

# Der Personzentrierte Ansatz im Bereich migrationstypischer Spannungsfelder

Matthias Barth

Bern

Ausgangspunkt ist die Frage nach Ressourcen des Personzentrierten Ansatzes in der psychotherapeutischen Arbeit mit Klienten mit Migrationsbiographie. Zunächst werden für Betroffene häufig relevante Spannungsbereiche skizziert, wie beispielsweise Wertkonflikte oder Verunsicherungen im Identitätserleben zwischen unterschiedlichen Lebenswelten. Anhand theoretischer Reflexion und Praxisbezügen wird als besondere Stärke des PCA der durch Haltung und Beziehung gewährte unbedrohliche und vertrauensbildende Rahmen hervorgehoben, der Stabilität fördert und eine sichere Basis für integrative Erlebensverarbeitung schafft. Das empathische therapeutische Eingehen auf den durch unterschiedliche kulturelle Gegebenheiten geprägten inneren Bezugsrahmen der Klienten begünstigt adaptive Veränderungen von Einstellungen und Selbstkonzepten – nicht als bloße Anpassungsleistung, sondern im Sinne einer Erweiterung der Erlebens- und Handlungsspielräume. Im Weiteren wird auf einige praktisch-methodische Besonderheiten im diskutierten Arbeitsfeld Bezug genommen. Insgesamt wird der Personzentrierte Ansatz als sehr geeigneter Zugang zu migrationstypischen Spannungsfeldern beschrieben, unabhängig davon, ob diese im Zentrum der Therapie stehen oder ob sie bloß akzentuierend im Rahmen andersweitiger Problemstellungen auftauchen.

*Schlüsselwörter:* Migration, Integration, sichere Beziehung, Wertkonflikte, innerer Bezugsrahmen, Selbstkonzept, Persönlichkeitsanteile

**The person-centred approach in the domain of frequent migration-related fields of tension.** The leading question concerns resources of the person-centred approach in psychotherapeutic work with clients having a background of migration. First, some commonly relevant fields of tension are outlined, such as value conflicts or uncertainties of identity between diverging lifeworlds. Based on theoretical reflections and practical references it is emphasised that a special strength of the pca is its unthreatening and confidence-building attitude and relation, which encourages stability and provides a solid ground for an integrative processing of experience. The empathetic comprehension of the clients' frame of reference, being shaped by various cultural conditions, facilitates adjusting and modifying of attitudes and self-concepts — not simply as an adaptive performance, but in a sense of widening the latitude in experience and behaviour. Furthermore some practical-methodical issues in this domain of work are addressed. Overall the person-centred approach is described as very suitable for responding to migration related strains, regardless of whether those emerge in the centre of therapy or just as side issues within the context of other treatment areas.

*Keywords:* Migration, integration, safe relation, value conflicts, inner frame of reference, self-concept, parts of personality

Wir leben in einem Zeitalter der Migration. Menschen aus allen Erdteilen durchmischen sich in nie dagewesenem Ausmaß und trotz aller Mauern und Zäune (materieller oder immaterieller Art) ist dieser Prozess nicht aufzuhalten. Alle sind wir mit Fremdem konfrontiert, sowohl jene, die ihre Heimat – mit oder ohne Not – verlassen als auch jene, in deren Ländern sich die

Ankömmlinge niederlassen. Wer sich angesichts dieser Tatsache nicht einfach archaischen Abwehrreaktionen hingeben will, ist gefordert, sich damit auseinanderzusetzen. Die Integration von Fremden und Fremdem ist eine ausgesprochen vieldimensionale Herausforderung, sowohl auf allgemein gesellschaftlicher Ebene als auch im psychotherapeutischen Kontext.

Es soll hier der Frage nachgegangen werden, inwiefern auf dem Personzentrierten Ansatz basierende Zugangsweisen in diesem Feld hilfreich sein können, wobei der Fokus nicht auf eine spezielle Subgruppe – etwa traumatisierte Flüchtlinge – eingeschränkt wird. Vielmehr sollen in einem breiteren Sinne

---

Matthias Barth, geb. 1954, arbeitet als Personzentrierter Psychotherapeut und Supervisor in freier Praxis in Bern. Ein Schwerpunkt seiner früheren institutionellen Tätigkeit war die therapeutische Begleitung traumatisierter Flüchtlinge. Kontakt: mabarth@swissonline.ch

einige mit Migration einhergehende Besonderheiten betrachtet werden, ohne Berücksichtigung kulturspezifischer Aspekte<sup>1</sup> und selbstredend ohne jeglichen Anspruch auf Vollständigkeit.

