegenwärtig?
 - Welche Wertorientierungen gibt es für Ehe, Familie und soziale Beziehungen?
 - Welche kulturellen Bedeutungen gibt es für helfende und heilende Beziehungen?
2. Kulturelle Prozesse und Veränderungen
 - Kontakte zu Angehörigen und Freunden gleicher kultureller Lebensform
 - Wie intensiv sind die Kontakte in das Herkunftsland?
 - Kontakte zur inländischen Bevölkerung hier und Bewertung der kulturellen Kontakte
 - Kontakte zu anderen kulturellen Gruppierungen und Bewertung dieser kulturellen Kontakte
 - Kulturelle Entbehrungen: Was wird vermißt?

Durch Antworten auf diese Fragen bekommt der kroatische Psychologe in den drei skizzierten Fallbeispielen weitere Informationen:

Fallbeispiel 1:

Die slowenische Familie K. lebt seit 1972 in Deutschland, d.h. Anton ist hier geboren.

Die Eltern wollen später im Rentenalter nach Slowenien zurückkehren. Dort haben sie ein großes Haus gekauft, das sie bei Ferienaufenthalten etappenweise renovieren und ausbauen. Die Eltern fühlen sich in Deutschland nicht wohl und haben außerhalb des Arbeitsplatzes kaum Kontakte zu Deutschen. Sie haben Diskriminierungen im Berufsleben erfahren und befürchten, daß es auch ihre Kinder als Ausländer schwer haben (jetzt in der Schule und später im Berufsleben). Der Vater ist herzkrank und reagiert auf Streß mit Herzbeschwerden.

Deswegen vermeiden alle Familienmitglieder zu Hause Streitthemen und emotionale Ausbrüche. Der Zusammenhalt der Familie, Harmonie untereinander und eine ausgeprägte Leistungsorientierung sind wichtige Werte in dieser Familie.

Die Mutter macht sich über alles viele Sorgen, vor allem um das Wohlergehen ihrer Kinder. Sie versucht diese Angst zu bewältigen, indem sie die außerfamiliären Aktivitäten ihrer Kinder zu kontrollieren versucht. Konkret begleitet sie Anton regelmäßig zur Schule und läßt ihm kaum Freiraum und Eigenverantwortung in der Gestaltung seiner Freizeit. Die Eltern kennen die hiesigen Freizeitangebote für Kinder nicht (Kindertreff/Jugendhaus, Sportverein), befürchten aber den schlechten Einfluß solcher Orte auf ihre Kinder und bestehen deshalb darauf, daß Anton nur zu Hause oder im Hinterhof spielt. Da die vierköpfige Familie in einer engen 2,5-Zimmerwohnung lebt, kann Anton nicht Schulkameraden zu sich einladen.

Es ist naheliegend, einen Zusammenhang zwischen Antons Gehemmtheit und der starken Bevormundung durch seine Eltern und ihre Verschlossenheit gegenüber der Außenwelt zu vermuten. Es gibt auch Analogien zwischen Antons Stottern (das bei ihm meistens situativ als eine Angstreaktion auf befürchtetes Versagen auftritt) und der eingeschränkten Kommunikation der

Familienmitglieder untereinander und zu Dritten (im Betrieb, in der Schule). Das mentale Muster für Kommunikation in dieser Familie könnte sein: „Offen und laut reden ist bedrohlich – dann werden wir als Ausländer diskriminiert/ dann wird Vater herzkrank/ dann wird der Zusammenhalt der Familie bedroht.“

Anton leistet mit seinem Symptom möglicherweise einen Beitrag zur Stabilisierung des Gleichgewichts und zur Bestätigung des „Lebensdrehbuchs“ seiner Familie. Er meidet das, was er sich wünscht – Kontakte zu Gleichaltrigen und somit attraktive soziale Außenaktivitäten (Sportverein usw.) – vordergründig, weil er nicht möchte, daß andere sein Stottern bemerken und sich darüber lustig machen. Durch die symptombedingte Einschränkung seiner Autonomiebestrebungen unterstützt er indirekt den Zusammenhalt der Familie und ihre Abgrenzung von den „ausländerfeindlichen“ Deutschen; dadurch wird die Rückkehrorientierung der Familie nach Slowenien als die einzig richtige Lebensstrategie bestätigt.

