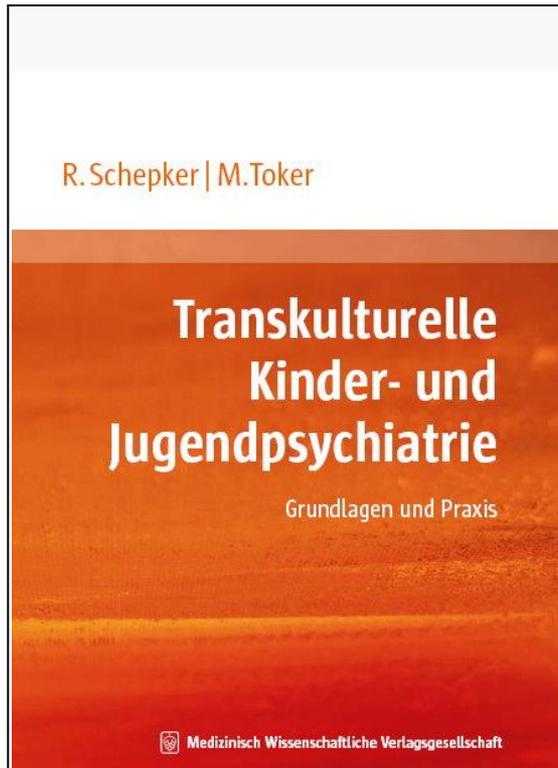


# Behandlung emotionaler Störungen bei Kindern aus Zuwandererkontexten

Renate Schepker  
Maulbronn 10. März 2018

# Erklärung zum Interessenkonflikt und Quellen



2009

**Renate Schepker**

**Kultursensible  
Psychotherapie bei  
kindlichen und  
jugendlichen Migranten**



2017

# Mind's für einheimische Therapeuten

- Für einheimische Therapeuten gilt es, mit eigenen Haltungen gegenüber einer ihnen unbekanntem Lebenswelt und Sprache adäquat umzugehen
- d.h. weder unreflektierte Übertragung eigener (stets kulturgebundener) Konzepte noch übergroße Zurückhaltung angesichts der "Andersartigkeit"
- Zuwandererfamilien sind eine Herausforderung an
  - Authentizität
  - Beobachtungsfähigkeit
  - diagnostisch-therapeutische Bescheidenheit (Abstinenz) des Untersuchenden.

Leitlinie 1: Psychotherapeuten sollten beachten, dass sie als kulturelle Wesen Haltungen und Überzeugungen haben, die ihre Wahrnehmung beeinflussen und ihre Begegnung mit Individuen aus anderen ethnischen Gruppen beeinträchtigen können.

**Aus Leitlinien zur interkulturellen Psychotherapie -**

Erim Y, Toker M, Aygün S, Özdemir Z, Renz M, Gün AK

Interkulturalität in psychotherapeutischer Praxis, Aus- und Fortbildung, Forschung und in der Öffnung von Institutionen

Psychotherapeut, 2010

**SÜDNIEDERLÄNDISCHE SCHULE?**

- 49 *Mädchen mit totem Vogel*, 1. Viertel 16. Jahrhundert  
Öl auf Eichenholz, 36,7 × 29,8 cm  
Musées royaux des Beaux-Arts de Belgique, Brüssel, Inv. 4434  
Nur in Berlin ausgestellt



Bei Kindern aus anderen  
Ethnien fällt es uns deutlich  
schwerer, Stimmungabfall am  
Gesichtsausdruck zu erkennen!

# Diagnostik?

Cave: Depression oder Angst können interkulturell verschiedene Ausdrücke haben  
– auch Fragebögen müssen unterschiedliche Normierungen beachten

(das gilt für alle gängigen Depressions- und Angst- Inventare, aber auch für Modelle wie Erikson's Entwicklungsstufen)

# Keine wörtliche Übersetzung!

Südwürttemberg

- „kalter Wind der in den Knochen weht“ =  
starke, beißende Schmerzen (TR)
- Leber weh oder Lunge weh (interaktiv) =  
Herzeleid
- Alles tut weh = oft Depression

(Gün 2007)

- Wo sitzt in welcher Kultur / Sprache die Emotionalität  
und der Verstand, die Seele?

