

Stubbe, Hannes

Prolegomena zu einer Transkulturellen Kinderpsychotherapie

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 44 (1995) 4, S. 124-134

urn:nbn:de:bsz-psydok-37928

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

Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche

FEGERT, J. M.: Theorie und Praxis der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen (The German Social Help System for Children and Adolescents with Psychiatric Disturbances)	350
GÜNTER, M.: Hilfeangebote für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche: Qualifizierung von Regeleinrichtungen – Aufbau von Spezialeinrichtungen (Assistance Offers for Mentally Disabled Children and Youth: Qualifications of Standard Institutions – Construction of Special Institutions)	366
SALGO, L.: Konflikte zwischen elterlichen Ansprüchen und kindlichen Bedürfnissen in den Hilfen zur Erziehung (Conflicts between Parental Demands and Children's Needs in Aids for Upbringing)	359
SPECHT, F.: Beeinträchtigungen der Eingliederungsmöglichkeiten durch psychische Störungen. Begrifflichkeiten und Klärungserfordernisse bei der Umsetzung von § 35 a des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (Impairment of Integration Possibilities due to Mental Disturbances. Terms and Clarification Necessities when Conversing § 35 a of the Child and Youth Assistance Law)	343
WIESNER, R.: Die Verantwortung der Jugendhilfe für die Eingliederung seelisch behinderter junger Menschen (The Responsibility of Youth Aid in the Integration of Mentally Handicapped Young People)	341

Erziehungsberatung

VOGEL, G.: Elternberatung – ein mehrperspektivischer Ansatz (Parental Consultation – a Multi Perspective Approach)	23
--	----

Familientherapie

CIERPKA, M./FREVERT, G.: Die Indikation zur Familientherapie an einer psychotherapeutischen Universitätsambulanz (The Indication for Family Therapy at an University Outpatient Clinic)	250
---	-----

Forschungsergebnisse

AMON, P./BECK, B./CASTELL, R./TEICHER, C./WEIGEL, A.: Intelligenz und sprachliche Leistungen bei Sonderschülern mit 7 und 9 Jahren (Intelligence and Language Scores from Children at a Special School for Learning Disabled at Age of 7 and 9 Years)	196
ENDEPOHLS, M.: Die Jugendphase aus der Sicht von Kindern und Jugendlichen: Krise oder Vergnügen? (The Phase of Youth from Children's and Adolescent's Point of View: Crisis or Fun?)	377
ESSAU, C. A./PETERMANN, F./CONRADT, J.: Symptome von Angst und Depression bei Jugendlichen (Anxiety and Depressive Symptoms in Adolescents)	322
FABER, G.: Die Diagnose von Leistungsangst vor schulischen Rechtschreibsituationen: Neue Ergebnisse zu den	

psychometrischen Eigenschaften und zur Validität einer entsprechenden Kurzskaala (The Measurement of Students' Spelling-specific Test Anxiety: Further Psychometric and Validation Results for a Short Scale)	110
HERB, G./STREECK, S.: Der Diagnoseprozeß bei Spina bifida: Elterliche Wahrnehmung und Sicht des klinischen Fachpersonals (The Process of Diagnosis by Spina bifida: Perceptions of Parents and Clinical Personell)	150
KIESE-HIMMEL, C./KRUSE, E.: Expressiver Wortschatz: Vergleich zweier psychologischer Testverfahren bei Kindergartenkindern (Expressive Vocabulary: a Comparison of two Psychological Tests for Kindergarten Children)	44
LENZ, K./ELPERS, M./LEHMKUHL, U.: Was verbirgt sich hinter den unspezifischen emotionalen Störungen (F93.8/9) – Ein Diagnosenvergleich unter Berücksichtigung der vierten Kodierungsstelle der ICD-10 (What Lies Behind the Unspecific Emotional Disorder (F93.8/9) – A Comparison of Diagnoses in Consideration of the Fourth Figure in the ICD-10 Code)	203
STRÖSSER, D./KLOSINSKI, G.: Die Eingangssituation in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Poliklinik (Psychological Situation-on-Entry in a Child and Adolescent Out-patient-Clinic)	72
TRÖSTER, H./BRAMBRING, M./VAN DER BURG, J.: Schlafstörungen bei sehgeschädigten Kindern im Kleinkind- und Vorschulalter (Sleep Disorders in Visually Impaired Infants and Preschoolers)	36

Praxisberichte

LANFRANCHI, A./MOLINARI, D.: Sind „verhaltensgestörte“ Migrantenkinder „widerspenstiger“ Eltern therapierbar? Interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen systemorientierter Schulpsychologie und psychoanalytisch orientierter Therapie (Is it Possible to do Therapy with „Behaviourally Disturbed“ Migrant Children of „Stubborn“ Parents)	260
SCHEPKER, R./VASEN, P./EGGERS, C.: Elternarbeit durch das Pflege- und Erziehungsteam auf einer kinderpsychiatrischen Station (Working with Parents in the Context of Inpatient Psychiatric Nursing)	173
SCHLÜTER-MÜLLER, S./ARBEITLANG, C.: Der Stationsalltag als therapeutischer Raum: Multiprofessionelles Behandlungskonzept im Rahmen einer kinderpsychiatrischen Tagesklinik (The Stationary Everyday Life as Psychotherapy: a Multiprofessional Treatment in a Child Psychiatry Daycare-Clinic)	85
SÜSS-BURGHART, H.: Sprachentwicklungsbeginn bei allgemeinem Entwicklungsrückstand mit fünf Jahren (Begin of Language Development at the Age of 5 with General Developmental Retardation)	93

Psychotherapie

KUGELE, D.: Aspekte der kinderpsychotherapeutischen Arbeit bei Kindern und Jugendlichen mit aggressiv-unkon-	
--	--

trolliertem Verhalten (Aspects of Child-Psychotherapeutic Work with Children and Adolescents with Aggressive-Uncontrolled Behaviour)	119	tersuchung (Documentation of Child and Youth Psychiatry: Experiences from a Multi-Centered Study)	9
STUBBE, H.: Prolegomena zu einer Transkulturellen Kinderpsychotherapie (Prolegomena of the Concept of Transcultural Child Psychotherapy)	124	RÜTH, U.: Die Sorgerechtsbeschränkung nach §§ 1666, 1666a BGB aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht – juristische und praktische Grundlagen (The Child and Adolescent Psychiatrist's View of the Restriction of Parental Rights according to German Law)	167
Übersichten		SCHEPKER, R./HAFFER, A./THRIEN, M.: Die Sozialarbeit in der kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik – Aspekte der Qualitätssicherung im Lichte der Psychiatrie-Personalverordnung (Social Work in Inpatient Child and Adolescent Psychiatry)	280
BULLINGER, M./RAVENS-SIEBERER, U.: Grundlagen, Methoden und Anwendungsgebiete der Lebensqualitätsforschung bei Kindern (Foundations, Methods and Applications of Quality of Life Research in Children)	391	STREECK-FISCHER, A.: Gewaltbereitschaft bei Jugendlichen (The Readiness for Violence with Adolescents)	209
DIEPOLD, B.: Borderline-Entwicklungsstörungen bei Kindern – Zur Theorie und Behandlung (Developmental Disorders in Borderline-Children – On Theory and Treatment)	270	WITTSTRUCK, W.: Ablösung in der Mutter-Sohn-Beziehung: Ein Adoleszenzproblem in Rainer Maria Rilkes Erzählung ‚Leise Begleitung‘ (Separation in the Mother-Son-Relationship: A Problem of Adolescence in Rainer Maria Rilke's Story ‚Quiet Accompanying‘)	221
ELSNER, B./HAGER, W.: Ist das Wahrnehmungstraining von M. Frostig effektiv oder nicht? (On the Efficacy of the German Version of the Frostig Program for the Development of Visual Perception)	48	Zur Diskussion gestellt	
ENGLERT, E./POUSTKA, F.: Das Frankfurter Kinder- und Jugendpsychiatrische Dokumentationssystem – Entwicklung und methodische Grundlagen unter dem Aspekt der klinischen Qualitätssicherung (The Frankfurt Child and Adolescent Psychiatry Documentation System – Aspects of Development, Methodology, and Clinical Quality Assessment)	158	CONEN, M.-L.: Sexueller Mißbrauch durch Mitarbeiter in stationären Einrichtungen für Kinder und Jugendliche (Sexual Abuse by Professionals in Residential Agencies for Children and Adolescents)	134
ERDHEIM, M.: Gibt es ein Ende der Adoleszenz? – Betrachtungen aus ethno psychoanalytischer Sicht (Is there an End of Adolescence? – Reflections from an Ethno psychoanalytical Perspective)	81	RAMB, W.: Einige mentale Hindernisse beim Zusammenwirken von Sozialpädagogik und Jugendpsychiatrie (Some Impediments with Distinct Mentality in ‚Sozialpädagogik‘ and Child and Adolescent Psychiatry)	181
FLIEGNER, J.: „Sceno-R“ – eine Materialrevision des von Staabs-Scenotest („Sceno-R“: A Material Revision of the Sceno Test)	215	Tagungsberichte	
HAGER, W./HASSELHORN, M./HÜBNER, S.: Induktives Denken und Intelligenztestleistung – Analysen zur Art der Wirkung zweier Denktrainings für Kinder (Inductive Reasoning and Performance in Tests of Intelligence – Analyzing the Effects of two Programs to Train Inductive Reasoning)	296	Konflikte – Krisen – Krankheit. Jahrestagung der analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten vom 14.–16. Oktober 1994 in Freiburg	63
HÖGER, C.: Wer geht in Beratung? Einflußgrößen auf das Inanspruchnahmeverhalten bei psychischen Problemen von Kindern und Jugendlichen (Who Seeks Treatment? Dimensions which Influence Utilizing Behavior in the Case of Mental Problems of Children and Youth)	3	„Alles noch einmal durchleben ...“ – Das Recht und die sexuelle Gewalt gegen Kinder	234
HUMMEL, P.: Die Abgrenzung der Strafmündigkeit (§ 3 Jugendgerichtsgesetz) von Schuldunfähigkeit bzw. verminderter Schuldfähigkeit (§§ 20, 21 Strafgesetzbuch) aus jugendpsychiatrischer Sicht (Distinguishing the Age of Criminal Responsibility (§ 3 Juvenil Court Act) from Inability of Criminal Responsibility or Diminished Criminal Responsibility (§§ 20, 21 Criminal Code) from a Youth Psychiatry Point of View)	15	XXIV. Wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie e. V.	287
KAVŠEK, M.J.: Das Blickverhalten im Säuglingsalter als Indikator der Informationsverarbeitung (Visual Attention Behaviour in Infancy as an Indicator of Information Processing)	383	Aggression: Destruktive Formen von Aggression und Gewalt bei Kindern und Jugendlichen – therapeutische und gesellschaftliche Aspekte	399
MÄRTENS, M./PETZOLD, H.: Psychotherapieforschung und kinderpsychotherapeutische Praxis (Psychotherapy Research and Practice of Child Psychotherapy)	302	Buchbesprechungen	
PRESTING, G./WITTE-LAKEMANN, G./HÖGER, C./ROTHENBERGER, A.: Kinder- und jugendpsychiatrische Dokumentation: Erfahrungen aus einer multizentrischen Untersuchung (Documentation of Child and Youth Psychiatry: Experiences from a Multi-Centered Study)		ABEND, S.M./PORDER, M.S./WILICK, M.S.: Psychoanalyse von Borderline-Patienten	101
		ASPER, J./NELL, R./HARK, H.: Kindträume, Mutterträume, Vaterträume	143
		BAECK, S.: Eßstörungen bei Kindern und Jugendlichen – Ein Ratgeber für Eltern, Angehörige, Freunde und Lehrer	241
		BITTNER, G.: Problemkinder. Zur Psychoanalyse kindlicher und jugendlicher Verhaltensauffälligkeiten	291
		BOSSE, H.: Der fremde Mann – Jugend, Männlichkeit, Macht. Eine Ethnoanalyse	104
		BROWN, L.M./GILLIGAN, C.: Die verlorene Stimme – Wendepunkt in der Entwicklung von Mädchen und Frauen	191
		BUCHHOLZ, M.B./STREECK, U. (Hrsg.): Heilen, Forschen, Interaktion – Psychotherapie und qualitative Sozialforschung	102

