



# Interkulturelle Kompetenz in der Psychotherapie: Grenzen und Chancen

Dr. Maria Gavranidou  
Referat für Gesundheit und Umwelt der LH-München

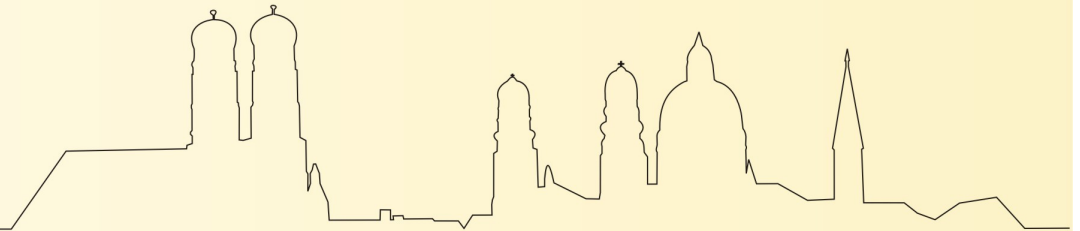
Vortrag gehalten auf dem Symposium  
„Psychotherapeutische Versorgung von Menschen mit  
Migrationshintergrund“  
Berlin , 07.10.10





# Interkulturelle Kompetenz in der Psychotherapie: Grenzen und Chancen

- Einleitung
- Interkulturelle Kompetenz in der Psychotherapie
- Wichtige Aspekte bei der Arbeit mit Migranten/innen
  - Migrantenspezifische
  - Migrantenspezifische
  - Kulturspezifische
- Grenzen
- Chancen

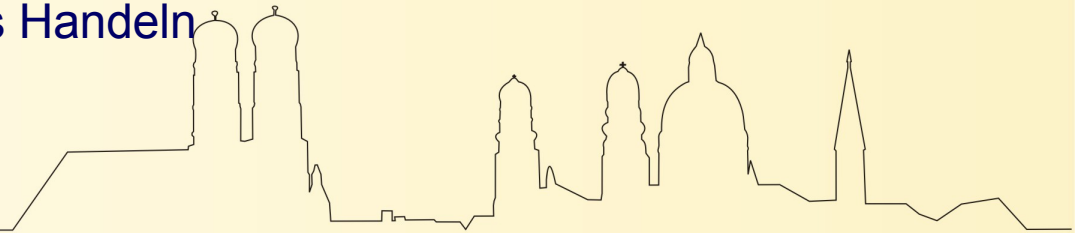




## Interkulturelle Kommunikation nach Friesenhahn und Kniephoff (1998, S. 45)

Folgende allen Definitionen gemeinsamen Aspekte wurden aus einer Durchsicht aller wissenschaftlich fundierten Definitionen von interkultureller Kommunikation, aufgedeckt:

- Empathie
- Interaktionsfreudigkeit
- Flexibilität
- Selbstsicherheit und eigenkulturelle Bewusstheit
- Stresstoleranz
- Ambiguitätstoleranz
- Bereitschaft, sich auf neue Umgebungen und neue Anforderungen einzulassen
- Respekt und Interesse für andere Kulturen
- Gefühl für angemessenes Handeln





## Interkulturelle Kompetenzen von Psychotherapeuten/innen

- Kenntnis um die **eigene** Kulturabhängigkeit und damit der Relativität von Haltungen, Einstellungen, Wertvorstellungen und Normen der Mehrheitsgesellschaft!
- Wissen, dass Pathologie auch von kulturellen und sozialen Faktoren mitbedingt wird und vom je nach aktuellem Wissenstand variiert.
- Bereitschaft pathologisches Verhalten aus operationaler klinisch-psychologischer Perspektive zu betrachten:
  - Fremd- und Selbstgefährdung
  - Abweichung vom Verhalten der eigenen Gruppe (Devianzprinzip),
  - Persönliches Leiden
  - Dauer und Ausmaß des Problems (Quantitätsprinzip)
  - biologisch-genetische Korrelate des Problems
  - Entwicklungsbehinderung