# Brennende Missempfindungen

- in Brustkorb und Lunge
- Depressive Symptomatik oder Ausdruck von Trauer, auch in Erregungszustände mündend –
- Behandlung durch Zuwendung, nicht allein lassen; Gespräche und Zuhören, Schonung, Entlastung von alltäglichen Aufgaben, Angebote von Unterstützung
- (TR: Bağrım yanıyor/yüreğim/ciğerim; D: meinHerz/Brustkorb/Lunge brennt; auch: TR: İçim yandı, D: mein Inneres brennt) –
- Achtung: wird der Begriff für Leber/Lunge (ciger) interaktiv dyadisch verwendet, drückt dies eine innige emotionale Beziehung aus

# Was ist das?



„Blaues Auge“

Mavi boncuk

<http://www.kizilaslanbijuteri.tk/urunresim.asp?id=57>

# Geisterbeschwörung

- „Verdammtsein“, „Verhextsein“ (ohne Wissen und in Abwesenheit des Betroffenen) – erklärt sexuelle Störungen, geschäftlichen Misserfolg, Unfall, Suizidalität, Tod (je nach dem erfolgten Zauber)
- Schutz durch Amulette mit „Gegenmitteln“, die am Körper getragen werden müssen, um wirksam zu sein (das Entfernen von Amuletten bei stationärer Aufnahme ist zu unterlassen!)  
(TR: Büyü; D: Geisterbeschwörung)

# Nabelfall

- verrutschter Bauchnabel, verrutschte Mitte - Befindlichkeitsstörung mit Missempfindungen um den Nabel herum –
- ausgelöst durch multiple Ursachen, wie Überarbeitung, zu viel aufgedrängte Sexualität, wenig Schlaf, Sorgen und Kummer,
- durch roborierende Maßnahmen behandelt; Anwendungen im Bauchbereich wie Schröpfen, Vakuumgläser, Massagen, Verbände (mit Stockhebel wird versucht, den Bauchnabel wieder an die alte Stelle zurückzudrehen)  
(TR: Göbek düşmesi)

# Und auch: psychoprotektive Faktoren

- Höhere Familienkohäsion (Scheper et al 2008)
- Mehr Geschwister (Stat.Jahrbücher)
- Besseres Ansprechen auf ambulante Familientherapie (Ogden 2010)
- Hohe Leistungsmotivation (Scheper 1997); Gymnasium besucht: 39,9 % d. Vietnamesen, 28,7 % d. Deutschen)
- Kultureller Schutz vor z.B. Alkoholmissbrauch (bei Muslimen)
- Bilingualität als Wettbewerbsvorteil (Vuorenkoski et al 2000)
- Kulturelle Diversität als Wettbewerbsvorteil

# Auch: (Eigen)-übertragungsfallen

„Oft wird am Fremden das erkannt, was man am  
Eigenen nicht wahrzunehmen wagt“.

Fremdes macht immer betroffen (positiv oder  
negativ)

Fremdes ist immer ambivalent besetzt (i.G. zu  
„Anderes“)

(nach M. Ermann)

Leitlinie 2: Psychotherapeuten werden ermutigt, die Bedeutung der interkulturellen Sensibilität und Responsivität, die Bedeutung des Wissens und Verständnisses für Individuen aus einer „anderen“ Ethnie zu erkennen

**Aus Leitlinien zur interkulturellen Psychotherapie -**

Erim Y, Toker M, Aygün S, Özdemir Z, Renz M, Gün AK

Interkulturalität in psychotherapeutischer Praxis, Aus- und Fortbildung, Forschung und in der Öffnung von Institutionen

Psychotherapeut, 2010

# CRS – clinical rating scale – Normierung für Euro-USA

chaotisch losgelöst	chaotisch getrennt	chaotisch verbunden	chaotisch verstrickt
flexibel losgelöst	flexibel getrennt	flexibel verbunden	flexibel verstrickt
strukturiert losgelöst	strukturiert getrennt	strukturiert verbunden	strukturiert verstrickt
rigide losgelöst	rigide getrennt	rigide verbunden	rigide verstrickt

