

Sozialarbeitspraxis in einer multikulturellen Gesellschaft

Ansätze, Modelle und Interventionen

Istifan Maroon

Zusammenfassung

Aufgrund zunehmender multikultureller Ausprägungen in westlichen Ländern müssen sich Fachleute der Sozialarbeit der Herausforderung stellen, unterschiedlichen ethnischen Bevölkerungsgruppen qualitativ gute und kulturkompetente Dienstleistungen anzubieten. Dieser Artikel befasst sich mit multikultureller Praxis und versucht, das Wissen und Verständnis für die Arbeit in verschiedenen Umfeldern mit Personen, die sich im Hinblick auf Ethnie, Kultur, Religion und ihren sozioökonomischen Status unterscheiden, zu verbessern.

Abstract

Due to the increasingly multicultural nature of western countries, social work experts are faced with the challenge of providing culturally competent services of good quality to different ethnic groups. This article deals with multicultural practice and attempts to improve knowledge and understanding of work in several environments with people of different ethnic groups, cultures, religions and socio-economic status.

Schlüsselwörter

Migrant – Soziale Arbeit – interkulturell – Methode – Familientherapie

1. Zur Fachliteratur

In der Welt finden ständig große demographische Veränderungen statt (*Guadalup; Lum 2005, Hodge 2005, Reboloso u. a. 2003*). Diese Veränderungen modifizieren und erhöhen die Vielfalt, mit der sich Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter in ihrer täglichen Arbeit auseinandersetzen müssen. Die Komplexität, die mit kultureller Vielfalt verbunden ist, betrifft sämtliche Aspekte professioneller Sozialarbeitspraxis und verlangt von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern, einem immer breiteren Personenkreis kulturkompetente Dienstleistungen anzubieten (*Bourhis 2003, Diller 1999, Green 1999, Hodge 2005, Pedersen 1991, Sue 1991, Williams u. a. 1999*).

Bereits zu Beginn des letzten Jahrhunderts behauptete *Richmond (1917)*, eine der ersten und führenden Theoretikerinnen der Sozialarbeit, dass die Integration der Einwandernden in der westlichen Welt und insbesondere in den USA, wo das Prinzip des Schmelztiegels vorherrscht, scheitern werde, da sie kulturelle Vielfalt und rassistische ethnische Kompo-

nenten ignoriere. Ihrer Meinung nach habe sich das Schmelztiegel-Prinzip insofern auch auf die Praxis der Sozialarbeit ausgewirkt, als für alle Klienten und Klientinnen gleiche pädagogisch-therapeutische Normen festgelegt wurden. Studien machen vor allem die Schwierigkeiten deutlich, den komplexen Bedürfnissen sozial schwacher Minderheitsgruppen gerecht zu werden, die von den Dienstleistungen und der dominanten Gesellschaft abgeschnitten sind (*Harper; McFadden 2004, Nash u. a. 2005, Sue; Sue 2002*).

Ethnische Minderheiten verarmen stärker, wenn sich ihre Mitglieder größtenteils in den unteren Gehaltsstufen befinden. In diesem Fall verfügen sie über weniger Bildung, ihre Lebenserwartung ist niedriger als die anderer, sie erkranken häufiger und viele ihrer Kinder werden zur Adoption freigegeben oder sind in Heimen untergebracht (*Anderson; Carter 2003, Jones 2004, McMahon; Allen-Mearns 1992*). In der westlichen Welt wurde kulturelle Vielfalt in der Sozialarbeit zunächst vor allem mit Rasse und Ethnizität in Zusammenhang gebracht (*Bourhis 2003, Green 1999, Rabin 2005*), doch umfasst diese nach Ausdehnung des Begriffs nun auch soziokulturelle Erfahrungen von Menschen unterschiedlicher sozialer Klassen und Religionen. Nach Meinung von *Hodge (2005)* sind die Unterschiede zwischen den vielen ethnischen Gruppen ein fruchtbarer Nährboden für Stereotypen, Vorurteile und Diskriminierung sowohl bei den Betroffenen als auch bei den Fachkräften (*Bourhis 2003*).

Ku; Waidmann (2003) sprechen ebenfalls von dieser Tendenz. Wir eignen uns unsere Kultur im Verlauf eines langsamen Prozesses im Elternhaus, in der Schule, im Umfeld an und entdecken die Existenz anderer Verhaltensmuster erst später. Bis dahin haben wir gelernt und verinnerlicht, dass die eigene Kultur die bessere ist (*Pedersen 1991*). Auch ein Therapeut oder eine Therapeutin ist nicht frei von Werten und bringt seine oder ihre Ansichten und Erwartungen in die Behandlung ein. So könnte es sich durchaus herausstellen, dass man als Therapeut, als Therapeutin in einer „kulturellen Blase“ lebt oder „kulturell verkapselt“ ist, was eine Bevorzugung der eigenen kulturellen Werte gegenüber denen der Klientel bedeutet. Dies wiederum wirkt sich negativ auf den Aufbau einer empathischen Beziehung zur Klientel aus und wird die Möglichkeit, ihr bei der Erreichung ihrer Ziele zu helfen, einschränken (*Ku; Waidmann 2003, Ridley u. a. 1994*).