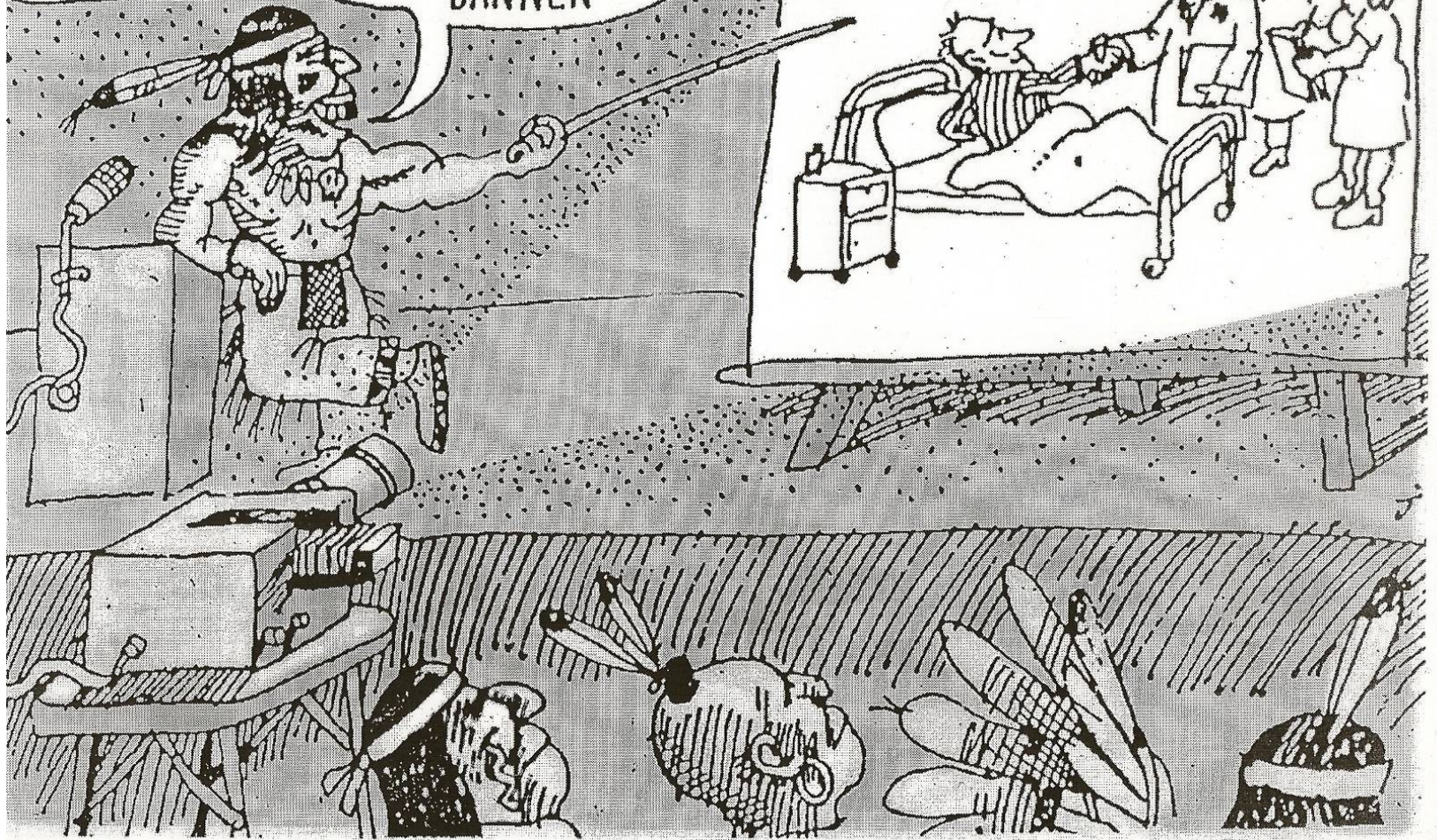


# Interkulturelle Kompetenzen von Psychotherapeuten/innen

- Kenntnis um die eigene Kulturabhängigkeit und damit der Relativität von Veränderungsvorstellungen und Interventionsverfahren.
- Wissen, dass Heilungsmodelle im Abhängigkeit von Kultur und Wissensstand variieren! (und nicht immer empirisch überprüft)
- Wissen, dass sehr verschiedene Interventionen weltweit zur Behandlung psychischer Störungen angewandt werden (Tseng, 1999)
- Andere Heilungsmodelle gleichberechtigt zu lassen und integrieren, sie sogar für die therapeutische Arbeit nutzen (z.B. Kooperationen mit Heilern)!



