

Interkulturelle Psychotherapie und Rassismus in der Psychotherapie

Dossier von Pro Psychotherapie e.V.

Autorin: Dr. Christine Amrhein

Inhaltsverzeichnis

Heterogene Gruppen Geflüchtete und Migrant:innen benötigen eine angepasste psychotherapeutische Versorgung	2
Psychische Belastungen und Erkrankungen bei Geflüchteten und Migrant*innen.....	3
Barrieren für die psychotherapeutische Versorgung	3
Barrieren im Versorgungssystem.....	4
Mögliche Barrieren bei Therapeut*innen.....	4
Mögliche Barrieren bei Migrant*innen und Geflüchteten	4
Wie kann eine angemessene psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung aussehen?	5
Anlaufstellen für psychosoziale Versorgung und Psychotherapie.....	5
Zugänge zur Psychotherapie für Migrant*innen und Geflüchtete.....	6
Erste 18 Monate in Deutschland.....	6
Aufenthalt ab 18 Monaten.....	6
Aufenthaltserlaubnis oder versicherungspflichtige Arbeit	7
Geflüchtete aus der Ukraine	7
Interkulturelle oder transkulturelle Psychotherapie	7
Erwerb interkultureller Kompetenzen	8
Hintergrundinfo: Kulturelle Unterschiede und Psychotherapie	9
Vorgehen in der Psychotherapie.....	10
Sprachliche Verständigung in der Psychotherapie	15
Aktuelle Forderungen	17
Rassismus und Psychotherapie	17
Rassismus-sensibles Arbeiten in der Psychotherapie	18
Rassismus-sensibles Denken und Umgang mit Rassismus als Teile der Ausbildung	18
Serviceteil: Anlaufstellen, Adressen und Initiativen	19
Anlaufstellen, die Psychotherapie für Migrant*innen anbieten oder vermitteln	19
Quellen	22

Heterogene Gruppen Geflüchtete und Migrant:innen benötigen eine angepasste psychotherapeutische Versorgung

26 Prozent, also etwa ein Viertel der Menschen in Deutschland, haben einen Migrationshintergrund (Stand 2018). Etwa ein Drittel von ihnen sind in Deutschland geboren, etwa zwei Drittel sind im Lauf ihres Lebens eingewandert. Einige von ihnen haben die deutsche, andere eine ausländische Staatsbürgerschaft.

Dabei muss man berücksichtigen, dass „Menschen mit Migrationshintergrund“ eine sehr gemischte Gruppe sind: Sie kommen aus zahlreichen Ländern mit unterschiedlichen Kulturen, haben einen unterschiedlichen sozialen und finanziellen Hintergrund und unterschiedliche Bildungsgrade. Auch ihre Integration im Aufnahmeland und ihr Aufenthaltsstatus können sehr unterschiedlich sein: Von Menschen, die schon länger in Deutschland leben bis zu neu angekommenen Geflüchteten, von Migrant*innen, die die deutsche Staatsbürgerschaft haben über anerkannte Asylberechtigte bis zu Asylsuchenden, bei denen der Aufenthalt in Deutschland noch ungewiss ist.

Das Risiko für psychische Erkrankungen ist bei Menschen mit Migrationshintergrund sehr hoch: Laut Bundespsychotherapeutenkammer haben zwei Drittel der Geflüchteten eine psychische Erkrankung. Um zu vermeiden, dass die Symptome chronisch werden, ist es wichtig, psychische Erkrankungen frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Eine gute psychische Gesundheit ist zugleich ein wichtiger Faktor für eine gelungene Integration in einem neuen Land.

Eine angemessene psychosoziale Versorgung für Menschen mit Migrationshintergrund daher immer wichtiger. Dazu gehört, dass Psychotherapeut*innen, Ärzt*innen und andere Mitarbeitende im Gesundheitssystem interkulturelle Kompetenzen besitzen. Weiterhin sollte eine gute sprachliche Verständigung im Gesundheitsbereich durch professionelle Dolmetscher*innen oder Sprach- und Kulturmittler*innen sichergestellt werden.

