

Das Eigene und das Fremde in der transkulturellen Begegnung Die Natürlichkeit der Befremdung

Ibrahim Özkan

Maria Ott

Alexander Strecker

Johanna Oppermann

Leonie Falke

Menschen, die eine eigene Migrationsgeschichte aufweisen oder von ihrem Umfeld als „fremd“ wahrgenommen werden, machen in unterschiedlichsten Situationen die Erfahrung, dass sie bezüglich ihrer Herkunft stereotypisiert werden. Dabei bildet auch der psychiatrisch-psychotherapeutische Kontext keine Ausnahme. Therapeuten¹⁾ mit eigener Migrationsgeschichte werden beispielsweise zur Behandlung von Patienten, welche ebenfalls Migrationserfahrung haben, hinzugezogen, in der Annahme, dass aufgrund der „eigenen Betroffenheit“ die entsprechenden Therapeuten solche Patienten besser verstehen müssten. Situationen wie diese werfen unter anderem die Frage auf, was es für Patienten mit Migrationsgeschichte bedeutet, im Gesundheitssystem auf diese Weise behandelt zu werden. Sind mit „fremd sein“ im psychiatrisch-psychotherapeutischen Kontext andere Krankheitsbilder assoziiert? Gilt es deshalb auf andere Behandlungskonzepte zurückzugreifen? Diese Thematik scheint nicht neu, bereits im 18. Jahrhundert wurde versucht die „Völker Europas“ in ihrer Unterschiedlichkeit zu beschreiben, wobei unter anderem die Ansicht vertreten wurde, dass sich auch Krankheit unterschiedlich darstellt. Hier ist der Ansatz zu erkennen, dass Krankheit kulturell spezifisch zu sein scheint; es je nach Kultur Unterschiede in den auftretenden Krankheitsbildern geben muss. Dieser kulturbezogene Ansatz wird teils bis heute noch vertreten. Menschen mit Migrationsgeschichte wurden beispielsweise noch vor wenigen Jahren mit Diagnosen zur Behandlung überwiesen, die für sie als „typisch“ angenommenen wurden, wie beispielsweise „ÜTW-Syndrom“, „italienisches Fieber“ oder „Morbus Bosphorus“. In diesem Zusammenhang stellt sich erneut die Frage, ob solche als kulturtypisch angenommenen Unterschiede bzw. Spezifika in psychiatrischen Krankheitsbildern bestehen. Bereits das Wort „typisch“ wirft Fragen

Ibrahim Özkan, Maria Ott, Alexander Strecker, Johanna Oppermann
und Leonie Falke
Asklepios Fachklinikum Göttingen

**Das Eigene und das Fremde in der transkulturellen Begegnung -
Die Natürlichkeit der Befremdung**

In der psychotherapeutischen Behandlung bringen sowohl Behandelnde als auch Klienten ihren individuellen kulturellen Hintergrund mit in die Begegnung ein. Hierbei neigen gerade auch behandelnde Personen dazu, sich mit Vorwissen zu "versorgen", um der Unsicherheit, die beim Kontakt mit "dem Fremden" entsteht, entgegenzuwirken. Diese Unsicherheit ist normal und natürlich. Dieser Artikel appelliert daran, sich auf diese Unsicherheit einzulassen und Informationen betreffend des Gegenübers nicht im Vorwissen, sondern im Kontakt mit diesem zu suchen. Der vorliegende Artikel beschäftigt sich folglich mit transkultureller Begegnung im Kontext der Psychotherapie und die dadurch naturgemäß entstehende Befremdung und dem Umgang mit dieser.

Schlüsselwörter: Migration, transkulturelle Begegnung, Psychotherapie, kulturelle Unterschiede, Akkulturation

**The own and the foreign in cross-cultural encounter - The instinctiveness
of alienation**

In the context of psychotherapeutic treatment, the individual cultural background of both therapist and client has to be taken into consideration. Especially therapists tend to seek prior knowledge regarding their clients' culture, trying to antagonize feelings of insecurity and alienation when confronted with "the unknown". These feelings are common and natural. However, as this article concludes, it might be advisable to admit to these feelings and to seek information regarding a clients' culture by listening and asking, as opposed to gathering prior information. In general, the present article addresses cross-cultural encounter in the context of psychotherapy and the therefore occurring feelings of insecurity and alienation and how to deal with them.

Key words: migration, cross-cultural encounter, psychotherapy, cultural differences, acculturation

Dr. Dipl. Psych. Ibrahim Özkan
Asklepios Fachklinikum Göttingen
Rosdorfer Weg 70
37081 Göttingen
i.oezkan@asklepios.com

Erhalten 9.1.2018

akzeptiert: 12.5.18

auf. Was wird als „typisch“ für ein kulturgebundenes Krankheitsbild verstanden? Gibt es den „typischen“ Menschen mit Migrationsgeschichte überhaupt? Sollte in diesem Zusammenhang nicht vielmehr der Kontext betrachtet werden, in welchem Patienten

Behandelnden begegnen? Je nach Kontext und Lebenswelt kann sich das verändern, was als „typisch“ wahrgenommen wird. Dies gilt auch für den Kontext der Psychotherapie.

