

Ulrike von Lersner
Jan Ilhan Kizilhan

Kultursensitive Psychotherapie

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

 hogrefe

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 Königfeld. 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.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

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
Druck: Media-Print Informationstechnologie, Paderborn
Printed in Germany
Auf säurefreiem Papier gedruckt

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>

Fallbeispiel:

Eine kurdische Asylbewerberin berichtet im Erstgespräch, vor ihrer Flucht aus der Türkei von türkischen Soldaten vergewaltigt worden zu sein. Seitdem leide sie unter intensivem Wiedererleben, Alpträumen, sei sehr schreckhaft, könne sich auf nichts konzentrieren, weine viel und hätte auch schon Suizidgedanken gehabt. Bei der Definition der Therapieziele gibt sie an, die einzige Motivation, sich in einer Therapie ihren Problemen zu stellen, sei der Wunsch, eine gute Hausfrau und Mutter sein zu können, da sie nur so die Möglichkeit erlange, wieder ihren Platz im Leben einzunehmen. Ihr Ehemann dürfe auf keinen Fall von der Behandlung und der Vergewaltigung erfahren, da er dann gezwungen sei, sie zu verlassen.

Fallbeispiel:

Eine somalische Patientin berichtet, wie sie als Jugendliche von Rebellen verschleppt und mehrfach vergewaltigt worden sei. Nachdem sich die Qualen in der Hand der Rebellen mehrere Tage hingezogen hatten, hätte sie sich gewünscht, zu sterben und habe damit ihren Frieden geschlossen. Als die Rebellen sie dann vor die Wahl stellten, sie solle einen von ihnen heiraten oder man würde ihre Eltern erschießen, habe sie sehr große Angst befallen. Sie habe sich Sorgen um ihre Geschwister gemacht, da es niemanden gebe, der sie versorge, wenn sie und die Eltern nicht mehr am Leben wären. In der Traumabehandlung erwies sich die angedrohte Erschießung der Eltern schließlich als gravierender als das Leid, dass ihr selbst angetan worden war. Auch als Therapieziel formulierte sie den Wunsch, die PTBS zu überwinden, um für ihre Familie in Somalia sorgen zu können.

Übereinstimmende Therapieziele tragen zur Therapiemotivation und positiven Behandlungserwartung bei. Als Therapeut sollte man darauf achten, die therapeutischen Ziele gemäß den kulturellen Hintergründen der Patienten zu definieren. Ziele wie Selbstverwirklichung und Individualisierung im westlichen Sinne können für kollektivistisch geprägte Menschen unter Umständen keine Relevanz haben bzw. für ihre Position innerhalb des Kollektivs sogar schädlich sein.

4.1.4 Einsatz von Sprachmittlern

In der kultursensitiven Psychotherapie kann es bei einigen Patienten angezeigt sein, einen Sprachmittler hinzuzuziehen. Hier gilt es, das sonst übliche Setting einer Eins-zu-eins-Konstellation aufzubrechen zugunsten einer Triade. Während einige Autoren eine möglichst vollkommene Abstinenz des Sprachmittlers postulieren (quasi in der Rolle einer „Telefonleitung“), kommt die Mehrheit der Autoren und der im Feld praktizierenden Therapeuten zu dem Schluss, dass der Sprachmittler durchaus Einfluss auf den

Therapieprozess nimmt und dies berücksichtigt und auch genutzt werden sollte (Haenel, 1997). Hierbei sollte auch berücksichtigt werden, dass die Inhalte der Therapie auch ihre Wirkung auf den Sprachmittler haben, dieser jedoch während der Sitzung keine Gelegenheit hat, dies mitzuteilen. Nur wenn sich im Gespräch kulturspezifische Bedeutungen ergeben, die linguistisch nicht übertragbar sind oder in der Zielsprache nicht im gleichen Sinne verstanden werden können, sollten Sprachmittler das Gespräch unterbrechen und darauf hinweisen, um die Situation aufzulösen. Um von der Erlebensperspektive des Sprachmittlers zu profitieren, vor allem jedoch auch, um diesen vor Überforderung oder gar Burnout zu schützen, sollten Therapiesitzungen mit dem Sprachmittler immer für ein paar Minuten vor- und nachbesprochen werden und es sollte die Möglichkeit einer eigenen Supervision für Sprachmittler geben.