In der therapeutischen Arbeit können wir migrationsbetonten Problemstellungen unterschiedlichster Art begegnen. Das Spektrum reicht von marginalen Problemen, etwa bei gesellschaftlich gut eingebundenen Einwanderern, bis hin zu massivsten Traumatisierungen bei gänzlich desintegrierten Menschen mit Fluchthintergrund. Bei ersteren mögen sich migrationsbezogene Aspekte erst nach und nach herauskristallisieren, bei letzteren überlagern sie oft alles andere. Trotz dieser wenig homogenen Ausgangslage lassen sich einige wohl für eine Mehrheit relevante **Spannungsfelder** benennen, so unter anderen diese:

- Offensichtliche oder subtile Formen der *Ausgrenzung und Diskriminierung* sind im Zusammenhang mit Migration omnipräsent. Sie können mit rechtlichen, sozialen oder gesellschaftlichen Nachteilen einhergehen und ebenso – meist aufgrund bestimmter Eigenschaften wie äußerer Erscheinung oder Sprache – die zwischenmenschliche Ebene betreffen (auf einer Mikroebene ist letzteres sogar für mich mit meinem Berner Dialekt im Nachbarkanton Wallis erlebbar).
- Unterschiedliche Lebensgeschichten prägen die *Narrationen und Denkinhalte*. Was dem Fremden wichtig ist, wird vom Hiesigen oft nicht verstanden und umgekehrt. Ganz besonders ausgeprägt ist dies bei Menschen mit Flucht-, Kriegs- oder gar Folterhintergrund.

Das Massaker, welches die Familie eines somalischen Klienten ausgelöscht hat, ist in seinem Denken stetig präsent. Seine Arbeitskollegen wissen nicht einmal, dass es stattgefunden hat. Sie fiebern gerade dem Eishockey-Saisonfinale entgegen.

- Große Unterschiedlichkeiten können bei *Werten und Wert-Hierarchien* vorkommen, keineswegs bloß in Bezug auf Offensichtliches wie Religionszugehörigkeiten, gesellschaftliche Normen oder Brauchtum. Lebensziele, Ideale und Denkweisen können betroffen sein, bis hin zu ästhetischen Wertungen oder der Art von Humor. Oft geht es um tief verinnerlichte „Selbstverständlichkeiten“, wie zum Beispiel die Wertepriorität zwischen Ehre und Aufrichtigkeit oder die Bedeutung der Meinung der Eltern. Nicht selten gehen innere Wertkonflikte auch mit äußeren Loyalitätskonflikten einher.

Ein junger Marokkaner sagt mir, dass sein Vater nicht wissen darf, dass er Zigaretten raucht. Ob denn der Vater nicht rauche, frage ich ihn. „Doch, doch“, antwortet er, „aber nicht, wenn ich es sehe ...!“

- Eng mit obigem verknüpft sind Unsicherheiten in Bezug auf *Selbstbild und Identität*. Wer bin ich in der Herkunftsgesellschaft, wer in der hiesigen? Wie kann mit Divergenzen und Unverträglichkeiten umgegangen werden?

Eine bosnische Klientin verbringt ihre Freizeit meist mit Jugendlichen ihres Herkunftslandes. Als einzige dieser Gruppe geht sie aufs Gymnasium, in eine Klasse, in der es sonst ausschließlich Schweizerinnen und Schweizer gibt. Sie fühlt sich beiderseits nicht richtig zugehörig.

Damit seien – ohne den Aspekt eines impliziten Verlustes von vertrauten Strukturen und Beziehungsnetzen speziell zu erwähnen – ein paar wichtige Themenbereiche umrissen, die in Therapien mit Klienten mit Migrationshintergrund manchmal ganz zentral und prägend, manchmal aber auch bloß als Randthemen, auftauchen können.

Welche Art von Ressourcen bietet nun aber der Personenzentrierte Ansatz, wenn derartige Problemfelder als Therapieinhalte in Erscheinung treten? Nähern wir uns der Frage durch Vergegenwärtigung einiger allgemeiner Gesichtspunkte zur personenzentrierten Arbeitsweise an.