Der vorliegende Artikel beschäftigt sich mit transkultureller Begegnung im Kontext der Psychotherapie und die dadurch naturgemäß entstehende Befremdung und dem Umgang mit dieser. Zunächst gilt es jedoch zu klären, welche Menschen in unserer Gesellschaft überhaupt als „fremd“ wahrgenommen bzw. bezeichnet werden.

Menschen mit Migrationshintergrund

Das statistische Bundesamt (vgl. dazu Ergebnisse des Mikrozensus 2005) definiert Menschen mit Migrationshintergrund wie folgt: „Alle nach 1949 auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland Zugewanderten sowie alle in Deutschland geborenen Ausländer und alle in Deutschland als Deutsche Geborenen mit zumindest einem zugewanderten oder als Ausländer in Deutschland geborenen Elternteil.“ Der Status des Menschen mit Migrationshintergrund wird mit dieser statistischen Grenze und seiner Herkunftsregion geschaffen. „Fremd“ zu sein, beziehungsweise hieraus abgeleitet „anders“ zu sein, sowie die meist damit einhergehende Unterscheidung, welche bis hin zur Diskriminierung reichen kann, wird bereits durch diese Definition konstruiert. Beispielsweise werden somit auch in Deutschland geborene Kinder durch diese Definition als Menschen mit Migrationshintergrund bezeichnet und damit der Gruppe der „Fremden“ zugeordnet und als „anders“ wahrgenommen, unabhängig davon, ob sie selbst überhaupt eine Migrationsgeschichte aufweisen. Wenig Beachtung findet in dieser Definition zudem die Tatsache, dass, mitbedingt durch die deutsche Geschichte kurz vor 1949, viele Menschen der damaligen Gesellschaft (also unsere Vorgeneration) Erfahrungen mit Flucht, Vertreibung, Wanderung – und somit Migrationserfahrung – machen mussten. Diese Erfahrungen können sich bis heute in Anteilen transgenerational auf die hiesige Gesellschaft ausgewirkt haben.

Neben dieser Definition lässt sich „das Fremde“ auch als Verteilung beschreiben. Den 2017 veröffentlichten Daten des statistischen Bundesamtes ist zu entnehmen, dass etwa jeder fünfte Mensch in Deutschland bereits einen Migrationshintergrund hat. Es kann zudem erwartet werden, dass dieser Anteil künftig weiter zunehmen wird, da sich die deutschen Bevölkerungszahlen reduzieren, während die Zahlen der ausländischen bzw. der Menschen mit Migrationsgeschichte relativ konstant bleiben bzw. steigen. Dabei bleibt unberücksichtigt, dass es sich bei Menschen mit Migrationshintergrund um eine sehr heterogene Gruppe handelt, die nicht per se wegen ihrer statistischen Erfassung pauschalisiert als Gruppe angesehen werden kann. Einzigartig für Mitteleuropa ist beispielsweise die Thematik der Gastarbeiter, welche sich – wie die Bezeichnung zeigt – ursprünglich nur temporär in Deutschland aufhalten sollten, letztendlich jedoch meist für einen längeren Zeitraum (oder für immer) geblieben sind – jedoch nach wie vor mit dem Ansehen des „fremden Gastes“. Erneut lässt sich dies

Das Eigene und das Fremde

derzeit bei geflohenen Menschen beobachten, wobei diese im Unterschied zu den Gastarbeitern zudem noch unaufgefordert migriert sind. Auch gibt es Menschen, die durch eine Migration nach Deutschland wieder in ihre „Heimat“ zurückkehren wollten (z.B. sog. Spätaussiedler) oder, wie bereits erwähnt, in den Status des Migrationshintergrundes hineingeboren wurden.

Jeder Mensch weist eine Vielzahl unterschiedlicher Merkmale auf. Mit vielen dieser sogenannten „Diversity Kriterien“ (siehe dazu auch van Keuk, Joksimovic & Ghaderi, 2011) wie beispielsweise Geschlecht, sexueller Orientierung, Behinderung oder soziokulturellem Hintergrund, scheint der Umgang in unserer Gesellschaft zunehmend sicherer und unproblematischer zu werden. Dies gilt für den beruflichen sowie privaten Kontext. Andere Merkmale hingegen, wie beispielsweise Sprache Akzent, Herkunftsland, Aufenthaltsstatus und -dauer oder Einreisegründe, die ebenfalls Diversität darstellen, scheinen nach wie vor Befremdung auszulösen. Dieses „fremd sein“, „anders sein“ erscheint plötzlich vordergründig, meist, weil kaum auf eigene Erfahrungen über diese Menschen und ihre Merkmale zurückgegriffen werden kann. Es entsteht Verunsicherung, auch bei sonst sicheren und kompetenten Behandlern, worauf später noch genauer eingegangen werden soll.

