Kultursensitive Psychotherapie

Ulrike von Lersner
Jan Ilhan Kizilhan

Fortschritte der
Psychotherapie

hogrefe

Kultursensitive Psychotherapie

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus U. von Lersner, J. I. Kizilhan: Kultursensitive Psychotherapie (9783801727550) © 2017 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Fortschritte der Psychotherapie
Band 64

Kultursensitive Psychotherapie

Dr. Ulrike von Lersner, Prof. Dr. Dr. Jan Ilhan Kizilhan

Herausgeber der Reihe:

Prof. Dr. Kurt Hahlweg, Prof. Dr. Martin Hautzinger,
Prof. Dr. Jürgen Margraf, Prof. Dr. Winfried Rief

Begründer der Reihe:

Dietmar Schulte, Klaus Grawe, Kurt Hahlweg, Dieter Vaitl

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus U. von Lersner, J. I. Kizilhan: Kultursensitive Psychotherapie (9783801727550) © 2017 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Ulrike von Lersner
Jan Ilhan Kizilhan

Kultursensitive Psychotherapie

hogrefe

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus U. von Lersner, J. I. Kizilhan: Kultursensitive Psychotherapie (9783801727550) © 2017 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Dr. Ulrike von Lersner, geb. 1978. 1998–2005 Studium der Psychologie in Berlin, Konstanz, Toronto, Mexiko-Stadt und Buenos Aires. 2008 Promotion. Seit 2008 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Psychotherapie und Somatopsychologie an der Humboldt-Universität zu Berlin, 2014 Gastaufenthalt an der McGill University in Montreal. Seit 2010 Tätigkeit als Verhaltenstherapeutin in eigener Praxis. 2015 Gründung des Instituts für Transkulturelle Psychologie Berlin.

Prof. Dr. Dr Jan Ilhan Kizilhan, geb. 1966. 1988–1993 Studium der Psychologie und Soziologie in Bochum und bis 1995 in Washington, D.C. 1993–1995 wissenschaftlicher Mitarbeiter und Psychologe im Human Right Law Project in Los Angeles. 1999 Promotion in Psychologie. 2014 Promotion in Orientalistik. Seit 1999 leitender Psychologe in der psychosomatischen Michael-Balint-Klinik in Königsfeld. Seit 2011 Studiengangsleiter für psychische Erkrankungen und Sucht an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg. März 2015 medizinisch-therapeutischer Leiter des Projektes „Sonderkontingent für schutzbedürftige Frauen und Kinder“ der Landesregierung Baden-Württemberg.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Copyright-Hinweis:

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Merkelstraße 3
37085 Göttingen
Deutschland
Tel. +49 551 999 50 0
Fax +49 551 999 50 111
verlag@hogrefe.de
www.hogrefe.de

Satz: Mediengestaltung Meike Cichos, Göttingen
Format: PDF

1. Auflage 2017
© 2017 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen
(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-2755-3; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-2755-4)
ISBN 978-3-8017-2755-0
http://doi.org/10.1026/02755-000

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus U. von Lersner, J. I. Kizilhan: Kultursensitive Psychotherapie (9783801727550) © 2017 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigefügt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus U. von Lersner, J. I. Kizilhan: Kultursensitive Psychotherapie (9783801727550) © 2017 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Inhaltsverzeichnis

1 Kultursensitive Psychotherapie 1
1.1 Leitgedanken von kultursensitiver Psychotherapie 2
1.1.1 Definition Kultur 2
1.1.2 Universalität versus Diversität 6
1.2 Entwicklungsgeschichte der Kultursensitiven Psychotherapie 8
1.3 Migration 9
1.3.1 Migrationstypologien 9
1.3.2 Psychologische Phasen der Migration und deren Folgen . . 10
1.4 Epidemiologie psychischer Erkrankungen unter Migranten 11
1.5 Psychosoziale Versorgung 12

2 Relevante Theorien und Modelle 13
2.1 Interkulturelle Kompetenz 13
2.2 Rolle von Status und Machtgefälle im transkulturellen Setting 18
2.3 Theorie der sozialen Identität 19
2.4 Stereotype und Vorurteile im interkulturellen Therapiesetting 22
2.5 Kulturspezifische Einflüsse auf therapierelevante Basisvariablen menschlichen Verhaltens 26
2.5.1 Konzeption des Selbst 26
2.5.2 Erklärungsmodelle psychischer Erkrankungen 28
2.5.3 Kultur in diagnostischen Klassifikationssystemen 30
2.5.4 Interkulturelle Kommunikation 32
2.5.5 Emotionsausdruck 36

3 Diagnostik und Indikation 38
3.1 Indikation für kultursensitives Vorgehen 38
3.2 Konkretes diagnostisches Vorgehen in der Praxis 38
3.3 Cultural Formulation Interview 40
3.4 Störungsspezifische Diagnostik im interkulturellen Kontext 41
3.4.1 Depression 41
3.4.2 Somatisierungsstörung 42
3.4.3 Schizophrenie 42
3.5 Intelligenzdiagnostik 44

3.6 Computergestützte Testdiagnostik 45
3.7 Mögliche verzerrende Einflüsse auf den diagnostischen Prozess 45

4 Behandlung 47
4.1 Kulturspezifische Besonderheiten, die in der Behandlung berücksichtigt werden sollten 47
4.1.1 Rolle des Familiensystems 47
4.1.2 Rolle von Erwartungen 49
4.1.3 Therapieziele und Motivation 50
4.1.4 Einsatz von Sprachmittlern 51
4.2 Kultursensitive Behandlung im Überblick 53
4.3 Ausgewählte Krankheitsbilder 55
4.3.1 Schizophrenie 56
4.3.2 Angststörungen 59
4.3.3 Posttraumatische Belastungsstörung 64
4.3.3.1 Narrative Expositionstherapie 65
4.3.3.2 Kultursensitive Narrative Traumatherapie 67
4.3.4 Depression 69
4.3.5 Somatoforme Störungen 75
4.4 Varianten der Methode: Spezifische Zielgruppen 77
4.4.1 Situation von Geflüchteten 77
4.4.2 Ältere Migrantinnen und Migranten 79
4.5 Schwierigkeiten bei der Durchführung 80