# Migrationsadaptierte CRS

– für türkeistämmige Familien in D,  
Schepker und Toker 2009



Südwürttemberg

chaotisch losgelöst	chaotisch getrennt	chaotisch verbunden	chaotisch verstrickt
flexibel losgelöst	flexibel getrennt	flexibel verbunden	flexibel verstrickt
strukturiert losgelöst	strukturiert getrennt	strukturiert verbunden	strukturiert verstrickt
rigide losgelöst	rigide getrennt	rigide verbunden	rigide verstrickt

# CRS-migrationsadaptiert

- In der adaptierten CRS konnten 80 % der türkeistämmigen Familien mit klinisch unauffälligen Kindern korrekt zugeordnet werden durch Ratingergebnis weiß, pink oder gelb (migrationsadäquat) ( $U=348,5$ ;  $df=76$ ;  $p<.001$ ).
- Hohe Familienkohäsion ist bei Familien mit Migrationshintergrund die Norm, „losgelöst“ und „getrennt“ nicht.

# Besonders bedeutsam:

Pathologie der Mütter?

z.B. depressiv-ängstliche Mutter – für die Sprache der Aufnahmekultur selektiv mutistisches Kind (ein migrationsspezifisches Symptom – umgekehrt auch möglich)

Intervention mit der Familie in Hinsicht auf Sicherheit der Mutter (Netzwerk, Deutschkurs, Frauentreff) entlastet das Kind von Symptomatik

# Cave Zielformulierung ohne Beachtung des Patientenkontextes

Therapieziele basieren auf....

West: Individuation, Selbständigkeit,  
Selbstverwirklichung

Süd-Ost: Gegenseitige Abhängigkeit, Respekt,  
Selbstkontrolle

Yilmaz 2006

# Individualismus-Kollektivismus

- In kollektivistischen Kulturen werden persönliche Ziele den Zielen des Kollektivs untergeordnet.
- Beziehungen zur ingroup sind stabil, Ziele der einzelnen mit den Gruppenzielen weitgehend identisch
- Die wichtigsten sozialen Beziehungen in einer kollektivistischen Kultur sind vertikal bzw. hierarchisch (z.B. Eltern-Kinder, Männer-Frauen) – mit gegenseitiger Abhängigkeit und Nähe. Freundschaft heißt auch Verpflichtung.

## **Leitlinie 5.4. Empfehlungen für Interventionen in der interkulturellen Psychotherapie**

Interkulturell interessierte und kompetente Therapeuten werden ermutigt, Fähigkeiten und Interventionen zu entwickeln, die den besonderen Bedürfnissen der Migranten gerecht werden.

Zudem ist es empfehlenswert, sich mit den traditionellen Therapiepraktiken unterschiedlicher Kulturen vertraut zu machen, die in den therapeutischen Prozess integriert werden können (Sue u. Sue 1999, Peseschkian 1995, vgl. Rodewig 2000, Erim 2001, van Kampenhout 2008).

# Traditionelle Therapiepraktiken

- Regressionsförderung, z.B.  
Windeltherapie in Vietnam (Wulff)
- Rituelle Besessenheit in Afrika mit  
Herrufen der Geister der Ahnen über  
Opfergaben und Ableitung der Krankheit in  
die Erde in Senegal (Ndoye 2006)
- Austreiben der Dämonen durch rituelle  
Waschungen und Fernhalten mit Muska -  
„große Reinigungsrituale“ (Strasser 2003)

# Traditionelle Therapiepraktiken 2

- Fürsorge und Kümern - physische Kontrolle – Verbergen und Schamvermeidung in Indonesien (Zaumseil 2003)
- Körperliches Krankheitskonzept akzeptieren, Ansprechen von Emotionen vermeiden, TCM , „Soziosomatik“ im Fernen Osten (Kraus 2003)
- Freisetzen innerer Winde in Trance in Malaysia Kraus 2003).
- Verbindung zu Vorfahren suchen, Verantwortungsübernahme für Nachfahren in Afrika

„Understanding the responsibilities that one has to the other, Self, ancestors and future generations, form an integrated connectedness that through certain obligations in congruence with the survival of the group as a whole, allows the person to obtain a sense of psycho-spiritual and socio-cultural significance that is imperative in maintaining good mental health.”  
(Guidelines, APA für people of african descent)

**Quelle für die Information über US-Minoritäten:  
Council of National Psychological Associations  
for the Advancement of Ethnic Minority Interests**

The Asian American Psychological Association (AAPA)