DÜHRSSSEN, A.: Ein Jahrhundert Psychoanalytische Bewegung in Deutschland	145	NASKE, R. (Hrsg.): Tiefenpsychologische Konzepte der Kinderpsychotherapie. 5. Arbeitstagung der Wiener Child Guidance Clinic	189
EGGERS, C./LEMP, R./NISSEN, G./STRUNK, P.: Kinder- und Jugendpsychiatrie	333	Österreichische Gesellschaft für Heilpädagogik (Hrsg.): Lebensqualität und Heilpädagogik. 9. Heilpädagogischer Kongreß	67
EICHHOLZ, C./NIEHAMMER, U./WENDT, B./LOHAUS, A.: Medienpaket zur Sexualerziehung im Jugendalter	190	PETERMANN, F. (Hrsg.): Lehrbuch der klinischen Kinderpsychologie. Modelle psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter	188
EICKHOFF, F.W./LOCH, W. et al. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 33	334	PETERMANN, F./WIEDEBUSCH, S./KROLL, T. (Hrsg.): Schmerz im Kindesalter	103
ENDRES, M. (Hrsg.): Krisen im Jugendalter	370	POUSTKA, F. (Ed.): Basic Approaches to Genetic and Molecularbiological Developmental Psychiatry	240
FENGLER, J./JANSEN, G. (Hrsg.): Handbuch der pädagogischen Psychologie	103	ROLLET, B./KASTNER-KOLLER, U.: Praxisbuch Autismus. Ein Leitfaden für Eltern, Erzieher, Lehrer und Therapeuten	33
FISCHER, H.: Entwicklung der visuellen Wahrnehmung . .	238	RUSCH, R. (Hrsg.): Gewalt. Kinder schreiben über Erlebnisse, Ängste, Auswege	239
FLECK-BANGERT, R.: Kinder setzen Zeichen. Kinderbilder sehen und verstehen	405	SACHSSE, U.: Selbstverletzendes Verhalten	370
GARBE, E./SUAREZ, K.: Anna in der Höhle. Ein pädagogisch-therapeutisches Bilderbuch mit ausführlicher Anleitung für Erwachsene	190	SCHULTE-MARKWORT, M.: Gewalt ist geil – Mit aggressiven Kindern und Jugendlichen umgehen	240
GEBHARD, U.: Kind und Natur. Die Bedeutung der Natur für die psychische Entwicklung	145	SEIFFGE-KRENKE, I.: Gesundheitspsychologie des Jugendalters	289
HAUG-SCHNABEL, G.: Enuresis: Diagnose, Beratung und Behandlung bei kindlichem Einnässen	32	SMITH, M.: Gewalt und sexueller Mißbrauch in Sekten . .	187
HEINRICH, E.-M.: Verstehen und Intervenieren. Psychoanalytische Methode und genetische Psychologie Piagets in einem Arbeitsfeld Psychoanalytischer Pädagogik	144	SOLTER, A.J.: Wüten, Toben, Traurig sein. Starke Gefühle bei Kindern	100
HOELSCHER, G.R.: Kind und Computer. Spielen und Lernen am PC	66	STIKSRUD, A.: Jugend und Generationen-Kontext. Sozial- und entwicklungspsychologische Perspektiven	66
HOLTZ, K.L.: Geistige Behinderung und soziale Kompetenz: Analyse und Integration psychologischer Konstrukte	372	TÖLLE, R.: Psychiatrie, einschließlich Psychotherapie . .	240
KATZUNG, W.: Drogen in Stichworten. Daten, Begriffe, Substanzen	371	TOMM, K.: Die Fragen des Beobachters. Schritte zu einer Kybernetik zweiter Ordnung	67
KLAUSS, T./WERTZ-SCHÖNHAGEN, P.: Behinderte Menschen in Familie und Heim	32	TRAD, P.V.: Short-Term Parent-Infant Psychotherapy . .	31
KLUSSMANN, R./STÖTZEL, B.: Das Kind im Rechtsstreit der Erwachsenen	332	WAGNER, J.: Kinderfreundschaften. Wie sie entstehen – was sie bedeuten	189
KÖNNING, J./SZEPANSKI, R./v. SCHLIPPE, A. (Hrsg.): Betreuung asthmakrankender Kinder im sozialen Kontext . .	241	WALTER, J.L./PELLER, E.P.: Lösungs-orientierte Kurztherapie. Ein Lehr- und Lernbuch	289
KRÜLL, K.E.: Rechenschwäche – was tun?	290	WIESSE, J. (Hrsg.): Rudolf Ekstein und die Psychoanalyse .	333
KRUSE, W.: Entspannung. Autogenes Training für Kinder	334	WINKEL, R. (Hrsg.): Schwierige Kinder – Problematische Schüler: Fallberichte aus dem Erziehungs- und Schulalltag	404
LANE, H.: Die Maske der Barmherzigkeit. Unterdrückung von Sprache und Kultur der Gehörlosengemeinschaft .	403	ZENTNER, M.R.: Die Wiederentdeckung des Temperaments	98
LEUNER, H.: Lehrbuch der Katathym-imaginativen Psychotherapie	371	ZIMMERMANN, W.: Psychologische Persönlichkeitstests bei Kindern und Jugendlichen	332
LOCKOWANDT, O. (Hrsg.): Frostig Integrative Therapie . .	99		
LÖSER, H.: Alkoholembryopathie und Alkoholeffekte . .	334		
MERTENS, W.: Psychoanalyse auf dem Prüfstand? Eine Erwiderung auf die Meta-Analyse von Klaus Grawe . .	242	Editorial 2, 340	
MEYER, W.U./SCHÜTZWOHL, A./REISENZEIN, R.: Einführung in die Emotionspsychologie Bd. 1	31	Autoren und Autorinnen der Hefte 31, 62, 97, 141, 187, 233, 287, 329, 370, 399	
MÜHL, H.: Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik	65	Zeitschriftenübersichten 63, 141, 236, 329, 401	
MÜLLER, E.: Insel der Ruhe. Ein neuer Weg zum Autogenen Training für Kinder und Erwachsene	99	Tagungskalender 34, 68, 106, 146, 187, 243, 291, 337, 373, 406	
MÜLLER, P.W.: Kinderseele zwischen Analyse und Erziehung. Zur Auseinandersetzung der Psychoanalyse mit der Pädagogik	239	Mitteilungen 34, 106, 244, 293, 407	

Prolegomena zu einer Transkulturellen Kinderpsychotherapie¹

Hannes Stubbe

Zusammenfassung

Nach einer Klärung des Begriffs „Transkulturelle Kinderpsychotherapie“ wird aufgrund einer Bedarfsanalyse die Notwendigkeit der Entwicklung einer Transkulturellen Kinderpsychotherapie in Deutschland herausgestellt. Die Institutionen und Personen, die eine solche Therapie betreiben könnten, werden aufgezählt. Es folgt ein systematischer Versuch, die transkulturelle Sichtweise in die allgemeinen Strategien und Interventionstechniken der Kinderpsychotherapie zu integrieren, wobei im Hinblick auf die Theorie der psychoanalytische, klientenzentrierte und verhaltenstherapeutische Ansatz hervorgehoben werden. Auf spezifische Probleme wie die nonverbalen, verbalen und diagnostischen Aspekte der Transkulturellen Kinderpsychotherapie sowie das kulturspezifische Spielmaterial wird kurz eingegangen. Besondere für die Transkulturelle Kinderpsychotherapie geeignete Kinderproblemgruppen (z.B. Asylanten, Migranten, Verfolgte, Verkaufte, Adoptierte) werden aufgezählt und als spezifische Risikogruppe herausgestellt. Fragen der Effektivität und ein Ausblick auf weitere Forschungen und Fragestellungen schließen den Aufsatz ab.

1 Einführung

Da weder in dem klassischen Werk der Kinderpsychotherapie von BIERMANN (1969–1992), noch in neueren Übersichten wie z.B. BENESCH (1981), REUKAUF (1985), SCHMIDT-

CHEN (1989), REMSCHMIDT (1993), DU BOIS (1993) Hinweise auf transkulturelle Aspekte der Kinderpsychotherapie zu finden sind und auch HEEKERENS in „Zur Zukunft der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie“ (1992) diese nicht anspricht, entschloß ich mich, dieses Thema systematischer zu behandeln. Auch eigene psychotherapeutische Erfahrungen mit Kindern in und aus anderen Kulturen seit 1975 haben mich zur Bearbeitung dieses Themas veranlaßt (vgl. STUBBE 1976/80, 1987, 1988, 1989, 1992, 1994 a, b; vgl. auch den UNICEF-Bericht: „Zur Situation der Kinder in der Welt 1992“; UNICEF 1992). Der Aufsatz stellt einmal ein Plädoyer für die praktische Einführung der Transkulturellen Kinderpsychotherapie in Deutschland dar und soll zweitens zu einer dringendst notwendigen transkulturellen Forschung und Praxis in diesem Bereich anregen.

Unter „*Transkultureller Kinderpsychotherapie*“ (TKP) wird hier in Anlehnung an STROTZKA (1975)², SCHMIDT-

² STROTZKA (1975, S.4) definiert *Psychotherapie* in offensichtlich konsensfähiger Weise folgendermaßen: „Psychotherapie ist ein bewußter und geplanter interaktioneller Prozeß zur Beeinflussung von Verhaltensstörungen und Leidenszuständen, die in einem Konsens (möglichst zwischen Patient, Therapeut und Bezugsgruppe) für behandlungsbedürftig gehalten werden, mit psychologischen Mitteln (durch Kommunikation) meist verbal aber auch a verbal, in Richtung auf ein definiertes, nach Möglichkeit gemeinsam erarbeitetes Ziel (Symptomminimalisierung und/oder Strukturänderung der Persönlichkeit) mittels lehrbarer Techniken auf der Basis einer Theorie des normalen und pathologischen Verhaltens.“ Diese kurative Definition kann aber präventive Verfahren (wie z.B. das Gordon-Elterntraining) nicht abdecken (vgl. HEEKERENS 1993, S.23).