Falls diese Hypothesen stimmen, würde ein therapeutischer Erfolg – die Beseitigung von Antons Stottern und dadurch seine stärkere Öffnung zu seinem deutschen Umfeld hin – die familiäre Geschlossenheit und Zukunftsorientierung potentiell gefährden.

Ob bestimmte Hypothesen bestätigt oder verworfen werden, hängt von ihrer Nützlichkeit und Wirksamkeit in der Praxis ab. Durch die Berücksichtigung aller potentiellen Einflußgrößen soll erst einmal sichergestellt werden, daß keine für die Entstehung, Aufrechterhaltung und Lösung von Problemen relevanten Faktoren übersehen werden.

Wenn ein Symptom eine wichtige Funktion für die Orientierung einer Familie in der Migration hat, wird eine reine Symptombehandlung vermutlich nicht sehr effektiv sein. In einem solchen Fall muß die Migrationsdynamik im weiteren Beratungsprozeß thematisiert werden. Dies ist jedoch ein sensibles Thema, vor allem wenn Migranten sich bei einem deutschen Berater mit ihrer Diskriminierungserfahrungen als Ausländer in Deutschland auseinandersetzen sollen.

Fallbeispiel 2:

Die Eltern von Irfan sind bosnische Muslime aus einer serbisch dominierten Stadt Nordbosniens. Vor ihrer Vertreibung im Jahre 1993 waren sie wiederholt Bedrohungen und Mißhandlungen ausgesetzt, die bei den Eltern zu posttraumatischen Belastungsstörungen geführt haben. Nahe Angehörige des Vaters wurden inhaftiert und umgebracht; die Familie mußte sich nach Verhören, Erpressungen und Todesdrohungen verstecken und floh schließlich unter schwierigen Umständen über Kroatien nach Deutschland. Damals war Irfan fünf Jahre alt. In der ersten Zeit in Deutschland lebte die Familie B. mit anderen vertriebenen Verwandten bei den Großeltern väterlicherseits, insgesamt 14 Personen in einer Wohnung. Irfans Vater fühlte sich verpflichtet, verschiedene Arbeiten für seinen Vater und seinen älteren Bruder zu übernehmen und war viel außer Haus. In dieser Zeit kam es zu Familienkonflikten zwischen Irfans Mutter und dem Familienclan väterlicherseits. Frau B. stammt aus einer gebildeten Bürgerfamilie, in der Harmonie und Wertschätzung eine große Rolle spielen. Sie fühlte sich von den Angehörigen ihres Mannes abgewertet und ausgenutzt, konnte dieses Problem jedoch nicht mit ihrem Mann klären. Später nahm sich Familie B. eine eigene Wohnung. Herr B. fand eine Beschäftigung auf dem Bau, die er nach einem Arbeitsunfall aufgeben mußte. Seitdem zeigt er verstärkt depressive Reaktionen. Frau B. arbeitete als Altenpflegerhelferin. Nachdem sie wegen starken psychosomatischen Beschwerden, die in Zusammenhang mit der posttraumatischen Belastungsstörung stehen, krankgeschrieben wurde, kündigte sie von sich aus die Arbeit.

Die Ängste vor einer verfrühten Rückführung nach Bosnien lähmen die Eltern. Sie könnten auch nicht in ihre von den Serben besetzte Heimatstadt zurückkehren. Die ungewisse Zukunftsperspektive zermüht sie zunehmend.