HIER SEHEN WIR EINE MAGISCHE  
KULTHANDLUNG. DABEI GLAUBT DER WEIßE  
MEDIZINMANN, DURCH BERÖHRUNG DER  
HÄNDE KRANKHEITSDÄMONEN ZU  
BANNEN





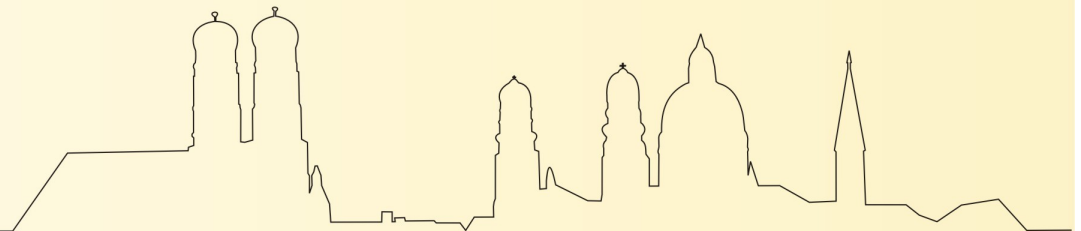
# Patienten-Therapeuten-Beziehung in der Arbeit mit Migrantinnen und Migranten

- Haltungsdimensionen von Rogers
  - Bedingungslose positive Wertschätzung
  - Empathie
  - Kongruenz in der Haltung (Echtheit, Wahrhaftigkeit gegenüber dem Klienten)

sind universell gültig

- Aber es müssen außerdem bei einer komplementären Beziehungsgestaltung (Caspar, 1996) unbedingt
  - Ziele, Motive, Bedürfnisse, die aus dem Migrationsprozess resultieren (s. Modelle des des Migrationsprozesses) und
  - Ziele, Motiv, Bedürfnisse, die aus der kulturellen Zugehörigkeit stammen (z.B. kollektivistisch versus individualistisch)

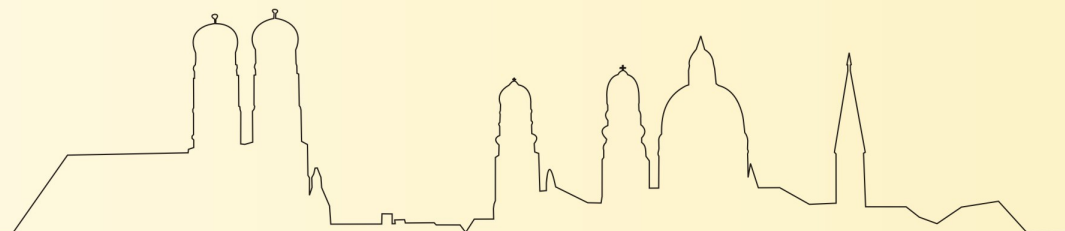
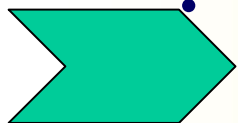
berücksichtigt werden!





# Interkulturell kompetente Psychotherapeuten/innen = Muttersprachliche Psychotherapeuten/innen?

- Muttersprachliche Psychotherapie ermöglicht häufig eine bessere **Kommunikation** in der Psychotherapie! (z.B. Verbesserung von Compliance, Therapieziel, etc.),
- Muttersprachliche Psychotherapie ist nicht per se fachlich kompetent, erfolgreich und erforderlich,
- aber v.a. bei Migrantinnen mit eingeschränkten Deutschkenntnissen Voraussetzung zur Durchführung einer Therapie (oder ein Dolmetschereinsatz notwendig)







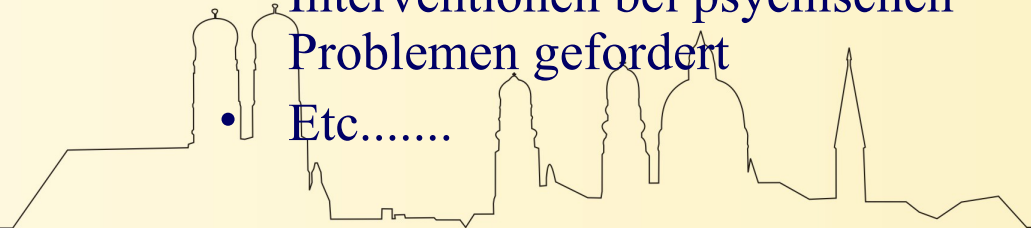
# Typische Aussagen zur Psychotherapie

## Migranten

- Migranten gelten generell als „schwierig“
- Migranten gelten als therapieresistent
- Migranten somatisieren
- Migranten finden keinen Zugang zur Psychotherapie
- Psychotherapie kann Migranten nicht erreichen
- Migranten brauchen andere Formen von Interventionen bei psychischen Problemen
- Etc.....