¹ In memoriam meines Lehrers Prof. Dr. Dr. Walter J. Schraml.

CHEN (1989) und HEEKERENS (1993) ein kulturgebundener strukturierter und überprüfter interaktioneller Prozeß zur Einzel- und Gruppenbehandlung von psychischen, psychosozialen oder psychosomatischen Störungen von Kindern in oder aus anderen Kulturen verstanden³.

Die Behandlung geschieht hierbei durch *psychologische Mittel* und wird von einem in der Mittelanwendung ausgebildeten transkulturellen Kinder-Psychotherapeuten durchgeführt. Die psychologischen Mittel entstammen der psychologischen Grundlagen- und Anwendungswissenschaft sowie anderer Wissenschaften (z.B. Transkulturelle Kinderpsychiatrie, Ethnologie, Ethnomedizin, Ethnosozioökologie, Ethnopsychanalyse) (vgl. PFEIFFER 1974, 1980, 1994; PARIN et al., 1972; NADIG 1992; ADLER 1993; SCHIER 1992; ANDRITZKY 1989; DIESFELD 1989; STUBBE 1992).

Der *psychotherapeutische Prozeß* besteht aus einem geplanten und zielgerichteten Mitteleinsatz, der auf der Beziehung des Therapeuten zum Kinderklienten/-patienten und zu dessen Beziehungspersonen gegründet ist.

Ziele der Therapie ergeben sich aus einer Konsensbildung aller für das Kind verantwortlichen Personen, d.h. Großfamilie, Eltern, Kind, Erzieher, Therapeut und betreffen den Aufbau von störungsersetzenden und entwicklungs- und reifungsfördernden Verhaltensweisen (vgl. SCHMIDTCHEN 1989, S. 14 f.).

2 Bedarfsanalyse und Indikation

Warum brauchen wir eine Transkulturelle Kinderpsychotherapie? Zur Beantwortung dieser Frage müssen wir uns vor allem mit der Indikationsfrage und einer Bedarfsanalyse beschäftigen. Bei welchen Kindern ist die Transkulturelle Kinderpsychotherapie grundsätzlich indiziert? Als potentielle Kinderklienten bzw. -patienten der Transkulturellen Kinderpsychotherapie lassen sich folgende Gruppen aufzählen:

- Kinder aus Ländern der sog. Dritten Welt (Asien, Afrika, Lateinamerika; vgl. STUBBE 1992);
- Kinder aus europäischen Ländern (EG-Staaten);
- Migrantenkinder (auch „nachgeholte Kinder“ z.B. aus der Türkei; vgl. die „Seiteneinsteiger-“ bzw. „Zusteiger“-Problematik in der Schule; MERKENS u. NAUCK 1993);
- Asylantenkinder;

³ Das Adjektiv „*transkulturell*“ legt im Hinblick auf die Kinderpsychotherapie den Schwerpunkt auf den kulturgebundenen bzw. kulturvergleichenden Aspekt der Therapie und Diagnostik der psychischen Störungen von Kindern in den verschiedenen Kulturen (*Ethnokinderpsychotherapie* oder *indigene Kinderpsychotherapie*) oder aus verschiedenen Kulturen. In der Praxis ist also gemeint, daß Kinderpsychotherapeut/in wie auch Patient/in verschiedenen Kulturen (*interkulturelle Kinderpsychotherapie*) als auch der gleichen Kultur entstammen können und daß die psychologischen Mittel sich vor allem der Ursprungskultur des Kindes bedienen bzw. kulturangepaßt sind (vgl. PFEIFFER 1974, 1994; v. QUEKELBERGHE 1991; SCHIER 1992; HSU u. WEN-SHING 1972; WITTKOWER u. PRINCE 1980).

- Kinder, die durch Krieg, Katastrophen, Flucht und Verfolgung traumatisiert sind („Flüchtlingskinder“ vgl. z.B. EMMINGHAUS 1988, 1991);
- Kinder, die aus der sog. Dritten Welt stammen (z.B. durch Kinderhandel) und in Deutschland adoptiert wurden (ca. 600–800 Auslandsadoptionen/Jahr; vgl. UNICEF 1992);
- Kinder politisch Exilierter/Verfolgter (vgl. STUBBE 1992);
- ausländische Kinder in Kinderkrankenhäusern;
- sog. Mischehen-Kinder (z.B. afrodeutsche Kinder; vgl. OGUNTOYE et al. 1992);
- Kinder, die besonderen religiösen (nicht-christlichen) Gruppen (z.B. Muslime) entstammen (z.B. mit Beschneidungstrauma, Initiation; vgl. ÖZBEK 1974);
- Kinder, die ihre Eltern verloren haben (z.B. Migrationswaisen, Kriegswaisen);
- Kinder, die der „zweiten Generation“ entstammen, die als besonders gefährdet gilt;
- verletzte, geschädigte und traumatisierte Kinder (z.B. aus Mosambik; vgl. EFRAIME JUNIOR 1991);
- (Spät-)Aussiedlerkinder (z.B. ehemalige Wolgadeutsche aus Kasachstan);
- Sinti-, Roma-Kinder (HUNDSALZ 1978; HECKMANN 1992);
- Kinder, die im Rahmen der „psychologischen Entwicklungshilfe“ der Bundesrepublik in ihren Heimatländern behandelt werden;
- Straßenkinder in Ländern der sog. Dritten Welt (STUBBE 1993 a), aber auch zunehmend in Deutschland (Mannheimer Morgen, 24.2.1993, S.29; Landtag von Baden-Württemberg 1992);
- Kinder deutscher Minoritäten (z.B. der slawischen Sorben) (HECKMANN 1992);
- Kinder aus geschiedenen bikulturellen Ehen;
- Drogen- und alkoholabhängige Kinder.

Es könnte meines Erachtens als ein *Kunstfehler* ausgelegt werden, wenn bei den genannten Kindern generell eine gewöhnliche, allgemein übliche Kinderpsychotherapie durchgeführt würde⁴. Die bei diesen Kindern auftretenden Probleme und Fragestellungen stellen in der Pra-

⁴ Vgl. dazu KINDS (1981, S. 47 ff.) an der Erwachsenentherapie orientierten aber auch für die Kinderpsychotherapie gültigen Ausführungen. Der *Kunstfehler* ist ein zentraler Begriff des ärztlichen Haftpflichtrechts, wobei Haftpflicht ein Verschulden voraussetzt, das ein zu mißbilligendes, menschliches Verhalten bedeutet, das seinerseits durch Absicht oder Fahrlässigkeit ausgelöst wird. Fahrlässigkeit bedeutet hiernach also einen Verstoß gegen die Sorgfaltspflicht. Die Frage nach einem Kunstfehler in der (Kinder-)Psychotherapie verdichtet sich zur Frage nach den anerkannten Regeln der (Kinder-)Psychotherapie, gegen die zu verstoßen eine Verletzung der Sorgfaltspflicht wäre. Im Rahmen der Berufsethik plädieren wir dafür, daß auch die nichtärztliche (Kinder-)Psychotherapie den gleichen Regeln und der gleichen Sorgfaltspflicht unterstehe. Konsensus dürfte darüber bestehen, daß ein Prinzip der (Kinder-)Psychotherapie in der Verpflichtung des (Kinder-)Therapeuten besteht: „Primum nil nocere!“ Zu beachten ist außerdem, daß die Funktion eines Kinderpsychotherapeuten sich mit einem Treuhänder vergleichen läßt, dem das Kind „zu treuen Händen“ übergeben wird. In unserem Zusammenhang ist also u.a. zu fragen: Haben ausländische Kinder/Eltern ein Anrecht auf eine adäquate kulturangepaßte psychotherapeutische Behandlung/Beratung/Versorgung? Inwieweit wird die Sorgfaltspflicht im Falle einer Ablehnung verletzt? Stärker beachtet werden sollten in diesem Zusammenhang auch die 1989 von der UNICEF festgelegten 10 Rechte der Kinder in aller Welt.

xis für den klinischen Kinder-Psychologen und -Psychotherapeuten eine beträchtliche Herausforderung (JAEDE 1985, S.65) bzw. Überforderung dar⁵. Bei den aufgeführten Kindergruppen wird nämlich eine spezifische kulturangepaßte Vorgehensweise vom Kinderpsychotherapeuten verlangt, für die es in Deutschland bisher noch keine einheitliche Bezeichnung gibt und für die ich den Begriff „Transkulturelle Kinderpsychotherapie“ (TKP) vorschlage.

Die in der TKP behandelten psychischen, psychosozialen und psychosomatischen Störungen von Kindern entsprechen denen, die auch in der allgemeinen Kinderpsychotherapie behandelt werden (STEINHAUSEN 1988; SCHMIDTCHEN 1989; vgl. auch die multiaxiale Klassifikation nach RUTTER in REMSCHMIDT 1993, S.95f.), wobei bei der Transkulturellen Kinderpsychotherapie aber mit pathoplastischen und pathogenetischen kulturellen Faktoren zu rechnen ist, etwa im Sinne von kulturgebundenen Syndromen (PFEIFFER u. SCHOENE 1980; STEINHAUSEN 1988; VAN QUEKELBERGHE 1991; RIEDESSER 1992; PFEIFFER u. BOROFFKA 1992; SCHIER 1992; PFEIFFER 1994).

Um zu einer Einschätzung des Bedarfs an TKP in Deutschland zu kommen, kann man sich stützen auf:

- Bevölkerungsstatistiken (insbes. über ausländische und auslandsadoptierte Kinder),
- eine groben Schätzung der Anzahl der Kinder, die aus bikulturellen Ehen stammen,
- epidemiologische Studien und
- den Ausländeranteil in Erziehungsberatungsstellen, kinderpsychiatrischen Ambulanzen, Stationen, Kliniken, Heimen.

Wenn wir im rechtlichen Sinne unter „Kind“ einen Minderjährigen bis zum 14. Lebensjahr verstehen, ergibt sich für den Anteil der ausländischen Kinder in der Bundesrepublik für das Jahr 1990 folgendes Bild: Von den im Jahre 1990 insgesamt 5742000 in der Bundesrepublik lebenden Ausländern waren 1104200 Kinder \leq 16 Jahre (vgl. ISOPLAN 1992, S.3); davon etwa 48% türkische Kinder, von denen 60 bis 80% hier geboren wurden. Interessant ist es in diesem Zusammenhang auch, sich ein

Bild über die aus bikulturellen Ehen stammenden Kinder zu machen. Für 1990 ergibt sich folgendes Bild: Etwa 110000 Neugeborene stammen von bikulturellen Eltern ab⁶.