Irfan ist ein ruhiger, schüchterner Junge, der seine Freizeit mit Zeichnen von Comicgeschichten und kunstvollen Labyrinthen verbringt. In seiner selbstgeschaffenen Phantasiewelt findet er seinen Ruhepunkt. Zu Gleichaltrigen hat Irfan außerhalb des Schulunterrichts keinen Kontakt und vermißt dies nach eigenen Angaben auch nicht.

Als seine Mutter in der zweiten Sitzung andeutet, daß auch er in manchen Situationen unter starken Ängsten leidet, fängt er zu weinen an.

Mit der Exploration der migrations- und kulturbedingten Hintergründe wird die Komplexität der Problemzusammenhänge deutlich. Hinter dem Symptom des Jungen (Angst und Kontaktprobleme) verbergen sich mehrere belastende Erfahrungen: kriegsbedingte Migration mit posttraumatischen Folgereaktionen in der Gegenwart und mit einer ausländerrechtlich bedingten unsicheren Zukunftsperspektive, Eheprobleme und erweiterte Familienkonflikte (unterschiedliche Familienkulturen in den Herkunftsfamilien von Herr und Frau B., obwohl beide bosnische Muslime sind).

Für das weitere Vorgehen – und somit für den Umgang mit der Komplexität der Probleme – ist die Klärung des Beratungsauftrags wichtig: Was ist das Anliegen der Familie B. an den Berater? Welche konkreten Therapieziele sollen erreicht werden?

Da die Migrantenfamilien meistens nicht mit der hiesigen psychosozialen Versorgung und mit den Prinzipien der psychologischen Beratungsarbeit vertraut sind, muß der Berater am Anfang die eigene Arbeitsweise und den institutionellen Kontext den Ratsuchenden verständlich erklären.

Fallbeispiel 3:

In der Hilfekonferenz mit der albanischen Familie D. im Jugendschutzheim konnte der Konflikt zwischen Emina und ihrem Vater nicht aufgelöst werden. Herr D. bat die Tochter, nach Hause zurückzukehren, und ging nicht auf die Inhalte des Konflikts ein. Die Mutter weinte und versuchte, Emina Süßigkeiten über den Tisch zuzuschieben, was diese ablehnte. Emina schrie ihren Vater an und brach irgendwann das Gespräch ab. Daraufhin beschuldigte Herr D. die Helfer, seine Tochter gegen die Familie aufgewiegelt zu haben, und drohte mit Vergeltung, wenn Emina nicht innerhalb von zwei Tagen aus dem Heim entlassen werde. Sein Verhalten bestätigte den Eindruck der Helfer von ihm als einem uneinsichtigen und gewaltgeneigten Familientyrann.

Der kroatische Berater vereinbarte ein Folgegespräch mit dem Vater gleich für den nächsten Tag in der Beratungsstelle. Die Familie wollte in ein paar Tagen zu ihren Verwandten nach Jugoslawien fahren, wo sie jedes Jahr die Sommerferien verbringt. Die Großeltern und zahlreiche weitere Verwandte freuten sich schon auf das Kommen von Emina. Es war für Herrn D. undenkbar, ohne seine Tochter in den Kosovo zu fahren. Dies würde von seinem Familienclan als unverantwortliche Vernachlässigung seiner Sorgspflicht und dadurch als Ehrverlust für alle Angehörigen interpretiert werden. Aus der traditionellen Sicht dieser Familie war der Konflikt zwischen Vater und Tochter etwas, was mit Hilfe von innerfamiliären Vermittlern oder von externen Vertrauenspersonen gelöst werden kann. Wenn ältere Familienmitglieder die jüngeren liebevoll behandeln und die Jüngeren die Älteren respektieren, kann das familiäre Gleichgewicht wieder hergestellt werden. Es kann nicht sein, daß die Tochter von sich aus nicht in ihre Familie zurückkehren will, außer sie steht unter schlechtem Einfluß durch dritte Personen (schlechte

Freunde, Jugendamt) oder durch böse Geister. Es ist die Pflicht des Vaters, etwas gegen diese schlechte Außeneinflüsse zu unternehmen.