Zunächst sei hier ganz grundsätzlich festgestellt, dass der durch nicht-wertende Achtsamkeit, Empathie und Kongruenz geprägte personenzentrierte Zugang per se mit allen ausgrenzenden oder rassistischen Tendenzen nicht vereinbar ist. Die tiefe Verankerung des Ansatzes im humanistischen Gedankengut impliziert dies.

Die **personenzentrierte Haltung** ist ihrem Wesen nach daraufhin ausgerichtet, einen unbedrohlichen, vertrauensfördernden Begegnungsrahmen zu schaffen, in welchem anfänglich Fremdes, Unvertrautes verstanden und eingebunden werden kann. Diese Unbedrohlichkeit ist die Grundlage für eine Auseinandersetzung mit relevanten Erlebensinhalten. Die personenzentrierte Arbeitsweise gewährt eine Art „weichen Boden“, auf welchem Belastendes angstfrei ausgelegt werden kann. Damit soll keineswegs eine oberflächlich-wohlwollende Verleugnung von Konflikthaftem begünstigt werden. Vielmehr erlaubt dies ein unbedrohtes Erkennen, Benennen (vgl. Gröflin, 2000) und Anerkennen von Differenzen und Dissonanzen. Spannungsfelder wie die oben umrissenen können als solche explizit gemacht und Konfliktbereiche müssen nicht beschönigt werden. Ziel ist es, belastendes Erleben der Symbolisierung, Reflexion und konstruktiven Bearbeitung zugänglich zu machen.

In der Praxis gilt es zu beachten, dass die Rolle und Funktion eines Therapeuten für Menschen aus anderen Kulturen oft nicht von Anfang an klar ist. Nicht selten wird von Klienten eine beherrschende Autoritätsperson erwartet, welche primär Ratschläge erteilt (mitunter in der Art eines heimischen Priesters, Arztes oder Lehrers). Einer wohlwollenden und authentisch

<sup>1</sup> Ein reichhaltiger Fundus an Beiträgen zu transkultureller Beratung und Psychotherapie, insbesondere auch zu kulturspezifischen Gesichtspunkten, findet sich bei Colin Lago (2011).

anteilnehmenden, aber dennoch professionell abgegrenzten Begleitperson gegenüberzusitzen, mag für viele als Erfahrung neu sein. Mitunter müssen zudem mit Hilfe von Übersetzern sprachliche Barrieren überwunden werden, was die Aufgabe komplizieren (jedoch auch bereichern) kann. Ganz besonders erschwerend und zuweilen auch emotional äußerst fordernd können aufenthaltsrechtliche Implikationen sein, zum Beispiel in der Arbeit mit von Abschiebung bedrohten traumatisierten Asylbewerbern. Stets muss klar sein, dass die Psychotherapie als Teil der Gesundheitsversorgung nichts anderem als dem Wohl des Klienten verpflichtet ist und dass sie sich weder von gesellschaftlichem Druck oder irgendwelchen Instanzen noch durch allfällige klientenseitige Begehrlichkeiten instrumentalisieren lassen darf.

Die personenzentrierte Art eines vorurteilslosen und empathischen Zuhörens ist wohl in etwa das diametrale Gegenteil einer kritischen Befragung durch die Migrationsbehörde (die ja auch, namentlich bei der Abklärung asylrechtlicher Belange, gänzlich andere Ziele verfolgt). Durch die personenzentrierte Haltung wird ein Raum geschaffen, in dem sich das subjektive Erleben des Einzelnen artikulieren kann und in dem Dinge nach je eigenen Gesichtspunkten und Prioritäten dargestellt und geordnet werden können. Wo nichts erreicht oder bewiesen werden muss, erübrigen sich abwehrende Haltungen und Defensivität. Die personenzentrierten Interaktionsbedingungen fördern das explorative Erkennen und den Zugang zu unaufgelösten Spannungsfeldern.

Dies mag unspektakulär und selbstverständlich erscheinen, ist es aber angesichts einer verbreiteten Tendenz zu übereifriger Beratschlagung keineswegs. Carl R. Rogers' Credo, offen zuzuhören und zu versuchen, die Welt des Klienten zu verstehen, beinhaltet eine Absage an invasives Therapeutenverhalten (Rogers, 1951a/1972). Ein geschützter Explorationsraum soll dem Klienten erlauben, sich in seinem eigenen Tempo den für ihn relevanten Themen anzunähern und sich vertiefend mit diesen auseinanderzusetzen.