Ein Therapeut ohne Wissen und Kenntnis über sowie Interesse an der Kultur seiner Klientel verfügt

über eine geringe kulturelle Sensibilität (*Hodge* 2005, *Nash* u. a. 2005, *Rabin* 2005). Fehlende kulturelle Sensibilität birgt die Gefahr, dass die Lebensrealität der Klientel nicht richtig erfasst und man zu oberflächlichen und falschen Schlussfolgerungen über sie gelangt, womit die gewählte Form der Intervention nicht auf die Bedürfnisse des Klienten oder der Klientin zugeschnitten ist. Dies könnte der Klientel das Gefühl vermitteln, vom Therapeuten, von der Therapeutin nicht richtig verstanden zu werden, was wiederum eine verfrühte und unplanmäßige Beendigung der Behandlung nach sich ziehen wird. Beispielsweise hatten Indianer in den USA das Gefühl, dass Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen sich ihnen aufzwingen, rassistisch waren, Kontrolle über sie wollten und keine Kenntnisse der Indianerkultur besaßen (*Augoustinos*; *Reynolds* 2002, *Basham* 2004, *Weaver* 2004).

Seit den 1970er-Jahren und parallel zur Entwicklung der Wohlfahrtsstaaten im Westen nahm die Zahl der Veröffentlichungen zum Thema Sozialarbeit in einer multikulturellen Gesellschaft deutlich zu, wobei das US-amerikanische Council on Social Work Education (SWE) das Thema der kulturellen Vielfalt 1973 zu einem eigenständigen Fach erklärte, das eine spezielle Ausbildung, besondere Kenntnisse und von den Universitäten fachspezifische Ansätze verlangt. Fachaufsätze reflektierten die zunehmend vorherrschende Erkenntnis, dass die meisten traditionellen, im Bereich Sozialarbeit üblichen Methoden unzulänglich sind und bei der Arbeit mit im Westen lebenden Minderheiten manchmal sogar schaden (*De Anda* 2002, *Bourhis* 2003, *Torrey* 1988). Betroffen waren Themenbereiche wie die Bedeutung von Kultur beim Verständnis der Bedürfnisse der Klientinnen und Klienten, Hilfe suchendes Verhalten sowie Interventionsstrategien (*Harper*; *Lantz* 1996, *Keung* 1987, *Lantz*; *Harper* 1989, *Lum* 2005).

In letzter Zeit steht die Entwicklung von Studienprogrammen für ethnische Kompetenz, die von Sozialarbeitern und Sozialarbeiterinnen bei der Arbeit mit Migrantinnen, Migrantinnen und Minderheiten verlangt wird, im Mittelpunkt (*Bourhis* 2003, *Boyd*; *Norris* 2001, *Hodge* 2005, *Lee*; *Greene* 2003, *Seeley* 2004, *Sue*; *Sue* 2002). Vom Studienplan werden folgende Themen erfasst:

- ▲ Prüfung der Relevanz von Techniken und Ansätzen für ethnische Minderheiten, die sonst im Umgang mit der Mehrheit angewandt werden;
- ▲ Gründe für einen vorzeitigen Betreuungsabbruch bei Minderheiten;
- ▲ unzureichender Einsatz von Angehörigen der Minderheiten bei Sozialdiensten;

- ▲ Fragen ethnisch-kultureller Sensibilität bei Diagnose und Intervention;
- ▲ Herstellen von empathischen Beziehungen bei kulturübergreifenden Begegnungen;
- ▲ Erarbeiten von Werkzeugen, Wissen und Methoden für eine kultursensible Behandlung.

Es ist festzustellen, dass das Konzept einer kultursensiblen Praxis für die Sozialarbeit und Sozialpolitik nicht mehr fremd und ungewöhnlich ist (*Ridley* u. a. 1994). Die Frage lautet nicht länger, ob kulturkompetente Dienstleistungen erforderlich sind, sondern eher wie diese gestaltet und angeboten werden können (*Asamoah* 1996).

2. Ansätze und Modelle für kultursensible Verfahren in der Sozialarbeit

Selbst wenn viele Forscher und Forscherinnen hervorheben, dass die meisten Kulturen universelle Aspekte aufweisen, sollte versucht werden, Verhaltensweisen weiter innerhalb ihres kulturellen Rahmens zu verstehen und den verschiedenen ethnischen Gruppen eine geeignete und differenzierte Behandlung zukommen zu lassen (*Berry* 2001, *Bourhis* 2003, *Boyd*; *Norris* 2001, *Hackney*; *Cormier* 1988).