Das zweite Gespräch mit dem Vater in der Beratungsstelle wurde in Kroatisch geführt, da sich Herr D. in Kroatisch besser ausdrücken konnte als in Deutsch. Herr D. bemerkte, daß der Berater in seinem Bücherregal eine Ausgabe des Koran hatte.

Dies gab dem Gespräch die entscheidende Wendung, vor allem nachdem der Berater bereitwillig und kompetent mit ihm über Glaubensfragen sprach. Herr D. konnte den Berater zum Lösen seiner Familienprobleme als Autorität akzeptieren. Dazu brachte der Berater die Voraussetzung mit, dem Ideal eines gebildeten Menschen im Islam zu entsprechen. Er ist der – vor allem religiösen – Schriften kundig, daher in seiner Persönlichkeit und Moral positiv beeinflusst, und als Ergebnis dessen handelt er schließlich gerecht gegenüber seinen Mitmenschen. So ein Mensch – ein Besitzer des „edep“ (türk.) oder des „adab“ (arab.) – genießt einen Vertrauensvorschuß, ohne den der Berater die nötige Akzeptanz für seine Tätigkeit nicht hätte bekommen können.

In dieser akuten Krisensituation unternimmt der Berater keine Schritte, die das Konfliktmuster verstärken und somit chronifizieren würden. Das könnte passieren, wenn der Berater zu schnell versuchen würde, Herrn D. davon zu überzeugen, daß er Emina mehr Freiheiten einräumen muß. („Wir leben hier in Deutschland und nicht im Kosovo.“) Die Interpretation des Familienproblems nach dem naheliegenden Muster „Kulturkonflikt zwischen einem konservativ-rückständigem Vater und seiner hier aufgewachsenen Tochter, die sich emanzipieren will“ bietet keinen Lösungsansatz, bei dem alle Beteiligten einen Gewinn ziehen können.

Damit kommen wir nach der Diagnostik zum nächsten Schritt der Familienberatung im interkulturellen Feld: Wie können die Probleme bewältigt und wie können gewünschte positive Veränderungsprozesse initiiert werden?

In allen drei Beispielen wird deutlich, daß der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zu den Eltern von entscheidender Bedeutung für den weiteren Beratungsprozeß ist. Der Zugang zu den Kindern gestaltet sich meistens einfacher als der zu den Eltern.

Bei den slowenischen Eltern geht es um die Überwindung ihrer Befürchtungen als Ausländer diskriminiert zu werden und um die Entwicklung einer neuen Orientierung als Migrantenfamilie, die Anton erlaubt, sein Selbstwertgefühl zu stärken und seinen stockenden Ausdruck „ins Fließen“ zu bringen. Neben der Behandlung des Stotterns kann der Eintritt in einen Sportverein ein Beratungsziel sein. Zuerst muß aber die von Sorge, Angst und Schwere geprägte familiäre Kommunikation in der therapeutischen Beziehung entkrampft werden. Es geht darum, eine Atmosphäre von Wertschätzung, Humor und spielerischer Leichtigkeit zu schaffen, die eine neue Sichtweise und ein neues Interaktionsmuster ermöglicht. Das heißt, die hilfreiche oder heilende zwischenmenschliche Umgangsform muß in der therapeutischen Interaktion zwischen den Ratsuchenden und dem Berater direkt erfahren werden. Die Veränderung der Interaktion löst eine „kreative Verstörung“ des Altgewohnten und somit einen Lernprozeß aus (vgl. dazu Simon 1999). In einer von Wohlwollen und Humor geprägten Kommunikation der Familienmitglieder verliert das Symptomverhalten seine Funktion und wird idealerweise durch angemessenere Verhaltensweisen ersetzt.