Ganz besonders im Umgang mit vor Gewalt Geflüchteten ist eine nicht-invasive, von Interesse und zwischenmenschlichem Respekt geprägte personenzentrierte Haltung von überragendem Wert. Viele dieser Menschen haben unzählige Arten von Traumatisierungen durchlebt, zu welchen auch fortgesetzte Erniedrigungen durch hiesige Behörden gezählt werden müssen (Kielsson, 1979). Die im traumatherapeutischen Kontext allgemein als Grundlage aller Verarbeitungserfolge geforderte Stabilisierung (z. B. Biermann-Ratjen, 2003; Herman, 1994) kann sich nicht unabhängig von einer **als sicher erlebten Beziehungssituation** einstellen. Nur eine zu einem gewissen Grade ruhige, konzentrierte innere Sammlung ermöglicht eine erfolgversprechende Auseinandersetzung mit gedanklichen und emotionalen Inhalten (Barth, 2009).

Manche Erlebnisse, namentlich Erfahrungen sexueller Gewalt, sind in vielen Regionen der Welt dermaßen mit Scham und Angst vor Ächtung besetzt, dass darüber auch im engsten Kreis nicht gesprochen wird. Nicht selten ist es für die Betroffenen einfacher, sich einer nicht dem eigenen Umfeld und der eigenen Kultur angehörigen Person gegenüber zu öffnen und die erdrückende Sprachlosigkeit zumindest ansatzweise abzulegen. Selbstredend ist auch hier das Gefühl der Sicherheit in der therapeutischen Beziehung der entscheidende Faktor.

Die Frage nach der konkreten Auseinandersetzung mit den skizzierten Spannungsfeldern führt uns zur Kerndimension der Personenzentrierten Psychotherapie, der Förderung des Bewusstwerdens von impliziten inneren Bewertungen, sodass diese adaptiven Veränderungen zugänglich gemacht werden können. Therapeutisches Agens ist dabei das **empathische Verstehen**, das den **inneren Bezugsrahmen** des Patienten möglichst genau wahrzunehmen versucht (Höger, 2006, S. 125ff). Dies kann in der Arbeit mit Menschen aus andern Kulturen zuweilen sehr anspruchsvoll sein, und Therapeuten müssen die Bereitschaft aufbringen, die Komfortzone vertrauten empathischen Begleitens zu verlassen und sich auf Neuland einzulassen. Nebst emotionaler Offenheit – die eine achtsame Selbstwahrnehmung und als kontinuierliche Herausforderung eine unbeschönigende Auseinandersetzung mit der eigenen Abwehr von Fremdem impliziert – ist hier auch ein gedankliches Eintauchen in die Kultur und Lebenswelt des Gegenübers erforderlich. „Verstehen des andern beinhaltet als Bedeutungs- und Sinngestalt auch eine kognitive Komponente“, schreiben Stumm und Keil (2014, S. 26), es geht dabei „... um ein Sich-Hineinversetzen in die Erlebenswelt des Klienten (Gefühls-, Bilder-, Körper- und Gedankenwelt) und um den Versuch, dessen Erleben und damit einhergehende Verhaltensweisen zu verstehen.“

Fernab von schematisierten Vorgehensweisen oder gar irgendwelchen Manualen nähern sich Klient/Klientin und Therapeut/Therapeutin gemeinsam jenen Brennpunkten an, die im konkreten Fall Bedeutung haben. Jeder derartige Prozess ist einzigartig. Die hier zur Diskussion stehende Klientengruppe ist ja viel zu heterogen, als dass es sinnvoll wäre, spezifische Ausrichtungen der therapeutischen Empathie zu favorisieren. Vielmehr besteht die therapeutische Kunst darin, „hellhörig“ darauf zu sein, „was es bei der Klientin zu verstehen gibt“ (Gröflin, 1994, S. 45). Tief erschütternde Lebenserfahrungen können dabei ebenso im Fokus stehen wie unscheinbares Alltagsleben, etwa Kränkungen durch Ausgrenzung oder das Betroffensein von subtilen fremdenfeindlichen Bemerkungen.

Natürlich können nicht stets alle zur Sprache gebrachten Aspekte umfassend einführend nachvollzogen werden, weil dem Therapeuten gewisse Erlebensbereiche (wie etwa Kriegsängste) aus eigener Erfahrung nicht zugänglich sind (vgl. Lottaz, 1999).