## Unterschichtptn.

- „Unterschichtpatienten“ gelten generell als „schwierig“
- „Unterschichtpatienten“ gelten als therapieresistent
- Somatisierungen sind typisch für „Unterschichtpatienten“
- „Unterschichtpatienten“ fehlen die Ressourcen für eine Psychotherapie
- Für „Unterschichtpatienten“ werden andere Formen von Interventionen bei psychischen Problemen gefordert
- Etc.....





# Lösung:

## Erkennen und unterscheiden von Faktoren/Aspekten, die

- In der Migration
- In der Sozialen Lage
- In der Kultur

## liegen!



# Stressoren in der Migration

(nach Gavranidou 2006)



Landeshauptstadt  
München  
Referat für Gesundheit  
und Umwelt

- **Migrationsbedingte und –spezifische Stressoren:** Stressoren, die aufgrund des Migrationsaktes und des Migrationsprozesses entstanden sind: (Sprachprobleme, fehlendes Wissen über Versorgung, Recht etc..).
- **Migrationsunspezifische Stressoren:** Ereignisse und Lebensbedingungen, die wenig oder nur indirekt mit Migration zu tun haben (z.B. Scheidung, Arbeitslosigkeit etc..)
- **Kulturspezifische Stressoren:** Der kulturelle Hintergrund kann häufiger bei Menschen mit Migrationshintergrund zu Konflikten führen, diese kommen jedoch auch bei der indigenen Population vor (kulturbedingte Erziehungsvorstellungen der Großeltern und Eltern können nicht selten zu Krisen/Stress führen) und sind nicht zwingenderweise migrations-spezifisch.
- **Traumatische Ereignisse:** Eine beträchtliche Anzahl von Asylbewerbern und Flüchtlingen haben viele traumatische Ereignisse in der Heimat, auf der Flucht und im Aufnahmeland erfahren.



## **Ressourcen in der Migration**

- **persönliche Ressourcen:**
  - *flexibel, anpassungsfähig, optimistisch, mutig*
- **familiäre Ressourcen:**
  - *Familienzusammenhalt, familiäre Unterstützung*
- **soziale Ressourcen:**
  - *Einbindung in ethnische Communities, Unterstützungs- und Puffersysteme der Migrantenselbstorganisationen*
- **Bikulturalität und Bilingualität:**
  - *Verfügen über Kenntnisse über die Kultur des Heimatlandes, des Aufnahmelandes und der Migrantenkultur! Kinder und Jugendliche sind meistens bi- wenn nicht multilingual!*



## Merkmale von Konzepten kultursensibler psychologischer Beratung und Psychotherapie

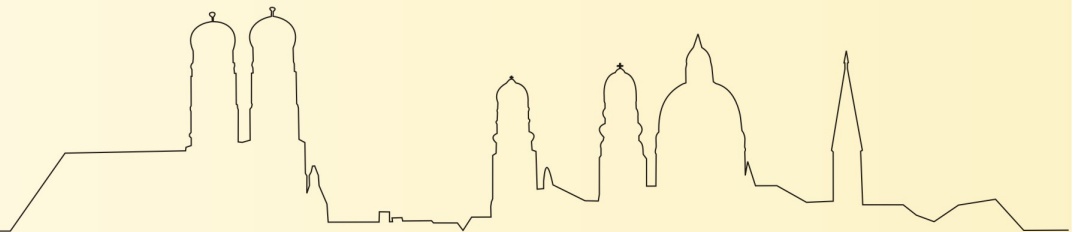




## *Merkmale von Konzepten kultursensibler psychologischer Beratung und Psychotherapie*

- Konzepte kultursensibler psychologischer Beratung und Psychotherapie differenzieren nach migrations-, kultur-, gender-, schichtspezifischen Aspekten, die Krankheit und Heilung bei Migrantinnen und Migranten mitbedingen können
- und berücksichtigen diese in ihrer Arbeit!