Auch die Anzahl der Asylbewerber und ihrer Familien ist für eine Bedarfsanalyse von Bedeutung: Seit 1980 hat ca. 1 Million Asyl beantragt (Statistisches Jahrbuch 1992, S.72).

Insgesamt dürfte aber eine beträchtliche Dunkelziffer existieren, weil einmal viele Kinder aus bikulturellen Ehen häufig statistisch als „deutsche Kinder“ erfaßt werden und zum anderen Adoptierte und Kinder aus Asylantenfamilien nicht in den Ausländerstatistiken erscheinen.

Aus epidemiologischen kinderpsychiatrischen Untersuchungen in Deutschland wissen wir, daß ca. 5% der Kinder zwischen 3 und 14 Jahren psychische Störungen und 13% spezielle Symptome und Syndrome aufweisen, die einer psychologischen Behandlung bzw. Beratung bedürfen (vgl. STEINHAUSEN 1988, S.21 ff.), so daß von einer Gesamtprävalenz von 18% auszugehen ist⁷. POUSTKA (1984) fand in seiner Mannheimer Untersuchung eine Rate psychiatrischer Störungen bei türkischen Kindern von 18% und bei italienischen Kindern von 22% und vermutet, daß diese als Prävalenzraten für die entsprechende Gesamtpopulation gelten können (POUSTKA 1984, S.46). Zahlreiche Publikationen scheinen die naheliegende Hypothese einer erhöhten psychiatrischen und Morbidität bei Migrantenfamilien und ihren Kindern zu belegen. Risikofaktoren der psychosozialen Adaptation für diese Familien ergeben sich vor allem aus:

- Kulturkonflikten,
- verbalen und nichtverbalen Kommunikationsproblemen,
- Wertekonflikten,
- Ghettobildung,
- Ausländerfeindlichkeit und Rassismus,
- ungünstigen Wohnverhältnissen,
- einer belastenden Arbeitssituation der Eltern sowie einer
- belastenden Kindergarten- und Schulsituation für die Kinder (vgl. MERKENS u. NAUCK 1993, S.451 ff.)

Außerdem werden die Probleme bei Arbeitsmigranten durch eine ungewisse Aufenthaltsdauer im Gastland und eine eventuelle Trennung von Familienmitgliedern noch

⁵ Aus der Praxis eines deutschen Kinderpsychotherapeuten seien folgende Fallbeispiele aus dem Jahr 1993 aufgeführt: (a) Ein indischer Junge von ca. 7 Jahren, der unter pavor nocturnus leidet und häufig träumt, daß er von einem Elefanten zertrampelt wird. Er wurde im Kleinkindalter als Findelkind von der Straße zu Mutter Theresa (Kalkutta) gebracht. Seine deutschen Adoptiveltern wollen außerdem wissen, ob er schulfreig ist. Der Junge hatte bisher 3 Sprachen gelernt. (b) Ein 6;6-jähriger türkischer Junge mit einem elektiven Mutismus soll eingeschult werden. In seinem katholischen Kindergarten hat man ihm gesagt, daß seine Beschneidung etwas „Böses“ sei. Er will weder türkisch noch deutsch sprechen. Welches therapeutische Verfahren ist hier angezeigt? (c) Ein 6;6-jähriger philippinischer Junge, der durch kriminellen Kinderhandel nach Deutschland verkauft wurde und nun von seiner Mutter zurückverlangt wird, soll psychologisch begutachtet und seine Rückführung zur Mutter kinderpsychotherapeutisch begleitet werden.

⁶ Bei 15717 ehelich Lebendgeborenen waren die Väter Deutsche (und die Mütter Ausländerinnen) und bei 20724 ehelich Lebendgeborenen waren die Väter Ausländer (und die Mütter Deutsche). Bei 69086 nichtehelichen Lebendgeborenen waren die Mütter Deutsche (und die Väter Ausländer) und bei 7214 waren die Mütter Ausländerinnen (und die Väter Deutsche). Bei 79106 ehelich Lebendgeborenen waren beide Elternteile Ausländer (im Vergleich zu 535352 ehelich Lebendgeborenen deutscher Eltern; vgl. Statistisches Jahrbuch 1992, S.79).

⁷ Hieraus können jedoch keine Schlüsse auf die Inzidenz und Prävalenz psychischer Erkrankungen bei ausländischen Kindern in Deutschland gezogen werden. Es fehlen leider bisher vergleichende epidemiologische Untersuchungen (vgl. POUSTKA 1984; RIEDESSER 1992; MERKENS u. NAUCK 1993).

verstärkt (ROSCH 1987; REUTER 1988; STEINHAUSEN 1988, S. 33; SCHIER 1992, S. 346; MERKENS u. NAUCK 1993)⁸.

Wir müssen hierbei jedoch zwischen verschiedenen ethnischen Gruppen differenzieren und STEINHAUSEN (1988) vertritt die schlüssige Hypothese, daß mit zunehmendem Ausmaß an kultureller Distanz und fehlender Integration das Risiko von Fehlentwicklungen zunimmt (zu den Unterschieden hinsichtlich der Wertorientierungen zwischen westlichen Industriegesellschaften und traditionellen Kulturen vgl. SCHIER 1992, S. 346 ff.).

Der Anteil der ausländischen Kinder in Erziehungsberatungsstellen, kinderpsychiatrischen Ambulanzen, Kliniken und Heimen ist unterschiedlich hoch.

Unter dem Klientel der Psychologischen Beratungsstellen des alten Bundesgebietes finden sich bis zu 20% ausländische Kinder (vgl. WEIS 1994: EB-Karlsruhe: 8% Kinder, 12% Mütter, 35% Väter; LIEBENOW 1993: EB-Landkreis Reutlingen: 6% Kinder). POUSTKA stellt heraus, daß ausländische Kinder ungewöhnlich selten im Vergleich zu deutschen kinderpsychiatrisch-psychotherapeutische Institutionen aufsuchen und spricht von einer „Inanspruchnahmebarriere“ (POUSTKA 1984, S. 44 ff.; vgl. auch RIEDESSER 1992) ohne sie zu erklären.

Aus den statistischen Angaben können wir die grobe Schätzung ableiten, daß für etwa 20% der ausländischen Kinder, wie wir sie oben aufgelistet haben, eine Transkulturelle Kinderpsychotherapie in Frage käme.

3 Der klinische Raum der Transkulturellen Kinderpsychotherapie

Die TKP kann prinzipiell durchgeführt werden:

- in Psychologischen Beratungsstellen,
- in kinderpsychiatrischen und kinderpsychotherapeutischen Ambulanzen,
- auf kinderpsychiatrischen und kinderpsychosomatischen Stationen,
- in Kinderkliniken,

- in heilpädagogischen Einrichtungen,
- in Heimen und betreuten Wohngruppen,
- in Bildungsberatungsstellen,
- in Beratungseinrichtungen für sexuell mißhandelte Kinder,
- in schulpsychologischen Diensten,
- bei niedergelassenen Kinderpsychotherapeuten/innen,
- bei Kinderärzten mit kinderpsychotherapeutischer Zusatzausbildung.

4 Transkulturelle Kinderpsychotherapeuten/innen

Die TKP sollte von Kinderpsychotherapeuten/innen durchgeführt werden, die eine wissenschaftliche Aus- bzw. Weiterbildung erfahren haben und verstärkt mit Kindern aus anderen Kulturen arbeiten bzw. arbeiten wollen. Transkulturelle Psychotherapie-Ausbildungselemente sind in den Weiterbildungsprogrammen der „Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie“ oder der „Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie“ bisher leider nicht enthalten. Auch die analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten werden weder in Transkultureller Kinderpsychotherapie ausgebildet, noch existieren spezifische Fortbildungsangebote.

Eine Ausbildung in der Transkulturellen Kinderpsychotherapie muß neben dem klinischen auch das regional-ethnologische und kulturanthropologische Fachwissen umfassen (vgl. HARRIS 1989). Es wäre deshalb zu wünschen, daß in Zukunft verstärkt ausländische Kinderpsychotherapeuten/innen (z.B. Türken/innen) in diesem Bereich tätig würden (RÖDER u. OPALIC 1987; ANDRITZKY 1989; LEYER 1991).

Zu fordern für ein zeitgemäßes Curriculum in Klinischer Kinderpsychologie wäre auch die Aufnahme der Fächer (Klinische) Ethnopsychologie (vgl. VAN QUEKELBERGHE 1991), Kulturanthropologie und Geschichte und Kultur deutscher ethnischer Minoritäten (vgl. BORN u. DICKGIEßER 1989; HECKMANN 1992). Eine wichtige Aufgabe der Klinischen Psychologie in der Bundesrepublik bestünde ebenfalls in der Förderung der Selbsthilfe und des bestehenden kulturgebundenen „support-systems“ der deutschen Minoritäten im Rahmen ihrer eigenen kulturellen Institutionen. Auch psychotherapeutisch und klinisch-psychologisch ausgebildete Völkerkundler/innen könnten im Bereich der TKP ein neues Arbeitsfeld finden (sowohl in der Begutachtungspraxis als auch Supervision).

5 Theoretische Grundlagen der Transkulturellen Kinderpsychotherapie

Im folgenden will ich kurz nach dem alten Schulenschema (vgl. BENESCH 1981; REUKAUF 1985; PETZOLD u. RAMIN 1987; SCHMIDTCHEN 1989; DU BOIS 1993) die vier wichtigsten theoretischen Säulen der Transkulturellen Kinderpsychotherapie sowie einige speziellere Verfahren und Anwendungen skizzieren. Dabei bin ich mir bewußt, daß die gegenwärtige Kinderpsychotherapie als am weitesten fort-

⁸ Der Kinderpsychiater STEINHAUSEN schreibt hierzu: „Insbesondere familiäre Funktionen als eine vielfältige Determinante des Befindens und der Entwicklung von Kindern erfahren Erschütterungen hinsichtlich kulturell vermittelter Rollendifferenzierungen der Geschlechter, unterschiedlicher Wertvorstellungen über die Erziehung und hinsichtlich der Beziehung von Eltern und Kindern. In diesem Spannungsfeld liegt die Möglichkeit einer psychosozialen Fehladaptation mit dem Risiko der Entwicklung psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen begründet“ (STEINHAUSEN 1988, S. 33). Die Evangelische Kirche Deutschlands (EKD) stellt hierzu treffend fest: „Die menschliche Isolierung, die Belastungen des Lagerdaseins, die erzwungene Untätigkeit und die allgemeine Kälte des gesellschaftlichen Klimas führen nach den Erfahrungen der kirchlichen Sozialbetreuer zunehmend zu psychischen und sozialen Langzeitschäden bei vielen der Asylsuchenden und ihren Familien. Auch die Asylberechtigten, die als politisch Verfolgte anerkannt werden, leiden unter diesen Folgen“ (EKD 1986, S. 5 f.).