Devore; *Schlesinger* (1999) und die *National Association of Social Workers* (2003) sprechen von sechs Verständnisebenen, die für eine sensible kulturkompetente Sozialarbeit erforderlich sind: Die Werte der Sozialarbeit, die die berufliche Grundlage darstellen, und hier vor allem die Verpflichtung des Sozialarbeiters, der Sozialarbeiterin gegenüber den Klientinnen und Klienten, deren Lebensumstände zu verbessern, sind die erste Komponente; die zweite Komponente stellen Grundkenntnisse menschlichen Verhaltens dar, womit diejenigen gemeint sind, die der Sozialarbeiter und die Sozialarbeiterin von den Bedürfnissen und der Entwicklung der Person als Individuum, von der Beziehung zur Familie und zu Gruppen innerhalb der Gemeinde sowie von den Kontakten zu anderen (physischen, kulturellen, sozialen und psychologischen) Strukturen im Leben der Person haben; ein weiterer Bereich sind die Kenntnisse und Fähigkeiten im Bereich sozialer Wohlfahrt und Dienste; das vierte Gebiet ist die Selbstkenntnis, wozu auch Einsichten in die eigene Ethnizität und ein Verständnis davon gehören, inwieweit diese die professionelle Praxis beeinflussen kann. Hier bildet das Bewusstsein des Therapeuten, der Therapeutin das Hauptinstrument der Behandlung im Allgemeinen und bei der Arbeit mit verschiedenen ethnischen Gruppen im Besonderen. Dazu gehört auch, dass der Therapeut, die Therapeutin imstande sein sollte, sich selbst, die eigenen Vorurteile und

Stereotypen zu beleuchten, zu prüfen und zu beurteilen; die fünfte Komponente unterstreicht die Wichtigkeit eines Verständnisses der ethnischen Realität und deren Konsequenzen für das alltägliche Leben der Klientel. Hier wird vom Sozialarbeiter und von der Sozialarbeiterin erwartet, den Einfluss der ethnischen Realität auf das Leben von Minderheiten in jeder Phase ihres Lebens (familiäre Beziehungen, Gemeinde, ein Gefühl der Zurücksetzung) zu erkennen; die letzte Komponente bilden in Reaktion auf die ethnische Realität abgeänderte und angepasste Fähigkeiten und Techniken.

Die Suche nach effektiver Sozialarbeit für unterschiedliche kulturelle Gruppen hat zu neuen Schwerpunkten und Ansätzen geführt: *Pedersen* (1999) und auch *Dominelli* u. a. (2002) sind Verfechter der multikulturellen Perspektive, *Devor*; *Schlesinger* (1999) konzentrieren sich auf den ethnisch sensiblen Praxisansatz, *Green* (1999) betont kulturelles Bewusstsein bei menschlichen Dienstleistungen, *Guadalup*; *Lum* (2005) verfolgen einen etappenweisen Prozess – kulturelle Gemeinsamkeiten und Eigenarten.

2.1 Der multikulturelle Ansatz

Nach Anerkennung der Bedeutung von Kultur für die Therapie wurde der multikulturelle Ansatz zur vierten Kraft, der die drei bereits bestehenden Grundtheorien vom menschlichen Verhalten – die psychodynamische, humanistische und behavioristische (*Dominelli* u. a. 2002, *Pedersen* 1999) – ergänzt. Anders als in der Vergangenheit steckt dieser Ansatz einen konzeptuellen Rahmen, der gesellschaftliche Komplexitäten anerkennt und Vorschläge zur Unterstützung der Beziehung zwischen Therapeut und Klient macht. Dieser Ansatz basiert auf den universellen und allgemeinen Aspekten des Berufs, berücksichtigt darüber hinaus aber auch die kulturellen Besonderheiten der Klientel, wobei hier das Verständnis zugrunde liegt, dass Kultur unser Verhalten gestaltet. Der multikulturelle Ansatz fördert die Akzeptanz von Unterschieden, welche aus einer kulturellen Andersartigkeit resultieren. Diese wird unter dem Vorbehalt, dass die ethnische Identität der Klientel nicht zum Grund für ihre besondere Unterstützung wird, respektiert (*Nybell*; *Gray* 2004, *Smith* 2004). Auf der Mikroebene fußt dieser Ansatz auf pluralistischen Pfeilern, ist auf die Abschaffung von Ungerechtigkeit und Unterdrückung ausgerichtet, die auf die Zugehörigkeit zu einer bestimmten ethnischen Gruppe zurückgehen (*Jackson*; *Lopez* 1999).

2.2 Der ethnisch-sensible Praxisansatz

Kulturelle Sensibilität, auch als interkulturelle Kompetenz, interkulturelle Effektivität oder als kulturelle

Fähigkeiten bekannt, umfasst drei Bereiche (*Green* 1999, *Ridley* u. a. 1994):

▲ Kulturelles Bewusstsein: Dies bezieht sich auf das Bewusstsein des Sozialarbeiters und der Sozialarbeiterin über ihre eigene ethnische Herkunft, für eigene Werte und Neigungen und deren Konsequenzen für die Sicht auf den Klienten, die Klientin und für die therapeutische Beziehung (*Sue*; *Sue* 2002).

▲ Kulturelles Wissen: Hierbei handelt es sich um eine kognitive Komponente, die das Wissen des Sozialarbeiters, der Sozialarbeiterin zu Themen wie Rasse, Unterdrückung und Ethnizität beinhaltet (*Sue*; *Zane* 1987).