5 Effektivität und Prognose 84

6 Ausblick 86

7 Weiterführende Literatur 87

8 Literatur 87

9 Anhang
Glossar kulturell gebundener Leidenskonzepte im DSM-5 . . 95

Karte:
Kurzexploration in Anlehnung an das CFI-Interview des DSM-5

1 Kultursensitive Psychotherapie

Fallbeispiel:

Die 44-jährige Patientin aus dem Iran berichtet, seit mehreren Jahren unter anhaltenden Rücken-, Nacken-, Schulter-, Arm- und Beinschmerzen zu leiden. Die Schmerzen würden auch manchmal zwischen den einzelnen Bereichen „wandern". Die vorliegenden Schmerzen ergaben trotz zahlreicher Untersuchungen keinen organischen Befund. Eine Schmerzlinderung wurde bisher nicht erreicht. Sie berichtet im Weiteren über eine Antriebsstörung, Konzentrationsprobleme, Schlafstörungen und zunehmende soziale Isolierung. Sie sei verzweifelt und wisse nicht, wie sie aus diesem Zustand herauskomme. Sie lebe seit 20 Jahren mit ihrem Ehemann und zwei erwachsenen Kindern in Deutschland und habe bis vor 6 Jahren in einer Autofabrik in Süddeutschland gearbeitet. Aufgrund der zunehmenden Schmerzen und dem Gefühl, auf der Arbeit von Vorgesetzten und Kollegen ungerecht behandelt zu werden, habe sie aufgehört zu arbeiten. Sie habe eine gute Beziehung zu ihrem Ehemann und ihren Kindern. Sie vermisse aber ihre Heimat und habe das Gefühl, nie wirklich in Deutschland angekommen zu sein. Aufgrund früherer politischer Aktivitäten könne sie nicht in ihr Heimatland fahren und vermisse ihre Eltern und Geschwister, die noch dort lebten. Die erwachsenen Kinder würden demnächst ausziehen, was sie eigentlich nicht möchte, aber akzeptiere.

Die Patientin zeigt in der Behandlung einen deutlich erkennbaren Leidensdruck, weint immer wieder und zeigt sich der Symptomatik gegenüber sehr hilflos. Die migrationsbedingte Entwurzelung, die Distanz zur Herkunftsfamilie im Iran ohne Aussicht, sie dort besuchen zu können, Belastungen während ihres Arbeitslebens und der baldige Auszug der Kinder haben zur Entwicklung einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer mittelgradigen depressiven Episode beigetragen.

In Zeiten zunehmender Globalisierung spielt kulturelle Vielfalt in der Psychotherapie eine nie dagewesene Rolle. Der kultursensitiven Psychotherapie haftet nicht selten die Idee des Exotischen an, es werden Vorstellungen von Fremd- und Andersartigkeit wachgerufen und die eigene Kultur dazu in Abgrenzung gebracht. Dies zeigen auch Umfragen unter Psychotherapeuten, wonach dieser Bereich der Psychotherapie häufig Faszination und Neugierde, gleichzeitig jedoch immer wieder auch Verunsicherung auslöst.

Den Grundprinzipien der Psychotherapie folgend, ist es auch das grundlegende Ziel der kultursensitiven Psychotherapie, den therapeutischen Prozess so auf die Bedürfnisse eines Individuums anzupassen, dass die

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus U. von Lersner, J. I. Kizilhan: Kultursensitive Psychotherapie (9783801727550) © 2017 Hogrefe Verlag, Göttingen.

therapeutische Beziehung positiv gestaltet und damit Behandlungsverläufe optimiert und Therapieerfolge verbessert werden.

1.1 Leitgedanken von kultursensitiver Psychotherapie

1.1.1 Definition Kultur

Kultur ist sehr individuell und größtenteils implizit

Kultur ist ein komplexes Konstrukt. Jeder Mensch hat seine Kultur, sie stellt einen Teil der Identität dar, prägt das menschliche Zusammenleben und doch haben Menschen in der Regel keinen expliziten Zugang zu ihren eigenen kulturellen Normen, geschweige denn zu denen anderer.

In der Wissenschaft gibt es große Uneinigkeit zur Definition des Kulturbegriffs. Im folgenden Abschnitt soll ein kurzer historischer Überblick über die wichtigsten Definitionen gegeben und Schlüsse für die Anwendung in der Psychotherapie gezogen werden.

Der klassische Kulturbegriff: Homogenität und Abgrenzung

In historischen Ansätze gehen kulturelle und nationale Zugehörigkeit meistens miteinander einher

Ein historisch einflussreicher Vertreter des klassischen Kulturbegriffs ist Herder. Nach Herder ist Kultur gekennzeichnet durch soziale Homogenisierung, d. h. Kultur prägt einheitlich das Leben eines ganzen, in sich homogenen Volkes und wirkt kollektiv. Sie verläuft entlang von nationalen Grenzen. Im Zusammenhang mit Herders Ansatz wird auch vom „Kugelmodell“ gesprochen, da Kulturen als voneinander abgrenzbare und in sich homogene Kugeln beschrieben werden, die sich zum Selbsterhalt voneinander abstoßen. Kultur wird in diesem Zusammenhang als statisch verstanden. Im interkulturellen Kontakt würde dies bedeuten, dass Kultur quasi einen Wesenszug einer Person darstellt, den ein Angehöriger einer Kultur innehat und auf dessen Basis Verhalten vorhergesagt werden kann. Ein zeitgenössischer Vertreter dieses Kulturverständnisses ist Huntington (1996), der in seinem viel zitierten Buch „Kampf der Kulturen“ postuliert, dass aufgrund der zunehmenden Mobilität und Globalisierung in der Welt die Abgrenzungsbedürfnisse der Kulturen untereinander zunehmen würden. Ein Kampf der Kulturen ergebe sich daraus als logische Konsequenz.

