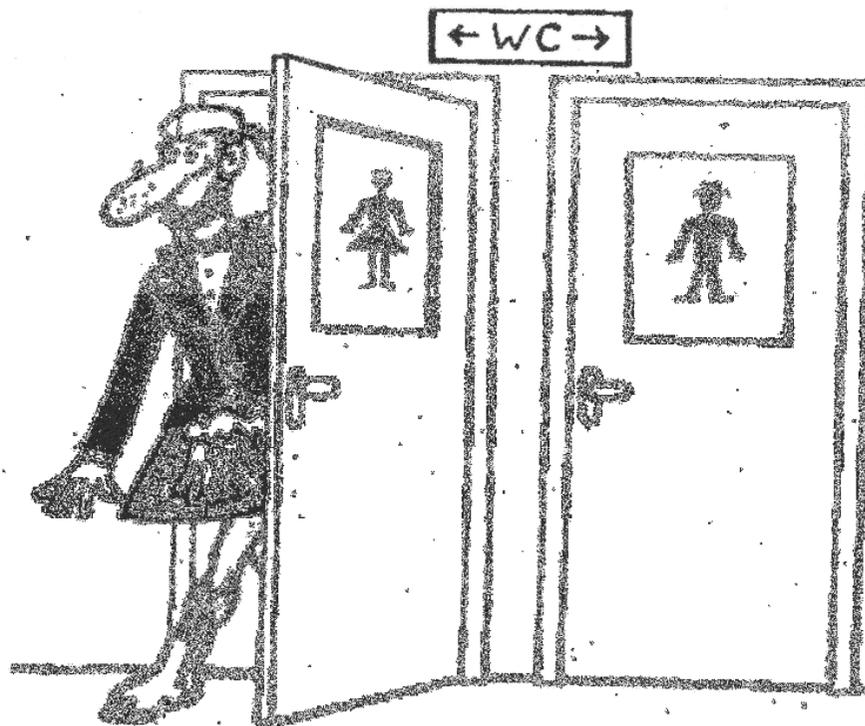


# **Kultursensibilität in der Therapiebeziehung**

Dr. phil. Birsen Kahraman  
Praxis für Psychotherapie, München

IVS-Nürnberg, Erlangen, 20.10.2010

## „Die Tücke liegt im Detail ...“



Aus: Neprakta: Das Haar in der Suppe. Mit freundlicher Genehmigung des Eulenspiegel-Verlags, Berlin.

# Überblick

- Kultur
- Migration
- Therapiebeziehung

## Aspekte von „Kultur“

- Aus klimatischen Lebensbedingungen hervorgegangenes verbindliches Werte- und Orientierungssystem
- Wechselwirkung mit Gender, Alter, Bildung, Glaube, körperlichem Status, Persönlichkeit, Familie ...
- Mitglieder einer Kultur sind nicht auswechselbar
- Kultur besteht aus erlernten Verhaltensweisen, reduziert Angst und stiftet Identität
- Nahezu jedes Verhalten kann einen anderen Sinn je nach kulturellem Kontext erhalten („Zähneblecken“)

# Einfluss von Kultur auf Pathologie und Therapie

- Krankheitsursachen werden kulturspezifisch attribuiert  
Bsp. Unwohlsein:   Deutshl. → Kreislauf  
                          England → Keime  
                          Frankreich → Leber
- In Deutschland gibt es Dutzende Kreislaufmittel, in Frankreich viele Leberpillen und in England werden zuerst Antibiotika verschrieben

# Kultur und Schmerz

- In den meisten Kulturen wird Ursache für Schmerz als seelisch und körperlich zugleich erlebt: Ganzheitlichkeit vs. Leib-Seele-Dualismus (Descartes)
- Türkische Begriffe für körperlichen Schmerz („acı, ağrı, sızı, sancı“) beschreiben auch seelischen Schmerz. Außerdem: „dert, elem, gam, ıstırap“ und eine Vielzahl von Organmetaphern: „Meine Leber brennt“

**Krankheitsmodell → Erleben → Ausdruck**

# Migranten in Deutschland

- 9% der Bevölkerung in Deutschland haben keinen deutschen Pass: „Ausländer“ im rechtlichen Sinn
- „Migrationshintergrund“ (MH seit 2005):  
15,4 Mio., d.h. 19% der Gesamtbevölkerung
- Je jünger, desto häufiger Migrationshintergrund:
  - Ein Drittel der Kinder < 5 Jahren
  - Ein Viertel der Heranwachsenden (15-20 Jahre)
  - Durchschnittsalter mit MH: 34,4 J., ohne MH: 45,3 J.