Migration und Akkulturation

Die Gründe für Migration sind vielfältig, beispielhaft sollen hier Arbeitssuche, Flucht oder Familienzusammenführung genannt werden. Unabhängig vom Migrationsgrund kann der Umgang mit der Belastung des Migrationsprozesses an sich eine Herausforderung darstellen (Sluzki, 2001). Oft wird in diesem Zusammenhang deshalb die Frage aufgeworfen, ob Migration durch diese besondere Weise der Belastung an sich krank machen kann. Denn Migration als kritisches Lebensereignis bezeichnet nicht nur den Wechsel eines Ortes, sondern damit einhergehend auch die räumliche Versetzung des Lebensmittelpunktes und somit die Veränderung sozialer Beziehungen, den möglichen Verlust des erreichten sozialen Status sowie durch Destabilisierung dieser strukturgebenden Facetten möglicherweise auch die Bedrohung der eigenen Identität (Czycholl, 2002). Zusätzlich können illusionäre Erwartungen sowie Grenzerfahrungen, beispielsweise durch Flucht und/oder Vertreibung, den Migrationsprozess erschweren (Czycholl, 2002). Im Zielland werden dann schließlich neue Sozialisationsprozesse nötig, welche oft mit erlebten Vorurteilen, Stigmatisierung und sogar Diskriminierung durch Individuen und Institutionen einhergehen (Czycholl, 2002). Nach Machleidt (2009) lässt sich der Migrationsprozess in verschiedene Phasen einteilen: der Vorbereitung sowie dem Migrationsakt selbst, welcher oft mit Trauer und Angst assoziiert ist, folgt eine Phase der Überkompensation, welche Machleidt (2009) als „Honeymoon“ bezeichnet, da in dieser Phase Freude und Interesse überwiegen. Dadurch, dass das Ankommen sich deutlich schwieriger gestaltet als zunächst erwartet, beginnt laut Machleidt (2009) die Phase der „kritischen Integration“, in welcher

ein Auseinandersetzen mit der neuen Umgebung stattfindet. Hierin geht es zum einen um die Integration in eine neue Gesellschaft und zum anderen um den Umgang mit dem Verlust des Bisherigen und den damit einhergehenden Emotionen, wie zum Beispiel Trauer oder Angst. Dies wird auch als das Gefühl eines Identitätsverlusts („Wo gehöre ich hin?“) beschrieben. Diese Phase geht, so Machleidt (2009), mit einer erhöhten Vulnerabilität für die Betroffenen einher. Über die Zeit hinweg *kann* es schließlich zu einer Bi- bzw. Multikulturalität, gekrönt von Erfolgs- und Befriedigungsgefühlen, kommen (Machleidt, 2009). Die Herausforderungen der Akkulturation im Zusammenhang mit dem Migrationsprozess bezeichnet Machleidt (2007) als „kulturelle Adoleszenz“. Er nimmt an, dass intrapsychische Krisen, welche durch Migration ausgelöst werden, in Analogie gesetzt werden können Krisen der Adoleszenz (Machleidt, 2007). Die Entwicklungsleistungen der Menschen bei Integration in eine Aufnahmegesellschaft gleichen den Leistungen, die Menschen in ihrer Adoleszenz bei der Integration in die Gesellschaft vollbringen müssen (Machleidt, 2007).

Im Zusammenhang mit dem Migrationsprozess und dessen Phasen wird zudem oft von Akkulturation gesprochen. Zick (2010, S. 19) definiert diesen Begriff wie folgt: „Die Akkulturation von Individuen und Gruppen setzt ein, wenn Menschen Orte verlassen, eine neue kulturelle Umwelt aufsuchen, ihr begegnen und sich mit dieser neuen Welt und den Herausforderungen der neuen Umwelt auseinandersetzen“. Die Akkulturation ist laut dieser Definition bei einer Migration also unumgänglich und stellt gleichzeitig die größte Herausforderung für die migrierenden Menschen dar.

Um mit ihrer „Fremdheit“ in der neuen Umgebung nicht allein und unsicher zu sein, suchen Menschen naturgemäß z.B. nach Personen, die ähnliche Eigenschaften mit ihnen teilen, um durch diese Zugehörigkeit Sicherheit zu entwickeln. Panksepp (1998) erklärt dies aus neurobiologischer Perspektive, indem er den Menschen als entwickeltes Säugetier zweifellos den Herdentieren zuordnet. So werde das Sozialverhalten erwachsener Herdentiere über das gleiche System reguliert, wie auch die Mutterbindung und der Schutz des Säuglings. Der Ruf eines Säuglings nach der Mutter sei somit vergleichbar mit dem Hilferuf eines Tieres nach anderen Tieren der Herde. Droht eine Gefahrensituation, so schützen sich die Herdentiere gegenseitig. Auch Menschen suchen demnach in Gruppen, deren Mitglieder Ähnlichkeiten mit ihnen aufweisen, nach Schutz und Sicherheit und nutzen diese z.B. im Kontext der Migration um die Aufgabe der Integration nicht allein und verletzbar bewältigen zu müssen. Ihre Gemeinsamkeiten bieten ihnen hier Orientierung und verbinden bei Einsamkeit (Hüther & Sachsse, 2007).