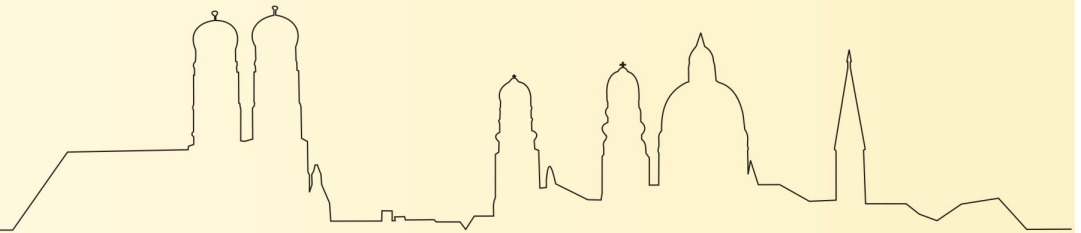
(Sue & Sue, 2003)





## Bei einer kultursensiblen Arbeit wird weder kulturalisiert noch personalisiert!

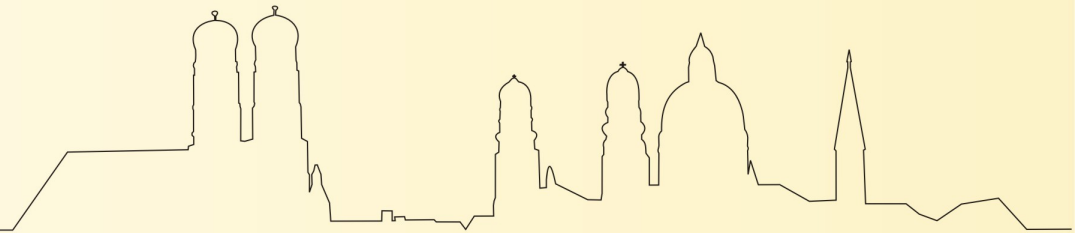
- **Kulturalisierung: Überbetonung von Kultur**
  - Wird sichtbar z.B.,
    - in der Bereitschaft die eigenen Berufsstandards zu verlassen
    - den Identifikationen mit dem Opfer
    - Überversorgung bzw. Schonung
- **Personalisierung: Verleugnung von Kultur!**
  - Einnehmen von besonders rigiden Positionen
    - z.B. unrealistische Forderungen implizit oder explizit stellen
    - Verachtung in der Haltung
    - Unterlassen bestimmter Maßnahmen
    - Abwertung
- **Kulturelle Pseudo-Empathie vs. Kulturarroganz (Kaedig und Süren, 2006, S. 222 )**





## *Merkmale von Konzepten kultursensibler psychologischer Beratung und Psychotherapie*

- Ernstnehmen der Sprache!
- Transparenz und Bereitschaft, die sehr spezifische Fachsprache zu verlassen und auf dem Niveau des Patienten sowohl Krankheitsmodelle als auch Heilungsmodelle zu erklären.
- Arbeit mit Dolmetschern/Sprachmittlern
- Einsatz von muttersprachlichen, kulturkompetenten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bei Bedarf
- Offenheit, Kritikfähigkeit, Toleranz

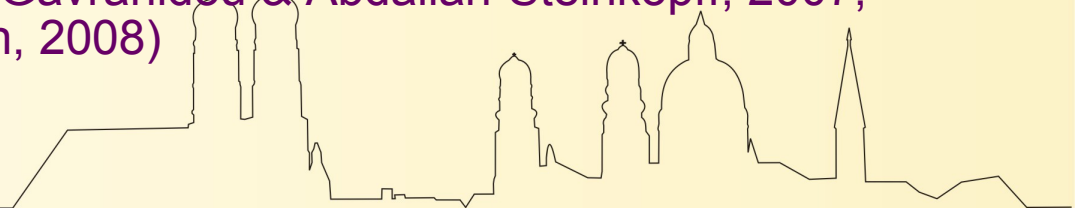




## *Merkmale von Konzepten kultursensibler psychologischer Beratung und Psychotherapie*

- Konzepte kultursensibler psychologischer Beratung und Psychotherapie betonen außerdem die Bedeutung und die Besonderheiten der Patient-Therapeut-Beziehung in der Beratung und Psychotherapie mit Menschen aus anderen Kulturen
- Insbesondere die Bedeutung des (inter)kulturellen Hintergrunds des Therapeuten/der Therapeutin wird hervorgehoben!