Gleichzeitig ist eine Verbesserung der Lebensbedingungen von Migrant*innen von großer Bedeutung. Sie kann stressreduzierend wirken und so auch die Symptome psychischer Erkrankungen lindern. Dazu gehören eine Struktur im Leben, das Gefühl, in Würde leben zu können und eine Perspektive für die Zukunft – insbesondere ein sicherer Aufenthaltsstatus, eine Arbeit und eine eigene Wohnung. Auch gute Sprachkenntnisse, gute Kenntnisse der Kultur des Aufnahmelandes und eine gute Integration können zu einem günstigen Verlauf psychischer Symptome und Erkrankungen beitragen.

Fallbeispiel

*Akono, Mitte 20, ist nach einer langen und gefährlichen Flucht aus Nigeria nach Deutschland gekommen. Er lebt zur Zeit in einer Flüchtlingsunterkunft in einer Kleinstadt. Sein Bruder, mit dem er gemeinsam aufgebrochen ist, ist auf der Flucht ums Leben gekommen. Freunde sind auf der Flucht zurückgeblieben. In Deutschland hat Akono kaum Kontakte zu anderen Menschen. Die Mitbewohner*innen in seiner Flüchtlingsunterkunft kommen aus anderen Kulturen und sprechen andere Sprachen. Ab und zu spricht er mit einer Sozialarbeiterin, aber sie hat wenig Zeit. Weil er keine Arbeit hat und bis jetzt keinen Deutschkurs besuchen konnte, hat er kaum Möglichkeiten, neue Kontakte zu knüpfen. Den Stand seines Asylverfahrens, das seit über einem Jahr läuft, kennt er nicht genau.*

Ab und zu telefoniert er mit Familienmitgliedern in der Heimat. Aber diese setzen ihn immer mehr unter Druck, fragen nach seiner Arbeit und erwarten, dass er sie finanziell unterstützt. Bei Spaziergängen in der Kleinstadt hatte er öfters das Gefühl, dass die Leute ihn komisch anschauen und

*ein paar Mal hat er auch Feindseligkeiten erlebt. Deshalb verlässt er seine Unterkunft nur noch selten. Mit der Zeit zieht Akono sich immer mehr zurück. Er sieht seine Situation als aussichtslos an und entwickelt zunehmend Symptome einer Depression.**

Psychische Belastungen und Erkrankungen bei Geflüchteten und Migrant*innen

Viele Migrant*innen haben sowohl in ihrem Herkunftsland, auf der Flucht und an ihrem neuen Aufenthaltsort belastende Situationen und Traumata erlebt. In ihrer Heimat waren sie häufig Krieg, Gewaltsituationen, körperlichen Misshandlungen, Verfolgung und Folter ausgesetzt. Dabei haben viele das Gefühl erlebt, ausgeliefert zu sein und sich selbst oder ihre Angehörigen nicht schützen zu können. Auf der Flucht haben viele Betroffene bedrohliche Situationen erlebt, in denen sie das Gefühl hatten, ständig auf der Hut sein zu müssen und die Situation nicht selbst beeinflussen zu können.

Aber auch die Bedingungen im Aufnahmeland können psychisch belastend sein: Durch ein lange dauerndes Asylverfahren oder einen zeitlich befristeten Aufenthaltsstatus haben viele Geflüchtete das Gefühl ständiger Unsicherheit. Die Enge und fehlende Privatsphäre in Flüchtlingsunterkünften können belastend sein und zu einem Gefühl der Perspektivlosigkeit beitragen. Sind Angehörige in der Heimat oder auf der Flucht zurückgeblieben, wo sie weiterhin Gewalt oder schwierigen Bedingungen ausgesetzt sind, kann das psychisch sehr belastend sein. Viele Migrant*innen machen auch die Erfahrung, aufgrund ihrer Herkunft diskriminiert zu werden und erleben Ausländerfeindlichkeit und Rassismus. Dies kommt zum Teil auch zwischen verschiedenen Gruppen von Migrant*innen vor. Den Betroffenen wird bei solchen Erfahrungen immer wieder das Gefühl vermittelt, nicht dazuzugehören und minderwertig zu sein, was sich stark auf das Selbstwertgefühl auswirken kann. Dazu können weitere Belastungen kommen, die nichts mit der Migration zu tun haben, wie Beziehungs- oder gesundheitliche Probleme.