# Ursachen für Migration

- **Soziale Gründe:** Familienzusammenführung
  - **Kriege:** Jugoslawienkriege; v.a. aus Irak, Afghanistan, Sierra Leone, Somalia, Nigeria traumatisierte UMFs
  - **Religiöse, politische, geschlechtsspez. Verfolgung:** Osteuropäische Juden; Kurden; Tschetschenen ...
  - **Individuelle Motive:** Studium; Neugier; Autonomie
  - **Globalisierung:** Von Fischern zu Schleppern
  - **Klima-/ Naturkatastrophen:** Wassermangel
- Ursachen haben Einfluss auf Migrationsprozess

## 5 Phasen des Migrationsprozesses

- **Vorbereitungsphase:** Gemeinsame Entscheidung?
  - **Migrationsakt:** Reguläre Einreise? Flucht? Vorbilder?
  - **Überkompensation:** hohe Anpassungsleistungen
  - **Phase der Dekompensation:** Hoffnungsverlust → Gefühle des Scheiterns, psychosomatische Beschwerden
  - **Generationsübergreifende Anpassungsprozesse:** Übertragung nicht erreichter Lebensziele → Konflikte
- **Besondere Belastungen UND Reifungsschritte möglich**

# Aktuelle psychosoziale Versorgung von MigrantInnen

- Regeleinrichtungen haben selten kultursensible/  
muttersprachliche Angebote
- Muttersprachliche Beratungsstellen haben lange  
Wartezeiten (0,5-1,5 Jahre; „Aufnahmestopp“)
- Wenige niedergelassene TherapeutInnen mit MH
- Bisherige Entscheide der KV: Sprache und Kultur  
sind keine Kriterien für Psychotherapie
- 2010: Stellungnahmen von BPTK, BDP, DGVT u.a.  
für kultursensibilisierende Ausbildungseinheiten

# Bedeutung der Therapeutischen Beziehung

- Traditionelle und moderne Therapien wirken durch Vertrauensbeziehung: Anteilnahme & Hilfestellung
- Therapiebeziehung = wichtigster Faktor für Erfolg
- Funktionen der Therapiebeziehung:
  - Befriedigung interaktionaler Patientenbedürfnisse
  - Ressourcenaktivierung
  - Korrektive Beziehungserfahrungen
  - Selbstexploration
  - Metakommunikation von Beziehungskonflikten

# Störungen der Therapiebeziehung

- Doppelt so häufige Abbrüche nach Erstgespräch in interethnischen/ interkulturellen Therapien (USA)
  - Therapiedauer von verbleibenden schwarzen Klienten nur ca. ein Drittel so lang wie bei weißen Klienten
  - Ethnic matching: Schwarze Klienten bleiben ebenso häufig und lange in Therapie wie weiße Klienten, wenn ihr Therapeut schwarz ist
- Interkultureller Beziehungsaufbau sehr störanfällig

Orlinsky & Howard (1986), Zane et al. (2004)