In der klinischen Psychologie stellt dieser Ansatz die Basis dar für die Haltung, Therapien im interkulturellen Kontext könnten nicht wirklich erfolgreich verlaufen, wenn Therapeut und Patient nicht aus demselben Kulturkreis stammen.

Die Kulturdimensionen von Hofstede

Ein Versuch, Kulturen im Rahmen des klassischen Kulturbegriffs in ihrer Komplexität zu erfassen, sind die Kulturdimensionen von Hofstede (2001). Er identifizierte fünf Kulturdimensionen, auf denen sich das Verhalten und

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus U. von Lersner, J. I. Kizilhan: Kultursensitive Psychotherapie (9783801727550) © 2017 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Erleben von Menschen in unterschiedlichen Kulturen abbilden ließe. Diese sind:

- Machtdistanz,
- Individualismus vs. Kollektivismus,
- Maskulinität vs. Femininität,
- Unsicherheitsvermeidung sowie
- lang- bzw. kurzfristige Orientierung einer Kultur.

Tabelle 1: Kollektivistische und individualistische Haltungen und Wertvorstellungen in Anlehnung an Hofstede (2001)

Kollektivistisch	Individualistisch
Die Menschen werden in Großfamilien oder andere Wir-Gruppen hineingeboren, die sie weiterhin schützen. Im Gegenzug erhalten sie Loyalität.	Jeder Mensch wächst heran, um ausschließlich für sich selbst und seine direkte (Kern-)Familie zu sorgen.
Die Identität ist im sozialen Netzwerk begründet, dem man angehört.	Die Identität ist im Individuum begründet.
Kinder lernen, in „Wir"-Begriffen zu denken.	Kinder lernen, in „Ich"-Begriffen zu denken.
Man sollte immer Harmonie bewahren und direkte Auseinandersetzungen vermeiden.	Seine Meinung zu äußern, ist Kennzeichen eines aufrichtigen Menschen.
Starker Kontext mit ungehindertem Informationsfluss.	Schwacher Kontext mit Informationsnetzen von geringer Dichte.
Übertretungen führen zu Beschämung und Gesichtsverlust bei sich selbst und der Gruppe.	Übertretungen führen zu Schuldgefühl und Verlust der Selbstachtung.
Ziel der Erziehung: Anpassung an vorgegebene Rahmenbedingungen (Kultur und Religion); eine Persönlichkeitsentwicklung ist nicht erwünscht bzw. nicht notwendig.	Ziel der Erziehung: Lernen als Entwicklung der Persönlichkeit.
Beziehung hat Vorrang vor Aufgabe.	Aufgabe hat Vorrang vor Beziehung.
Kollektive Interessen dominieren vor individuellen.	Individuelle Interessen dominieren vor kollektiven.
Das Privatleben wird von der Gruppe beherrscht.	Jeder hat ein Recht auf Privatsphäre.
Meinungen werden durch Gruppenzugehörigkeit vorbestimmt.	Man erwartet von jedem eine eigene Meinung.
Harmonie und Konsens in der Gesellschaft stellen höchste Ziele dar.	Selbstverwirklichung eines jeden Individuums stellt eines der höchsten Ziele dar.

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus U. von Lersner, J. I. Kizilhan: Kultursensitive Psychotherapie (9783801727550) © 2017 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Zum Zeitpunkt seiner Entstehung war dieser Ansatz richtungsweisend und in einigen Fachgebieten finden Hofstedes Dimensionen bis heute Anwendung. Auch unserem Alltagsdenken entspricht dieses Denken in festen Kategorien, zumal es den Umgang mit unbekannten Situationen erleichtert. Für die kultursensitive Psychotherapie birgt er jedoch einige Probleme, welche auch in der wissenschaftlichen Debatte von Kritikern immer wieder diskutiert werden. So wird häufig angemerkt, Hofstede vermittle mit seinen Dimensionen den Eindruck, Kultur könne mittels solcher Skalen tatsächlich operationalisiert werden, was der Komplexität des Gegenstandes nicht gerecht werde. Individuelle Unterschiede innerhalb einer Nation würden nicht angemessen berücksichtigt und es werde eine größere Homogenität unter Angehörigen einer Kultur (eines Volkes, einer Nation) angenommen, als dies in der Realität der Fall sei. Ein weiterer Kritikpunkt betrifft die Konsequenzen, die solche Dimensionen für die Angehörigen innerhalb einer Kultur haben. So erhöhe sich das Risiko für Ausgrenzung und Diskriminierung, wenn ein Individuum sich nicht entsprechend der kulturell definierten Normen verhalte (McSweeney, 2002).

Der moderne Kulturbegriff: Bedeutungsgewebe und Hybridität

Jüngere Überlegungen zu Kultur beziehen die aktuellen Gegebenheiten der globalisierten Welt mit ein und nehmen Abschied vom „Reinheitsdenken“ des klassischen Kulturbegriffs. Statt den Fokus auf Einschluss- und Abgrenzungskriterien für kulturelle Zugehörigkeit zu setzen, beschreiben sie vielmehr übergeordnete Eigenschaften von Kultur. Danach stellt Kultur „intersubjektive, vielschichtige Symbolsysteme dar, die die Wirklichkeit und Lebensprozesse von Gemeinschaften strukturieren. Sie werden im Sozialisationsprozess erlernt, später jedoch von den Angehörigen der Kultur habituell angewandt. Kultur wird hierbei vor allem als Prozess verstanden, bei dem es nicht nur um die Wiederholung von Traditionen geht, sondern um die Schaffung von Bedeutungsräumen. Damit sind Orte, Sprachen oder Erlebnisse gemeint, die Menschen gemeinsam haben. Solche Bedeutungsräume bildeten in der Summe ein „selbst gesponnenes Bedeutungsgewebe“ (Geertz, 1987), das die Kultur eines Menschen ausmache. Bedeutungsräume befänden sich in ständigem Wandel, könnten einander überlappen und im Ergebnis gibt es nach Geertz (1987) keine klar abgrenzbaren Kulturen mehr. Der Autor Homi Bhabha (2000) beschreibt das Ergebnis als einen „transkulturellen dritten Raum“. Gemeint ist in beiden Fällen eine neue Kultur, welche aus den Einflüssen unterschiedlichster kultureller Hintergründe durch die Überlappungen entsteht (van Keuk et al., 2011).