Bei der bosnischen Familie steht die Klärung der Zukunftsperspektive und die Aufarbeitung der posttraumatischen Belastungsstörungen im Vordergrund. Irfan hat ge-

lernt, durch Rückzug in die Phantasiewelt seine eigenen Ängste und Wünsche für sich spielerisch-symbolhaft auszugieren (umherirrend im Labyrinth oder als Held und Überwinder der Kriegsbedrohung in seinen Comicgeschichten), das heißt er muß seine Eltern nicht mit seinen Bedürfnissen belasten. Mit der Stärkung der Eltern im Lauf der Therapie bekommt er zunehmend die Möglichkeit, seine Gefühle mitzuteilen, ohne die Eltern zu überfordern. Der Berater arbeitet parallel mit ihm, indem er seine Kreativität als Zeichner aufgreift und mit ihm zuerst über seine Bildergeschichten und später über geleitete Phantasiereisen mentale Techniken einübt, die seine Angst abbauen und seine Selbstsicherheit erhöhen.

Auch bei dieser Familie ist der Aufbau eines geschützten therapeutischen Rahmens die Voraussetzung für einen solchen Veränderungsprozeß. Gerade die Opfer von Kriegsgewalt und Folter benötigen viel Zeit, um Vertrauen zu ihrem Berater oder Therapeuten zu entwickeln, da ihr Menschenbild in einer existentiellen Weise erschüttert worden ist.

Im Fall der albanischen Familie war es nicht möglich, die vom Vater gewünschte schnelle Lösung zu erzielen. Hier war es wichtig, die Polarisierung zu überwinden, die zur Eskalation und zu realer Gefährdung von führte („die Familienehre wird nur dann wiederhergestellt, wenn Emina nach Hause kommt oder wenn der Vater den/die dafür Verantwortlichen bestraft“).

Nachdem es klar war, daß der Aufenthalt von Emina im Jugendschutzheim oder im betreuten Wohnen länger dauernd wird, ging es darum, eine Lösung zu finden, bei der Herr D. gegenüber seinen Verwandten sein Gesicht und seine Ehre wahren konnte. Herr D. war bereit, seine Frau und seinen Sohn allein in den Kosovo zu schicken, unter dem Vorwand, er müsse mit Emina in Deutschland bleiben, um eine Umschulungsmaßnahme in die Wege zu leiten. Emina spielte bei dieser „Notlüge“ mit und rief ihre Oma mehrmals an. Die Verwandten ahnten, daß etwas nicht stimme, fanden aber innerfamiliäre Wege der Vermittlung über eine Lieblingstante von Emina, die in der Schweiz lebte. Für das Ansehen der Familie im Heimatdorf war wichtig, daß diese offizielle Version von der Umschulung akzeptiert wurde. Dadurch war Zeit gewonnen, den Annäherungsprozeß zwischen Emina und ihren Eltern ohne Druck begleiten zu können. Die Konflikte bestanden nicht nur zwischen Emina und ihren Vater; auch die Beziehung zu ihrer Mutter war angespannt. Diese Probleme rückten in den Hintergrund, weil Herr D. (unter starkem Drängen seiner Frau) als „Außenminister“ der Familie agierte und verschiedene Helfer bedrohte. Der Berater machte zur Auflage für seine Hilfe, daß Herr D. mit den Bedrohungen Dritter aufhöre: „Wenn Sie auch nur in Gedanken jemandem schaden wollen, dürfen Sie nicht in die Moschee gehen und zu mir kommen. Wenn Sie aber mit Vertrauen in Gottes Hilfe auch meine Unterstützung haben wollen – und ich helfe Ihnen vom Herzen –, dann werden wir eine gute Lösung finden.“

Herr D. suchte parallel einen Hodscha auf, der bei Emina eine Verhexung durch böse Geister attestierte und ihm einen Talisman gab, den sie tragen sollte. Für die Elterngespräche im Rahmen von Hausbesuchen holte der Berater einen islamischen Geistlichen hinzu und stimmte mit diesem das Beratungsvorgehen als Tandem ab.