Fachliche Begleitung der Sprachmittler

Die sprachliche Vermittlung benötigt eine Zeitspanne, die der Sprachmittler jeweils zum Übersetzen braucht. Dies kann den Nachteil haben, dass auf spontane Emotionen oder Verhaltensweisen nicht immer genauso unmittelbar reagiert werden kann wie im Eins-zu-eins-Setting, wenngleich sehr viel Information auf der nonverbalen Ebene trotzdem transportiert wird. Für den Behandler kann es jedoch auch den Vorteil haben, diese Zeitspanne zu eigenen Überlegungen und Gedanken über Interventionsmöglichkeiten zu nutzen (Westermeyer, 1990).

In jüngerer Zeit ist im klinischen Setting immer häufiger die Rede von *Sprach-* und *Kulturmittlern*. Dieser Begriff berücksichtigt den Umstand, dass die Mehrheit der Sprachmittler eine weitere Kompetenz, nämlich die Kenntnis der beiden Kulturen, in deren Sprachen die Therapie stattfindet, mitbringt. Der Terminus erkennt an, dass Dolmetschende sowohl den linguistischen als auch den kulturellen Sinn einer Botschaft übertragen können müssen, damit interkulturelle Kommunikation zwischen den Parteien gelingen kann. Tabelle 8 fasst zentrale Regeln für den Einsatz von Sprachmittlern in der Therapie zusammen.

Eine konkrete Schwierigkeit besteht darin, dass der aufwendige Einsatz von Sprachmittlern bislang in der Regel nicht von Krankenkassen übernommen wird und somit oft andere lokal verfügbare Möglichkeiten der Finanzierung gefunden werden müssen (z. B. Sozialamt, Kinder- und Jugendhilfegesetz, Dolmetscherpools in Kliniken). Möglicherweise werden hier aber – gerade im Zusammenhang mit vermehrtem Psychotherapiebedarf von Flüchtlingen – in der Zukunft neue Möglichkeiten geschaffen.

Es gibt in den letzten Jahren eine Reihe an Schulungsangeboten für Sprach- und Kulturmittler, in denen die dargestellten Kompetenzen vermittelt werden. Der Nachweis über ein solches Training ist im klinischen Setting in der Regel bedeutsamer als das Gütesiegel eines beeidigten Dolmetschers, weil Sprachmittler dort gezielt auf die Anforderungen dieses Einsatzbereiches vorbereitet werden.

Tabelle 8: Die wichtigsten Regeln beim Einsatz von Sprachmittlern in der Psychotherapie

Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> – Keine Freunde oder Familienangehörige als Sprachmittler – Gute Sprachkenntnisse des Sprachmittlers in beiden Sprachen – Sprachmittler sollten für den Einsatz im klinischen Umfeld speziell geschult werden – Psychische Belastbarkeit des Sprachmittlers – Kein Kontakt zwischen Sprachmittler und Patient außerhalb der Therapie – Möglichst gute Passung zwischen Sprachmittler und Patient (z. B. hinsichtlich Geschlecht, Religion und Ethnie) – Im Laufe einer Therapie möglichst durchgängig derselbe Sprachmittler – Wertschätzende und neutrale Haltung des Sprachmittlers gegenüber dem Patienten – Supervision auch des Sprachmittlers
Regeln für die Therapie	<ul style="list-style-type: none"> – Klärung der Rollen jedes Einzelnen zu Beginn der Therapie in der Sitzung (und ggf. auch wiederholt im Prozess) – Sitzanordnung in Form eines gleichschenkligen Dreiecks – Unterteilung der Redebeiträge in überschaubare Einheiten, um die genaue Übersetzung zu ermöglichen – Wortgenaue, kommentarlose und unparteiische Übersetzung, bei Berücksichtigung semantischer Verständlichkeit – Beispiel für die wörtliche Übersetzung aus dem Türkischen „Mir kommen die Geister“ wäre richtig übersetzt mit: „Ich bin aufgeregt“ – Keine Gespräche zwischen Dolmetscher und Patient bzw. Therapeut und Patient ohne Übersetzung. Jede Äußerung wird übersetzt – Übersetzung erfolgt simultan und in der wörtlichen Rede – Vor- und Nachgespräche mit dem Sprachmittler

Auf eine gute Passung mit dem Klienten achten

Gerade im medizinisch-psychosozialen Bereich müssen die Sprachmittler ausreichende terminologische Kenntnisse in beiden Sprachen besitzen bzw. geschult werden, auch mit klinisch-relevanten psychischen Symptomen oder spezifischen Verhaltensweisen angemessen umgehen zu können.

4.2 Kultursensitive Behandlung im Überblick

Tabelle 9 gibt einen Überblick, wie das Behandlungssetting bei Menschen aus anderen Kulturen erweitert werden kann. Die aufgeführten Themen sind exemplarisch zu verstehen und lassen sich je nach Individuum und Kultur einschränken bzw. erweitern.