Ebenfalls zum eigenen Schutz und zur Aufrechterhaltung der Stabilität geht oft die sogenannte Selbststereotypisierung einher. Hierbei handelt es sich um eine Beschreibung, bei der ein Individuum in einer neuen Umgebung ihm bekannte Stereotype und Wissen – bis hin zu Klischees – bezüglich der Eigengruppe auf sich selbst anwendet. Diese werden dann offensichtlich nach außen getragen, und somit, in der Betrachtung durch Andere, sucht es Bezug zu seiner „eigenen Herde“ und stellt diesen

Das Eigene und das Fremde

her (Burkley & Blanton, 2005). So kommt es häufig zu Aussagen, die die Verbundenheit der Gruppe betonen, wie zum Beispiel "Bei uns geht man Weihnachten immer in die Kirche". Studien von Burkley und Blanton (2005) zeigen, dass positive Stereotype zu einer Erhöhung bzw. Regulierung des Selbstwerts führen können, nicht zuletzt durch die daraus entstehenden sozialen Beziehungen innerhalb einer Gruppe und der damit verbundenen Abnahme des Fremdheitsgefühls. Auch Sapolsky (1994) stellt fest, dass Menschen sich nach sozialen Beziehungen und somit nach dem Gefühl der Zugehörigkeit eines „Teils, der größer sei als sie selbst“ sehnen. Die Neurobiologie unterscheidet jedoch Bindung und Unterstützung von bloßer Geselligkeit, wie Sapolsky (1994) beschreibt, sodass auch starke Einsamkeit sowohl in Gegenwart einer Person als auch vieler Menschen empfunden werden kann.

Gleichzeitig geht mit der Suche nach ähnlichen Menschen bzw. dem Aufbau von sozialen Beziehungen die Identifizierung mit der so entstehenden Gruppe einher. Sie wird als notwendiger Prozess gesehen, um die eigene Persönlichkeit weiter auszubilden. Entscheidend ist hier, dass stets ein Element der Fremdbestimmung und Zuschreibung von außen bestehen bleibt und somit nicht nur das Individuum Einfluss auf den Prozess hat. So kann sich eine Person beispielsweise stärker mit ihrer neuen Umwelt identifizieren, wird von den „neuen“ Anderen jedoch als nicht zugehörig gesehen. Problematisch wird es bei einer wahrgenommenen Bedrohung des Verlustes der eigenen Identität. Oft folgt darauf psychische Isolation, Rückzug oder Regression, die eine gänzliche Dekompensation hervorrufen können. Dies kann auch dann eintreten, wenn ein Mensch sich mit seiner "alten Heimat" deutlich mehr identifiziert als mit seiner neuen Umwelt.

Um in einer neuen Umgebung eine sogenannte kulturelle Identität aufbauen zu können, werden ausreichend interne und externe Ressourcen benötigt (Oerter, 2013). Bei den internen Ressourcen handelt es sich um Persönlichkeitsmerkmale und Kompetenzen eines Menschen; bestärkende soziale Kontakte, Bildungsangebote und erlebte Akzeptanz der menschlichen Umwelt beschreiben die externen Ressourcen. Die Globalisierung aber auch aktuelle politische Situationen tragen dazu bei, dass sich immer mehr Menschen – nicht nur migrierte – im Spannungsfeld zwischen Enkulturation und Akkulturation befinden (Oerter, 2013).

Beim Prozess der kulturellen Identitätsbildung nimmt die Weitergabe von Traditionen, Religionen und der alten "Kultur" eine zentrale Rolle ein. Oft kommt es dazu, dass diese Aspekte bei Menschen in einer neuen Umgebung plötzlich stärker gewichtet werden als zuvor in der alten Umwelt. Durch das intensive Erleben der „Heimat“, entsteht ein Gefühl der Verbundenheit zum eigenen Ursprung. Folglich werden Traditionen, Bräuche etc. über Generationen hinweg weitergegeben, sodass die Verbindung zum „eigentlichen Ursprung“ als identitätsstiftender Rückhalt bestehen bleibt.

Worauf schauen wir als Behandler in der Begegnung mit dem Fremden?