▲ Kulturelle Fähigkeiten: Sie sind das Vermögen des Sozialarbeiters, der Sozialarbeiterin, neben allgemeinen therapeutischen Fähigkeiten spezifische Methoden der interkulturellen Intervention einzusetzen, wodurch sich ein breiteres Handlungsspektrum ergibt. Hier sind Kreativität und Flexibilität bei der Wahl der Interventionstechnik von Bedeutung (*Pedersen* 1991).

Dieser Ansatz wurde als Reaktion auf den ethnozentrischen Zugang entwickelt (*Devore*; *Schlesinger* 1999). Sein Anliegen ist es, Programme zu erarbeiten, die den Bedürfnissen von ethnischen Minderheiten entsprechen, wobei die gemischte Gesellschaft als multikulturell definiert wird, in der der Therapeut, die Therapeutin andere Kulturen kennenlernen muss und diese Kenntnisse bei Einzel- oder Gruppentherapien umzusetzen hat. Diese sozialen Programme können spezifisch oder losgelöst sein oder als besondere Methoden der Interventionstherapie angewandt werden, die auf den kulturellen Hintergrund der Klientel abgestimmt sind (*Lum* 2005, *Van Den*; *Crisp* 2004). Bei diesem Ansatz sieht ein kultursensibler Therapeut die eigene Kultur aus der Perspektive eines Betrachtenden und Lernenden (*Devore*; *London* 1999). Er ist bereit, von anderen zu lernen, ohne den Klienten und Klientinnen Lösungen oder Ansichten aufzuzwingen. Weiter ist er in der Lage, verbal und nicht verbal so zu reagieren, dass dies der anderen Lebensweise und Kultur der Klientel entspricht. Der Therapeut und die Therapeutin fühlen sich beim Zusammentreffen mit anderen Kulturen wohl und werden fehlerhafte eigene Ansichten und Stereotypen ändern. Andere sehen sie durch deren und nicht durch die eigene kulturelle Brille (*Yan*; *Wong* 2005).

Diesem Verhalten stehen Barrieren im Wege, die die Therapeuten kulturell „verkapseln“ können: Sie definieren Realität gemäß eigener Annahmen und Stereotypen; ihr Ansatz ist der einzig richtige, den kulturellen Variablen der Klientel gegenüber zeigen

sie sich unsensibel; ihre Aufgabe definieren sie rein technisch und lassen den Einfluss von Rassismus, Armut oder niedrigem Bildungsstand auf das Verhalten und die Integration der Minderheit in die Gesellschaft nicht gelten; die Therapeuten fühlen sich nicht verantwortlich, neben der eigenen Sichtweise andere Ansichten zu prüfen, da sie davon ausgehen, dass sie ohnehin schon alles wissen (Hodge 2005).

2.3 Das kulturkompetente Modell bei menschlichen Dienstleistungen

Dieses Modell ist eine Weiterentwicklung und Ausdehnung des ethnisch-sensiblen Praxisansatzes, für den kulturelle Kompetenz die Grundlage für eine kulturellsensible therapeutische Intervention ist (Green 1999, Kleinman 1992). Dazu gehört das Vermögen des Therapeuten, der Therapeutin ein eigenes kulturelles Bewusstsein zu entwickeln, die Kultur der Klientel zu kennen und ihren und den Bedürfnissen der Angehörigen zu entsprechen (Gelman 2004, Hurdle 2002, Jones 2004, Hodge 2005, National Association of Social Workers 2003, Reddy; Hanna 1998, Vonk 2001). Der kulturkompetente Sozialarbeiter ist derjenige, der geeignete Dienstleistungen und spezifische Antworten auf die Bedürfnisse verschiedener Einzelpersonen, Familien und Gemeinden geben kann (Ka'opua; Mueller 2004, Marsh 2004, Martin; Bonder 2003). Das Modell umfasst einige Punkte des „kulturellen Pakets“:

▲ Es wird geprüft, wie die Einzelperson oder Gruppe ihren Hintergrund und ihre Probleme definieren und verstehen. Jede Kultur erklärt Probleme auf der Ebene der Identifikation und Perzeption von Symptomen der problematischen Episode.

▲ Die Suche nach einer „natürlichen“ Behandlungsstrategie, dazu gehört auch das breite Spektrum kultureller Interventionen, wie beispielsweise die Unterstützung durch Familienangehörige und Freunde, Beratungen mit dem Familienoberhaupt (meist einem älteren Menschen), religiösen Vertretern oder Heilern.

▲ Kulturelle Kriterien der Problemlösung: Die Arbeit mit einer anderen Kultur setzt eine entwickelte Effektivität voraus (kulturelle Sensibilität und Kompetenz, mit Bezug auf die besonderen Bedürfnisse jedes Klienten, jeder Klientin und die kulturellen Unterschiede). Hier besteht selbstverständlich das Bedürfnis, kulturelle Daten systematisch, geordnet und komparativ zu sammeln. Man darf sich nicht auf Verallgemeinerungen und geringe Kenntnisse der Kultur verlassen. Eine Methode der Datensammlung ist das ethnographische Interview (Green 1999), bei dem versucht wird, kulturelle Gruppen aus ihrer eigenen Sichtweise kennenzulernen. Ziel ist es, von ihnen zu lernen, statt sie zu belehren. „Können Sie

uns etwas über die positiven Dinge in Ihrer Kultur erzählen, die Sie beibehalten möchten?“ Grundsätzlich versuchen Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen herauszufinden, wie die Menschen in ihren Gemeinden Probleme lösen und welche Ergebnisse für sie plausibel sind.