Viele Migrant*innen und Geflüchtete leiden deshalb unter psychischen Problemen und Erkrankungen. Eine aktuelle Studie in der Zeitschrift „The Lancet“ kommt zu dem Ergebnis, dass 31 Prozent der Migrant*innen, die bewaffnete Konflikte erlebt haben, unter einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), 25 Prozent unter einer Depression und 14 Prozent unter einer Generalisierten Angststörung leiden. Weitere häufige psychische Erkrankungen bei Geflüchteten sind psychosomatische Erkrankungen, chronische Schmerzen, Panikstörungen und Schlafstörungen. Auch ein Missbrauch von Alkohol, Drogen oder Medikamenten und dissoziative Störungen kommen häufig vor.

Barrieren für die psychotherapeutische Versorgung

Migrant*innen und Geflüchtete nehmen Angebote im Sozial- und Gesundheitswesen wie zum Beispiel Psychotherapie deutlich weniger in Anspruch als Einheimische, weil es zahlreiche Barrieren gibt. Insgesamt besteht hier eine deutliche Unterversorgung.

Weiterhin kommt es bei Migrant*innen durch Verständigungsschwierigkeiten oder kulturelle Missverständnisse häufiger zu Fehldiagnosen und Fehlbehandlungen, Therapieabbrüchen und Behandlerwechseln als bei Menschen ohne Migrationshintergrund. Statt einer psychologischen Beratung oder Psychotherapie erhalten sie häufiger Medikamente, bei leichten psychischen Symptomen werden sie häufiger in eine Klinik eingewiesen und bei psychosomatischen Erkrankungen erhalten sie häufiger eine rein körperliche Behandlung als Nicht-Migrant*innen. Oft

kommen Menschen ohne Migrationshintergrund erst dann in eine Psychotherapie, wenn ihre Erkrankung schon länger besteht, so dass die Behandlung aufwändiger und die Heilungschancen geringer sind.

Barrieren für eine angemessene psychotherapeutische Versorgung können im Versorgungssystem, bei der sprachlichen Verständigung, bei unterschiedlichen kulturellen Vorstellungen, bei den Behandler*innen oder bei den Migrant*innen liegen.

Barrieren im Versorgungssystem

Das psychosoziale und psychotherapeutische Versorgungssystem in Deutschland ist bisher nicht ausreichend für eine angemessene Behandlung von Migrant*innen und Geflüchteten ausgestattet. Das Angebot an Psychotherapien, die sich an diese Gruppe richten, ist deutlich zu gering. Wenn es spezialisierte Einrichtungen gibt, sind sie oft überlaufen und haben lange Wartezeiten. Auch interkulturelle Kompetenzen werden bisher nicht standardmäßig in psychotherapeutischen oder ärztlichen Ausbildungen vermittelt.

Für neu nach Deutschland gekommene Geflüchtete ist eine Psychotherapie nicht ohne Weiteres möglich, die Regelungen dafür sind kompliziert. Auch ist die Kostenübernahme für eine Psychotherapie und die oft notwendigen Dolmetscher*innen vielfach nicht gewährleistet. Die Antragstellung ist kompliziert und zeitaufwändig und die Bewilligung des Antrags ungewiss.

Mögliche Barrieren bei Therapeut*innen

Bei Behandler*innen können sprachliche Verständigungsschwierigkeiten, fehlende interkulturelle Kompetenzen, Unsicherheit im Umgang mit Menschen aus anderen Kulturen und das Gefühl, nicht kompetent genug zu sein, Barrieren für eine psychotherapeutische Behandlung von Migrant*innen sein. Auch praktische Schwierigkeiten wie eine unklare Antragsprozedur, eine unklare Finanzierung der Therapie oder eine unklare Aufenthaltsdauer der Patient*innen können Hindernisse darstellen. Weiterhin kann die Befürchtung, dass die therapeutische Arbeit mit Menschen mit Migrationshintergrund aufwändiger oder generell schwierig sei, eine Barriere sein.