Im seit Jahren wiederkehrenden Altraum eines ehemaligen Peschmerga-Kämpfers erlebt sich dieser im Gebirge vom Feind umzingelt und seine Munition ist ausgegangen. Als Therapeut habe ich keine vergleichbaren Erfahrungen – seine Todesangst, sein Entsetzen und seine Ohnmacht lassen sich bloß errahnen.

Kann der Betroffene eine kongruente therapeutische Resonanz wahrnehmen, wird er sich mit seinem Erleben trotz unterschiedlichem Erfahrungshintergrund verstanden fühlen. Ausschlaggebend ist es letztlich, sich der „aktuellen inneren Situation des Patienten“ (Höger, 2006, S. 127) soweit als möglich empathisch anzunähern – seinem heutigen Erleben also, einschließlich seinem aktuellen Bezug zu früheren Erfahrungen. Brennpunkt eines integrativen empathischen Verstehens ist stets das Erleben des Klienten im direkten Kontakt hier und heute.

Insbesondere mit Bezug auf Spannungsfelder im Bereich von **Werten und Werthierarchien** muss berücksichtigt werden, dass die inneren Bezugskordinaten oft unter gänzlich anderen Bedingungen entstanden sind und in ihrem ursprünglichen Umfeld durchaus passend gewesen sein mögen. Verinnerlichte Werte und Normen haben sich in Abhängigkeit zu früheren Gegebenheiten etabliert, sind jedoch im neuen Umfeld oft dysfunktional (vergleichbar mit jemandem, der sich auf dem europäischen Festland an den Rechtsvortritt gewöhnt hat und nun im englischen Straßenverkehr unterwegs ist). Ein dissonantes Verhältnis zwischen dem Selbstverständnis der Person und ihrer aktuellen Lebenswelt – als Form von Inkongruenz aufgrund veränderter Lebensverhältnisse verstehbar (vgl. Speierer, 1997) – kann unter Umständen mit einem erheblichem Spannungs- und Belastungspotenzial einhergehen.

Zum Umgang mit solchen Dissonanzen schreibt Marlis Pörtner (1997, S. 67): „Für ... (Menschen aus anderen Kulturkreisen) ... geht es oftmals darum, ihren Platz zu finden zwischen den überlieferten Werten ihrer angestammten Kultur und denen, die sie in ihrem jetzigen Umfeld erleben. Der Therapeut ist dann hilfreich, wenn er die Klientin in diesem Hin- und-hergerissen-Sein zwischen den Kulturen einführend begleitet, ihr das Abwägen der unterschiedlichen Risiken und Konsequenzen ermöglichen und sie ihren eigenen Weg finden lassen kann, ohne sie nach der einen oder andern Seite zu beeinflussen. Das wird ihm desto besser gelingen, je klarer er sich seiner eigenen Werte bewusst ist und sie beiseite stellen kann, um offen zu bleiben für das Erleben der Klientin.“

Im Verlauf eines durch Empathie getragenen Explorationsprozesses können zuweilen auch anfänglich starre Einstellungen und Selbstbilder revidiert und Erlebnisinhalte neu bewertet werden. Oft sind dies langwierige und zähe Prozesse, denn das Sich-Einlassen auf Neues und Unbekanntes kann als sehr bedrohlich erlebt werden. Insofern sollten keine unrealistischen Erwartungen bezüglich des Ausmaßes an Veränderung gehegt

werden. Es gilt zu verstehen, dass mitgebrachte Werte und Konzepte oft ein Stück innere Heimat, Halt und Sicherheit bedeuten und jemand sie deshalb nicht ohne weiteres über Bord werfen kann oder will. Ziel ist nicht eine Anpassung an hiesige Werte, sondern eine Erweiterung des Erlebens- und Handlungsspielraumes mit weniger konflikthaften Lösungen, im Sinne einer Selbstaktualisierung in einem neuen Umfeld (vgl. z. B. Biermann-Ratjen, 2006, S. 75).