Transkulturelle Kinderpsychotherapie			
I I	I I	I I	I I
I I	I I	I I	I I
Kinderpsychoanalyse	Nicht-direktive Spieltherapie	Kinderverhaltens-Therapie	Ethnokinder-Psychotherapie
Psychoanalyse	Humanistische Psychologie	Lerntheorien	
I <----- „etische“ Theorien -----> I			
analytische Haltung des Therapeuten	Therapeutenvariablen: Empathie Akzeptanz Respekt Vertrauen	„Verhaltens-Ingenieur“	„emische“ (kultur- immanente) Theorien
Spiel als via regia zum Unbewußten	nichtdirektives Spiel	Lernspiele, Lernmedien	Therapeut als bleibende Autorität, Mittler höherer Mächte
	Klientenvariablen, Ideenproduktion, soziales Interesse, Problemlösung, Planung	Stärkungs- und Aufbau- Techniken, Konditionierungs- Methoden, kognitive VT, Modellernen, aparative VT	z. B. Körpertechniken, Trance
Deuten Katharsis Übertragung Gegenübertragung Widerstand analytisches Material ubw.	Positive Selbstreferenz	Schwächungs- und Abbau- Techniken	Initiation Symbolisches Heilen Abwehrbräuche
Konflikte, Traumen	Selbst- Konzept- störung	„falsches“, fehlendes Lernen	Ätiologie-Konzepte: Leiden von außen kommend

Abb. 1: Theoretische Grundlagen der Transkulturellen Kinderpsychotherapie (n. Stubbe 1976/80)

geschritten „auf dem Wege zu einer integrativen Psychotherapie“ (BASTINE 1980; ANDRITZKY 1989) bezeichnet werden kann und eine solche Darstellung deshalb eigentlich nicht mehr zeitgemäß ist. Transkulturelle Kinderpsychotherapie kann sich theoretisch an einer der folgenden 4 Formen bzw. deren Kombinationen bzw. Integration orientieren, die in Abbildung 1 zusammengestellt sind.

Wie ist die Effektivität der ‚klassischen‘ Kinderpsychotherapien einzuschätzen? HECKERENS (1992, 1993) kommt aufgrund eines sekundäranalytischen Vergleichs (Metanalyse) zu dem Ergebnis, daß Kinderpsychotherapie eine effektive Maßnahme zur Beeinflussung von Verhaltensstörungen und Leidenszuständen darstellt. Dies gilt freilich nur für die vor allem von Diplom-Psychologen bevorzugten Verfahren in der klientenzentrierten und (kognitiv-)behavioralen Tradition, nicht für die tiefenpsychologisch orientierten. Möglicherweise, weil bei letzteren vergleichbare, den methodischen Anforderungen genügende Kontrolluntersuchungen seltener vorliegen.

Die *Kulturbedingtheit* der drei („etischen“) klassischen Kinder-Psychotherapieformen, ihrer Techniken, Mittel, Inhalte, Ziele und ihres impliziten Menschenbildes ist aus kulturvergleichender Perspektive offensichtlich⁹.

Dennoch gibt es auch *universale Elemente der Kinderpsychotherapie* als Grundlage der Transkulturellen Kinderpsychotherapie, die nach PFEIFFER (1974), MOERMAN

⁹ Es ist bekannt, daß ca. 90% der US-Psychologen und Psychotherapeuten der weißen oberen Mittelschicht angehören bzw. entstammen, und somit die us-amerikanische Psychologie eng mit den Kulturwerten, -traditionen und -vorstellungen dieser breiten meinungsführenden Bevölkerungsschicht verbunden ist (vgl. VAN QUEKELBERGHE 1991; GRAHAM 1992). Die Auswirkungen auf die von der us-amerikanischen Psychologie und Psychotherapie abhängigen deutschen Psychologie sind bisher nicht kritisch bearbeitet worden. Wir müssen in der Klinischen Psychologie und ihrer Praxis in Deutschland einen allgemeinen, tiefsitzenden Ethnozentrismus konstatieren (vgl. STUBBE 1992).

(1979) und FRANK (1981) in einer von mir modifizierten Form folgendermaßen beschrieben werden können:

- (a) Es existiert immer eine bestimmte *Beziehung* zwischen dem (Kinder-)Patienten und dem „Therapeuten“ (Heiler, Schamanen, Helfer, Psychotherapeut), oftmals im Rahmen einer Gruppe. Der wesentliche Bestandteil dieser Beziehung ist, daß das Kind und seine Beziehungspersonen auf die Kompetenz des Therapeuten und auf seinen Wunsch, ihm zu helfen, vertrauen. Das bedeutet, daß das Kind und seine Beziehungspersonen glauben müssen, daß der Therapeut an seinem Wohl aufrichtig Anteil nimmt. Dieses Vertrauen des Patienten in die Kompetenz des „Therapeuten“ wird noch durch seine sozial sanktionierte Rolle als Helfer/in gesteigert, die er durch seine Ausbildung und die Beherrschung einer speziellen Technik bekundet.
- (b) Die gesellschaftliche und kulturelle Auszeichnung ihrer *Behandlungsorte* als Stätten der Heilung (religiöses Zentrum, Kultplatz, Erziehungsberatungsstelle, kinderpsychiatrische Ambulanz) stellt ein zweites universales Elemente dar. Schon diese Rahmensituation selbst erweckt im Kind und seinen Beziehungspersonen eine Hilfserwartung. Außerdem bietet sie eine zeitweilige Zuflucht vor den Anforderungen des Alltags. So wird in vorindustriellen Gesellschaften aber auch in Ländern der sog. Dritten Welt (z. B. Brasilien) die Ethno-Kinderpsychotherapie meist in sakralen Gebäuden oder sogar Tempeln durchgeführt. Wenn die Behandlung im Haus des Leidenden geschieht, wird dieses durch Reinigungsriten in einen geweihten Ort verwandelt. Auch an den Krankenhäusern oder universitären Beratungsstellen in den Industrieländern haftet die Aura der wissenschaftlichen Heilkunst.
- (c) Alle (Ethno-)Kinderpsychotherapien beruhen auf einer *Behandlungstheorie oder einem Mythos*, der eine Erklärung von Krankheit und Gesundheit, Abweichung und Normalität einschließt. „Wenn der Grundgedanke der Kampf gegen die Demoralisierung des Patienten ist, so muß natürlich eine optimistische Philosophie der Menschennatur dahinterstehen. Auf die theoretischen Grundlagen der meisten amerikanischen Psychotherapien trifft dies eindeutig zu“ (FRANK 1981, S. 446; zum Psychoanalytiker-Mythos vgl. PETERS 1992, S. 21 ff.). Im Rahmen einer allgemeinen, oftmals nicht dezidiert artikulierten Lebensphilosophie, erklärt das Behandlungskonzept jeder psychotherapeutischen Schule dem Kinderpatienten bzw. seinen Beziehungspersonen die Ursache seines Leidens, nennt ihnen die erstrebenswerten Ziele und verordnet dann Maßnahmen, wie sie erreicht werden können. Um aber wirksam zu werden, muß der therapeutische Mythos mit dem Weltbild der dem Kinderpatienten und dem Therapeuten gemeinsamen Kultur übereinstimmen. Die in den westlichen Psychotherapien vorherrschende Hypothese, daß alle seelischen und geistigen Krankheiten, sofern sie einer Psychotherapie zugänglich sind, Folgen unheilvoller kindlicher Lebenserfahrungen seien

(auch bei den Verhaltenstherapien) ist möglicherweise unwirksam bei Patienten in Kulturen, die solche Krankheiten z. B. durch Besessenheit von Dämonen erklären (zu den verschiedenen ätiologischen Krankheitskonzepten vgl. STUBBE 1975; MURDOCK 1980; KOEN 1986; SCHIER 1992). Eine Behandlungs- und Erklärungstheorie erlaubt dem Patienten auch seinen Symptomen einen Sinn zu geben und sie damit zu beherrschen.

- (d) Ein viertes universales Element ist die *Aktivität oder das Verfahren, das die Theorie bzw. der Mythos verordnet*. Der Leidende wird in manchen Therapien bezüglich seiner Aktivitäten genau angeleitet, in anderen wiederum wird von ihm selbst Initiative abverlangt. Das Verfahren ist das Mittel, den Leidenden dahin zu bringen, daß er seine Fehler einsieht und korrigiert, womit er und seine Umgebung Linderung erfährt¹⁰.

6 Spezielle Probleme und Interventionstechniken der Transkulturellen Kinderpsychotherapie

Ob sich die von SCHMIDTCHEN (1989, S. 122 ff.) zusammengestellten 18 Ziele der Strategien und Techniken der Kinderpsychotherapie auch auf die TKP übertragen lassen, kann gegenwärtig nicht entschieden werden. Es fehlen hierzu noch systematische Studien. Entscheidend für mich ist die Tatsache, daß Transkulturelle Kinderpsychotherapie auf seiten des Klienten wie Therapeuten eine ursprüngliche Situation des (inter-)kulturellen Lernens darstellt.

6.1 Verbale und nonverbale Elemente

Der Sprache und Körpersprache in der TKP muß eine ganz besondere Aufmerksamkeit des Therapeuten gelten. Viele der Kinderpatienten sind bekanntlich zwei- bzw. mehrsprachig und bereits die *Auswahl der Sprache* für die therapeutische Kommunikation kann Hinweise auf emotionale und kulturidentifikatorische Prozesse im Kind und Therapeuten geben. Benutzt es die „Muttersprache“ oder die „Vatersprache“? Verwendet es die Sprache seines Ursprungslandes oder die dominierende Sprache seines Gast-

¹⁰ Therapeutische Beziehung, Rahmensituation, Theorie und Verfahren beeinflussen nach FRANK (1981) zusammenwirkend den Patienten auf fünf Weisen, die ineinandergreifen und von denen jede als notwendig erscheint, um therapeutische Fortschritte zu erzielen: (a) Sie bieten ihm neue Lebenschancen, sowohl kognitiv als auch durch Erfahrungen; (b) sie steigern seine Hoffnung auf Besserung; (c) sie gewähren Erfolgserlebnisse, die im Patienten das Bewußtsein von Lebenstätigkeit oder zwischenmenschlicher Kompetenz anheben; (d) sie helfen dem Leidenden, seine demoralisierende Entfremdung von den Mitmenschen zu überwinden; (e) sie wirken, wenn sie gelingen, emotional erregend. PFEIFFER (1974) führt in seinem transkulturellen Vergleich der „primitiven“ und modernen Psychotherapie folgende Vergleichsmomente auf: Stellung des Therapeuten, Beziehung zu Klient und Gruppe, Deutung der Störung, Ort des Konfliktes, Form der Behandlung, Nachbehandlung und Wertsetzung.

landes? Bei welchen Gelegenheiten verwendet es Ausdrücke seiner Muttersprache? Wie verläuft die sprachliche Kommunikation in der Familie? Ist es sinnvoll, die Therapie und Beratung in Anwesenheit eines/r Dolmetschers/in durchzuführen? Welche Sprachwechsel hat das Kind in seinem bisherigen Leben durchgemacht? Waren sie traumatisch und hat es vielleicht mutistisch darauf reagiert? Welche Sprache ist sein eigentliches „Gehäuse“ geworden? Dies alles sind Fragen, auf die wir keine eindeutigen bzw. allgemein gültigen Antworten geben können, die sich aber in der Praxis der Transkulturellen Kinderpsychotherapie ständig stellen.