Einige Therapeut*innen haben das Ziel, alle Patient*innen gleich zu behandeln und ignorieren ihren kulturellen, ethnischen und religiösen Hintergrund. Das ist für die Therapie jedoch nicht hilfreich. Umgekehrt ist auch eine Haltung, bei der kulturelle, ethnische und religiöse Unterschiede stark betont werden, in der Therapie nicht hilfreich. Weiterhin können andere Wertvorstellungen und unbewusste Vorurteile von Therapeut*innen die psychotherapeutische Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen erschweren oder verhindern.

Mögliche Barrieren bei Migrant*innen und Geflüchteten

Viele Menschen mit Migrationshintergrund haben in ihren Herkunftsländern diktatorische Systeme und Willkür erlebt. Deshalb sind sie möglicherweise misstrauisch gegenüber offiziellen Institutionen, und es kann schwierig sein, eine vertrauensvolle therapeutische Beziehung aufzubauen. Manche Migrant*innen empfinden ihre Situation auch als perspektivlos, fühlen sich sozial ausgeschlossen und sind frustriert. Deshalb sind sie möglicherweise wenig motiviert, eine Psychotherapie zu beginnen.

Wie kann eine angemessene psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung aussehen?

Die EU und Deutschland haben sich eine gleichwertige gesundheitliche Versorgung von Migrant*innen und Einheimischen zum Ziel gesetzt. So werden in Deutschland mit dem „Integrationsplan Migration“ von 2010 eine interkulturelle Öffnung und ein gleichwertiger Zugang zu Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitssystems für Migrant*innen angestrebt. Das umfasst auch eine kultursensible Diagnostik und Psychotherapie. In der Praxis ist die psychotherapeutische Versorgung von Migrant*innen und Geflüchteten laut Expert*innen aber deutlich unzureichend.

Um eine angemessene psychosoziale Versorgung für Migrant*innen zu ermöglichen, müssen sie zunächst bei der Bedarfsplanung im Sozial- und Gesundheitswesen berücksichtigt werden. Dazu sollten gesundheitliche Merkmale verschiedener ethnischer Gruppen und ihr gesundheitlicher Bedarf genauer erfasst und erforscht werden.

Wichtig wäre auch, bereits während oder kurz nach der Einreise gezielte Screenings zur psychischen Gesundheit von Migrant*innen durchzuführen. Auf diese Weise könnten zum Beispiel Geflüchtete mit Trauma-Störungen oder anderen psychischen Erkrankungen frühzeitig erkannt werden. Weiterhin wäre es sinnvoll, wenn Migrant*innen und Geflüchtete gezielt Präventionsmaßnahmen für ihre psychische Gesundheit erhalten würden.

Um für Migrant*innen den Zugang zu Angeboten im Sozial- und Gesundheitswesen zu verbessern, sollten Mitarbeitende in der Öffentlichkeitsarbeit oder in Flüchtlingsunterkünften gezielt auf psychotherapeutische Angebote aufmerksam machen. Dabei können sie auf konkrete Therapieangebote im Umfeld der Betroffenen hinweisen und Kontakte vermitteln. Sinnvoll ist auch, wenn sich verschiedene Berufsgruppen für die psychosoziale Versorgung von Migrant*innen miteinander vernetzen. So können interkulturell arbeitende Psychotherapeut*innen gezielt mit Einrichtungen für Geflüchtete zusammenarbeiten. Um Migrant*innen mit den Angeboten im Gesundheitswesen vertrauter zu machen und ihnen den Weg dorthin zu erleichtern, sollten Informationen in verschiedenen Sprache bereitgestellt werden.