Der Geistliche war eine gute Unterstützung im Rahmen der Ehepaarberatung, die eine Voraussetzung für die Wiederannäherung zwischen Emina und ihren Eltern bildete.

In allen drei Beispielen werden auch die Vorteile der Verfügbarkeit einer für die Ratsuchenden emotional vertrauten Sprache deutlich. Das muß nicht immer die Mut-

tersprache oder die Umgangssprache der Familie sein. Die Herkunftssprache der Familien K. (1. Fall) ist Slowenisch und der Familie D. (3. Fall) Albanisch. Kinder und Jugendliche können sich oft besser in Deutsch als in der Herkunftssprache ihrer Eltern verständigen.

Da aber die Elternarbeit ein unverzichtbarer Schwerpunkt der psychologischen Familien- und Erziehungsberatung ist und da der Aufbau einer tragfähigen Beziehung zu den Migranteneltern die Grundlage für die Effektivität dieser Arbeit darstellt, kommt es sehr stark auf die Feinheiten und Zwischentöne in der Verständigung an.

Die Sprache ist das wichtigste Medium in der therapeutischen Beziehungsarbeit. Insofern ist die Verfügbarkeit von mehrsprachigen Fachkräften ein wesentliches Qualitätsmerkmal von Erziehungsberatung, vor allem in Städten und Ballungsräumen, in denen bereits heute 30-40% aller Familien Nichtdeutsche sind. Wichtigste Beratungssprachen neben dem Deutschen sind derzeit (je nach regionaler Bevölkerungszusammensetzung) Türkisch, Kroatisch/Serbisch/Bosnisch, Russisch, Polnisch, Italienisch, Griechisch, Spanisch, Arabisch sowie Englisch und Französisch als häufig vertraute Drittsprachen (z.B. für Afrikaner).

Die Arbeit mit Dolmetschern ist meistens eine schlechtere Alternative zur Kooperation mit sprachkundigen Fachkollegen aus anderen Diensten (kollegiale Tandembberatung). Das Hinzuziehen von sprachkundigen Fachkollegen ausschließlich zu Dolmetscherdiensten ist jedoch problematisch. Professionelle Dolmetscher sollten für die psychologische Beratungsarbeit sensibilisiert und qualifiziert werden, da diese sich qualitativ von der Dolmetschertätigkeit in anderen Arbeitsfeldern unterscheidet. Wenn die Familie private Vertrauenspersonen als Dolmetscher hinzuzieht, bleibt die Ungeißtheit, ob die Inhalte tatsächlich korrekt übersetzt werden. Familienangehörige sollten bei Konfliktthemen nicht als Dolmetscher fungieren, schon gar nicht die Kinder.

Wenn der Berater selbst mit der Familie in zwei oder mehr Sprachen arbeiten kann, so hat er die Möglichkeit, das Übersetzen als Medium für therapeutische Interventionen zu nutzen (z.B. positive Umdeutungen von Störungen als Veränderungspotential).

Fallbeispiel 1:

Mutter zum Berater in Kroatisch: „Antons Stottern ist katastrophal. Wie haben die große Sorge, ob er es überhaupt schaffen kann, auf dieser Schule zu bleiben, oder ob er auf eine spezielle Schule für Sprachgestörte gehen muß. Und später einmal, wie soll er ein Mädchen ansprechen, wenn er stottert? Und bei der Lehrstelle, bei der Arbeit erst... Ich weiß, wie Ausländer im Betrieb behandelt werden.“

Berater zu Anton (in Deutsch): „Deine Mutter macht sich viele Sorgen um dich. Viele, viele Sorgen.“ Anton nickt.