Wie sich solche innere Bewegungen manifestieren können, soll das folgende Beispiel aus einem verbreiteten und oft mit viel Leid verbundenen familiären Konfliktbereich zeigen:

Die 17-jährige Tochter eines in der Schweiz lebenden Kurden hat seit kurzem einen gleichaltrigen hiesigen Freund. Der Vater, obwohl in manchen andern Bereichen recht weltoffen –, tut sich enorm schwer damit. In der (bereits seit einiger Zeit laufenden) Gesprächspsychotherapie äußert er anfangs große Wut und möchte der Sache gleich ein Ende machen. Es folgt eine Phase, die von empörter Klage geprägt ist, dass hier gar nichts gelte, was in seiner Kultur von Bedeutung sei. In der vertieften Auseinandersetzung mit seiner Empörung wird mitunter deutlich, dass er mit seiner eigenen Ehe nicht zufrieden ist, und so fällt für ihn nach und nach etliches vom Glanz der traditionellen Paarung und Vermählung ab. Gleichzeitig kann er wahrnehmen, dass seine Tochter, die ihm viel bedeutet, mit ihrem Freund eine glückliche Zeit zu erleben scheint. Obwohl eine gewisse Wehmut gegenüber der verlorenen Tradition bleibt, legt er seine Abwehrhaltung schrittweise ab und arrangiert sich mit der Situation.

Gerade in der Arbeit mit Menschen anderer Kulturen können sich durch empathische Erschließung neue Denk- und Lebensräume öffnen, die sich nicht selten in ungewöhnlichen und kreativen Bildern und Metaphern widerspiegeln. Einer derartigen Begleitung kommt mitunter eine Brückenfunktion zu, die idealerweise zu einer Art „Heimat im Verstandenwerden“ führt und damit auch zu einem besseren Selbst-Verständnis des Klienten in seiner vielleicht noch wenig vertrauten neuen Umgebung. Eine angemessene therapeutische Selbsteinbringung sowie bei Bedarf das Vermitteln kontextuell relevanter Informationen über Aspekte der neuen Lebenswelt dürften diese Art von Integrationsprozessen begünstigen. (Um die oben angeführte Metapher aufzunehmen: Der gewohnte Rechtsfahrer muss ja in seiner neuen Umgebung auch die Besonderheiten des Linksverkehrs verstehen lernen.)

Therapieprozesse können tiefe emotionale und existentiell bedeutsame Dimensionen betreffen, jedoch auch ganz profane, für den Alltag hilfreiche Einsichten fördern. Ein Beispiel:

Ein Mann aus dem Maghreb, der sich in einer desolaten Situation der Ausnützung durch seinen hiesigen Arbeitgeber befand, schaffte es trotz vielfacher Aufforderungen aus seinem Umfeld nicht, sich an die Gewerkschaft zu wenden. Im Gesprächsprozess stellte sich heraus, dass er – aufgewachsen unter einem totalitären diktatorischen Regime – sich ganz einfach nicht vorstellen konnte, dass zwei aus seiner Sicht Macht repräsentierende Instanzen, die Gewerkschaft und

der Arbeitgeber, nicht miteinander verhandelt sein könnten. Durch Erkennen dieses ihn einschränkenden Denkmusters konnte er seine Hemmung überwinden.

In der Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen ist ein offenes und flexibles Verständnis des personenzentrierten Zugangs unabdingbar. Es versteht sich von selbst, dass dogmatisch begründete Limitierungen, wie beispielsweise ein sich primär auf die Verbalisierung emotionaler Inhalte beschränkendes Vorgehen, hier zu kurz greifen würden. Therapie geschieht im Dialog, nicht im therapeutisch gestützten Monolog (vgl. Buber, 1961). Der therapeutische Rahmen soll eine lebendige und kreative Auseinandersetzung mit kulturellen Unterschiedlichkeiten unterstützen.

Nicht selten betreffen migrationsverbundene Konfliktlagen mehr als bloß bestimmte Einstellungen und Werthaltungen, sondern in einem umfassenderen Sinne das eigentliche **Selbstverständnis und Identitätsgefühl** einer Person. Oft sind dabei überfordernde Veränderungen von Bedeutung, welche die soziale Rolle und den Status der Person betreffen. Wenn zum Beispiel der in seiner Herkunftskultur hoch angesehene Familienvater sich im Migrationsland plötzlich bloß noch als Bittsteller beim Sozialamt erleben muss, kann dies mit unerträglicher Kränkung und psychisch schwer abschätzbaren Folgen einhergehen. Neben offen aggressiven oder depressiven Reaktionen werden hier nicht selten psychosomatische Manifestationen mit unterschiedlichsten Symptomen auftauchen (Reisch, 1994). Mitunter mag sich ein Stück Selbstachtung dadurch zu erhalten versuchen, dass jemand in einer neuen Identität als Kranker Zuflucht sucht (was immerhin eine zu einem gewissen Grad sozial anerkannte Rolle schafft). Solch unheilsamen Entwicklungen entgegenzuwirken, ist keine einfache Herausforderung für die Psychotherapie, um so mehr als Patienten in solchen Fällen oft erst zur Therapie überwiesen werden, wenn sich bereits Chronifizierungen abzeichnen.

