



Heike Anna Koch (Foto: privat)

Transformative Gerechtigkeit in der psychotherapeutischen Arbeit im postkolonialen Zeitalter

Dieser Artikel will sich nicht in die Reihe der Veröffentlichungen mischen, die sich mit den transkulturellen Ansätzen in der psychotherapeutischen Arbeit beschäftigen, wenngleich diese Auseinandersetzungen eine Voraussetzung für weiterführende Überlegungen darstellen. *Es soll vielmehr darum gehen, grundsätzlich den Ansatz und die Konzepte der westlichen Psychologie in ihrem universellen Anspruch infrage zu stellen.* Provokativ, zugegeben, aber in Zeiten von internationaler Zusammenarbeit ist es eine sich aufdrängende Frage, ob Psycholog*innen in jeder Ecke der Welt dieselbe berufsspezifische Sprache sprechen und dieselben Behandlungskonzepte verfolgen. Wohl eher nicht.

Mag sein, dass der Begriff *postkoloniales Zeitalter* in diesem Kontext verwirrt. Er ist nur insofern politisch zu verstehen, als in vielen soziokulturellen gesellschaftlichen Bereichen wie in der Ökologie, auch in der Ökonomie und besonders in der Kunst und Kultur in den letzten 20 Jahren grundsätzlich ein

Umdenken begonnen hat. Was noch gestern selbstverständlich in unseren Museen hing und zahllose Touristen anzog, wird heute als Raubkunst beziehungsweise geraubte Kunst in die Herkunftsländer zurückgegeben. Diesem Prozess ist ein langer Weg vorausgegangen, den ehemals kolonisierten Gesellschaften auf Augenhöhe zu begegnen und teilweise verschämt mit den anachronistischen Verhältnissen aufzuräumen. Sicher eine Herausforderung für beide Seiten. Und doch reproduzieren wir auch heute noch Denkmuster mit uns vertrauten Überzeugungen, das vermeintlich *Richtige* zu tun, in dem Sinne erfolgreich zu sein und effektiv zu handeln. Dazu gehören auch die wohlverdienten psychologischen Konzepte der westlichen Welt.

Als vor circa fünf Jahren die ersten Züge mit Geflüchteten in deutschen und anderen europäischen Großstädten ankamen, erkannten die Betreuungseinrichtungen schnell, aber unvorbereitet, wie schwierig die Kommunikation mit traumatisierten Familien aus anderen Kulturen sein kann. Manuals zur Unterstützung der Psycholog*innen und Mediziner*innen werden veröffentlicht wie das 2019 erschienene »Empowerment für Menschen mit affektiven Erkrankungen und Migrationserfahrungen«. Aufbauend auf dem MAHIRA-Projekt der Berliner Charité sind in dem Handbuch unter Anleitung der psychiatrischen Abteilung der LMU München wesentliche Aspekte, Hintergründe und Behandlungsmöglichkeiten zusammengestellt, die die Behandlung von psychisch belasteten Menschen aus anderen Kulturen erleichtern sollen.

So langersehnt dieses Manual auch ist, es bleiben Zweifel und Fragen. Zweifel am grundsätzlichen Ansatz der Konzeptionen in der Arbeit mit traumatisierten Menschen, die nicht aus unserem Kulturkreis stammen; mit unserem Kulturkreis ist weitestgehend Europa und Nordamerika gemeint. Die Säulen der wissenschaftlichen Psychologie und der daraus entwickelten Behandlungskonzepte, ausgehend von der Psychoanalyse vor über 100 Jahren über die Therapieansätze der Humanistischen Psychologie – wozu schließlich auch die TA zählt –, die Verhaltenstherapie, verschiedene kognitive oder emotionsbasierte Ansätze bis hin zur Schematherapie, sind allesamt in dieser westlichen Hemisphäre entstanden. Wir können davon ausgehen, dass die Entwicklungsprozesse dieser Forscher und Therapeuten sich zwar individuell unterscheiden, die groben

Bedeutungszusammenhänge von Vorstellungen über Umwelt, Beziehung, Familie und letztlich auch Traumaerfahrungen aber ähnlich sind. Wenn wir vom Ödipus-Komplex sprechen, beziehen wir uns auf entsprechende Erzählungen der griechischen Antike, die zur Allgemeinbildung der westlichen Hemisphäre gehören.