Auch das *Problem der Körpersprache* wird von Kinderpsychotherapeuten im allgemeinen wenig beachtet, obwohl während großer Zeitspannen einer Kinderpsychotherapie-sitzung – insbesondere der Spieltherapie – eine nonverbale Kommunikation und Interaktion vorherrscht. Für den Transkulturellen Kinder-Therapeuten ist es von besonderer Bedeutung, die in der Kultur des Kindes und seiner Bezugspersonen übliche Körpersprache zu kennen (z.B. bei der Begrüßung und Verabschiedung oder den kulturspezifischen Ausdruck der Emotionen) und evtl. auch zu praktizieren, weil es sonst zu gravierenden Mißdeutungen des „fremden“ Verhaltens bzw. einer fatalen Psychopathologisierung (vgl. NADIG 1992, S.50) kommen kann. Kenntnisse hierüber kann der/die Transkulturelle-Therapeut/in nur durch eigene Feld-Erfahrungen in der fremden Kultur selbst bzw. durch Lektüre oder durch Lernen während der Therapie und Supervision gewinnen (vgl. HSU u. WENSHING 1972). Fremdes Verhalten wird in unserer Gesellschaft oftmals als störendes Verhalten erlebt. Hier stellt sich dann die Frage nach dem transkulturellen Maßstab bei der Beurteilung „normalen“ Verhaltens und Erlebens. DEVEREUX (1956) nannte dieses Problem deshalb ein Schlüsselproblem der Ethnopsychiatrie (vgl. hierzu auch VAN QUEKELBERGHE 1991; ERDHEIM 1994).

6.2 Übertragung und Gegenübertragung

M. NADIG (1992) hat in ihrer ethnopsychoanalytischen Studie über Otomi-Bäuerinnen (Mexico) deutlich gemacht, welche psychischen Prozesse in einer Feldforscherin (aber auch in der untersuchten Ethnie) während ihrer Untersuchung ablaufen. Diese Erfahrungen ließen sich auch in der psychoanalytisch orientierten TKP erfolgreich verwenden (vgl. NADIG 1992, S.7–60; KOTHE-MEYER 1994).

6.3 Kulturelle Widerstände und Abwehrmechanismen

Mit kulturellen Widerständen ist während der TKP und der begleitenden Elternberatung immer zu rechnen. Die kulturellen Abwehrmechanismen wie z.B. kulturelle Verdrängung, Projektion, Rationalisierung, Sublimierung, Identifikation, Regression und Konversion sind bisher selten beschrieben worden (vgl. STUBBE 1985, S.251; ERDHEIM 1994). Aus tiefenpsychologischer Sicht müssen sie bearbeitet, gedeutet und in der Supervision kontrolliert werden, denn sie betreffen sowohl den Klienten als auch

den Therapeuten. Es gibt Themen und Probleme, die westliche Therapeuten überhaupt nicht „sehen“, „fühlen“, „denken“ und in der Therapie bearbeiten wollen/können und die mit ihrem „kulturellen blinden Fleck“ und ihren gelernten kulturellen Verhaltensmustern zusammenhängen. Gegen einen solchen „Verwestlichungsdruck“, der manchmal von seiten des Patienten gefürchtet wird, richten sich dann bewußt oder unbewußt Widerstände. Die (Psycho-)Pathologisierung fremden Verhaltens und Erlebens z.B. stellt oftmals auch einen solchen fatalen kulturellen Abwehrmechanismus dar.

6.4 Kulturangepaßtes Spielzeug und Spielen

Die materielle Kultur des deutschen kinderpsychotherapeutischen Spielzimmers enthielt bisher bereits schon einige Elemente aus fremden Kulturen wie z.B. das Blasrohr, die Hängematte, Indianerschmuck, Federball. In der Transkulturellen Kinderpsychotherapie sollte aber diese therapeutische Ausrüstung noch kulturangepaßter gestaltet werden. HANS ZULLIGER (1957, 1970) nahm an, daß das kindliche Spiel selbst heilende Kräfte enthält und das frei spielende Kind regredieren bzw. seine bisher frustrierten Bedürfnisse befriedigen könne (Spiel-Katharsis), ähnlich wie für MAEDER die Träume Lösungsversuche der aktuellen Konflikte suchen und geben (vgl. BOSS 1992, S.627 ff.).

C.G. JUNG hat die mythische Komponente des Spiels betont, indem er im kindlichen Spiel das Walten von Archetypen erkennt, die dem Kind einen Zugang zu einer überindividuellen psychischen Wirklichkeit vermitteln, worin es sich aufgehoben fühlen kann.

Andere Schulen haben wiederum den Projektionscharakter des Spieles betont, der einer Deutung bedarf (z.B. FORDHAM 1974). Das Spiel als eine kulturgebundene und kulturschöpferische Reaktion und Handlung des „Homo ludens“ (HUIZINGA 1956) ist für die Transkulturelle Kinderpsychotherapie eine der wichtigsten therapeutischen Mittel, und die Herstellung einer kulturangepaßten Spielsituation ist deshalb für das Kind in dieser Psychotherapieform entscheidend¹¹.

Was den Umgang mit den kindlichen Phantasien und Träumen angeht, so ist eine gründliche Kenntnis der kulturellen Symbolik (LURKER 1979) und der Enkulturationsbedingungen des Kindes von dem/der Transkulturellen Kinderpsychotherapeuten/in zu fordern.

¹¹ Vgl. die Spieldefinitionen bei SCHMIDTCHEN 1989, S.146 ff.; HASSENSTEIN 1980, S.112 ff.; SCHRAML 1972, S.350 ff.; sowie die ethnologische Spielforschung bei STRECK 1987, S.202 ff.; HIRSCHBERG 1988, S.446 f. und die anthropologische Konzeption des „Homo ludens“ bei HUIZINGA (1956). Vgl. hierzu auch die Problematik des Einsatzes des Szeno-Spielmaterials in anderen Kulturen bei SEHRINGER (1983); allgemein zur teilweise ethnozentrischen und rassistischen deutschen Kinderkultur DELTGEN 1977; OGUNTOYE et al. 1992; zur Einrichtung eines „westlichen“ Spielzimmers SIMMONS 1972, S.17–19; GINOTT 1969, S.598–617.

6.5 Transkulturelle bzw. kulturangepasste Kinderpsychotherapiediagnostik

Die Kinderpsychotherapiediagnostik muß in der Transkulturellen Kinderpsychotherapie ebenfalls auf die spezifische kulturelle Situation des Kindes und seiner Familie abgestimmt werden. D.h. im einzelnen, daß

- (a) beim *psychodiagnostischen Gespräch* die Migrationserfahrungen, die Sprachlichkeit, die Enkulturationsbedingungen, die Ätiologiekonzepte, Sitten und Gebräuche
- (b) bei der *Verhaltensbeobachtung* die Gefahr der genannten Pathologisierung fremden Verhaltens und Erlebens und
- (c) bei der *Testuntersuchung* z.B. die Kulturgebundenheit der gebräuchlichen psychologischen Tests (wie Zeichnungen, Sceno, Fragebögen, Intelligenz- und Leistungstests etc.)

beachtet werden müssen.

6.6 Spezielle Interventions-Techniken der Transkulturellen Kinderpsychotherapie

Im folgenden kann ich nur sehr kursorisch einige Anregungen zu besonderen Interventionstechniken der Transkulturellen Kinderpsychotherapie geben: Grundsätzlich besteht die Möglichkeit, sich innerhalb der TKP aller auch in der üblichen Kinderpsychotherapie gebräuchlichen Techniken zu bedienen, wobei aber in materieller und inhaltlicher Hinsicht eine spezifische Kulturanpassung bzw. -umformung geleistet werden muß. Diese verlangt vom Therapeuten jedoch ein großes Maß an kulturschöpferischer Phantasie und gute ethnographische Kenntnisse. Eine andere Möglichkeit besteht darin, sich der kulturspezifischen Techniken (auch „Techniken des Körpers“ vgl. MAUSS Bd. 2, 1978, S. 197 ff.) bzw. der Ethno(kinder-)psychotherapie aus der Ursprungskultur des Kindes zu bedienen, also z.B. Trauerrituale, Schattentheater, Kinderspiele, Musikinstrumente etc. (s.u.) in die Therapie einzuführen.

Im einzelnen sind mir folgende ausgewählte Techniken bekannt¹²:

- Maskentherapie (WINKLER 1987; SHELEEN 1987; DOLD 1979)
- Märchentherapie (DIECKMANN 1973; ROSENKÖTTER 1980; PESSCHKIAN 1979; FRANZKE 1985)

- Schattentheater (STUBBE 1991)
- Imaginative Verfahren (LEUNER et al. 1990)
- Interkulturelles Lernen (RADEMACHER u. WILHELM 1991)
- Trauerrituale (STUBBE 1985, 1990; CANACACIS-CANÁS 1987)
- Tanztherapie (AKSTEIN 1987; P. KLEIN 1993)
- Aufarbeitung der Migrationserfahrung (RIEDESSER 1992)
- Bibliothérapie (Land Bremen 1992; ÖFSE 1984 ff.)
- Musiktherapie
- Pantomime
- Kunst- und Gestaltungstherapie (KRAMER 1991)
- Religiöse Therapien (FRANK 1981)
- Meditationen
- Symbolische Heilung (MOERMAN 1979)
- Familientherapie (SCHIER 1992)
- Körpertherapie und Entspannungsverfahren (BIERMANN 1975; SCHMIDTCHEN 1989; ANDRITZKY 1990)
- Trancetherapie (SPINU u. THORAU 1994, S. 82; DITTRICH u. SCHARFETTER et al. 1987; HOFFMANN 1986)
- Einsatz von rites de passage (HART 1978; BETTELHEIM 1975)
- Zusammenarbeit mit dem Hodscha (RÖDER u. OPALIC 1987) bzw. mit traditionellen Heilern (PELTZER 1987).

7 Weitere Forschungen

Folgende Forschungsschwerpunkte erscheinen mir für die Weiterentwicklung der Transkulturellen Kinderpsychotherapie in Deutschland wichtig:

- Evaluations- und Effektivitätsstudien zur Transkulturellen Kinderpsychotherapie, wie sie z.T. bereits für die üblichen Kinderpsychotherapien vorliegen (vgl. HEEKERENS 1993; MATTEJAT u. REMSCHMIDT 1993);
- Probleme der Indikationsstellung;
- Epidemiologische Untersuchungen zu psychischen Erkrankungen ausländischer Kinder in Deutschland;
- Einzelfallanalysen, die eine detaillierte Beschreibung des äußeren Therapieverlaufs und der Erlebensseite des/der Therapeuten/in (z.B. seine „Fremdheitserlebnisse“) enthalten sollten;
- Studien zu ethnischen Gruppen in Deutschland aus kulturanthropologischer und ethnopsychologischer/ psychoanalytischer Sicht (vgl. HECKMANN 1992; ADLER 1993);
- „Emische“ (kulturimmanente) Studien (vgl. PFEIFFER u. BOROFFKA 1992, S. 83);
- Enkulturationsstudien an ausländischen Kindern in Deutschland;
- kulturvergleichende Kinderpsychotherapieforschung, d.h. Forschung im Hinblick auf die Gleichheit, Ähnlichkeit oder auf Unterschiede bestimmter kinderpsychiatrischer und -psychologischer Konzepte in verschiedenen Kulturen, die sich nach LEFF fünf Bereichen zuordnen lassen: Symptomatik, Häufigkeit, Behandlungsformen und Einordnung, Verlauf, Migration, Kulturwandel (PFEIFFER u. BOROFFKA 1992);
- Studien zur Prävention psychischer Erkrankungen bei ausländischen Kindern.