The Association of Black Psychologists (ABPsi)

The National Latina/o Psychological Association (NLPA)

The Society of Indian Psychologists (SIP) **November 2003**

**Quelle für Informationen fernere Ethnien**

Wohlfart E, Zaumseil M (Hrsg.) (2006) Transkulturelle Psychiatrie -  
Interkulturelle Psychotherapie. Interdisziplinäre Theorie und Praxis.  
Heidelberg: Springer

Erim, Y. (Hrsg) (2009): Klinische Interkulturelle Psychotherapie. Ein Lehr- und  
Praxisbuch. Kohlhammer, Stuttgart

Machleidt W., Heinz A (Hrsg.) (2010): Praxis der interkulturellen Psychiatrie  
und Psychotherapie. Migration und psychische Gesundheit. Urban und  
Fischer, München

# Symbolarbeit!

kontinuierliche, bleibende

Symbolisierungen (Familienskulptur, Life line, Figurenspiel, Zeichnungen)

sprachlichen Symbole aus der Mutter- und der Verkehrssprache

→ die Problematik auf etwas handhabbares reduzieren, Distanzierungstechniken

→ humorvolle Ressourcen aktivieren

- **5.4. Empfehlungen für Interventionen in der interkulturellen Psychotherapie**
- Es sollten Ansätze gewählt werden, die dem Patienten eine direkte Unterstützung anbieten. So sollten bei Bedarf in die Therapie auch Hinweise zur Einbürgerung, Einschulung etc. mit einbezogen werden. Das Gebot der Abstinenz sollte hierfür durch eine pragmatischere Haltung ersetzt werden.
- Auch können Maßnahmen, die die Annahme bestimmter Verhaltensweisen beschleunigen, von Vorteil sein (verhaltenstherapeutisches Shaping).

Bei jüngeren Kindern:

- Fragen nach faktischen Ressourcen, wie
  - Verfügbarkeit von Verwandten oder Bekannten oder
  - Verfügbarkeit kommunaler Dienste z.B. bei der Hausaufgabenbetreuung
  - Überlegungen zur logopädischen (Dysgrammatismus) oder heilpädagogischen Förderung (z. B. Wahrnehmungsförderung, Schaffung alternativer Spielanreize zur Steigerung von Konzentration, Ausdauer und Analyse- und Synthesefähigkeiten)

## Leitlinie, 5.4.

# Frühzeitige Therapiezielbestimmung im Kontext der Familie

Aufgrund der meistens vorliegenden kollektivistischen Prägung (Leitlinie 2) und der engen, kohäsiven Bindungen in der Familie sollte der Therapeut die Rolle des Patienten in seiner Familie gut untersuchen und die Familie möglichst in den ersten Sitzungen in einen Teil des Gesprächs einbeziehen, um sie als Verbündete zu gewinnen. Angestrebte Verhaltensänderungen sollten auf Akzeptabilität im Kontext von Familie und ethnischer Gruppe untersucht werden.

# Interventionen individuell

Erfordern z.B. im psychodynamischen Kontext

- mehr Aktivität der Therapeutin, z.B. über interaktionelle Elemente (authentisches dosiertes feedback) – Zur-Verfügung-Stellen als Identifikationsfigur.
- Annehmen positiver Übertragung bis hin zur „Adoption“ durch Patient/in und Familie (Achtung!)
- Arbeiten mit Kontrastierungen (Ich-du). Regression nur sehr begrenzt zulassen.
- Loyalitäten des Kindes respektieren und Ärger auf die Eltern auf der Symbolebene akzeptieren und verstehen
- Nicht alles „verwörtern“ und „zerreden“, aber beispielhaft unsäglichem Worte geben (bei uns darf man auch über Sex und Gewalt oder einfach über Wut sprechen)

# Leitlinie, 5.4. ff

## **Förderung der Individuation**

Dazu gehört in erster Linie die Erschließung sozialer Beziehungen, die den Aufbau einer autonomen innerpsychischen Haltung ermöglichen, z.B. durch Teilnahme an regelmäßigen Aktivitäten bei Vereinen, Sprachkursen oder die Unterstreichung von Abgrenzung des Individuums durch Aktivitäten wie Lesen ... usw. – nicht gleich Auszug!