Auch wenn der Spezies Mensch dieselben Grundemotionen wie Trauer, Freude, Angst, Ekel, Liebe und Hass zugesprochen werden mit ebensolchen mimischen und gestischen non-verbalen Ausdrucksformen – ganz gleich auf welchem Erdteil dieser Mensch sich befindet –, so gibt es doch erhebliche Unterschiede in der psychischen und physischen Entwicklung. Die ökologischen sowie ökonomischen Bedingungen prägen das Umfeld ebenso tief wie die soziokulturellen Gegebenheiten sowie Strukturen und Rituale. Aber am wichtigsten sind aus meiner Sicht die Art der Beziehungsgestaltung und die Art der Bindung, die in anderen Kulturen eben nicht gleich, sondern durchaus verschieden abläuft: *Beziehungsaufbau, Beziehungsgestaltung pränatal und im Kleinkindalter*. Es gibt Communities in Nordamerika und auch im subsaharischen Afrika, die die Kinder gemeinschaftlich betreuen und aufziehen in den ersten Jahren. Beziehungen werden hier anders geformt, das Urvertrauen entwickelt sich ebenso anders. In vergleichenden Studien könnte untersucht werden, welche Art der Beziehungsgestaltung sich wie entwickeln kann und welchen Einfluss (*impact*) diese auf die spätere Persönlichkeitsentwicklung hat.

Eine der zentralen Fragen wäre hier, unter welchen wirtschaftlichen Bedingungen und gesellschaftlichen Strukturen und nicht zuletzt auch klimatischen Gegebenheiten Kinder heranwachsen. Eine weitere Komponente wäre die Rolle der Kultur, Religion inbegriffen. Die Art der Beziehungsgestaltung und die Art der Konfliktlösung sind kulturell sehr unterschiedlich und erheben gleichermaßen zumindest ethisch einen eigenen Anspruch auf Wahrheit. Diese unterschiedlichen Prägungen lassen zum Beispiel Traumata anders erkennen und behandeln. Nehmen wir die Desert Flower Foundation (www.desertflowerfoundation.org), die sich seit circa 20 Jahren um Genitalverstümmelung bei Mädchen und Frauen kümmert, ihnen Vermittlung für medizinische Hilfe und Operationen anbietet und sich vor allem um Aufklärung bemüht. In der

medizinischen Fachwelt ist FGM (female genital mutilation) inzwischen ein bekanntes Thema, und nicht nur in afrikanischen Hospitälern, sondern auch in europäischen Kliniken wird den Mädchen und Frauen zu helfen versucht, unter anderem im Berliner Krankenhaus Waldfriede; hier werden nicht nur Operationen vorgenommen, sondern auch Gruppentherapiesitzungen angeboten. Die Gewalterfahrungen dieser Frauen sind vielfältig, reichen von dem bloßen gewaltvollen Akt der Beschneidung selbst über die vermeintliche Notwendigkeit eines Rituals bis hin zur Verleugnung ihrer Weiblichkeit. Die behandelnden europäischen Mediziner*innen entdeckten Schwierigkeiten in der Art der Ansprache, der Vertrauensbildung und der Beziehungsgestaltung mit ihren afrikanischen Patientinnen. Für eine psychotherapeutische Behandlung reichen unsere Modelle offenbar nicht aus. Meines Erachtens müssten wir nachdenken über

- 1) unsere Rolle als Behandelnde,
- 2) den Ort/die Umgebung für eine Behandlung;
- 3) das Einbetten der Behandlung in den Alltag der Patient*innen und
- 4) erweiterte Definitionen und Erklärungen für Krankheitsbilder und Indikationen (Gefahr des Über- oder Unterpathologisierens).

Wenn in der beziehungsorientierten Psychotherapie nach Erskine (siehe dazu Wiechers, Ubleis & Padberg 2019) die acht Beziehungsbedürfnisse einzeln untersucht werden sollten auf der Basis der soziokulturellen Aspekte nur zweier Personen, Therapeut und Klient, dann werden Zweifel in mir wach, ob es tatsächlich genügt, den Bezugsrahmen meiner nigerianischen Klientin, einer dreifachen Mutter und mit vielfacher Gewalterfahrung belasteten Frau, zu recherchieren und zu explorieren, um eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen, die eine Behandlung ermöglichen könnte. Ist es nicht eher so, dass jedes der acht Beziehungsbedürfnisse auf Bedeutung und Verständnis aus Sicht der Nigerianerin hin untersucht und die Ergebnisse in einem nächsten Schritt meiner Skala gegenübergestellt werden müssten?

