

Kulturelle Besonderheiten innerhalb der Therapie

- differierende Erwartungen an eine psychotherapeutische Behandlung sind unter Berücksichtigung von unterschiedlichem Krankheitsverständnis und Krankheitsverarbeitung zwischen Personen verschiedener kultureller Prägung zu erwarten
- Prozess der Wahrnehmung und Interpretation von bestimmten Symptomen (d. h. Körperempfindungen und Emotionen) wird gesteuert durch kognitive Modelle und soziale Interaktionen, welche kulturell geprägt sind
- daraus wird ersichtlich, welche Annahmen über die Funktion des Körpers, über Gesundheit allgemein und über das Entstehen (psychischer) Erkrankungen kulturell vorhanden sind und weitergegeben werden → Nutzung subjektiver, kulturell geprägter Krankheitsmodelle für den therapeutischen Prozess (u.a. Nutzung von spezifischen, kulturell geprägten Metaphern oder „*idioms of distress*“), Ableitung von konkreten Behandlungsschritten
- *Ebenen kultureller Kompetenz in der Psychotherapie:*
 1. **Gesundheitssystem:** Bewusstsein über Herausforderungen kultureller Diversität, Leitlinien zur Gleichstellung und Antirassismus
 2. **Personal:** ethnisches Matching zwischen PatientInnen und PsychotherapeutInnen, Einsatz von Sprach-/KulturmittlerInnen
 3. **Intervention:** Übersetzung inkl. kulturspezifischer Ausdrücke, kulturspezifische Bedeutung der therapeutischen Beziehung, kulturspezifisches Erklärungsmodell, Kontextbesonderheiten (z.B. Therapie in Flüchtlingscamps)

(siehe auch Heim & Maercker, 2017)

Einstellung gegenüber psychischen Erkrankungen

Traditionelle Gesellschaft	Westliche Gesellschaft
<ul style="list-style-type: none"> - psychische Probleme durch Schicksal bestimmt, Heiler kennt Problem/Behandlung - Problem wird mit Familie/in der Gemeinschaft geregelt, Selbstwert soll wiedergewonnen werden, Reinigungsrituale, Selbstkontrolle und Disziplin üben - Leiden wird als externale, somatische Störung (Schicksal) wahrgenommen - Krankheit wird „entfernt“ - Ziel der Behandlung ist die soziale Harmonie 	<ul style="list-style-type: none"> - psychische Probleme sind erworben und können aktiv bearbeitet werden - PatientIn definiert das Problem und das Ziel der Behandlung - Problem wird durch Information, praktische Hilfe, Realitätstestung, Konfrontation und Lösungsstrategien begegnet - Leiden wird als intrapsychischer Konflikt, als Entwicklungsstörung oder als dysfunktionales erlerntes Verhalten wahrgenommen - Ziel der Behandlung ist die Individuation und subjektive Harmonie

abgewandelt aus von Lersner und Kizilhan (2017, S. 49)

PatientInnen-TherapeutInnen-Beziehung

Besondere Faktoren im interkulturellen Kontext:

- kulturelle Unterschiede von Krankheitsmodellen
- unterschiedliche Wertekonzepte und Erwartungen an die BehandlerIn-PatientIn-Beziehung
- Stereotypisierungen und sprachliche Barrieren (Schouten & Meeuwesen, 2006)

PatientInnenseite	TherapeutInnenseite
<ul style="list-style-type: none"> - PsychotherapeutIn wird als Autorität angesehen, welche Problemlösungen vorgibt → Gefahr, dass Aussagen etc. nicht hinterfragt werden (ggf. falsche Hypothesen in der Psychotherapie werden nicht widerlegt, unpassende Therapieziele) - wichtiger für PatientInnen: TherapeutIn mit Verständnis, Geduld, Respekt, Höflichkeit, Aufmerksamkeit, Freundlichkeit und Offenheit zu begegnen, als das Fachwissen 	<ul style="list-style-type: none"> - von westlichen BehandlerInnen kann Hörigkeit bzgl. Autorität als passiv, vermeidend oder abhängig fehlinterpretiert werden - Gefahr kulturspezifischer Besonderheiten der PatientInnen zu missachten (Personalisierung) oder zu überbetonen (Kulturalisierung) (Erim et al., 2010)

(von Lersner & Kizilhan, 2017)

Besonderheiten und Herausforderungen in therapeutischen Arbeiten im interkulturellen Kontext

- Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Beziehung kann durch Sprachmittlung erschwert sein:
 - paraverbale Signale der Sprache nur eingeschränkt vermittelbar
 - Dialoge laufen verlangsamt
 - häufiger Verständigungsschwierigkeiten und Irritationen (Raval, 2003)
- es sollten Empfehlungen zur Arbeit mit Sprachmittlung beachtet werden (siehe Informationen zu „Sprachmittlung“ und auch Morina et al., 2010)
- bei PatientInnen aus kollektivistischen Gesellschaften ist die Rolle des Familiensystems zu berücksichtigen: ggf. erste Sitzung zusammen mit Familie durchführen; mögliche Gründe für die gewünschte Begleitung können Neugier, Interesse bei Unwissenheit oder Skepsis/Misstrauen sein
- Stellung des/der PatientIn im Familiengefüge ermitteln/berücksichtigen; können mögliche Verhaltensänderungen beeinträchtigen
- proaktiver Umgang mit Nicht-Wissen: Nachfragen wird positiv wahrgenommen und honoriert
- als TherapeutIn Bewusstsein über eigene kulturelle Herkunft schaffen
- Reflektion von Stereotypen und Urteilsprozessen → stereotype Bewertungen können Empathie von TherapeutInnen reduzieren und damit auch die Qualität der therapeutischen Beziehung (Haller et al., 2020)
- Sensibilität für individuelle als auch kulturelle bzw. migrationsspezifisch bedingte Faktoren (Erim et al., 2010)
- wichtig grundlegende Werte- und Normenvorstellungen der jeweiligen Kultur der PatientInnen zu kennen (von Lersner et al., 2016)
- gemeinsame Therapieziele wichtig für Therapiemotivation und positiven Behandlungserfolg, daher sollte bei der Formulierung der Therapieziele der kulturelle Hintergrund berücksichtigt werden (von Lersner und Kizilhan, 2017; siehe auch Informationsübersicht „Empfehlungen zu diagnostischen Gesprächen“)
- Psychoedukation ist im interkulturellen Kontext überaus wichtig, um die Compliance zu stärken und positive Erwartung an die Therapie zu entwickeln
- Grundlage von Behandlungs- und Erklärungsmodell, unter Berücksichtigung des kulturellen Verständnisses, vermitteln
- Vermittlung von Selbstwirksamkeitsüberzeugung und Zusammenhang von Psyche und Körper
- Glaube an Geister/Magie, Religiosität und Spiritualität können Ressourcen sein und zur Verhaltensänderung genutzt werden

Referenzen und weiterführende Literatur

- Erim, Y., Toker, M., Aygün, S., Özdemir, Z., Renz, M. & Gün, A. (2010). Essener Leitlinien zur interkulturellen Psychotherapie. *PiD - Psychotherapie im Dialog*, 11(04), 299–305.
- Glaesmer, H., Brähler, E. & Lersner, U. von (2012). Kultursensible Diagnostik in Forschung und Praxis. *Psychotherapeut*, 57(1), 22–28.
- Haller, J., Hillebrecht, J. & Bengel, J. (2020). Die kultursensible Therapiebeziehung: Ein Konzept für die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten [The Culturally Sensitive Therapy Relationship: A Concept for the Training and Further Education of Psychotherapists]. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*. Vorab-Onlinepublikation.
- Heim, E., & Maercker, A. (2017). Kulturelle Anpassung in Diagnostik und Psychotherapie. *Psychotherapeutenjournal*, (1), 4-9.
- Hinton, D. & Lewis-Fernandez, R. (2010). Trauma and Idioms of Distress. Special Issue. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 34(2).
- Lersner, U. von, Baschin, K., Wormeck, I. & Mösko, M. O. (2016). Leitlinien für Trainings inter-/transkultureller Kompetenz in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Psychotherapeuten. *PPmP-Psychotherapie· Psychosomatik· Medizinische Psychologie*, 66(02), 67–73.
- Lersner, U. von & Kizilhan, İ. (2017). Kultursensitive Psychotherapie (1. Aufl.). *Fortschritte der Psychotherapie: Band 64*. Hogrefe.
- Morina, N., Maier, T. & Mast, M. S. (2010). Lost in Translation?–Psychotherapie unter Einsatz von Dolmetschern. *PPmP-Psychotherapie· Psychosomatik· Medizinische Psychologie*, 60(03/04), 104–110.
- Nichter, M. (1981). Idioms of distress: Alternatives in the expression of psychosocial distress: A case study from South India. *Culture, medicine and psychiatry*, 5(4), 379–408.
- Raval, H. (2003). Therapists' experiences of working with language interpreters. *International Journal of mental health*, 32(2), 6–31.
- Schouten, B. C. & Meeuwesen, L. (2006). Cultural differences in medical communication: a review of the literature. *Patient Education and Counseling*, 64(1-3), 21–34.