

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
- „*Idioms of distress*“
 - Beschreiben eine Vielfalt an Ausdrucksformen für Belastung und Kummer, diese sind sozio-kulturell geprägt, da sie bestimmte Arten von Interaktionen initiieren und mit kulturell verbreiteten Werten, Normen und gesundheitlichen Belangen verbunden sind (Nichter, 1981)
 - am Beispiel der Depression wird deutlich, dass eine bestimmte Aussage oder Verhaltensweise, die in einer Kultur typisch für Depression gesehen wird, bei Mitglieder einer anderen Kultur nicht als solche aufgefasst wird (Glaesmer et al., 2012)
 - kulturelle Krankheitssyndrome; z.B. *ataque de nervios* d.h. "Nervenanfall", bei karibisch-lateinamerikanischen Bevölkerung
 - psychische Beschwerden werden oftmals in somatische Beschwerden ausgedrückt (z.B. Rückenschmerz), dahinter verbergen sich kulturell geprägte Vorstellungen über die Funktionsweise von Körper und Geist
 - Idiome können Indikatoren für Psychopathologie sein, bzgl. Dimensionen der Psychopathologie (z. B. Angst) oder spezifische Störungen (z. B. PTBS)

(für mehr Informationen siehe Hinton und Lewis-Fernandez (2010))

Einstellung ggü. 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 	<ul style="list-style-type: none"> - psychische Probleme sind erworben und können aktiv bearbeitet werden - Patient definiert das Problem und das Ziel der Behandlung - Problem wird durch Information, praktische Hilfe, Realitätstestung, Konfrontation und Lösungsstrategien begegnet
Heiler	Psychotherapeut:innen
<ul style="list-style-type: none"> - Leiden wird als externale, somatische Störung (Schicksal) wahrgenommen - Krankheit wird „entfernt“ - Ziel der Behandlung ist die soziale Harmonie 	<ul style="list-style-type: none"> - Leiden wird als intrapsychischer Konflikt, als Entwicklungsstörung oder als dysfunktionales erlerntes Verhalten wahrgenommen - Ziel der Behandlung ist die Individuation und subjektive Harmonie

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

Patient:innen-Therapeut:innen-Beziehung

Besondere Faktoren im interkulturellen Kontext:

- kulturelle Unterschiede von Krankheitsmodellen
- unterschiedliche Wertekonzepte und Erwartungen an die Behandler:in - Patient:in - Beziehung
- Stereotypisierungen und sprachliche Barrieren (Schouten & Meeuwesen, 2006)

Patient:innenseite	Therapeut:innenseite
<ul style="list-style-type: none"> - Psychotherapeut:in 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 Patient:innen: Therapeut:in mit Verständnis, Geduld, Respekt, Höflichkeit, Aufmerksamkeit, Freundlichkeit und Offenheit zu begegnen, als das Fachwissen 	<ul style="list-style-type: none"> - von westlichen Behandler:innen kann Hörigkeit bzgl. Autorität als passiv, vermeidend oder abhängig fehlinterpretiert werden - Gefahr kulturspezifischen Besonderheiten der Patient:innen zu missachten (Personalisierung) oder zu überbetonen (Kulturalisierung) (Erim et al., 2010)

(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))
- in kollektivistischen Gesellschaften ist die Rolle des Familiensystems zu berücksichtigen: ggf. erste Sitzung zusammen mit Familie durchführen (Hälfte der Zeit oder vollständig): mögliche Gründe für die gewünschte Begleitung können Neugier, Interesse bei Unwissenheit, Skepsis/Misstrauen oder Unterstützung vom Pat. sein
 - Stellung des/der Patient:in im Familiengefüge ermitteln/berücksichtigen; können mögliche Verhaltensänderungen beeinträchtigen
 - proaktiver Umgang mit nicht-Wissen: nachfragen wird positiv wahrgenommen und honoriert
- als Therapeut:in Bewusstsein über eigene kulturelle Herkunft schaffen
 - Reflektion von Stereotypen und Urteilsprozessen -> stereotype Bewertungen können Empathie von Therapeut:innen reduzieren und damit auch die Qualität der therapeutischen Beziehung (Haller et al., 2020)
 - Sensibilität für individuelle als auch kulturelle bzw. migrationspezifisch bedingte Faktoren (Erim et al., 2010)
 - wichtig grundlegende Werte- und Normenvorstellungen der jeweiligen Kultur der Patient:innen zu kennen (Lersner et al., 2016)
- gemeinsame Therapieziele wichtig für Therapiemotivation und positiven Behandlungserfolg, daher sollte bei der Formulierung der Therapieziele der kulturelle Hintergrund berücksichtigt werden (Lersner und Kizilhan (2017); siehe auch Informationsübersicht „Empfehlungen zu diagnostischen Gesprächen“)
 - Psychoedukation ist im interkulturellen Kontext überaus wichtig um Verständnis für die Therapiemethode zu erlangen 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

Literaturverzeichnis

- 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. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1248638>
- Glaesmer, H., Brähler, E. & Lersner, U. von (2012). Kultursensible Diagnostik in Forschung und Praxis. *Psychotherapeut*, 57(1), 22–28. <https://doi.org/10.1007/s00278-011-0877-5>
- 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. <https://doi.org/10.1055/a-1120-9004>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2005.11.014>