Berater weiter: „Und ich höre heraus, sie möchte, daß du wieder ohne Angst sprechen kannst. Das hast du schon einmal gekonnt, und das kannst du auch heute immer wieder. Dann fließt das Reden einfach, wie das Ausatmen (macht dazu eine fließende Handbewegung), und es ist nicht einmal wichtig, ob die Worte ein bißchen stocken, es ist wichtig, daß ich etwas zu sagen habe, daß ich dir etwas sagen will. Wie jetzt auch, in unserer Sitzung, da hat es auch geklappt, dein Reden kam ins Fließen (wieder die Handbewegung), es klappt von selbst, wie im Sport, wenn es einmal läuft. Ich habe gehört, du möchtest gerne Tennis spielen. Wo möchtest du Tennis spielen?“ Anton: „Im Verein.“ Berater: „Einem bestimmten?“ Anton nennt den Vereinsna-

men. Berater zur Mutter (in Kroatisch): „Sport ist eine ganz wichtige Ergänzung zur Sprachtherapie (erklärt ihr verständlich die Zusammenhänge von Atmung, Bewegung, Stimmung und Stimme). Können Sie sich vorstellen, demnächst gemeinsam in diesen Tennisverein zu gehen und sich das Angebot einfach anzuschauen, klären, was es kostet usw.? In der nächsten Sitzung sprechen wir noch einmal darüber.“

In dieser kurzen Sequenz sind zahlreiche Interventionen des Beraters eingestreut (u.a. hypnotherapeutische Ansätze). Beim Vorgang des Übersetzens wechselt der Berater vom Katastrophenszenario der Mutter zu möglichen Therapiezielen und Lösungsstrategien für Anton: angstfrei sprechen (solche Situationen schaffen, wo das möglich ist, wie früher im Leben und jetzt in der Sitzung), etwas wichtiges sagen wollen, auch mit Stottern (später wörtlich benannt als „lieber stotternd reden als fließend schweigen“, mit der Bitte an die Mutter, diesen Satz für Anton ins Slowenische zu übersetzen – Ankerung), spielerische Aktivitäten verstärken, die den kraftvollen Ausdruck des gehemmten Kindes erwecken und ihn zugleich ein wenig aus dem Bannkreis der elterlichen Überbesorgtheit hinausführen (Tennis spielen im Verein).

4 Schluß

Der Berater erweitert sein Repertoire an kulturspezifisch und transkulturell wirksamen therapeutischen Interventionen durch die kontinuierliche Reflexion seiner Arbeit im interkulturellen Feld. Mehrere Beispiele dazu finden sich im Sammelband von Heise (1998).

Die eigene psychotherapeutische Ausbildung und Berufserfahrung bilden die Grundlage für die erweiterte transkulturelle Handlungskompetenz. In der therapeutischen Begegnung mit Klienten aus anderen Kulturkreisen muß der Berater jedoch erst eine gemeinsame Verständigungsebene herstellen, damit die Klienten seinen als wirksam geltenden Denk- und Handlungsansatz nachvollziehen und somit seine Interventionsmethoden verstehen können.

Der Berater muß seinen methodischen Ansatz mit Hilfe seiner Klienten in deren Erfahrungswelt „übersetzen“. Das heißt, er muß sich mit ihrer Erfahrungswelt, mit ihren Denk- und Handlungsmustern vertraut machen. Deswegen werden die Weltsichten der Ratsuchenden in der ersten Beratungsphase eruiert, mit dem Blick auf die verschiedenen Kontexte: Biographie/Familiengeschichte, Kultur, Migration, soziale Lage/Beruf etc. (Multiperspektivität). Dies ist ein dialogisch angelegter Erkundungsprozeß mit einer offenen und respektvollen Haltung gegenüber anderen Lebensentwürfen und Bewältigungsstrategien. Der Berater ist dabei weniger ein Fachmann für Interkulturelles, sondern vielmehr ein dialogisierender Moderator des Veränderungsprozesses (vgl. Hegemann 1996). Er ermutigt seine Klienten, in seiner Anwesenheit mit veränderten Sicht- und Verhaltensweisen zu experimentieren und die dabei neu gewonnenen Erfahrungen zu reflektieren, um dadurch in einem zweiten Schritt die Möglichkeit zu veränderten Umgangsweisen außerhalb des therapeutischen Settings zu eröffnen.