2.4 Das graduell abgestufte Modell

Guadalup; Lum (2005) meinen, dass grundlegende Ausrichtungen der Sozialarbeit aus Sicht ethnischer Minderheiten überarbeitet werden sollten. Es sollte ein theoretisches Rahmenmodell erstellt werden, das für die Arbeit mit Minderheiten geeignet und „in seinen Prinzipien, Werten, Auffassungen und Interventionen universell ist“ (Seeley 2004). Eine Änderung von Praxis und Ethik wird angestrebt. Diese sollten so gestaltet sein, dass sie der „kollektiven Identität und den Werten der Minderheit entsprechen, die meist Familie und enge familiäre Beziehungen, Respekt für Erwachsene, Eltern und gegenseitige Verpflichtungen und Verantwortung innerhalb der Familie hervorheben“. Viele der westlichen Theorien konzentrieren sich nach Auffassung von Guadalup; Lum (2005) auf individuelle Selbstverwirklichung. Dies steht im Gegensatz zur Lebensform der Minderheiten (Indianer, Schwarze, Hispanier und Asiaten, die in der westlichen Welt bedeutende Minderheiten bilden), die auf die Gruppe und Verwandtschaftsbeziehungen ausgerichtet ist.

2.5 Der ethnozentrische Ansatz

Grundlage dieses Ansatzes ist eine Stärkung der Hegemoniestellung der dominanten Mehrheit. Westliche Normen und Lebensweisen sollten in der Gesellschaft eine zentrale Rolle spielen, wobei Minderheiten völlig in der westlichen Kultur aufgehen, sich assimilieren sollten. Dieser Ansatz berücksichtigt andere Kulturen kaum oder gar nicht. Die Kultur der Minderheit wird für die Probleme und Nöte der Mehrheitsgesellschaft verantwortlich gemacht (Chau 1990).

3. Familientherapie mit ethnischen Gruppen – Gemeinsamkeiten und Unterschiede

In westlichen Ländern trifft und behandelt Soziale Arbeit Klienten und Klientinnen mit kulturell unterschiedlichem Hintergrund, mit spezifischen Charakteristika und Bedürfnissen. Die Bedürfnisse und Prozesse, die hier dargestellt werden, treffen nicht unbedingt für alle Angehörigen einer ethnischen Minderheit und nicht in jedem Land zu. Darüber hinaus gilt es, zwischen den Angehörigen einer Minderheit zu unterscheiden. Da sind diejenigen, die sich weiterentwickeln können, und jene, die dazu nicht in der Lage sind. Möglicherweise sind die Schwie-

rigkeiten dieser Migrantinnen und Migranten mit Status- und Bildungsunterschieden verknüpft, die einen psychosozialen und keinen vorrangig ethnischen Ursprung haben (Al-Krenawi; Graham 2003, Bouhris 2003, Hodge 2005, Lieberman; Lester 2003, William 2005, Yan; Wong 2005).

3.1 Kulturell-familiäre Werte

Die Beziehung zwischen Mensch und Natur: Das Wertesystem des weißen Mittelstands sieht im Menschen den Herrscher über Umwelt und Natur. Eine solche Einstellung könnte mit dem Verhalten von Gruppen kollidieren, die an Spiritualität, Fatalismus und Glück glauben (Chinesen, Schwarze, Südamerikaner,). Daher muss von der Familie gelernt werden, wie sie diesbezügliche Probleme und deren Lösungen sieht.

Zeitvorstellungen: Weiße, westliche Gesellschaften sind zukunftsorientiert. Ihre Angehörigen sind bereit, in eine bessere Zukunft zu investieren. Im Gegensatz dazu verehren Asiaten ihre Vorväter, Lehren entstammen der Vergangenheit. Für Bewohnende des Mittelmeerraums ist die Gegenwart, das Hier und Jetzt, wichtig. Deshalb sollten bei der Behandlung von ethnischen Minderheiten aufgrund anderer Zeitvorstellungen und aufgrund der vielen konkreten und aktuellen Probleme bei der Behandlung kurzfristige statt langfristige, abstrakte Ziele gesteckt werden.

Bevorzugtes Verhalten: Aktives Handeln ist eine zentrale Komponente des westlichen Lebensstils und eng verknüpft mit Konkurrenzdenken, dem Bestreben nach Fortschritt und Mobilität. Für Asiaten ist das Tun von dem Wunsch bestimmt, sich zu verwirklichen und weiterzuentwickeln, um Anerkennung nicht nur für sich selbst, sondern für die gesamte Familie zu erzielen. Für Araber sind Harmonie, Integration und die Kooperation innerhalb der Familie wichtiger als Wettbewerb und Bestimmtheit.