Sich all dieser Aspekte bewusst zu sein, scheint zentral für die Arbeit mit migrierten Personen. Doch ist es möglich, sie ausnahmslos in der Praxis zu berücksichtigen? Naturgegeben wird die Aufmerksamkeit des Therapeuten zunächst auf Kennzeichen des „Andersseins“ gelenkt. Beispielsweise könnte ein Therapeut sich fragen, ob es angemessen ist, seiner Kopftuch-tragenden Patientin die Hand zur Begrüßung zu geben. Dieser Fokus auf das offensichtliche Anderssein einer Person führt dazu, dass vor der Auseinandersetzung mit dem Gegenüber ein eigener innerer Prozess stattfindet und somit die unmittelbare Begegnung mit dem Anderen zunächst verhindert wird. Doch wodurch entsteht diese Fremdheit? Hofstede (1993) beschreibt bereits früh in der Kindheit erlernte Denk-, Fühl- und Handlungsmuster, sogenannte „mentale Programme“, die wir – ähnlich wie bei der Programmierung eines Computers – erwerben und nicht leichtfertig wieder ablegen können. Die verschiedenen Quellen solcher mentalen Programme seien in unserem sozialen Umfeld, in Kindheit und Familie, der Schulzeit, am Arbeitsplatz oder in der Partnerschaft zu finden. Der vielgenutzte Begriff „Kultur“ sei nur ein anderes Wort für solche mentalen Programmierungen. Hofstede betont, dass Kultur aus dem sozialen Umfeld Erlerntes zu verstehen ist und sie nicht etwa aus unseren Genen abgeleitet ist. Er grenzt Kultur einerseits von der „menschlichen Natur“, der universellen Ebene von Gemeinsamkeiten aller Menschen ab. Dazu zählen, so Hofstede, menschliche Fähigkeiten wie beispielsweise Angst, Wut, Trauer oder Liebe zu empfinden, der Wunsch nach Gemeinschaft, die Fähigkeit, eigenes und Verhalten anderer Personen zu beobachten und sich darüber auszutauschen. All diese Empfindungen sind den Menschen eigen. Wie diese konkret zum Tragen kommen, ist von der jeweiligen Kultur abhängig. Innerhalb einer Kultur werden gruppenspezifische Ausprägungen dieser universellen Gefühle und Fähigkeiten vermittelt und erlernt, zum Beispiel, wie Gefühle der Trauer gezeigt werden. Hofstede grenzt von Kultur und der universellen menschlichen Natur noch die individuelle Persönlichkeit eines Menschen ab. Denn diese ist auf einzigartigen Charakterzügen begründet, die gleichermaßen ererbt und erlernt sind. Erlernt kann in diesem Kontext bedeuten, dass die Persönlichkeitsmerkmale auf individuellen Erfahrungen fußen, oder auch durch kulturellen Einfluss entstanden sind (Hofstede, 1993). Einen Erklärungsansatz für die Entstehung des „Fremden“, „Andersartigen“ stellen also die erlernten mentalen Programme dar, anders gesagt: die eigene Kultur gegenüber einer anderen Kultur, oder anders formuliert: Die Betrachtung der eigenen Kultur gegenüber einer anderen. Theorien und Erklärungsmodelle über die Entstehung des „Fremden“ verhindern dennoch keine Fremdheitsgefühle in der tatsächlichen Begegnung mit dem „Fremden“ und der daraus resultierende Unsicherheit.

Menschen empfinden Furcht oder Unsicherheit vor dem „Fremden“, weil es sich nicht in bekannte Schemata bringen lässt, oder diese sogar infrage stellt und bedroht

Das Eigene und das Fremde

(Graef-Callies & Schellhammer, 2017). Der Schlüssel zur Überwindung dieser Gefühle ist Kontakt, denn das Kennenlernen der „Anderen“ gibt somit Sicherheit und mindert Fremdheitsgefühle. Dies gilt sowohl für verschiedene Migrantengruppen, die sich in eine neue Kultur bzw. Lebenswelt begeben, als auch für Menschen in der aufnehmenden Gesellschaft. Im therapeutischen Kontext sollte man sich also der unweigerlich entstehenden Fremdheitsgefühle bewusst sein, um Patienten mit Migrationshintergrund angemessen unbefremdet zu begegnen. Denn unsere eigene Wahrnehmung, Perspektive und Informationsverarbeitung fördert Stress in der Begegnung mit dem Fremden (Özbek & Wohlfart, 2006; Stephan & Stephan, 1985). Unsere Wahrnehmung lässt das Fremde erst entstehen und verursacht so Befremden bei uns und unseren Klienten. Sachsse (2015) verweist hierzu darauf, dass es zu den Grundlagen in der psychotherapeutischen Ausbildung gehört, jeden Patienten als „Fremden“ wahrzunehmen, den man nicht primär wortlos versteht, sondern den man immer erst kennenlernen muss. Bei Patienten mit Migrationshintergrund kann es jedoch dazu kommen, dass Therapeuten sich durch das eigene Befremden anders „gestresst“ fühlen – im biologischen Sinne verstanden – aus Angst in „kulturelle Fettnäpfchen“ zu treten oder auf andere Weise nicht kulturell umfassend kompetent zu sein. Aus unserer Erfahrung heraus können wir dringend empfehlen, dass es gerade sinnvoll sein kann, in solche „Fettnäpfchen“ zu treten, um anschließend daraus lernen zu können. Durch Kontakt und möglicherweise auch ungewohnte oder unangenehme Situationen lernen wir, das „Fremde“ besser einzuschätzen. Auch innerhalb der eigenen Kultur kann man nicht jedem Menschen ohne Probleme begegnen, doch Bekanntes kann man bereits besser einschätzen.