Kultur als „selbstgesponnenes Bedeutungsgewebe“, das von Menschen geteilt wird

Diese Herangehensweise an Kultur lässt sich gut auf den psychotherapeutischen Kontext anwenden, weil sie die Lebenswirklichkeiten von Menschen in der heutigen Zeit abbildet und ihnen sowohl in ihrer Individualität als auch in ihrer Gruppenzugehörigkeit gerecht wird. Das bedeutet auch, um dies ausdrücklich zu formulieren, dass die regionale Herkunft

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus U. von Lersner, J. I. Kizilhan: Kultursensitive Psychotherapie (9783801727550) © 2017 Hogrefe Verlag, Göttingen.

einer Person oder ihrer Eltern nur *ein* Aspekt von kultureller Zugehörigkeit ist. Andere Bedeutungsräume wie etwa der religiöse Hintergrund, das soziale Milieu oder ein städtischer oder ländlicher Lebensraum mit all seinen Besonderheiten sind ebenfalls relevante Aspekte kultureller Identität.

Jede Therapiesituation ist eine transkulturelle Begegnung

Geht man über die regionale Herkunft hinaus und schließt andere Bedeutungsräume mit ein, handelt es sich quasi in allen Therapiesituationen um transkulturelle Begegnungen. Das hat wichtige Implikationen für die Behandlungspraxis, denn man muss immer davon ausgehen, dass man bei Klienten nichts selbstverständlich voraussetzen kann. Selbst gesponnene Bedeutungsgewebe sind individuell und müssen verstanden werden.

Merke:

Aus den verschiedenen historischen Ansätzen haben sich unterschiedliche Begrifflichkeiten herausgebildet, die im Alltag teilweise synonym verwandt werden. Im Folgenden werden sie erläutert und voneinander abgegrenzt:

- *Monokulturell:* Beschreibung für ein Individuum bzw. eine Körperschaft, welche ausschließlich einer Kultur angehört; liegt dem klassischen Kulturbegriff zugrunde.
- *Bikulturell:* Beschreibung für ein Individuum bzw. eine Körperschaft, welche unter dem Einfluss von zwei Kulturen sozialisiert ist und sich beiden zugehörig fühlt.
- *Multikulturell:* In einer Gesellschaft existieren mehrere Kulturen nebeneinander, welche jedoch wie im klassischen Ansatz in sich homogen und klar voneinander abgrenzbar sind. Das Ergebnis sind sogenannte Parallelgesellschaften innerhalb eines Landes.
- *Interkulturell:* Basiert ebenfalls auf dem klassischen Ansatz voneinander abgrenzbarer, in sich homogener Kulturen, betont jedoch die Notwendigkeit des Dialogs, der Kommunikation untereinander.
- *Transkulturell:* Legt den Kulturbegriff im Sinne von geteilten Bedeutungsräumen zugrunde. Dieser Begriff betrachtet Kulturen nicht als abgeschlossene Einheiten, sondern geht von stetigen Vermischungsprozessen aus. Im Vordergrund steht der hybride prozesshafte Charakter einer Kultur. „Trans“ steht für „jenseits“, „darüber hinaus“. Betrachtungsebene sind sowohl verschiedene Kulturen unterschiedlicher regionaler Zuordnung als auch unterschiedliche kulturelle Ebenen (Herkunft, Sprache, Religion, sexuelle Orientierung etc.).

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus U. von Lersner, J. I. Kizilhan: Kultursensitive Psychotherapie (9783801727550) © 2017 Hogrefe Verlag, Göttingen.

1.1.2 Universalität versus Diversität

Gleichbehandlung bedeutet nicht zwingend gerechte Behandlung

In der kultursensitiven Psychotherapie stellt sich die Frage, inwiefern eine Gleichbehandlung aller Patienten auch eine gerechte Behandlung für alle bedeutet. Oder bedeutet eine Gleichbehandlung Gleichmacherei und kommt einer Diskriminierung gleich, da sie davon ausgeht, dass alle Menschen aller Kulturen die gleichen Bedürfnisse hätten?

Vertreter des Universalitätsansatzes (vgl. Abb. 1) beziehen sich auf die *universelle Ebene* des Menschseins und argumentieren, dass psychologische und psychiatrische Phänomene global in gleicher Weise verlaufen, da die Prinzipien menschlicher Funktionsweisen universell seien. Die menschliche Natur stelle eine hinreichende Basis dar, aufgrund der Gesetzmäßigkeiten abgeleitet werden können, die für alle Menschen gleichsam gelten. So habe etwa das Human Genome Project die große Ähnlichkeit von Menschen auf genetischer Ebene nachgewiesen. Ähnliches zeigt die Emotionsforschung (Grundemotionen) oder auch weltweite Untersuchungen zur Prävalenz psychischer Störungen auf der Basis des DSM. Diesem Ansatz folgend gibt es universell gültige Klassifikationsschemata für psychische Erkrankungen und demzufolge auch einheitliche Standards für gute Psychotherapie.

Die kultursensitive Psychotherapie betrachtet menschliches Verhalten vor allem auf der Gruppenebene

In der Psychotherapie steht die *individuelle Ebene* im Fokus. Andere Ebenen spielen unweigerlich mit hinein, da sie einen Einfluss auf die individuelle Ebene haben und sie umgeben, das Individuum steht jedoch im Vordergrund (vgl. Abb. 2).