3.2 Hilfeersuchen und Kommunikation in der Therapie

Die westliche Klientel wird ihre Not eher in psychologischen, kognitiven und emotionalen Begriffen beschreiben (Green 1999). Nichtwestliche Klienten und Klientinnen sind weniger „psychologisch“ orientiert. Meist tendieren sie dazu, ihre Schwierigkeiten und Probleme in körperlich-somatischen Begriffen, manchmal auch in Metaphern auszudrücken: „Mein Herz wird von Dunkelheit überschattet“ oder „Mein Herz ist tot“. Deshalb muss der Sozialarbeiter, die Sozialarbeiterin den Klienten bitten, genau zu „beschreiben“, was er meint.

Meist glauben Migrantenfamilien aus ethnischen Minderheiten nicht, dass eine seelische Behandlung ihre Probleme löst. Dies geht vor allem auf Misstrauen gegenüber Therapeuten und Therapeutinnen zurück und gilt umso mehr, wenn diese der gesellschaftlichen Mehrheit angehören, was mit einem unterschiedlichen sozialen und kulturellen Status einhergeht. Minderheiten wenden sich lieber an ihren Hausarzt oder an traditionell Heilende, emotionale Probleme werden vor allem von der Familie gelöst.

3.3 Lösungsphase

3.3.1 Situation und Stress

Die Mobilisierung und Umstrukturierung des Großfamilien-Netzes: Wenn infolge einer Migration familiäre Hilfe durch die Großfamilie ausbleibt, gerät das familiäre Gleichgewicht ins Schwanken. In so einem Fall muss der Therapeut, die Therapeutin der Familie helfen sich neu auszurichten, Kontakte zu knüpfen und ein Netzwerk sowie ein Zugehörigkeitsgefühl zur Gemeinde aufzubauen, die die Funktion der Großfamilie ersetzen und den Folgen der Migration und familiären Auflösung entgegenwirken. Ein solches Netz können Freunde der Familie bilden, die in der Nähe wohnen oder auch andere Angehörige der Gemeinde, wobei die Therapeuten als soziale Mittler und Beratende fungieren.

Die Zusammenarbeit mit Medizinern und traditionell Heilenden: Viele Migranten und Migrantinnen wehren sich gegen eine westliche Familientherapie und lehnen westliche seelische Hilfestellung ab; akzeptiert werden Ärzte, religiöse Oberhäupter oder Heilende, die in Notsituationen helfen können.

Hausbesuche: Es ist wichtig, dass der Sozialarbeiter, die Sozialarbeiterin ansprechbar ist und auf die Klientel zugeht. Oftmals kennen Migrantenfamilien bestehende Dienstleistungen nicht oder scheuen vor ihnen zurück. Durch Hausbesuche lernt der Therapeut, die Therapeutin die gesamte Familie, deren innerfamiliäre Dynamik, Werte und Gewohnheiten kennen.

Die Fachleute der Sozialarbeit als Vorbild, Pädagogen und Fürsprechende: Der Therapeut, die Therapeutin kann der Familie als Vorbild dienen und ihr zeigen, wie man offen und angemessen miteinander kommuniziert. Um das Gefühl, benachteiligt zu werden und Opfer einer ungleichen Verteilung von Ressourcen etwas abzuschwächen, kann der Sozialarbeiter, die Sozialarbeiterin als Anwalt für die Klientel auftreten. Dabei ist zu berücksichtigen, dass ethnische Minderheiten Angst davor haben (oder

nicht imstande sind), sich zusammenzuschließen, sich zu verteidigen und Rechte einzufordern. Hier sind die Professionellen der Sozialen Arbeit deren Vertretenden.

3.3.2 Fähigkeiten für die Übergangszeit

Die Kommunikation muss zurückhaltender sein und sollte neu formuliert werden. So darf eine Therapeutin ihrem Klienten beispielsweise nicht vorschlagen: „Sagen Sie Ihrer Frau, was Sie wirklich von ihr halten.“ Stattdessen sollte sie ihm anbieten „Sagen Sie Ihrer Frau, mit welchen Dingen sie zum Familienleben beiträgt.“ Gegenseitige Abhängigkeit und familiäre Verpflichtungen sollten gefördert werden, obgleich die Familie nun in einer multikulturellen Gesellschaft lebt und der dominanten Kultur Individualismus zugrunde liegt.

Die zentrale Stellung der Familie, Loyalität und Verantwortung können genutzt werden, um Veränderungen zu erwirken, die mit den Werten der dominanten Gesellschaft „einhergehen“. Statt eine Frau zu ermutigen, ihren dominanten Ehemann hinsichtlich der Kindererziehung offen zu konfrontieren, sollte sie ermutigt werden, ihren Mann zum Nachdenken über Alternativen der Kindererziehung zu bewegen. Der Respekt, den die Frau ihrem Mann entgegenbringt, verleiht ihm eine wichtige Aufgabe innerhalb der Familie, wodurch er einer anderen Kindererziehung gegenüber offener gestimmt sein wird.