Neben Schwierigkeiten im Therapiesetting mit Menschen mit Migrationshintergrund durch die beidseitigen beschriebenen Fremdheits- und Unsicherheitsgefühle bestehen in unserem Gesundheitssystem noch weitere sprachliche, soziale und kulturelle Barrieren. Rieser (2000) veröffentlichte den Artikel „Türken haben Kultur, Deutsche eine Psyche“, welcher ein häufiges Problem thematisiert: Bestimmte Verhaltensweisen von Türken, aber auch anderen in Deutschland lebenden Migranten würden häufig als „kulturell bedingt“ erklärt, Verhaltensweisen von Deutschen allerdings nicht. Allein das „Fremde“ an Migranten kann dazu führen, dass wir diese anders wahrnehmen und vorgetragene Symptome anders interpretieren um daraus äußerstenfalls gar kulturgebundene Diagnosen entstehen zu lassen.

In der Begegnung zwischen Therapeut und Mensch mit Migrationshintergrund kann also auf beiden Seiten Befremdung und daraus folgend Unsicherheit entstehen. Dies birgt die Gefahr, dass der Therapeut gewissermaßen mit der eigenen Irritation beschäftigt ist, sodass er die (Belastungs-) Symptome des Patienten, den er als „Anderen“ wahrnimmt, nicht ausreichend erkennen kann. Dabei werden auf beiden Seiten typische biologische Mechanismen, neuronale Angst- und Unsicherheitssysteme aktiviert, die als grundlegende Emotionssysteme bezeichnet werden, das *Seeking system* (Neugier, Suche), aber auch das *Fear system*, das *Rage system* sowie das *Panic system*

(Panksepp, 1998). Das „Steckenbleiben“ in dieser Unsicherheit jedoch verhindert die konstruktive Auseinandersetzung mit ihr; Therapeuten in dieser Situation sind demnach mehr mit sich selbst beschäftigt als mit dem „Anderen“. Erst wenn es gelingt, hemmende Fremdheitswahrnehmungen zu reflektieren, kann eine konstruktive therapeutische Arbeit beginnen. Im Rahmen einer so gestalteten transkulturellen Begegnung kann ein Verstehen des Gegenübers mit seinen Vorstellungen, Zielen und Interaktionsmustern fruchtbar sein.

Das Verstehen (in) der transkulturellen Begegnung

Aber was genau meinen wir, wenn wir den Begriff „Verstehen“ verwenden? Verstehen bedeutet inhaltliches Begreifen eines Sachverhalts, das nicht nur in dessen bloßer Kenntnisnahme besteht, sondern auch und vor allem in der intellektuellen Erfassung des Zusammenhangs, in dem der Sachverhalt steht. Der deutsche Theologe, Philosoph, Psychologe und Pädagoge Wilhelm Dilthey (1833-1911) beschreibt Verstehen als die Fähigkeit, aus äußerlich gegebenen, sinnlich wahrnehmbaren Zeichen ein „Inneres“, ein „Psychisches“, zu erkennen. Häufig werden die Begriffe „Verstehen“ und „Erklären“ gegenübergestellt, wobei das genaue Verhältnis dieser beiden Prozesse zueinander zumeist unklar bleibt. Scheitert das Verstehen des Gegenübers im Kontakt, kann ein Grund darin liegen, dass persönliche Annahmen und Vorstellungen nicht oder nur unzureichend kommuniziert werden.

Bei der Zusammenarbeit von Menschen kommt es nach Shea und Kollegen (2014) zu einem Austausch metakognitiver Repräsentationen. Unter metakognitiven Repräsentationen können beispielsweise Annahmen verstanden werden, die eine Einschätzung beinhalten, mit welcher Zuverlässigkeit ein perzeptuelles Phänomen (etwa das Aussehen des Gegenübers) auf ein bestimmtes persönliches Merkmal dieser Person schließen lässt. Den Autoren zufolge handelt es sich beim Austausch solcher metakognitiver Repräsentationen um einen wesentlichen Bestandteil koordinierten Verhaltens bei Menschen. Metakognitive Repräsentationen können durch verbalen Austausch verändert und korrigiert werden, wobei es essentiell ist, dass beide Seiten in einem solchen Dialog bereit sind, sich offen und neugierig auf das Gegenüber einzulassen. Nur wenn dies zutrifft, ist es möglich, in einem *transkulturellen Begegnungsraum*, wie es Nadig (2011) bezeichnet, aufeinander zu treffen bzw. zueinander zu finden. Der Begriff des transkulturellen Begegnungsraums beschreibt die Begegnung der eigenen Person mit „dem Fremden“, wobei jedoch nicht die Unterschiedlichkeiten der Herkunft oder Kultur im Fokus stehen. Stattdessen kann durch die Suche nach Gemeinsamkeiten ein zielführendes, beziehungsgestaltendes Setting aufgebaut werden. Hierbei ist es für die behandelnde Person wichtig, die eigenen Emotionen, die sich im transkulturellen Kontakt ergeben, bewusst wahrzunehmen und zu interpretieren. Emotionen sind, wie LeDoux (1998) beschreibt, eine wesentliche Quelle von Informationen, aus denen wir lernen. Somit können diese dabei helfen, mehr über unser Ge-