Im Gegensatz zum Universalitätsansatz schreiben Anhänger des Diversitätsgedanken (vgl. Abb. 1) der Vielfalt oder auch Unterschiedlichkeit von Menschen eine größere Bedeutung zu. So wird in der kultursensitiven Psychotherapie die *Gruppenebene* stärker berücksichtigt. Ausschlaggebend ist hier nicht ein Phänomen oder Symptom selbst, sondern die Bedeutung, die es durch den kulturellen Kontext der Gruppe erhält (Sue & Sue, 2013). So kann beispielsweise ein dissoziativer Zustand in einem Kontext im Zusammenhang mit religiösen Riten ein anstrebenswerter Zustand sein, während er in einem anderen Kontext Ausdruck einer schweren psychi-

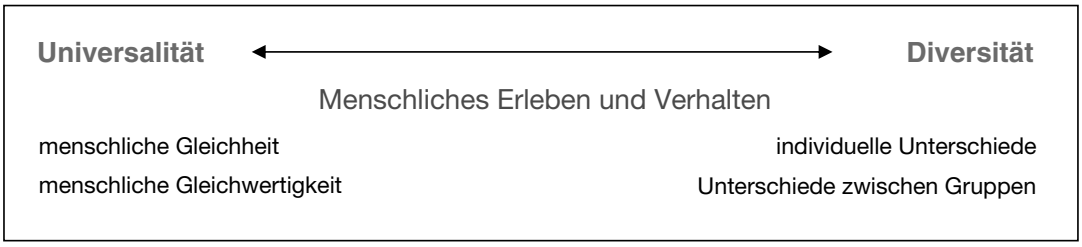

Abbildung 1: Dimensionen menschlichen Erlebens und Verhaltens (nach Moro, De la Noë & Mouchenik, 2006)

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus U. von Lersner, J. I. Kizilhan: Kultursensitive Psychotherapie (9783801727550) © 2017 Hogrefe Verlag, Göttingen.

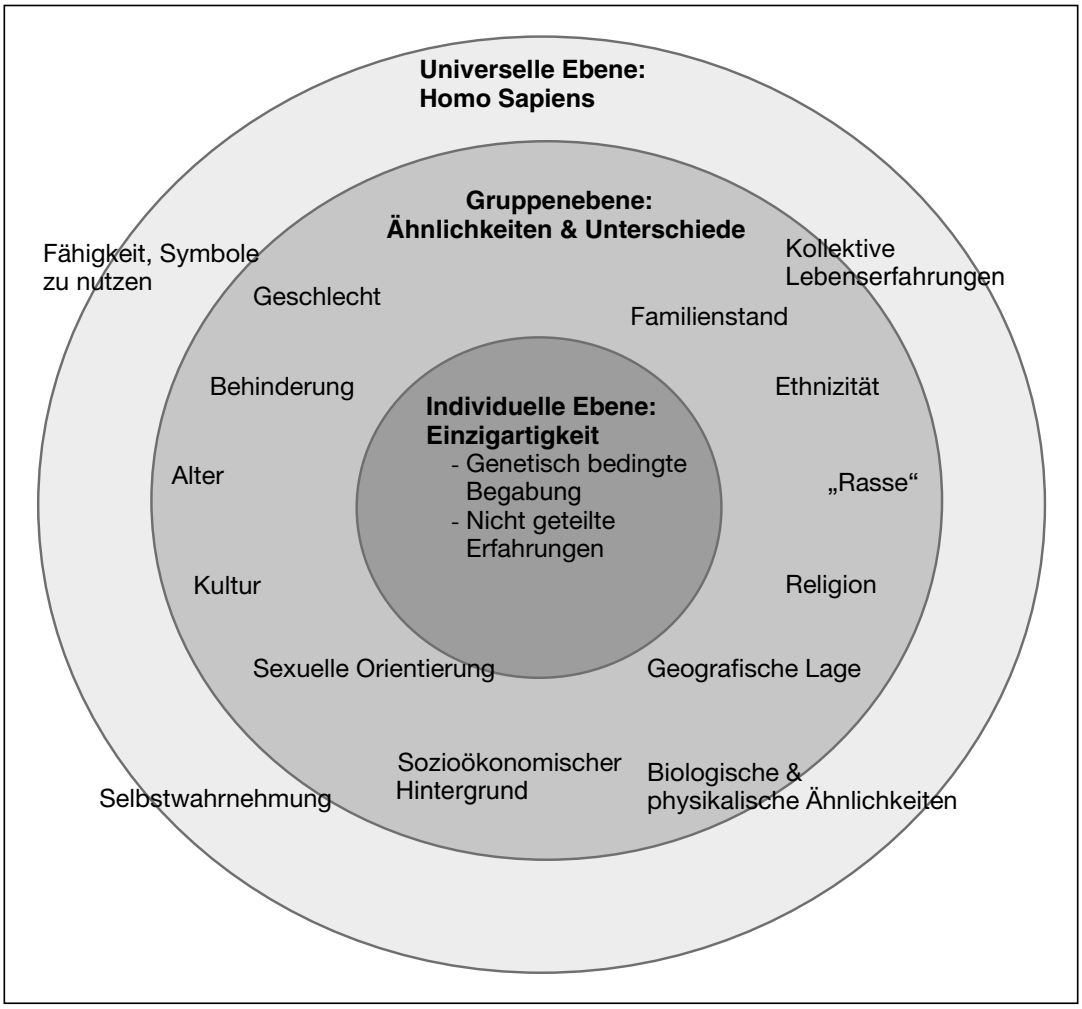

Abbildung 2: Verschiedene Ebenen der Identität (nach Sue & Sue, 2013)

schen Störung ist. Interessant an der Gruppenebene ist die Tatsache, dass es verschiedene kulturelle Zugehörigkeiten eines Individuums gibt; je nach Kontext treten andere Facetten einer Person in den Vordergrund und sind handlungsleitend.