## Fallbeispiel Frau T.

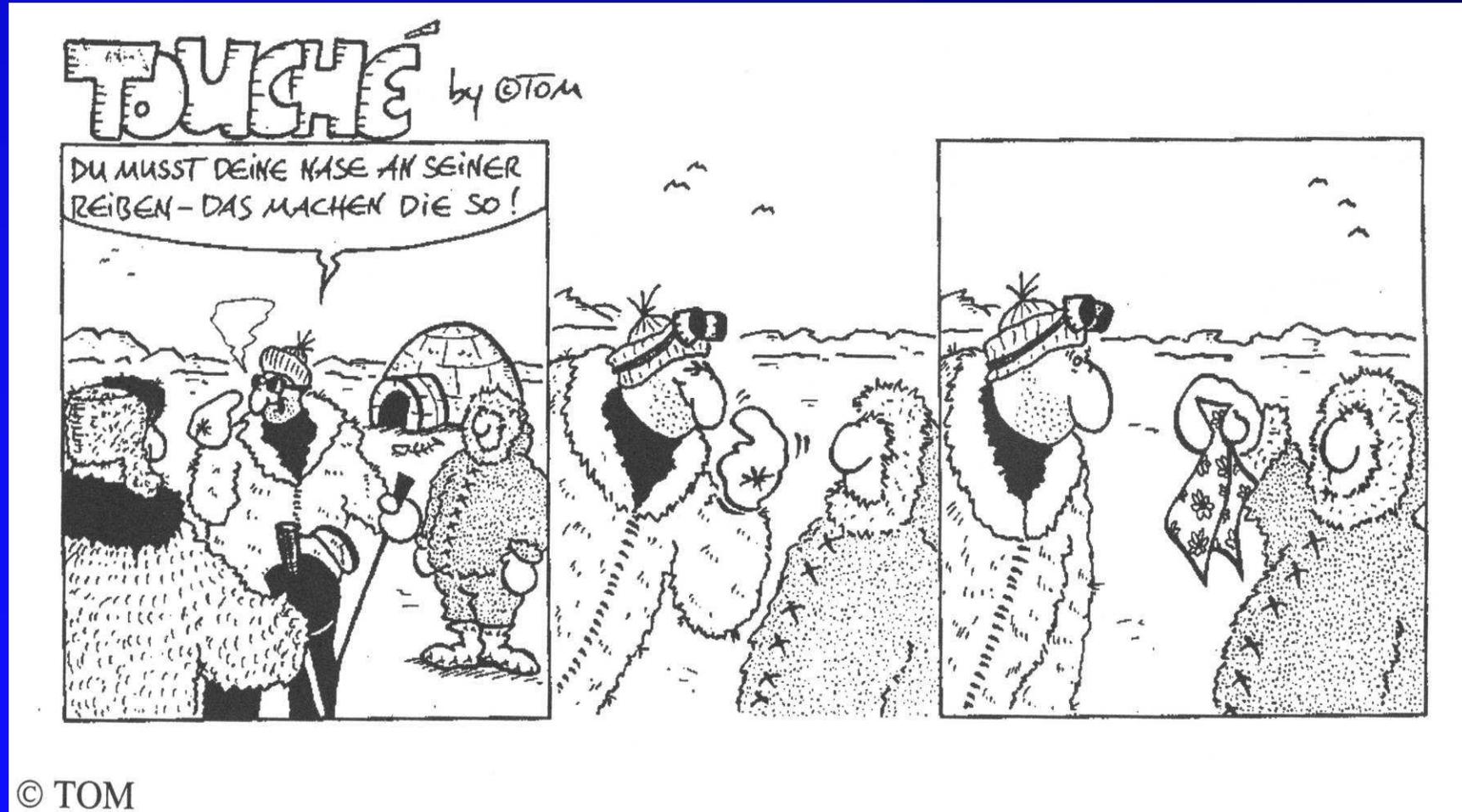


- 16 Jahre, weiblich, Epilepsie, Gymnasium, Versagensangst
- Berufswunsch: „IT-Branche“
- Therapeutin stellt wiederholt Fragen nach evt. Freund, erstem Sex, Geheimnissen vor Eltern
- Kulturelle Zuschreibungen der Therapeutin bestimmen Problem der Patientin
- Patientin bricht ab nach Erstgespräch: „Die kann mich eh nicht verstehen!“

# Stereotypisierung

- Gruppierung nach salienten Merkmalen verschafft Wissensvorsprung: „Alle Mädchen mit Kopftuch werden von den Eltern (sexuell) unterdrückt“
- Schneller, ökonomischer, automatischer Wissensabruf
- Vorteil: Unsicherheitsvermeidung  
Nachteil: Verlust individueller Merkmale
- Stereotype sind unwillkürlich, unflexibel, nicht unterdrückbar (paradoxe Effekte), aber reflektierbar!

# „Wie funktioniert kultursensibel?“



# Stichprobe

12 Dyaden: Klienten türkischer Herkunft & ihre  
Therapeuten. Selbstmelder, mehrheitlich ambulant.

## KlientInnen

10 Frauen & 2 Männer

Alter: 22 - 56 Jahre

Aufenthalt in  
Deutschland: 11 - 32 J.