3.3.3 Familienbeziehungen

Helfende des Therapeuten: Therapeuten und Therapeutinnen können kulturelle Vermittelnde einsetzen, wenn die Familie nicht kooperiert, sich hartnäckig an alte Verhaltensweisen und kulturelle Werte klammert oder sich der Rolle der Familientherapie nicht bewusst ist, oder wenn es starke sprachliche Probleme gibt, die die Kommunikation erschweren. Die Zuhilfenahme eines vermittelnden Helfenden aus der Kultur der Klientel trägt dazu bei, dass sich die Familie vom Tempo der Akkulturation nicht bedroht fühlt. Der Mittler kann ein Erwachsener sein, der derselben ethnischen Gruppe der Betroffenen entstammt und sich in der dominanten Kultur assimiliert hat. Er muss nicht unbedingt zur Familie der Klienten gehören, doch sollte es jemand sein, der respektiert wird und auf den man sich verlässt.

Teamansatz: Dieser Ansatz ist für die Arbeit mit Migrantenfamilien mit zahlreichen Problemen besonders gut geeignet. Sein Vorteil liegt darin, Bedürfnissen parallel zu entsprechen und mehrere Probleme gleichzeitig zu behandeln. Die Gefühle

aller Familienmitglieder werden berücksichtigt, der Therapeut ist Vorbild und Modell für die Problemlösung. Gleichzeitig kann ein besserer Interventions- und Bewertungsplan entwickelt werden.

4. Diskussion

In der heutigen Welt muss die Praxis der Sozialarbeit multikulturell sensibel, flexibel, demonstrativ effektiv und gegebenenfalls gemeinschaftsorientiert sein. Internationale Veränderungen, Migration, Globalisierung und das Zusammentreffen von Kulturen erfordern eine Neuformulierung sozialwissenschaftlicher Kenntnisse, Ansätze, Rollen und Methoden. Erziehungsprogramme sollten verstärkt internationale und überkulturelle Inhalte umfassen. Dies gilt für den gesamten Studienplan, innerhalb bestimmter Kurse und für Spezialprogramme.

Als Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin sollten wir uns ständig fragen, ob wir uns unserer Grundannahmen insbesondere dann bewusst sind, wenn sie die Vielfalt der Kulturen, Ethnizitäten, Rassen und Klassen betreffen. In welchem Ausmaß sind wir uns darüber klar, dass unsere Annahmen unsere Arbeit als Helfende beeinflussen? Wie flexibel sind wir in der Anwendung der Techniken, die wir in der Arbeit mit unserer Klientel benutzen? Neben der individuell-familiären Behandlung sollte Sozialarbeit im Makrokontext tätig sein. Von Therapeuten und Therapeutinnen wird erwartet, Vorreiter und Anwälte schwächerer Gruppen zu sein und sich für Gleichberechtigung und soziale Gerechtigkeit, für mehr soziale Rechte und die Aufhebung von diskriminierenden Rechten und Verfahren durch Behörden einzusetzen.

Literatur

- Al-Krenawi, A.;** Graham, R. (eds.): Multicultural social work in Canada: Working with diverse ethno-racial communities. Don Mills/Ontario 2003
- Anderson, J.;** Carter, R. (eds.): Diversity perspectives for social work practice. Boston 2003
- Asamoah, Y.:** Culturally sensitive service delivery. Journal of Multicultural. Social Work 4/1996, S. 1-6
- Augoustinos, M.;** Reynolds, K. J.: Understanding prejudice, racism, and social conflict. Thousand Oaks 2002
- Basham, K.:** Weaving a tapestry: anti-racism and the pedagogy of clinical social work practice. In: Smith-College-Studies-in-Social-Work 74/2004, S. 289-314
- Berry, J.:** A psychology of immigration. In: Journal of Social Issues 57/2001, S. 615-631
- Bourhis, R.:** Measuring ethnocultural diversity using the Canadian census. In: Canadian Ethnic Studies 1/2003, S. 25-34
- Boyd, M.;** Norris, D.: Who are the „Canadians“? Changing census responses 1986-1996. In: Canadian Ethnic Studies 33/2001, S. 1-24
- Chau, K.:** A model for teaching cross cultural practice in social work. In: Journal of social work education 26/1990, S. 23-39