Sinnvoll ist auch, die psychosoziale und psychotherapeutische Versorgung an die Phase des Aufenthalts in Deutschland anzupassen. So können am Anfang zunächst unterstützende, stabilisierende Maßnahmen durchgeführt werden. Bei einem längerfristigen, gesicherten Aufenthalt kann dann eine umfassendere Psychotherapie erfolgen.

Um die psychischen Gesundheit zu verbessern, wäre aber auch eine Verbesserung der Lebensbedingungen von Geflüchteten und Migrant*innen sehr wichtig. Dazu gehören vor allem ein schnelleres Asylverfahren, die schnellere Vermittlung in eine Ausbildung oder Berufstätigkeit und ein schnelles Erlernen der Sprache. So können gute Sprachkenntnisse dazu beitragen, sich im neuen Land – und auch im dortigen Gesundheitssystem – besser zurecht zu finden, die eigenen Rechte zu kennen, die neue Kultur besser zu verstehen und neue Kontakte zu knüpfen.

Anlaufstellen für psychosoziale Versorgung und Psychotherapie

In den Jahren 2015 und 2016, als viele Geflüchtete nach Deutschland kamen, wurden die Angebote zur psychosozialen Versorgung traumatisierter und psychisch belasteter Geflüchteter ausgebaut. Derzeit gibt es unter dem Dachverband Bundesweite Arbeitsgemeinschaft für Flüchtlinge und Folteropfer (Baff) 47 Psychosoziale Zentren in Deutschland. Sie halten ein niederschwelliges Angebot an psychotherapeutischer, sozialarbeiterischer, ärztlicher und rechtlicher Unterstützung für

Geflüchtete und Folteropfer bereit. Pro Jahr versorgen sie etwa 20.000 Menschen – müssen aber auch über 10.000 Hilfesuchende abweisen. Weiterhin gibt es oft niederschwellige Beratungs- und Gesprächsangebote in den Erstaufnahmeeinrichtungen.

Weitere mögliche Anlaufstellen für eine Psychotherapie für Migrant*innen und Geflüchtete sind Trauma-Ambulanzen, interkulturell ausgerichtete Ambulanzen oder Stationen in psychosomatischen und psychiatrischen Kliniken, internationale Praxen, die von der Kassenärztlichen Vereinigung betrieben werden und Ausbildungsinstitute für Psychotherapie.

Als niederschwellige Maßnahmen zur Vorbeugung oder Linderung psychischer Erkrankungen wie Trauma oder Depression können mehrsprachige Online-Angebote hilfreich sein. Sie werden zum Beispiel von der WHO, von psychiatrischen oder psychosomatischen Kliniken oder von psychotherapeutischen Einrichtungen auf ihren Webseiten angeboten.

Zugänge zur Psychotherapie für Migrant*innen und Geflüchtete

Erste 18 Monate in Deutschland

In den ersten 18 Monaten ihres Aufenthalts in Deutschland haben Geflüchtete noch keine gesetzliche Krankenversicherung. Ein Recht auf eine medizinische Behandlung besteht nur bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen. Das heißt, es sind hauptsächlich Not- und Akutbehandlungen vorgesehen. Das Asylbewerberleistungsgesetz regelt, welche Leistungen möglich sind. Je nach Bundesland erhalten die Betroffenen eine elektronische Gesundheitskarte mit eingeschränktem Leistungsumfang oder müssen sich im Krankheitsfall einen Krankenbehandlungsschein vom Sozialamt ausstellen lassen. Die Behandlungskosten werden vom Sozialamt übernommen.

Eine Psychotherapie ist bei diesen Geflüchteten eine Ermessensleistung des Sozialamts. Ob eine Therapie möglich ist, hängt davon ab, ob das zuständige Sozialamt sie als erforderlich ansieht und bewilligt. Dabei ist die Bearbeitungszeit für Anträge oft lang und die Ablehnungsquote relativ hoch. Ob eine Psychotherapie möglich ist, hängt auch davon ab, ob es im Umfeld der Flüchtlingseinrichtungen entsprechende Angebote gibt.

Eine Besonderheit in diesem Zeitraum ist, dass Therapien von Psychotherapeut*innen mit oder ohne Kassenzulassung durchgeführt werden können. Die Anträge auf Kostenübernahme laufen dabei über das zuständige Sozialamt.