Dauer der PT: 3 - 140  
Sitzungen

## TherapeutInnen

10 Frauen & 2 Männer

Alter: 30 - 62 Jahre

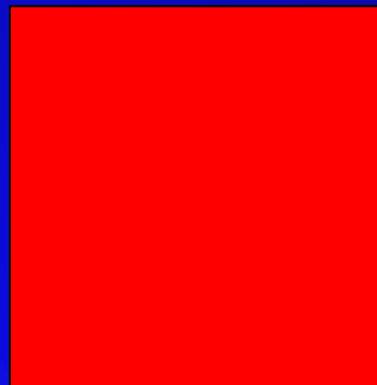
Mit/ ohne interkulturelle  
Erfahrung

Mit/ohne  
Migrationshintergrund

# Ebenen einer kultursensiblen Therapiebeziehung

Kommunikative  
Feinabstimmung

Klärung von  
Erwartungen



Reflexion kultureller  
Zuschreibungen

Emotionale  
Ebene

Kahraman (2008)

# Klärung von Erwartungen

- Vermittlung von Störungs- & Handlungswissen  
→ „Mit einer Hand kann man nicht klatschen“
- „Wärme“, Hilfsbereitschaft, Überzeugungsfähigkeit  
→ Erwartungshaltung hängt von Therapieerfahrung ab
- Migrations- & interkulturelles Wissen: „Türkische BeraterIn versteht (=behandelt) mich besser“  
→ Korrektur bei positiver heterokultureller Erfahrung!

# Kommunikative Feinabstimmung

- Verharmlosung: Klienten erleben Sprachprobleme als anstrengend, Therapeuten gewöhnen sich daran
  - Wichtige Problembereiche werden z.T. ausgeklammert
  - Familien-Dolmetschen immer negativ für Patienten!
  - „Somatisieren statt Kommunizieren“: körperbezogener Symptomausdruck führt zu Diagnoseunsicherheit und Ungeduld bei Therapeuten
- Sprachmittler; Strukturierung; Verhaltensexperimente

# Emotionale Passung

- Indirekte Bestätigungen im Kontakt: Sympathie
- Einfühlungsvermögen → Prädiktor für Therapieerfolg
- Suche nach Gemeinsamkeiten fördert therapeutisches Einfühlungsvermögen

# Kulturelle Wertungen der TherapeutInnen

- Stereotype und Vorurteil:
  - Abwertung von Patienten: Therapieunfähig
  - Therapeutische Selbstabwertung
- Mangelnde Zielneutralität bei Handlungsdruck:  
TH: „Sie müssen sich von Ihrem Mann trennen“  
KL: „Ohne Familie bin ich nichts wert“
- Gemeinsame Suche nach Motiven für Verbleib in Familie,  
Reflexion von Lebenszielen