- De Anda, D.:** Social work with multicultural youth. In: *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work* 11/2002, S. 15-20
- Devore, W.;** London, H.: *Ethnic sensitivity for practitioners*. In: McAdoo, P. (eds.): *Family ethnicity*. Thousand Oaks 1999
- Devore, W.;** Schlesinger, E.: *Ethnic sensitive social work practice*. New York 1999
- Diller, V.:** *Cultural diversity: A primer for the human services*. Belmont 1999
- Dominelli, u.a. (eds.):** *Beyond racial divides, ethnicities in social work practice*. Hampshire 2002
- Gelman, C.:** Empirically-based principles for culturally competent practice with Latinos. In: *Journal of Ethnic and Cultural Diversity in Social Work* 13/2004, S. 83-106
- Green, J.:** *Cultural awareness in the human services*. Englewood Cliffs 1999
- Guadalup, K.;** Lum, D.: *Multidimensional contextual practice: Diversity and transcendence*. Belmont 2005
- Hackney, H.;** Cormier, L.: *Counseling strategies and interventions*. Englewood Cliffs 1988
- Harper, F.;** McFadden, J.: *Culture and counseling: New approaches*. Boston 2004
- Harper, V.;** Lantz, J.: *Cross-cultural practice: Social work with diverse populations*. Chicago 1996
- Hodge, D.:** Social work and the house of islam: Orienting practitioners to the beliefs and values of muslims in the United States. In: *Social Work* 50/2005, S. 162-173
- Hurdle, D.:** Native Hawaiian traditional healing: culturally based interventions for social work practice. In: *Social-Work* 47/2002, S. 183-192
- Jackson, V.;** López, L. (eds.): *Cultural competency in managed behavioral health care*. Dover 1999
- Jones, L.:** Enhancing psychosocial competence among black women in college. In: *Social Work* 9/2004, S. 75-84
- Ka'opua, L.;** Mueller, C.: Treatment adherence among Native Hawaiians living with HIV. In: *Social Work* 49/2004, S. 55-62
- Keung, M.:** *Family therapy with ethnic minorities*. New Delhi 1987
- Kleinman, A.:** Pain as a human experience. An introduction. In: DelVecchio, M.; Brodwin, P.; Kleinman, A. (eds.): *Pain as a human experience: An anthropological perspective*. Berkeley 1992
- Ku, L.;** Waidmann, T.: How race/ethnicity, immigration status, and language affect health insurance coverage, access to care and quality of care among the low-income population. Washington 2003
- Lantz, J.;** Harper, K.: Network intervention, existential depression and the migrating family. In: *Contemporary Family Therapy* 12/1989, S. 153-163
- Lee, M.;** Greene, G.: A teaching framework for transformative multicultural social work education. In: *Journal of Ethnic and Cultural Diversity in Social Work* 12/2003, S. 1-28
- Lieberman, A.;** Lester, C.: *Social Work Practice With a Difference: A Literary Approach*. New York 2003
- Lum, D.:** Culturally competence, practice stages, and client systems: A case study approach. Belmont 2005
- Marsh, J.:** Social work in a multicultural society. In: *Social-Work* 49/2004, S. 5-6
- Martin, L.;** Bonder, B.: Achieving organizational change within the context of cultural competence. In: *Journal-of-Social-Work-in-Long-Term-Care* 2/2003, S. 81-94
- McMahon, A.;** Allen-Mears, P.: Is social work racist? A content analysis of recent literature. In: *Social Work* 37/1992, S. 533-539
- Nash, M. u.a. (eds.):** *Social Work Theories In Action*. London 2005
- National Association of Social Workers:** *Cultural diversities & social competence*. Washington 2003
- Nybell, L.;** Gray, S.: Race, place, space: Meanings of cultural competence in three child welfare agencies. In: *Social Work* 49/2004, S. 17-26
- Pedersen, P.:** Multiculturalism as a generic approach to counseling. In: *Journal of Counseling & Development* 70/1991, S. 6-12
- Pedersen, P. (eds):** *Multiculturalism as the fourth force*. New York 1999
- Rabin, C.:** Understanding gender and culture in the helping process: Practitioners' narratives in global perspectives. Belmont 2005
- Reboloso, P. u.a.:** The implications of immigration for the training of social work professionals in Spain. In: *The British Journal of Social Work* 33/2003, S. 49-65
- Reddy, I.;** Hanna, F.: The lifestyle of the Hindu women: Conceptualizing female clients from Indian origin. In: *Journal of Individual Psychology* 54/1998, S. 384-398
- Richmond, M.:** *Social diagnosis*. New York 1917
- Ridley, C. u.a.:** Cultural sensitivity in multicultural counseling: A perceptual schema model. In: *Journal of Counseling Psychology* 41/1994, S. 125-136
- Seeley, K.:** Short-term intercultural psychotherapy: ethnographic inquiry. In: *Social Work* 49/2004, S. 121-130
- Smith, T.:** *Practicing multiculturalism: Affirming diversity in counseling and psychology*. Boston 2004
- Sue, D.:** A model for cultural diversity training. In: *Journal of Counseling & Development* 70/1991, S. 99-105
- Sue, D.;** Sue, W.: *Counseling the culturally diverse: Theory and practice*. San Francisco 2002
- Sue, D.;** Zane, N.: The role of culture and cultural techniques in psychotherapy. In: *American Psychologist* 42/1987, S. 37-45
- Torrey, E.:** *Nowhere to go*. New York 1988
- Van Den, B.;** Crisp, C.: Defining culturally competent practice with sexual minorities: implications for social work education and practice. In: *Journal of Social Work Education* 40/2004, S. 221-238
- Vonk, M.:** Cultural competence for transracial adoptive parents. In: *Social Work* 46/2001, S. 246-255
- Weaver, H.:** The elements of cultural competence: applications with Native American client. In: *Journal of Ethnic and Cultural Diversity in Social Work* 13/2004, S. 19-35
- William, G.:** *The practice of liberal pluralism*. Cambridge 2005
- Williams, C. u.a. (eds.):** *Social Work and Minorities: European Perspectives*. New York 1999
- Yan, M.;** Wong, Y.: Rethinking self-awareness in cultural competence: Toward a dialogic self in cross-cultural work. In: *Families in Society* 86/2005, S. 181-188