¹² Im Hinblick auf regionale Studien zur Psychotherapie können die Arbeiten von PFEIFFER (1974, 1980, 1994), BOESCH (1971), PETZOLD (1986), ANDRITZKY (1990 ff.), v. QUEKELBERGHE (1991), STUBBE (1987, 1989, 1992), PELTZER u. EBIGBO (1989), LEYER (1991), HOCH (1985), PARIN (1963), SCHIER (1992), RIEDESSER (1992), WULFF (1978) und RIQUELME (1987) für den Transkulturellen Therapeuten in Deutschland nützlich sein, weil diese Wissenschaftler lange Zeit im außereuropäischen Ausland gearbeitet und gelebt haben. Zur praktischen Relevanz und Methodenproblemen der kulturvergleichenden Psychotherapieforschung vgl. ANDRITZKY (1989); v. QUEKELBERGHE (1991); STUBBE (1992); PFEIFFER (1994).

Summary

Prolegomena of the Concept of Transcultural Child Psychotherapy

In a first step the concept of "transcultural child psychotherapy" is explained. Based on an analysis on the demand for a transcultural child psychotherapy in Germany the necessity for its development is pointed out. Names of institutions and persons suitable for transcultural child psychotherapy are given. A systematic attempt follows to integrate the transcultural point of view into general strategies and intervention techniques of child psychotherapy, stressing the psychoanalytical, client-centered and behaviour therapeutic approach. Specific problems as non-verbal, verbal and diagnostic aspects in transcultural child psychotherapy as well as toys are briefly mentioned. Problem groups of a special interest of a transcultural child psychotherapy (e.g. asylum seeking, migrant, persecuted, sold, and adopted children) are mentioned and pointed out to as specific risk groups. The essay ends with questions regarding the effectiveness of transcultural child psychotherapy and with an outlook into further research activities.

Literatur

- ADLER, M. (1993): Ethnopsychanalyse. Das Unbewußte in Wissenschaft und Kultur. Stuttgart: Schattauer. – AKSTEIN, D. (1987): Reizüberflutung als Therapieform: Die Terpsichoretrance-Therapie (TTT). In: A.DITTRICH/CHR.SCHARFETTER (Hrsg.): Ethnopsychotherapie. Stuttgart: Enke, 242–263. – ANDRITZKY, W. (1990 ff.): Jahrbuch für Transkulturelle Medizin und Psychotherapie. – ANDRITZKY, W. (1989): Kulturvergleichende Psychotherapieforschung. Inhalte, praktische Relevanz und Methodenprobleme einer künftigen psychologischen Disziplin. Integrative Therapie 2, 194–230. – BASTINE, R. et al. (Hrsg.) (1982): Grundbegriffe der Psychotherapie. Weinheim: Edition Psychologie. – BENESCH, H. (1981): Wörterbuch zur Klinischen Psychologie. 2 Bde. München: dtv. – BETTELHEIM, B. (1975): Die symbolischen Wunden. Pubertätsriten und der Neid des Mannes. München: Kindler. – BIERMANN, G. (Hrsg.) (1969–92): Handbuch der Kinderpsychotherapie. Bd. I–V. München: Reinhardt. – BIERMANN, G. (1975): Autogenes Training mit Kindern und Jugendlichen. München: Reinhardt. – BOESCH, E. E. (1971): Zwischen zwei Wirklichkeiten. Prolegomena zu einer ökologischen Psychologie. Bern: Huber. – BOIS, R. DU (1993): Kinderpsychotherapie. In: MAREFKA, M./NAUCK, B. (Hrsg.): Handbuch der Kindheitsforschung. Neuwied: Luchterhand, 673–683. – BORN, J./DICKGIESSER (1989): Deutschsprachige Minderheiten. Ein Überblick über den Stand der Forschung für 27 Länder. Mannheim: Institut für deutsche Sprache. – BOSS, M. (1992): Traum. In: Handwörterbuch der Psychiatrie. Stuttgart: Enke, 627–631. – CANAKAKIS-CANÁS, J. (1987): Lebendige Rituale und Kunstmedien als Trauertherapie. Integrative Therapie 13 (2/3), 234–244. – DELTGEN, F. (1977): Der Neger im deutschen Kinder- und Jugendlied. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 29 (1), 118–136. – DEVEREUX, G. (1956): Normal and abnormal. The key problem of psychiatric anthropology. In: G.DEVEREUX: Some uses of anthropology: theoretical and applies. Washington D.C. – DIECKMANN, H. (1973): Märchen und Träume als Helfer des Menschen. Oeffingen: Bonz. – DIESFELD, H.J. (1989): Gesundheitsproblematik der Dritten Welt. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgemeinschaft. – DITTRICH, A./SCHARFETTER, C. (Hrsg.) (1987): Ethnopsychotherapie. Stuttgart: Enke. – DOLD, P. (1979): Maske und Kinderpsychotherapie. Phänomenologie – Tiefenpsychologie – Psychotherapie. München: Fink. – EFRAIME JUNIOR, B. (1991): A reabilitação da criança moçambiquana em situação de guerra. Journal of Psychology in Africa (Enugu), 1 (4), 49–64. – EKD (Hrsg.) (1986): Flüchtlinge und Asylsuchende in unserem Land. EKD Texte 16. Hannover. – EMMINGHAUS, W.B. (1988): Betreuung von ausländischen Flüchtlingen durch das Deutsche Rote Kreuz im Rahmen einer Maßnahme im bundeszentralen Interesse. Tätigkeitsbericht für das Jahr 1987. Landesverband des Roten Kreuzes Saarland. – EMMINGHAUS, W.B. (1991): Von Hilfe in erster Not zu interkultureller Begegnung: Flüchtlingshilfe aus psychologischer Sicht. Arbeitshilfe für Mitarbeiter in der Rotkreuzarbeit mit ausländischen Flüchtlingen. Bonn: Deutsches Rotes Kreuz. – ERDHEIM, M. (1994): Das fremde Böse. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 43, 242–247. – FORDHAM, M. (1974): Das Kind als Individuum. Kinderpsychotherapie aus der Sicht der analytischen Psychologie C.G.Jungs. München: Reinhardt. – FRANK, J.D. (1991): Die Heiler. Stuttgart: Klett-Cotta. – FRANZKE, E. (1985): Märchen und Märchenspiel in der Psychotherapie. Der kreative Umgang mit alten und neuen Geschichten. Bern: Huber. – GINOTT, H.G. (1969): Spielzeugauswahl in der Kinderpsychotherapie. Spielzimmer und Werkraum in der Kinderpsychotherapie. In: G.BIERMANN (Hrsg.): Handbuch der Kinderpsychotherapie. Bd. 1. München: Reinhardt, 598–617. – GRAHAM, S. (1992): Most of subjects were white and middle class. Trends in Published Research on African Americans in Selected APA Journals 1970–1989. American Psychologist 47, 629–639. – HART, O. VAN DER (1978): Rituals in psychotherapy, transition and continuity. New York: Irvington. – HASSENSTEIN, B. (1980): Instinkt, Lernen, Spielen, Einsicht. Einführung in die Verhaltensbiologie. München: Piper. – HECKMANN, F. (1992): Ethnische Minderheiten, Volk und Nation. Soziologie inter-ethnischer Beziehungen. Stuttgart: Enke. – HEEKERENS, H. P. (1993): Die Wirksamkeit des Gordon-Elterntaining. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 42, 20–25. – HEEKERENS, H. P. (1992): Zur Zukunft der Kinder- und Jugendlichen – Psychotherapie. Report Psychologie. April, 8–18. – HIRSCHBERG, W. (1988): Neues Wörterbuch der Völkerkunde. Berlin: Reimer. – HOCH, E. (1985): Bote zwischen Ost und West. Daseinsanalyse 2, 1–36. – HOFFMANN, K. (1986): Von Göttern besessen. Trance-Tanz als energetische Erfahrung. München: Trickster. – HSU, J./WEN-SHING, T. (1972): Intercultural psychotherapy. Arch. Gen. Psychiat. 27, 700–705. – HUIZINGA, J. (1956): Homo ludens. Versuch einer Bestimmung des Spielelementes der Kultur (1938). Reinbek: Rowohlt. – HUNDSALZ, A. (1978): Stand der Forschung über Zigeuner und Landfahrer. Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit. Bd. 64. Stuttgart: Kohlhammer. – ISOPLAN zitiert nach Informationen zur politischen Bildung. 237, 4. Quartal. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung, 1992. – JAEDE, W./PORTERA, A. (Hrsg.) (1986): Ausländerberatung. Kulturspezifische Zugänge in Diagnostik und Therapie. Freiburg/Brsg.: Lambertus. – KIND, H. (1982): Psychotherapie und Psychotherapeuten. Methoden und Praxis. Stuttgart: Thieme. – KLEIN, P. (1993): Tanztherapie. München: Pfeiffer. – KOEN, E. (1986): Krankheitskonzepte und Krankheitsverhalten in der Türkei und bei Migrantinnen in Deutschland. Curare 9, 129–136. – KOHTE-MEYER, I. (1994): „Ich bin fremd, so wie ich bin.“ – Migrationserleben, Ich-Identität und Neurose. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 43, 253–259. – KRAMER, E. (1991): Kunst als Therapie für Kinder. München: Reinhardt. – Land Bremen (Ausländerbeauftragte) (Hrsg.)