Das Eigene und das Fremde

genüber zu erfahren, etwa indem wir ein eigenes Gefühl der Unsicherheit verspüren und diesem durch Nachfragen entgegentreten. So entsteht Informiertheit über die Individualität des Gegenübers, losgelöst davon, dass diese initiativ „dem Fremden“ oder „dem Unbekannten“ zugeordnet wurde. Die Beschäftigung mit dem, was unser Gegenüber in der transkulturellen Begegnung berichtet, kann uns als behandelnde Personen dabei helfen, viel über seine Kultur zu erfahren. Diese Art der Informationsgewinnung ist zielführender als zu versuchen, mit Hilfe von angeeignetem Vorwissen über Kulturen das Gegenüber einzuordnen.

Menschen unterscheiden sich interindividuell stark voneinander und dies auch innerhalb ihrer Kultur (Sturm, 2003). Die Assoziation des Gegenübers mit dem Fremden kann somit als der Ausdruck eines weiteren Merkmals der Diversität betrachtet werden, genau wie Geschlecht, Haarfarbe oder Körpergröße. Diese Art der Betrachtung ermöglicht es der behandelnden Person, unvoreingenommen und aufgeschlossen in die transkulturelle Begegnung zu treten. Zusammenfassend ist es wichtig festzuhalten, dass „Befremdetsein“ im Kontakt natürlich, sinnvoll und nutzbar ist. Daher ist es auch nicht zielführend, Sicherheit im Voraus im angeeigneten Wissen über die „Kultur“ des Gegenübers zu suchen. Wie Milton H. Erickson sagt: „*Geh den Weg des Nichtwissens. Er ist die Visitenkarte des Unbewussten. Lass alles Vorwissen fahren und sage: Ich weiß nicht, und ich bin daran interessiert, es herauszufinden*“ (zit. nach Kriz & Nöbauer, 2006, S. 35). Anstatt sich an schematisiertem Vorwissen zu orientieren, sollte die behandelnde Person in ihrer Haltung auf ihre eigene Professionalität und auf ihre eigenen Wahrnehmungen des Selbst vertrauen sowie darauf, dass es sich bei dem Gegenüber um einen Experten seiner individuellen Kultur handelt. Stellen Sie in Ihrer Rolle als Behandler Kontakt her und bedenken Sie, dass es weder genügend noch möglich ist, alle Menschen gleich zu behandeln.

Anmerkung

1) Im folgenden Text wurde aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form gewählt. Die Angaben beziehen sich auf Angehörige beider Geschlechter.

Literatur

- Burkley, M., & Blanton, H. (2005). When am I my group? Self-enhancement versus self-justification accounts of perceived prototypicality. *Social Justice Research*, 18(4), 445-463.
- Czycholl, D. (2002). Sucht und Migration - ein Zusammenhang. In: Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V. (Hrsg.). *Sucht und Migration - Suchtprävention und -arbeit mit Menschen aus der GUS: Berichte und Materialien des dritten Bayerischen Forums Suchtprävention der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.* (S. 3-13). München: Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.
- Graef-Callies, T. & Schellhammer, B. (2017). Dialoge zwischen dem Eigenen und dem Fremden - Plädaoyer für eine kulturdynamische interkulturelle Psychotherapie. In T. Graef-Callies & M. Schouler-Ocak (Hrsg.). *Migration und Transkulturalität. Neue Aufgaben in Psychiatrie und Psychotherapie* (S.171-184). Stuttgart: Schattauer.
- Hofstede, G. (1993). *Interkulturelle Zusammenarbeit: Kulturen - Organisationen - Management*. Wiesba-