Merke:

Kultur ist auf der Gruppenebene angesiedelt. Sie stellt den Kontext dar, in den sowohl individuelles als auch universelles Verhalten eingebettet ist. Wird sie außer Acht gelassen und der eigene kulturelle Kontext des Behandlers zur Interpretation von Verhalten des Gegenübers herangezogen, kommt es möglicherweise zu falschen Schlüssen.

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus U. von Lersner, J. I. Kizilhan: Kultursensitive Psychotherapie (9783801727550) © 2017 Hogrefe Verlag, Göttingen.

1.2 Entwicklungsgeschichte der Kultursensitiven Psychotherapie

Schon seit Beginn des letzten Jahrhunderts untersuchen Psychologen den Einfluss von Kultur

Schon zu Beginn des 20. Jahrhunderts beschäftigten sich eine Reihe von Psychologen im Rahmen der *Völkerpsychologie* mit Kultur und Psychologie und deren Einfluss auf das Denken, auf Emotionen und das Verhalten von Menschen. Zu nennen ist hier vor allem Wundt (1909) oder später auch Jung (1912).

Die Völkerpsychologie versuchte, die von Menschen geschaffenen Kulturprodukte im Zusammenhang mit den kreativ-psychischen Potenzialen ganzer Völkergemeinschaften zu ergründen, und zwar sowohl hinsichtlich ihrer universellen Erscheinungsformen, die für die gesamte Menschheit gleich sein sollten, als auch in ihren zeitbedingten und kulturspezifischen Darstellungen, die nur für bestimmte Gesellschaften Gültigkeit beanspruchen (Thomas, 2003). Die Völkerpsychologie kann als Vorläuferin der heutigen transkulturellen Psychologie gesehen werden.

Die *Kulturvergleichende Psychologie* versucht im Allgemeinen zu prüfen, ob gefundene Gesetzmäßigkeiten psychischer Prozesse von Menschen universelle oder nur kulturspezifische Gültigkeit besitzen. Es geht um die Analyse der kulturellen Einflüsse auf psychische Prozesse, die für Verhalten, Denken und Emotionen von Bedeutung sein können. Fachgebiete wie Ethnologie und Anthropologie haben hierzu wichtige Erkenntnisse für die Psychologie in Kulturen außerhalb Europas geliefert. Zu erwähnen sind z. B. unterschiedliche Heilungsprozesse, Schamanentum, Glaube, Magie und Geisterwesen im Zusammenhang mit Kultur und Psychologie. In den letzten fünfzig Jahren wurden kulturvergleichende Aspekte vermehrt auch in den klassischen Teilgebieten der Psychologie berücksichtigt (Boesch & Straub, 2007; Thomas, 2003).

Die *Kulturpsychologie* beschäftigt sich mit der Untersuchung psychologischer Phänomene innerhalb von Kulturen. So beschrieben gegen Ende des 19. Jahrhunderts Anthropologen und Ärzte „Verhaltensauffälligkeiten“ und „Störungen“ in Asien und Afrika, die in Europa unbekannt waren und später als „kulturgebundene Syndrome“ bekannt wurden. Schon in den 30er Jahren des letzten Jahrhunderts beschäftigten sich Ethnopsychologen und Anthropologen weltweit mit verschiedenen psychologischen Krankheitsbildern sowie mit damit verbundenen therapeutischen Konzepten. Lange Zeit wurden jedoch verschiedene Kulturen aufgrund ihrer Heilungspraktiken und ihres Verhaltens als pathologisch stigmatisiert. Diese Art Psychopathologie-Etikettierung wurde seit den 40er Jahren des 20. Jahrhundert wissenschaftlich widerlegt (Ackerknecht, 1943).

Der Terminus *Transkulturelle Psychologie* wurde von Wittkower & Fried (1960) geprägt. Er definierte damit eine multikulturelle Extension der Kulturpsychologie. Die Transkulturelle Psychologie beschäftigt sich mit der

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus U. von Lersner, J. I. Kizilhan: Kultursensitive Psychotherapie (9783801727550) © 2017 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Beschreibung und Analyse psychischer Bedingungen, Verlaufsprozessen und Wirkungen menschlichen Erlebens und Verhaltens in Situationen, die dadurch gekennzeichnet sind, dass Menschen aus verschiedenen Kulturen aufeinandertreffen. Unter klinischer Perspektive untersucht sie die kulturellen Aspekte der Entstehung, Häufigkeit, Form und Therapie psychischer Störungen. Viele Fragestellungen bedürfen des Einbezugs anderer Disziplinen wie Sozialpsychologie und Sozialwissenschaften wie Anthropologie, Ethnologie und Soziologie. In der therapeutischen Umsetzung der daraus gewonnenen Erkenntnisse spricht man von *Kultursensitiver Psychotherapie.*

1.3 Migration

Migration bedeutet nicht nur einen geografischen Übergang von einem Wohnort zum anderen, sondern auch eine Veränderung der äußeren Lebensbedingungen, der Arbeits- und Wohnumwelt sowie soziale und kulturelle Umstellungen. Die biografische Veränderung wirkt sich erheblich auf die individuelle und kollektive Identität aus. Die Gestaltung der neuen Lebensphase nach der Migration hängt von individuellen und kollektiven Bewältigungsmechanismen sowie den Nutzungsmöglichkeiten der sozialen Netzwerke ab. Ein neues Beziehungsnetz in einem anderen kulturellen, ethnischen und gesellschaftlichen Zusammenhang aufzubauen, verlangt neue soziale Ressourcen, eine neue Orientierung und neue Handlungskompetenzen. Die zunehmende Globalisierung und die hierdurch mitbedingte Entstehung multikultureller Gesellschaften erfordern, sowohl kulturelle Spezifika als auch migrationsbedingte psychische Prozesse verstärkt in die Gesundheitsversorgung einzubeziehen.