Die eigene Haltung, der multiperspektivische Ansatz und Methodenvielfalt sind verschiedene Facetten der interkulturellen Handlungskompetenz. Letztendlich geht es im-

mer um die Sensibilisierung für Wahrnehmungs- und Veränderungsprozesse in der Interaktion mit Menschen, die eine andere Art des In-der-Welt-Seins haben als man selbst.

Interkulturell zusammengesetzte Teams mit Mitarbeitern verschiedener kultureller und sprachlicher Herkunft bieten die optimalen Voraussetzungen für eine kultursensible Reflexion der Fallarbeit. In kulturell heterogenen Arbeitsgruppen werden die unterschiedlichen Haltungen, Sichtweisen und Methoden der einzelnen Mitarbeiter deutlicher erkannt und eher gewürdigt als in homogenen (monokulturellen) Teams. Mehrsprachige Kollegen mit eigenem Migrationshintergrund können zahlreiche neue Impulse in die Arbeit mit Migrantenfamilien geben. Sie haben auch eine Signalfunktion für die Institution nach außen: Die interkulturelle Orientierung der Beratungsstelle wird öffentlich sichtbar gemacht.

Durch die Erweiterung der Beratungskompetenz in der interkulturellen Arbeit entwickeln alle Beratungsfachkräfte ihre Fähigkeit, die eigenen Interventionsmethoden an die kulturelle Verständniswelt ihrer Klienten anzupassen. Dies bedeutet auch eine Qualitätsentwicklung für die Beratungsarbeit mit deutschen Familien, die beim genaueren Betrachten ebenfalls eine soziokulturell heterogene Nutzergruppe sind.

Interkulturelle Kompetenz wird somit zunehmend zu einer notwendigen Schlüsselqualifikation in der Arbeit mit *allen* Familien in unserer pluralen Gesellschaft.

Literatur

- Hegemann, T. (1996): Transkulturelle Kommunikation in Beratung und Therapie. Pro Familia Magazin H. 1: 20-21.
- Heise, T. (1998)(Hg.): Transkulturelle Psychotherapie. Berlin: VWB.
- Hinz-Rommel, W. (1994): Interkulturelle Kompetenz. Münster: Waxmann.
- Kunze, N. (1998): Interkulturelle psychologische Beratung. Wege zum Menschen, 50(4): 195-205.
- Lanfranchi, A. (1996): Unterwegs zur multikulturellen Gesellschaft. IZA Zeitschrift für Migration und Soziale Arbeit H. 3+4: 30-37.
- Nestmann, F. (1999): Psychische Störungen in der Migration und interkulturelle Beratung. In: Gemende M. et al. (Hg.): Zwischen den Kulturen. Weinheim: Juventa, S. 171-193.
- Pavkovic, G. (2000): Interkulturelle Beratungskompetenz – Ansätze für eine interkulturelle Theorie und Praxis in der Jugendhilfe. In: Arbeitsgemeinschaft für Jugendhilfe (Hg.): Interkulturelle Jugendhilfe in Deutschland. Bonn: AGJ. S. 68-109.
- Pavkovic, G. (2001): Interkulturelle Teamarbeit. In: Hegemann, T.; Salman, R. (Hg.): Transkulturelle Psychiatrie.
- Simon, F. (1999): Die Kunst, nicht zu lernen. Und andere Praxoxien in Psychotherapie, Management, Politik... Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (1998)(Hg.): Zehnter Kinder- und Jugendbericht. Bonn.

Anschrift des Verfassers: Dipl.-Psych. Gari Pavkovic, Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche, Inselstr. 3, 70327 Stuttgart.