**Zugehörigkeitsbedürfnisse beachten!**

## **Förderung der Individuation 2**

Bei Jugendlichen:

Betonung der Schweigepflicht aus  
Sitzungen mit dem Jugendlichen allein  
gegenüber der Familie

Cave: Therapeut wird schnell zum Teil des  
Familiensystems und auch vom  
Jugendlichen als solcher erlebt (Vor- und  
Nachteile)

## Leitlinie 5.4. ff

### **5.4. Empfehlungen für Interventionen in der interkulturellen Psychotherapie**

Psychotherapeuten sollten ihre Bereitschaft, mit Migranten psychotherapeutisch zu arbeiten (in Institutionen z.B. mit Flyern, Postern usw.), verdeutlichen.

In einer Studie mit Migranten, die eine angemeldete Erstuntersuchung nicht in Anspruch genommen hatten, hatten diese „no-show“-Patienten erklärt, dass sie zwar in der Institution gewesen seien, sich jedoch dort nicht willkommen und angenommen gefühlt hätten.

# Schritte zur interkulturellen Öffnung von Institutionen



Südwürttemberg

- Implementierung interkultureller Kompetenzen in die Institutionsstrukturen, z.B. Einrichtung der Stelle eines Integrationsbeauftragten
- Verankerung von migrantenspezifischen Themen in Aus-, Fort- und Weiterbildungscurricula
- Einstellung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit Mutter- und Fremdsprachenkompetenzen
- Aufbau eines Dolmetschernetzes
- Erstellung einer internen Fremdsprachenliste
- Muttersprachliches Informationsmaterial und Übersetzung relevanter Formulare
- Einführung von Datenerhebungsverfahren über die Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund
- Aufbau eines internen multiprofessionellen Qualitätszirkels Integration
- Einrichtung eines interkulturellen Konsildienstes und feste Verankerung von interkultureller Supervision
- Nutzung von vorhandenen Ressourcen
- Vertretung von migrantenspezifischen Themen in allen internen Gremien
- Aufbau eines Intranetportals
- Öffentlichkeitsarbeit
- Erarbeitung von Qualitätskriterien und Checklisten zur Überprüfung der Interkulturalität

[renate.schepker@zfp-zentrum.de](mailto:renate.schepker@zfp-zentrum.de)

# Aber am besten wäre: Muttersprachler in die Kliniken!

Aus: Hax-  
Schoppenhorst /  
Jünger 2009



Foto: Thomas Hax-Schoppenhorst

*< Auszubildende an der Gesundheits- und Krankenpflegeschule der LVR-Klinik Düren: Mitarbeiter mit Migrationshintergrund stärken das kultursensible Klima einer Einrichtung.*

# KJPP-Ambulanz, RK Essen

Praxistest: mit und ohne Muttersprachler



Südwürttemberg

<b>Jahr</b>	<b>% Anteil türkeistämmiger Patienten an Erstvorstellungen u. Konsilen</b>	<b>Kulturkompetenz</b>
1979-1984	<b>1,1</b>	keine
1985-1989	<b>2,9</b>	Dolmetscher
1990-1992	<b>4,2</b>	Kultur-/sprachkompetente pädag. Cotherapeutin
1993-1996	<b>9,5</b>	Muttersprachlicher Therapeut
7/ 1997- 6/1998	<b>2,0</b>	keine
7/1998 - 6/ 1999	<b>8,7</b>	Muttersprachliche Therapeutin
7/1999 - 6 /2000	<b>7,5</b>	Muttersprachliche Therapeutin Konsile durch dt. Oberarzt

# Chancen

- Chancen in der Behandlung zugewanderter Patienten durch einheimische Therapeuten:
  - Der Therapeut ist „ganz anders“ als die Familie.
  - Dies macht Loyalitätskonflikte weniger naheliegend.
  - Dies kann die Übertragungsbereitschaft des Patienten fördern.
- Es ist besonders leicht, Selbst-Verständlichkeiten in frage zu stellen – dies dient der Klarifikation.
- Gemeinsame Verleugnungsprozesse bieten sich seltener an.

Aber selbst nach viel Kontakt zu  
„anderen“ Patienten



Südwestfalen-Lippe

Man kann ewig im Fluss liegen  
– man wird nie ein Krokodil  
(Sprichwort aus Guinea)

Danke für die Aufmerksamkeit