1.3.1 Migrationstypologien

In Deutschland leben über 16 Millionen Menschen mit einem nicht deutschen Hintergrund (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2016). In den 67 Jahren seit Gründung der Bundesrepublik Deutschland haben sich die Migrationstypologien infolge politischen, gesellschaftlichen und ökonomischen Wandels und nicht zuletzt durch die Globalisierung verändert. Abhängig von den Wanderungsmotiven kristallisieren sich sowohl unterschiedliche Formen von Erwartungen und individuellen Ressourcen als auch der Lebens- und Anpassungsgestaltung heraus (Kirkcaldy, Wittig, Furnham, Merbach & Siefen, 2006).

Vorherrschende Migrationstypen verändern sich mit dem gesellschaftlichen Wandel

Einen Migrationstypus stellten die *Arbeitsmigranten* und ihre häufig nachziehenden Familien dar, die in den 60er Jahren des 20. Jahrhunderts als

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus U. von Lersner, J. I. Kizilhan: Kultursensitive Psychotherapie (9783801727550) © 2017 Hogrefe Verlag, Göttingen.

sogenannte „Gastarbeiter“, also ausländische Arbeitskräfte kamen. Die Motive für die Auswanderung dieser Gruppe waren in der Regel wirtschaftlicher Natur und gingen mit einer freiwilligen Entscheidung einher, wobei die Migrantinnen und Migranten sowie das Ankunftsland von einem zunächst zeitlich begrenzten Aufenthalt ausgingen, heute jedoch häufig bereits in zweiter oder dritter Generation mit ihren Familien in Deutschland leben.

Eine weitere Gruppe waren die *Spätaussiedler*, die auch als *Remigranten* bezeichnet werden. Dabei handelte es sich um Angehörige deutscher Minderheiten, die in den Nachfolgestaaten der ehemaligen Sowjetunion und anderen früheren Ostblockstaaten lebten und nach Deutschland übersiedelten.

Geflüchtete als Migrationstypus gab und gibt es seit Gründung der Bundesrepublik durchgängig. In Abhängigkeit von der globalen politischen Lage sowie der bundesdeutschen Gesetzgebung fluktuierten die Zugangszahlen immer wieder stark, wobei ein historisches Höchstmaß an Neuzugängen im Jahr 2016 erreicht wurde. Da Geflüchtete eher aufgrund von Zwang bzw. politischer Notwendigkeit auswandern, stellen sie eine gesonderte Gruppe dar, die nicht mit den anderen beiden Migrationstypen verglichen werden kann. Ähnliches gilt für die Gruppe *illegaler Auswanderer*, die meist aus politischen oder ökonomischen sowie familialen und verwandtschaftlichen Gründen ein Leben außerhalb ihrer Heimat aufzubauen versuchen (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2016).

1.3.2 Psychologische Phasen der Migration und deren Folgen

Der Migrationsprozess verläuft in Phasen

Die unterschiedlichen psychologischen Phasen der Migration (vgl. Abb. 3) folgen sowohl einer kultur- als auch situationsübergreifenden Regelhaftigkeit (Kizilhan, 2012; Machleidt & Calliess, 2003; Sluzki, 2010). Dabei beschreibt die x-Achse in Abbildung 3 den zeitlichen Verlauf, während die y-Achse das psychische Wohlbefinden abbildet.

Die Phasen verlaufen nicht immer linear und können durch interne (geringe Integrationsmechanismen des Aufnahmelandes) und externe (starker Einfluss des Herkunftslandes, individuelle politische und gesellschaftliche Vorstellungen etc.) Faktoren behindert werden. Dies ist am Beispiel der Generationskonflikte unter Migranten (Geschlechterrollenbeziehungen, Zwangsehe, alte Clankonflikte, Entstehung von Subgruppen etc.) zu beobachten.

Das ursprüngliche Modell von Sluzki (2010) lässt allerdings für Geflüchtete bedeutsame Erfahrungen, die für den Umgang mit Gesundheit und Krankheit eine Rolle spielen können, unberücksichtigt. Hierauf wird in Kapitel 4.1 gesondert eingegangen.

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus U. von Lersner, J. I. Kizilhan: Kultursensitive Psychotherapie (9783801727550) © 2017 Hogrefe Verlag, Göttingen.

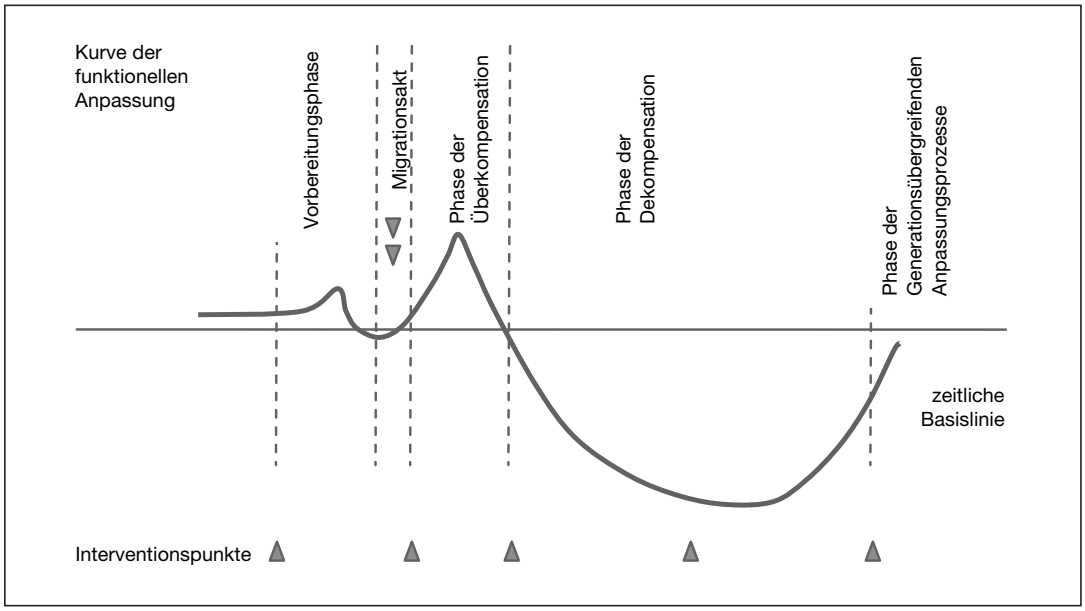

Abbildung 3: Die Phasen der Migration nach Sluzki (2010)