Zu erwähnen gilt es hier auch eine gar nicht selten anzutreffende Überanpassung von Menschen mit Migrationsbiographie. Anpassungsleistungen können bis zur schieren Verleugnung persönlicher Bedürfnisse und Besonderheiten gehen. Im Migrationsland um keinen Preis aufzufallen oder anzuecken wird dabei zur Lebensmaxime, ohne Rücksicht auf die eigene Lebensqualität und individuelle Potentiale.

Dem gegenüber gibt es Menschen, die höchst bemerkenswerte Integrationsleistungen vollbringen, indem sie als zu sich gehörig erlebte Aspekte unterschiedlicher Kulturen konstruktiv einzubinden vermögen. Ganz besonders von Migranten der zweiten Generation („Secondos“) gibt es hier oft etwas zu lernen. Manche von ihnen fühlen sich sowohl am traditionellen Familientreffen im Rahmen der Kultur ihrer Eltern als auch unter ihren hiesigen Kollegen zugehörig und heimisch.

Wo solche Integrationssschritte der Unterstützung bedürfen, hat der Personzentrierte Ansatz durchaus nennenswerte Werkzeuge anzubieten. Stumm & Keil (2014b) beschreiben, unter anderem mit Bezugnahme auf Mearns & Thorne (2000), die Therapiearbeit mit „Konfigurationen des Selbst“, d. h. unterschiedlichen Persönlichkeitsanteilen, die in mehr oder weniger ausgeprägt konstruktivem oder konflikthaftem Verhältnis zueinander stehen. Im Therapierahmen können solche Erlebens- und Verhaltensanteile herausgearbeitet und – mitunter durch rollenspielartige Personifizierungen verdeutlicht – in ihrem Bezug untereinander besser verstanden werden.

Im hier diskutierten Kontext können divergierende oder ambivalente Erlebenskonfigurationen bezüglich Herkunfts- und aktueller Lebenswelt auf diese Weise explizit gemacht und dadurch für Veränderungen zugänglich werden, oder es lässt sich, wie im folgenden Beispiel, für bestimmte Persönlichkeitsaspekte eine bessere Einbindung finden:

Ein junger, sehr zuvorkommender und pflichtbewusster Verwaltungsangestellter italienischer Herkunft stößt im Rahmen seiner Auseinandersetzung mit sporadischen Ängsten auf die Erkenntnis, dass der einzige Ort, wo er intensive Gefühle erleben und ungefilterte, heftige Reaktionen zeigen kann, das gelegentliche Fußballspiel mit Kollegen ist. Sein „Fußball-Selbst“, welches er mit seinen italienischen Wurzeln in Verbindung bringt, wird in der Folge zu einem wichtigen Bezugspunkt in der Therapie. Mit der Zeit kann er merklich mehr von seiner „Italianità“ in seinen Schweizer Alltag integrieren.

Oft stehen, wie gerade dieses Beispiel zeigt, Migrationsaspekte nicht im Zentrum der Therapie, sondern haben eher akzentuierenden Charakter im Rahmen anderer Problemstellungen. Nichtsdestoweniger kann eine Sensibilisierung für diese Dimension und ihr Einbezug in die therapeutische Arbeit eine entscheidende Erweiterung darstellen und dazu beitragen, der Erlebenswelt des Klienten besser gerecht zu werden.

Nebst den genannten Gesichtspunkten gilt es einen weiteren, dem Personzentrierten Ansatz impliziten Aspekt hervorzuheben: Im Zusammenhang mit Migration wird der Blick in der Regel primär auf die Verschiedenartigkeit des „Fremden“ gerichtet, und in der Tat bestehen oft Differenzen in allen möglichen Aspekten des Lebens. Allzu leicht wird aber ausgeblendet, dass sich ein weitaus größerer Teil von Dingen, die unser Leben ausmachen, bei den allermeisten Menschen nicht grundsätzlich unterscheiden. Weit über physiologische Gegebenheiten hinaus gibt es vieles, was uns allen gemeinsam ist. Im hiesigen Zusammenhang relevant ist dabei ein allen Individuen **gemeinsames Bedürfnis** nach Wertschätzung, angenommen sein und verstanden werden. Rogers – dessen Lebenswerk als Suche nach einer integrationsfördernden Haltung begriffen werden kann – hat immer wieder auf die überkulturelle Bedeutung dieser Gemeinsamkeit hingewiesen und hat mitunter auf

dieser Basis seine Encounter-Gruppen konzipiert, in denen er viel Potential für Konfliktschlichtung sah, namentlich auch in Bezug auf die Beziehungen zwischen Ethnien oder internationale Spannungen (Rogers, 1970a/1974).