Nehmen wir als Beispiel das zweite Beziehungsbedürfnis: sich wertgeschätzt, bestätigt und bedeutsam zu fühlen. Als Psychotherapeutin kann ich meiner Klientin volle Aufmerksamkeit schenken und ihr die Wertschätzung ihrer innerpsychischen Vorgänge versichern. Aber sie wird meine verbalen und non-verbalen Zeichen nicht akzeptieren, da sie in den Verhaltenskodizes ihrer Kultur etwas anderes bedeuten. Ihr Verstummen könnte mit unseren westlich-europäischen Augen als Passivität verstanden werden; dabei würde sie ihren erlernten Patterns gemäß handeln und ausschließlich ihre Wertschätzung mir gegenüber ausdrücken. Sie könnte meine angebotene Offenheit und Vertrautheit als übergriffig empfinden. Der Türöffner für eine beziehungsorientierte Psychotherapie wäre in diesem Fall zum Beispiel die Bereitstellung oder Schaffung einer vertrauten Umgebung, um zu verstehen, welchen *Weg* – auch rein physisch – die Klientin gegangen ist: zum Beispiel ein traditionelles Abendessen vorbereiten, Geschichten und Lieder anhören und teilen. *Allein die Art der Geschichten, die Auswahl der Geschichten transportiert eine Botschaft*, die die Therapeutin beziehungsweise der Therapeut hören und intuitiv begreifen und einordnen sollte. Das kann sich zunächst zeitraubend anhören, doch der Zugang zur Patientin oder zum Patienten dürfte schneller passieren, als wenn nach den Vorgaben eines westlichen psychologischen Konzepts interveniert wird. Familiensituationen, Familienfeste, gemeinsames Essen bergen allerdings auch immer die Gefahr der Re-Traumatisierung, sollte die Klientin, der Klient oder das Kind Gewalt durch ein Familienmitglied erfahren haben. Deshalb sind kleine Schritte und äußerste Behutsamkeit (überlebens)wichtig.

In den 80er Jahren des vorigen Jahrhunderts gab es eine dramatische Bewegung der First Nations in Kanada, die über Storytelling, international anerkannte Theaterstücke und Filme auf das Schicksal vieler Kinder in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts aufmerksam machten. Unzählige Kinder der First Nations wurden von der Regierung mithilfe der Kirche in Internaten hoch im Norden untergebracht, wo sie weder ihre Sprache sprechen noch ihre Familien sehen durften. Diese Kinder wurden zudem oft sexuell missbraucht; abgesehen davon sprachen und sprechen auch die heutigen Erwachsenen von einem bedrohlichen, ihnen Angst machenden Zustand des Identitätsverlusts, da sie zwar

eine Sprache (Englisch) lernten, sich aber dennoch nicht verständigen konnten oder verstanden fühlten (siehe Cheechoo 1993).

Viele dieser Betroffenen versuchten als Erwachsene, mithilfe von westlich orientierten psychologischen Konzepten einen Weg aus ihrer PTBS zu finden, oft ohne Erfolg. Erst als die Communities der Native Peoples sich auf ihre eigenen, teilweise schon vergessenen Interventionsmöglichkeiten besannen, schien ein Weg zurück zu mehr Selbstbestimmung möglich zu sein. Wer jetzt an Schamanen denkt und dabei die Stirn runzelt, macht es sich zu einfach. An dieser Stelle soll nicht über Heilzeremonien und altes Naturheilwissen gestritten werden. Wichtig scheinen mir der jeweilige Zugang zum Patienten und die Bewertung der Konflikte. Exploration an der falschen Stelle oder Konfrontation mit unachtsamer Haltung kann das nötige Vertrauen für eine Beziehungsgestaltung verhindern. Anders als bei einer westlichen Behandlung mit einem Patienten aus einem westlichen Kulturkreis kennt der Therapeut die alten kulturprägenden Geschichten und Rituale nicht, er kennt die zeitliche Abfolge für gesellschaftliche Anlässe nicht, nicht den speziellen Humor, nicht die Semantik der Wörter und idiomatischen Wendungen. Zugegeben, explizites Wissen lässt sich aneignen, implizites Wissen dagegen kann nur erfahren werden.

Es gibt einige wenige Forscher*innen im Feld der Psychologie und Psychotherapie, die sich auf den Weg gemacht haben, im 21. Jahrhundert, in der Ära der Dekolonisation, zu fragen, welche Denkmuster wir heute hier im Westen noch reproduzieren, die eine Transformation zu mehr Gerechtigkeit verhindern. Allen voran Nuria Ciofalo, eine mexikanische Psychologin, die in ihrem Buch »Indigenous Psychologies in an Era of Decolonization« (2019) eindrucksvoll schildert, welchen Missverständnissen wir ausgesetzt sind, wenn wir die westlichen Konzepte als universell ansehen (siehe auch Erskine 2015).