(Erim & Senf, 2002; Gavranidou & Abdallah-Steinkopff, 2007, Gün, 2007; Kahraman, 2008)





## Grenzen

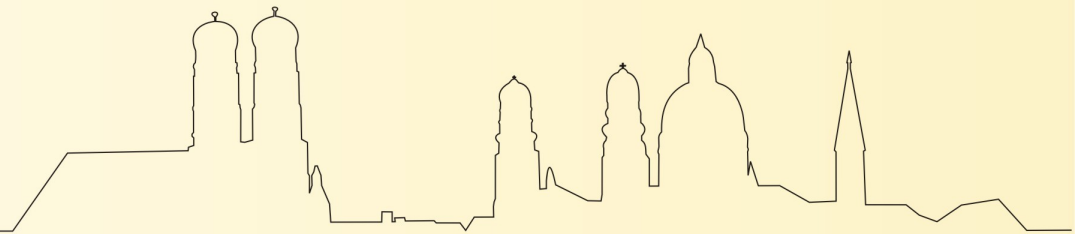
- „Interkulturelle Kompetenz“ wird nicht ausreichend in der psychologisch-psychotherapeutischen Fachwelt diskutiert.
- Das hat Auswirkungen auf
  - ihre Vermittlung in Ausbildung und Fortbildung
  - ihre Praxis
  - die empirische Überprüfung ihrer Effektivität (Voss Horrell, 2008)
- Interkulturelle Kompetenzen sind kaum ausreichend, wenn die Einrichtungen nicht interkulturell orientiert und damit „offen“ sind. (Erim & Senf, 20002; Gavranidou & Abdallah-Steinkopff, 2007, Gün, 2007; Kahraman, 2008)
- Interkulturelle Kompetenzen werden nicht honoriert!





## Chancen

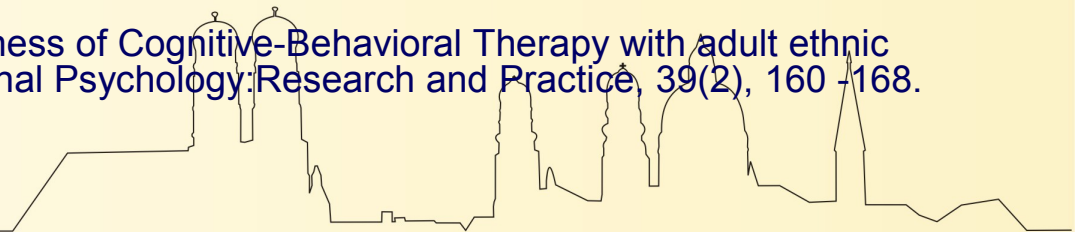
- „Interkulturelle Kompetenz“ als Ansporn Grenzen psychotherapeutischer Tätigkeit zu erkennen!
- „Interkulturelle Kompetenz“ als Anlass, die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung von Migrant\*innen zu verbessern!
- „Interkulturelle Kompetenz“ als Möglichkeit die Gesundheitsversorgung „interkulturell zu öffnen“!
- Interkulturelle Kompetenz als Erweiterung des eigenen fachlichen Repertoires!





## Quellen und weiterführende Literatur:

- Caspar, F. (1996). *Beziehungen und Probleme verstehen*. Bern: Huber.
- Erim, Y. & Senf, W. (2002). Psychotherapie mit Migranten – Interkulturelle Aspekte in der Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 47, 336-346.
- Friesenhahn, G.J. & Kniphoff, A. (1998). Interkulturelle Kompetenz als Schlüsselqualifikation: Plädoyer für die Internationalisierung des Studiums. *Sozialmagazin*, 23(10), 43-51
- Gavranidou, M. & Abdallah-Steinkopff (2007). Brauchen Migranten und Migrantinnen eine andere Psychotherapie? *Psychotherapeutenjournal*, 4, 353-361
- Gavranidou, M. (2006). Migration in der Krise? Psychologische Krisenmodelle des Migrationsprozesses. *Suizidprophylaxe*, 33, 154-158
- Gün, A.K. (2007). *Interkulturelle Missverständnisse in der Psychotherapie*. Freiburg: Lambertus.
- Kaeding, P. & Süren, F. (2006). „Du hast Scheiße gebaut!“. In Kumbier, D. & Schulz v. Thun, F. (Hrsg.). *Interkulturelle Kommunikation: Methoden, Modelle, Beispiele*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt
- Kahraman, B. (2008). *Die kultursensible Therapiebeziehung*. Gießen: Psychosozial Verlag
- Sue, D. W. & Sue, D. (2003). *Counseling the culturally diverse* (4th ed.) New York: John Wiley & Sons.
- Voss Horrell, S.C. (2008). Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy with adult ethnic minority clients: A review. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(2), 160 -168.





Immer wieder  
finden sich Eskimos,  
die den Afrikanern sagen,  
was sie zu tun haben.  
*Stanislaw Jerzy Lec*