- den: Gabler.
- Hüther, G., & Sachsse, U. (2007). 11 Neurobiologisch fundierte Psychotherapie. In Dammann, G. & Janssen, P.L., Psychotherapie der Borderline-Störungen: Krankheitsmodelle und Therapiepraxisstörungsspezifisch und schulenübergreifend (S. 129-142). Stuttgart: Thieme.
- Kriz, W. C. & Nöbauer, B. (2006). Mehr Teamkompetenz. Weitere Methoden und Materialien. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 35.
- LeDoux, J. E. (1998). The Emotional Brain. The Mysterious Underpinnings of Emotional Life. New York: Touchstone.
- Machleidt, W. (2007). Die "kulturelle Adoleszenz" als Integrationsleistung im Migrationsprozess. Vortrag im Rahmen der 57. Lindauer Psychotherapiewochen, Lindau.
- Machleidt, W. (2009). Wesentliche Merkmale interkultureller Psychotherapie. Vortrag im Rahmen der 59. Lindauer Psychotherapiewochen, Lindau.
- Nadig, M. (2011). Mit Leib und Seele ankommen können. Methodische Aspekte der Beziehungsgestaltung im kulturell komplexen Setting. In T. Heise & S. Golsabahi (Hrsg.), Mit Leib und Seele ankommen. Psychische und psychosomatische Krankheiten in unserer Zuwanderungsgesellschaft (S.117-124). Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung.
- Oerter, R. (2013). Der Aufbau kultureller Identität im Spannungsfeld von Enkulturation und Akkulturation. In Genkova, P., Ringeisen, T., & Leong, F. T. L. (2013). Handbuch Stress und Kultur (S. 67-80). Wiesbaden: Springer VS.
- Özbek, T. & Wohlfahrt, E. (2006). Der transkulturelle Übergangsraum - ein Theorem und seine Funktion in der transkulturellen Psychotherapie am ZIPP. In E. Wohlfahrt & M. Zaumseil (Hrsg.). Transkulturelle Psychiatrie - interkulturelle Psychiatrie (S.169-176). Heidelberg: Springer.
- Panksepp, J. (1998). Affective Neuroscience: The foundations of human and animal emotions. New York: Oxford University Press.
- Rieser, S. (2000). Migranten im Gesundheitswesen "Türken haben Kultur, Deutsche eine Psyche". Deutsches Ärzteblatt, 97(8), 344-345.
- Sachsse, U. (2015). Asklepios Fachklinikum Göttingen. Mündliche Mitteilung im Rahmen der kollegialen Supervision. 06.10.2015.
- Sapolsky, R. M. (2004). Why zebras don't get ulcers (3. ed.). New York: Holt.
- Shea, N., Boldt, A., Bang, D., Yeung, N., Heyes, C., & Frith, C. D. (2014). Supra-personal cognitive control and metacognition. Trends in Cognitive Sciences, 18(4), 186-193. DOI: 10.1016/j.tics.2014.01.006
- Sluzki, C.E. (2001). Psychologische Phasen der Migration und ihre Auswirkungen. In: T. Hegemann & R. Salman (Hrsg.). Transkulturelle Psychiatrie, Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen (S. 101-129). Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2005). Leben in Deutschland - Haushalte, Familien und Gesundheit, Ergebnisse des Mikrozensus 2005. Wiesbaden: Pressestelle des Statistischen Bundesamtes.
- Statistisches Bundesamt (2017). Pressemitteilung Nr. 261 vom 01.08.2017: Bevölkerung mit Migrationshintergrund um 8,5 % gestiegen. https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2017/08/PD17_261_12511.html [abgerufen am 27.11.2017].
- Sturm, G. (2003). Die transkulturelle Psychotherapie nach Marie Rose Moro. psychosozial, 93(3), 35-44.
- Van Keuk, E., Joksimovic, L., & Ghaderi, C. (2011). Diversity im klinischen und sozialen Alltag: kompetenter Umgang mit kultureller Vielfalt. In: E. van Keuk, C. Ghaderi, L. Joksimovic & D. M. David (Hrsg.). Diversity: Transkulturelle Kompetenz in klinischen und sozialen Arbeitsfeldern (S.83). Stuttgart: Kohlhammer.
- Zick, A. (2010). Psychologie der Akkulturation: Neufassung eines Forschungsbereiches. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH Wiesbaden. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-531-92183-9>.

Die Website

hypnose.de

Die wissenschaftlich fundierten deutschsprachigen Hypnosegesellschaften* möchten Sie informieren.

Wir freuen uns, dass Sie sich für Hypnose interessieren, denn Hypnose kann, von erfahrenen, gut ausgebildeten Fachleuten angewendet, auf vielfältige Weise bei psychischen wie körperlichen Problemen helfen und das Wohlbefinden und die persönliche Entwicklung fördern.

Allerdings ist die Flut der Angebote im Internet und anderen Medien nahezu unüberschaubar und für Laien in ihrer Qualität und Seriosität nur schwer einzuschätzen. Wir möchten Ihnen auf dieser Website einen Überblick über die wichtigsten Fragen und Anwendungsgebiete von Hypnose und Hypnotherapie geben. Von international renommierten Experten erfahren Sie, was Hypnose ist und kann, was die Gefahren sind und worauf Sie achten sollten, falls Sie eine Hypnosebehandlung in Erwägung ziehen.

Zu den wichtigsten Themen finden Sie informative Texte und Videos, in denen sich PsychotherapeutInnen, ÄrztInnen und ZahnärztInnen sowie ForscherInnen zur Anwendung und Bedeutung von Hypnose in ihren jeweiligen Fachgebieten äußern. Bewusst haben wir die Beiträge kurz und übersichtlich gehalten. Zur Vertiefung finden Sie entsprechende Links, auch zu Listen von PsychotherapeutInnen, ZahnärztInnen und ÄrztInnen, die entsprechend der ethischen und fachlichen Standards der hier vertretenen Hypnose-Gesellschaften sowie der *Internationalen Hypnose Gesellschaft (ISH)* ausgebildet wurden.

Uns liegt daran, dass Sie bestmögliche und sichere Erfahrungen mit Hypnose machen und wünschen Ihnen eine hilfreiche und anregende Erkundung unserer Website **hypnose.de**

* M.E.G., MEGA, SMSH, ghyps, DGH, ÖGATAP, DGZH, DGÄHAT, ÖGZH, MEG-Österreich