Erwähnt werden sollen auch einzelne Publikationen zu *Critical Psychology* (siehe Terre Blanche, Durrheim & Painter 2006), die sich vor allem mit den besonderen Gewaltzuständen in Südafrika befassen und *Trauma* anders definieren. Andere Sammelwerke oder Fachartikel fordern dasselbe *Re-thinking*, beziehen sich auf Ansätze in der Psychotherapie in unterschiedlichen Kulturen

(siehe Allwood & Berry 2006). Erschreckend, wie wenig Forschung in dieser Richtung bisher tatsächlich veröffentlicht wurde.

Ebenso wie Museumsdirektoren einige Jahrzehnte gebraucht haben, um zu erkennen, wie viel Unrecht vielen Herkunftskulturen geschieht, wenn ihre teilweise illegal erworbenen Artefakte in Museen gezeigt werden, und sie damit nichts anderes tun, als moderner Kolonisation Vorschub zu leisten, sollte auch bei westlich geprägten psychologischen Konzepten der Universalanspruch diskutiert werden.

Hiermit werden die westlichen psychologischen Konzepte keineswegs kleingeredet. Erweiterungen wären sinnvoll, Änderungen und Zusätze. *Folgen wir der Humanistischen Psychologie von Carl Rogers bietet sein klientenzentrierter Ansatz eine gute Grundlage für eine internationale, transkulturelle Psychologie und Psychotherapie.*

Zusammenfassend und abschließend könnten die folgenden Punkte für einen Diskurs über *kulturübergreifende Psychotherapie* hilfreich sein:

- 1) Keine Abwertung gegenüber der Kultur der Klient*innen.
- 2) Wissen aneignen über *healing practices*.
- 3) Die Erkenntnis, dass indigene Heilungsmethoden *gelebte Realitäten* beinhalten.
- 4) Die Akzeptanz dessen, dass es stets das Problem des Über- oder Unterpathologisierens gibt.
- 5) Spiritualität ist ein »Hunger«.

Literatur

- ▶ Cheechoo, S. (1993): Walking with no Moccasins. Toronto, Ontario: Kasheese Studios.
- ▶ Allwood, C. M. & Berry, J. W. (2006): Origins and development of Indigenous Psychologies. International Journal of Psychology, Vol. 41, Heft 4, S. 243–268.
- ▶ Ciofalo, N. (2019): Indigenous Psychologies in an Era of Decolonization. Cham: Springer.
- ▶ Erskine, R. G (2015): Relational Patterns, Therapeutic Presence. New York: Routledge.
- ▶ Koch, H. A. (2019): Entwicklungszusammenarbeit – am Beispiel der Desert Flower Foundation. Zeitschrift für Transaktionsanalyse, Heft 3.
- ▶ Terre Blanche, M., Durrheim, K. & Painter, D. (2006): Research in Practice. Kapstadt: University Press Cape Town.
- ▶ Wiechers, M., Ubleis, A. & Padberg, F. (2019): Empowerment für Menschen mit affektiven Erkrankungen und Migrationserfahrungen. Stuttgart: Schattauer.

Zusammenfassung: Dieser Text soll ein Denkanstoß sein zur Reflexion des universellen Anspruchs der westlichen Psychologie. Es ist kein wissenschaftlich fundierter Artikel – das sollte/könnte ein nächstes Ziel sein. Hier ist er zumindest ein Plädoyer für mehr Bewusstheit und dafür, mögliche Änderungen und Erweiterungen zu diskutieren, die zu einer transnationalen und transkulturellen Psychologie führen könnten.

Schlüsselworte: Internationale Psychologie, Kritische Psychologie, Indigene Psychologie, westliche Psychologie

Abstract: A thought-provoking impulse to reflect the established Western Psychology as a universal concept. It is not a scientifically founded text – this should be the next goal. A statement to awaken awareness, to discuss possible changes in our pattern of thoughts. Ideas for a transnational and transcultural Psychology.

Keywords: international psychology, critical psychology, indigenous psychology, Western psychology

Kontakt

Heike Anna Koch
Eurasburg-Achmühle
E-Mail: Heikeannakoch2@gmail.com

Heike Anna Koch, CTA-P, ist tiefenpsychologische Psychotherapeutin und arbeitet als Kommunikationspsychologin an Hochschulen und in mittelständischen Betrieben sowie als Therapeutin in ihrer therapeutischen Praxis.