Mögliche Stressoren, denen Migranten ausgesetzt sein können, sind Trennung und Entwurzelung, der Verlust von familiären und nichtfamiliären Bezugspersonen, Identitätsprobleme und Rollenverluste, Belastungen und Bedrohungen während der Migration, fragliche Zukunftsorientierung und Orientierungslosigkeit, sprachliche und kulturelle Verständigungsprobleme, Generationskonflikte, innerfamiliäre Zerreißproben oder Diskriminierung. Dies sind nur einige der Herausforderungen, mit denen sich Migrantinnen und Migranten konfrontiert sehen können (Assion, 2005; Kirkcadaly et al., 2006; Zeeb & Razum, 2006). Demgegenüber haben Faktoren wie soziale Unterstützung und familiärer Zusammenhalt, Verbesserung der ökonomischen Lebenssituation oder der Sicherheitslage und Spiritualität einen positiven Einfluss auf die psychische Verfassung nach der Umsiedlung.

1.4 Epidemiologie psychischer Erkrankungen unter Migranten

Psychische Erkrankungen finden sich unter Migranten ähnlich häufig wie in der autochthonen Bevölkerung

Die Befundlage hinsichtlich der Prävalenzen psychischer Störungen in der Gruppe der Personen mit Migrationshintergrund weist auf einen Bedarf an psychotherapeutischer Behandlung hin, welcher mindestens ebenso hoch ist wie in der deutschen Bevölkerung (Bermejo, Mayningerm, Kriston & Härter, 2010; Glaesmer et al., 2008). Während einige Studien erhöhte Prävalenzraten psychischer Störungen (z. B. Schizophrenie, psychosomatische Störungsbilder, Suchterkrankungen) bei Migrantinnen und

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus U. von Lersner, J. I. Kizilhan: Kultursensitive Psychotherapie (9783801727550) © 2017 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Migranten gegenüber der Bevölkerung des Zuwanderungslandes berichten (Cantor-Graae & Selten, 2005; Kirkbride, Barker & Cowden, 2009), konnten andere keine signifikanten Unterschiede zu Einheimischen feststellen (Lay, Lauber & Rossler, 2005; Schouler-Ocak et al., 2015).

In Deutschland ist man lange von einem Healthy-Migrant-Effekt ausgegangen, der besagt, dass Migranten, die aus eigenem Antrieb auswandern, in der Regel motiviertere, wohlhabendere und damit auch robustere und belastbarere Menschen seien. Befunde von Kirmayer und Kollegen (2011) zeigen jedoch, dass dieser Effekt bis spätestens zehn Jahre nach der Migration verblasst, d. h. spätestens zu diesem Zeitpunkt haben sich die Prävalenzraten psychischer Störungen zwischen Migranten und autochthoner Bevölkerung angeglichen. Allgemein konnten nationale und internationale Studien keinen kausalen Zusammenhang zwischen dem Prozess der Migration und Gesundheit bzw. Krankheit finden (Bermejo et al., 2010).

Geflüchtete mit erhöhtem Risiko für psychische Erkrankungen

Eine besondere Untergruppe stellen Geflüchtete dar. Die Annahme, dass diese gehäuft unter psychischen Störungen aufgrund von Kriegserlebnissen, Folter und Flucht leiden, wird in einigen Studien belegt (Lindert et al., 2008). Nach einer Untersuchung von Gäbel und Kollegen (2006) leiden 40 % der Asylbewerber in Deutschland an Symptomen einer Posttraumatischen Belastungsstörung, für Depressionen berichten Steel et al. (2009) eine Prävalenz von 31 %.

1.5 Psychosoziale Versorgung

Die psychosoziale Versorgungslage für Migranten ist defizitär

In Hinblick auf Inanspruchnahmeverhalten und Versorgung zeigt sich in Deutschland eine defizitäre psychosoziale Versorgungslage für Patienten aus anderen Kulturen (Machleidt, Behrens, Ziegenbein & Callies, 2007; von Lersner, Baschin, Wormeck & Mösko, 2016; Odening, Jeschke, Hillenbrand & Mösko, 2013). Dies ist u. a. zurückzuführen auf mangelnde Kenntnis derartiger Angebote aufseiten der Migranten und möglicherweise auch Vorbehalten diesen gegenüber sowie auf ein zu geringes Angebot, das auf die speziellen Bedürfnisse von Migranten ausgerichtet ist.

Die psychosozialen Behandlungsangebote – sowohl ambulant als auch stationär – werden von Menschen mit Migrationshintergrund anders als von Einheimischen in Anspruch genommen (Kizilhan, Haag & Bengel, 2011). Migrantinnen und Migranten nutzen stationäre psychosoziale Einrichtungen deutlich seltener, als es ihrem Bevölkerungsanteil entsprechen würde. Die Akutangebote der psychiatrischen Institutionen werden – zumindest von einzelnen ethnischen Gruppen – überdurchschnittlich genutzt, in geschlossenen Bereichen sowie in der Forensik sind Migranten überrepräsentiert. Die rehabilitativen Angebote der psychosozialen Institutionen sowie

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus U. von Lersner, J. I. Kizilhan: Kultursensitive Psychotherapie (9783801727550) © 2017 Hogrefe Verlag, Göttingen.