- (1992): Kinder aus aller Welt. Eine Zusammenstellung von Büchern, Liedern und Spielen für Kinder im Kindergartenalter. Bremen. – Landtag von Baden-Württemberg. 11. Wahlperiode. Drucksache 11/1042: Obdachlose Kinder in B.W. 7.12.1992. – LEUNER, H. et al. (1990): *Katathymes Bilderleben mit Kindern und Jugendlichen*. München: Reinhardt. – LEYER, E.M. (1991): *Migration, Kulturkonflikt und Krankheit. Zur Praxis der transkulturellen Psychotherapie*. Opladen: Westdeutscher Verlag. – LIEBENOW, H. (1993): *Kommentierte Daten einer ländlichen Erziehungsberatungsstelle (Landkreis Reutlingen)*. Unsere Jugend (11), 474–482. – LURKER, M. (1979): *Wörterbuch der Symbolik*. Stuttgart: Kröner. – Mannheimer Morgen: Wenn Kinder kein Heim haben. Mannheimer Morgen, 24.2.1993, 29. – MATTEJAT, F./REMSCHMIDT, H. (1993): Evaluation von Therapien mit psychisch kranken Kindern und Jugendlichen: Entwicklung und Überprüfung eines Fragebogens zur Beurteilung der Behandlung (FBB). *Zeitschrift für Klinische Psychologie XXII* (2), 192–233. – MAUSS, M. (1978): *Soziologie und Anthropologie*. Bd. 2. Frankfurt/M.: Ullstein. – MERKENS, H./NAUCK, B. (1993): Ausländerkinder. In: MAREFKA, M./NAUCK, B. (Hrsg.): *Handbuch der Kindheitsforschung*. Neuwied: Luchterhand, 447–457. – MOERMAN, D.E. (1979): *Anthropology of symbolic healing*. *Current Anthropology*, 20, 59–80. – MURDOCK, G.P. (1980): *Theories of illness. A world survey*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press. – NADIG, M. (1992): Die verborgene Kultur der Frau. *Ethnopsychanalytische Gespräche mit Bäuerinnen in Mexiko*. Frankfurt/M.: Fischer. – ÖFSE (Hrsg.) (1984 ff.): *Die Dritte Welt im Kinder- und Jugendbuch*. Wien. – OGUNTOYE, K./OPITZ, M./SCHULTZ, D. (Hrsg.) (1992): *Farbe bekennen. Afro-deutsche Frauen auf den Spuren ihrer Geschichte*. Frankfurt/M.: Fischer. – ÖZBEK, A. (1974): *Kindererziehung und Entwicklung einiger Persönlichkeitszüge in der traditionsgeleiteten türkischen Gesellschaft*. *Psychother. Med. Psychol.* 24, 185–189. – PARIN, P. et al. (1963): *Die Weißen denken zuviel*. Zürich: Atlantis. – PELTZER, K./EBIGBO, P. (eds.) (1989): *Clinical Psychology in Africa (South of the Sahara, the Caribbean and Afro-Latin America)*. Enugu: Chuca Printing. – PELTZER, K. (1987): *Some contributions of traditional healing practices towards psychosocial health care in Malawi*. Eschborn: Fachbuchhandlung für Psychologie. – PESESCHKIAN, N. (1979): *Der Kaufmann und der Papagei. Orientalische Geschichten als Medien in der Psychotherapie*. Frankfurt/M.: Fischer. – PETERS, U.H. (1992): *Psychiatrie im Exil. Die Emigration der dynamischen Psychiatrie aus Deutschland 1933–1939*. Düsseldorf: Kupka. – PETZOLD, H./RAMIN, G. (1987): *Schulen der Kinderpsychotherapie*. Paderborn: Junfermann. – PETZOLD, M. (1980): *Indische Psychologie. Eine Einführung in traditionelle Ansätze und moderne Forschung*. Weinheim: Psychologie Verlagsunion. – PFEIFFER, W. (1994): *Transkulturelle Psychiatrie*. Stuttgart: Enke. – PFEIFFER, W.M./BOROFFKA, A. (1992): *Psychiatrie in der Dritten Welt. Psychiatrie im Kulturvergleich. Einführung und Überblick. Symposium. Jubiläumskongreß der DGPN. Fortschritte der Neurologie Psychiatrie, Sonderheft 2, 60, 83 f.* – PFEIFFER, W.M./SCHOENE, W. (Hrsg.) (1980): *Psychopathologie im Kulturvergleich*. Stuttgart: Enke. – PFEIFFER, W.M. (1974): „Primitive“ und moderne Psychotherapie. *Hippokrates* 45, 415–432. – POUSTKA, F. (1984): *Familiäre Situation von Kindern ausländischer Arbeitnehmer*. In: REMSCHMIDT, H. (Hrsg.): *Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und Familien*. Bd. 1, Stuttgart: Enke, 44–53. – QUEKELBERGHE, R. VAN (1991): *Klinische Ethnopsychologie*. Heidelberg: Asanger. – RADEMACHER, H./WILHELM, M. (1991): *Spiele und Übungen zum interkulturellen Lernen*. Berlin. – RAMBERT, M. (1988): *Das Puppenspiel in der Kinderpsychotherapie*. München: Reinhardt, 3. Aufl. – REMSCHMIDT, H. (1993): *Klinische Psychologie des Kindes- und Jugendalters. Zeitschrift für Klinische Psychologie XXII*, (2), 95–99. – REUKAUF, W. (1984): *Kinderpsychotherapie. Schulbildung – Schulstreit – Integration*. Basel: Schwabe. – REUTER, L.R. (Hrsg.) (1988): *Arbeitsmigration und gesellschaftliche Entwicklung: Eine Literaturanalyse zur Lebens- und Bildungssituation von Migranten und zu den gesellschaftlichen, politischen und rechtlichen Rahmenbedingungen der Ausländerpolitik in der BRD*. Stuttgart: Franz Steiner. – RIEDESSER, P. (1992): *Psychiatrische Probleme bei Migranten. Jubiläumskongreß der DGPN. Symposium. Fortschritte der Neurologie Psychiatrie, Sonderheft 2, 60, 84 ff.* – RIQUELME, H. (1987): *Zeitlandschaft im Nebel. Menschenrechte, Staatsterrorismus und psychosoziale Gesundheit in Lateinamerika*. Frankfurt/M.: Vervuert. – RÖDER, F./OPALIC, P. (1987): *Der Einfluß der Hodschas (magische Heiler) auf türkische psychiatrische Patienten in der BRD. Eine Auswertung klinischer Fallbeispiele*. *Psychiatrische Praxis* 14, 157–162. – ROSCH, M. (1987): *Ausländer in der BRD – Sozialpsychologische Überlegungen zur Problematik sozialer Randgruppen*. In: J. SCHUTZ-GAMBARD (Hrsg.): *Angewandte Psychologie. Konzepte, Ergebnisse, Perspektiven*. München: Psychologie Verlagsunion. – ROSENKÖTTER, R.M. (1980): *Das Märchen – eine vorwissenschaftliche Entwicklungspsychologie*. *Psyche* (2), 168–207. – SCHIER, E. (1992): *Ethnomedizinische und transkulturell-psychiatrische Aspekte der Migration. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.*, 41, 345–350. – SCHMIDTCHEN, S. (1989): *Kinderpsychotherapie*. Stuttgart: Kohlhammer. – SCHRAML, W. (1972): *Einführung in die moderne Entwicklungspsychologie für Pädagogen und Sozialpädagogen*. Stuttgart: Klett. – SEHRINGER, W. (1983): *Zeichnen und Spielen als Instrumente der psychologischen Diagnostik*. Heidelberg: Schindele. – SHELEEN, L. (1987): *Maske und Individuation*. Paderborn: Junfermann. – SIMMONS, J.E. (1972): *Anleitung zur psychiatrischen Untersuchung von Kindern*. Stuttgart: Schattauer. – SPINU, M./THORAU, H. (1994): *Indirekte Transcatherapie in Brasilien. Eine ethnopsychologische Studie*. Berlin: Reimer. – *Statistisches Jahrbuch 1992*. Wiesbaden, 1993. – STEINHAUSEN, H.C. (1988): *Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen*. München: Urban & Schwarzenberg. – STRECK, W. (1987): *Ethnologisches Wörterbuch*. Köln: Dumont. – STROTZKA, H. (1975): *Was ist Psychotherapie?* In: STROTZKA, H. (Hrsg.): *Psychotherapie: Grundlagen, Verfahren, Indikationen*. München: Urban & Schwarzenberg, 3–6. – STUBBE, H. (1975): *Die ätiologischen Krankheitsvorstellungen brasilianischer Indianer als psychologisches Problem*. Freiburg/Brsg.: phil. Diss. – STUBBE, H. (1981): *O „Katathymes Bilderleben“ (KB) de Leuner como psicoterapia infantil e juvenil. Jornal Brasileiro de Psiquiatria (Rio de Janeiro)*, 30 (5), 445–449. – STUBBE, H. (1985): *Prolegomena zu einer kulturanthropologischen Theorie der Trauer*. In: *Curare Sonderband 4: Sterben und Tod. Eine kulturvergleichende Analyse. Verhandlungen der 7. Int. Fachkonferenz für Ethnomedizin*. Braunschweig: Vieweg, 237–255. – STUBBE, H. (1987): *Geschichte der Psychologie in Brasilien. Von den indianischen und afrobrasilianischen Kulturen bis in die Gegenwart*. Berlin: Reimer. – STUBBE, H. (1988): *Enurese*. In: H.W. LETTNER/P. RANGÉ (Eds.): *Manual de Psicoterapia Comportamental*. Sao Paulo: Editora Manole LTDA, 166–174. – STUBBE, H./RAMÓN, L. (eds.) (1989): *History of psychology in the Third World. Archivo Latinoamericano de Historia de la Psicología*, 1, (2). – STUBBE, H. (1990): *Kulturanthropologische Aspekte der Trauer südamerikanischer Indianer*. *Sociologus* 40 (1), 54–68. – STUBBE, H. (1992): *Psychologie*. In: N. WERZ (Hrsg.): *Handbuch der deutschsprachigen Lateinamerikakunde*. Freiburg/Brsg.: ABI. – STUBBE, H. (1994a): *Über die Kindheit der afrobrasilianischen Sklaven*. *Lateinamerika-Studien*. Bd. 32. Frankfurt/M.: Vervuert. – STUBBE, H. (1994b): *Moleques-Afrobrasilianische Straßenkinder*. *Lateinamerika-Studien*, Bd. 33.

Frankfurt/M: Vervuert. – UNICEF (1992): Zur Situation der Kinder in der Welt 1992. Köln. – WEIS, R. (1994): Statistischer Bericht der Psychologischen Beratungsstelle 1993. Karlsruhe. – WINKLER, R. (1987): Gestalttherapie mit Masken oder lebe Deinen Mythos. Integrative Therapie 13 (2/3), 245–268. – WITTKOWER, E. D./PRINCE, R. H. (1980): Geschichte und Entwicklung der transkulturellen Psychiatrie. In: W. PFEIFFER/W. SCHOENE (Hrsg.): Psychopathologie im Kulturvergleich. Stuttgart: Enke, 1–12. – WULF, E. (Hrsg.) (1978): Ethnopsychiatrie. Seelische

Krankheit – ein Spiegel der Kultur? Wiesbaden: Akademische Verlagsbuchhandlung. – ZULLIGER, H. (1957): Bausteine zur Kinderpsychotherapie. Bern: Huber. – ZULLIGER, H. (1970): Heilende Kräfte im kindlichen Spiel (1952). Frankfurt/M.: Fischer.

Anschrift des Verfassers: PD Dr. Hannes Stubbe, Psychologisches Institut der Universität zu Köln, Herbert-Lewin-Str. 2, 50931 Köln.