## Fallbeispiel Frau A.

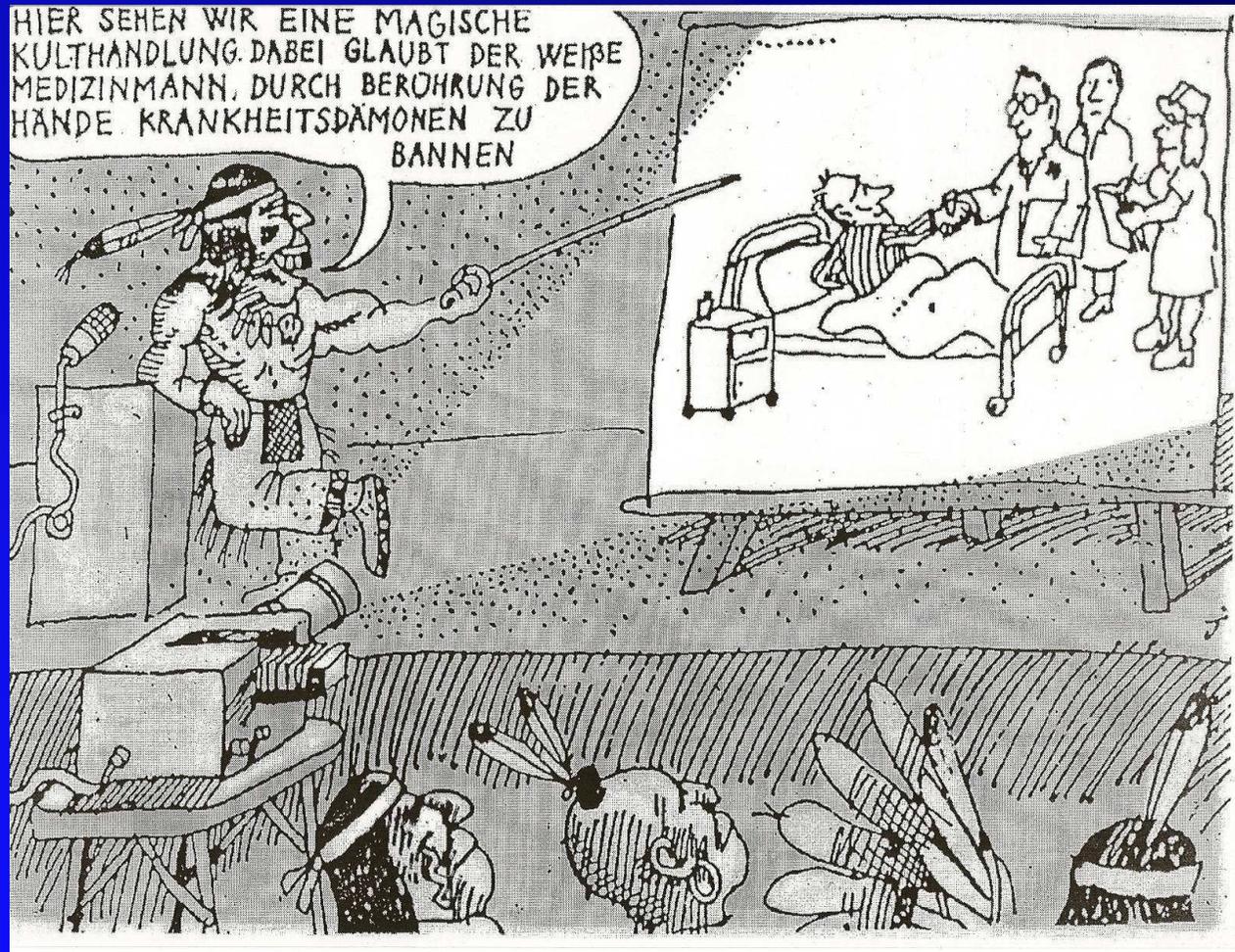
- 33 Jahre, geschieden, 2 Töchter
- Vegetative Beschwerden, Schmerzen am ganzen Körper, Nervenzusammenbruch, Panikanfälle, Weinanfälle, Reizbarkeit gegenüber Kindern, depressive Verstimmung
- Beratungsbeginn: „Ich kann nicht mehr“
- Am Ende: „Nichts hat sich verändert...“

# Fazit

- Kleinstmögliche Veränderungen, größtmögliche Wirkung
- Veränderungen betreffen zugrundeliegende Werte
- Aktives, einfühlsames Gegenüber
- Bereitschaft zu eigene Vorurteile zu überprüfen
- Zeitmangel vermeiden
- Spannende Lernerfahrungen garantiert!



# Fragen & Diskussion



Quelle unbekannt; Dank an Dipl.-Psych. Barbara Abdallah-Steinkopff für Überlassung

# Akkulturationsstile

Teils unbewusster Konflikt zwischen...		1. Soll ich meine Kultur behalten?	
		<i>ja</i>	<i>nein</i>
2. Soll ich andere Kultur übernehmen?	<i>ja</i>	Bikulturalität*	Assimilation
	<i>nein</i>	Segregation	Marginalisation

**CAVE:** Man kann erfolgreich verschiedene Stile in versch. Lebensbereichen verfolgen (Arbeit, Familie, Freizeit...)

# Prävalenz psychischer Erkrankungen

- Migranten 50,8% vs. Einheimische 42,5%
- Affektive Störungen: 17,9% vs. 11,3%
- Somatoforme Störungen: 19,9% vs. 10,3%
- Bei Kindern von Migranten erhöhte Prävalenz von  
Verhaltensauffälligkeiten: 21,3% vs. 13,5%  
Essstörungen: 30,3% vs. 20,2%
- PTB nach ICD-10 bei unbegleiteten minderjährigen  
Flüchtlingen (UMF): 95% (kleine Stichprobe)

# Kultursensible Haltung

- Sitzungsverlauf erklären: Probleme am Anfang
- Zusammenarbeit erklären, Aufgaben von Therapeut/ Patient: „Mit einer Hand kann man nicht klatschen“
- Wirksamkeit von „Gesprächs-Therapie“ erklären: Last auf mehrere Schultern verteilen; Bergführer etc.
- Bedeutung von vielen Nachfragen erklären: andere Länder/ Gewohnheiten → beste Lösung finden
- Umgang mit Gegenfragen überlegen („Eigene Kinder?“)
- Bezugsrahmen für Entscheidungen erfragen: Eltern, Tabus, Ideale, Lebensziele etc.

# 8 Migranten-Milieus in Deutschland