Diese Orientierung am übergeordneten Gemeinsamen relativiert kulturelle Unterschiede und hat als Sichtweise etwas stark Verbindendes. So mag sich beispielsweise die argentinische Liebe in Ausdrucksformen und gesellschaftlichen Implikationen von der chinesischen unterscheiden, doch im Kern geht es um das Gleiche. Solch eine erweiterte Perspektive ist mehr als eine gedankliche Spielerei. Sie beinhaltet gleichsam einen Schritt auf eine existentielle Ebene, auf welcher heimisch und fremd an Bedeutung verlieren. Von dieser Warte aus begegnen uns im Therapieraum ungeachtet der Herkunft unserer Klienten vertraute allgemein menschliche Themen wie das Erleben von Ausgrenzung und Zugehörigkeit, Angst, Vertrauen, Trauer, Schmerz und Freude.

### Literatur

- Barth, M. (2009). Gesprächspsychotherapie mit folter- und kriegstraumatisierten Menschen. *Person*, 2, 148–154.
- Biermann-Ratjen, E.-M. (2003). Das gesprächspsychotherapeutische Verständnis von Psychotrauma. *Person*, 2, 128–134.
- Biermann-Ratjen, E.-M. (2006). Klientenzentrierte Entwicklungslehre. In J. Eckert, E.-M. Biermann-Ratjen, D. Höger (Hrsg.), *Gesprächspsychotherapie. Lehrbuch für die Praxis*, (73–91). Heidelberg: Springer.
- Buber, M. (1973). *Das dialogische Prinzip*. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.
- Gröflin, Ch. (2000). Theorie und Praxis – ihre fruchtbare Wechselwirkung in der Personzentrierten Psychotherapie. *Brennpunkt*, 82, 11–27.
- Herman, J. L. (1994). *Die Narben der Gewalt*. München: Kindler.
- Höger, D. (2006). Klientenzentrierte Therapietheorie. In J. Eckert, E.-M. Biermann-Ratjen, D. Höger (Hrsg.), *Gesprächspsychotherapie. Lehrbuch für die Praxis*, (117–138). Heidelberg: Springer.
- Keilson, H. (1979). *Sequentielle Traumatisierung bei Kindern*. Stuttgart: Enke.
- Lago, C. (Ed.) (2011). *The Handbook of Transcultural Counselling & Psychotherapy*. Maidenhead (Engl.): Open University Press.
- Lottaz, A. (1999). Vom äußeren zum inneren Bezugsrahmen. Von den Schwierigkeiten, gefolterte und kriegstraumatisierte Menschen zu verstehen. *Brennpunkt*, 80, 31–39.
- Mearns, D. & Thorne, B. (2000). *Person-Centred Therapy today. New frontiers in theory and practice*. London: Sage.
- Pörtner, M. (1997). Wider die Beliebigkeit – spezifische Aspekte der Klientenzentrierten Psychotherapie. *Person*, 1, 66–71.
- Reisch, E. (1994). *Verletzbar Nähe. Ein klientenzentrierter Weg zum psychosomatischen Patienten*. München: Pfeiffer.
- Rogers, C. R. (1951a/1972). *Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. Client-Centered Therapy*. München: Kindler. (Orig. ersch. 1951: *Client-Centered Therapy*. Boston: Houghton Mifflin).
- Rogers, C. R. (1970a/1974). *Encounter-Gruppen*. München: Kindler. (Orig. ersch. 1970: *On encounter groups*. New York: Harper and Row).
- Speierer, G. (1997). Personzentrierte Krisenintervention. *Person*, 1, 62–65.
- Stumm, G. & Keil, W. (2014). Therapietheorie. In G. Stumm, W. Keil (Hrsg.), *Praxis der Personzentrierten Psychotherapie*, (15–31). Wien: Springer.
- Stumm, G. & Keil, W. (2014b). Arbeit mit Persönlichkeitsanteilen. In G. Stumm, W. Keil (Hrsg.), *Praxis der Personzentrierten Psychotherapie*, (93–107). Wien: Springer.