Diese Regelungen gelten unter anderem für:

- Asylsuchende / Asylbewerber*innen mit laufendem Asylantrag, die eine Aufenthaltsgestattung haben
- Personen mit bestimmten Arten von Aufenthaltserlaubnissen oder Niederlassungserlaubnissen
- Personen, die einen Asyl-Folge- oder Zweitantrag gestellt haben
- Personen, die keinen Aufenthaltstitel, aber eine Duldung haben
- ausreisepflichtige Personen, bei denen die Abschiebung noch nicht oder nicht mehr vollziehbar ist, wenn die Entscheidung über die Aussetzung der Abschiebung noch nicht 18 Monate zurückliegt
- vollziehbar ausreisepflichtige Personen, die keine Duldung haben
- Ehe- und Lebenspartner*innen und minderjährige Kinder der genannten Gruppen
- Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus

Aufenthalt ab 18 Monaten

Geflüchtete, die länger als 18 Monate in Deutschland sind, haben einen Anspruch auf die gleiche medizinische Versorgung wie gesetzlich versichert Deutsche. Sie erhalten eine elektronische Gesundheitskarte, die Kosten werden aber weiterhin vom Sozialamt übernommen.

In diesem Fall haben die Betroffenen einerseits die Möglichkeit, die gleichen psychotherapeutischen Angebote zu nutzen wie Einheimische. Auf der anderen Seite sind Psychotherapien jetzt nur noch bei Psychotherapeut*innen mit Kassensitz möglich. Eine Therapie, die in einem Psychosozialen Zentrum begonnen wurde, muss dann möglicherweise abgebrochen werden.

Seit Oktober 2015 erlaubt jedoch die „Ermächtigungsregelung“, dass psychologische oder ärztliche Psychotherapeut*innen ohne Kassensitz eine Ermächtigung für die Behandlung von Geflüchteten mit traumatischen Erfahrungen beantragen können, die länger als 18 Monate in Deutschland sind. Das gleiche gilt für psychosoziale Einrichtungen, die unter ärztlicher oder therapeutischer Leitung stehen. Mit einer Ermächtigung können sie Psychotherapien mit Geflüchteten aus dieser Gruppe durchführen und über das Sozialamt abrechnen. In manchen Bundesländern dürfen mit einer Ermächtigung nur bereits begonnene Therapien fortgesetzt werden, in anderen Bundesländern können auch eine neue Psychotherapie begonnen werden.

Eine weitere Möglichkeit ist, eine Psychotherapie bei einer Therapeutin oder einem Therapeuten ohne Kassenzulassung über das Kostenerstattungsverfahren zu machen. In diesem Fall muss nachgewiesen werden, dass der Betroffene die Therapie dringend benötigt, aber keinen Platz bei Therapeut*innen mit Kassensitz findet.

Aufenthaltserlaubnis oder versicherungspflichtige Arbeit

Wenn Geflüchtete eine Aufenthaltserlaubnis erhalten oder eine versicherungspflichtige Arbeit aufnehmen, die den eigenen Bedarf bzw. den Bedarf ihrer Familie vollständig deckt, werden sie Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung. Das gilt auch, wenn sie kürzer als 18 Monate in Deutschland sind. Bei Beginn einer versicherungspflichtigen Arbeit werden auch der oder die Partner*in und die Kinder über die Familienversicherung Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung. Das gilt auch, wenn der Betreffende einen laufenden Asylantrag oder eine Duldung hat.

In dieser Gruppe sind Psychotherapien nur noch bei Therapeut*innen möglich, die eine Kassenzulassung haben. Die Ermächtigungs-Regelung greift hier nicht mehr. Therapien über das Kostenerstattungsverfahren sind aber weiterhin möglich.

Geflüchtete aus der Ukraine

Eine spezielle Situation besteht bei Geflüchteten aus der Ukraine: Sie müssen kein Asylverfahren durchlaufen und erhalten sofort eine befristete Aufenthaltsgenehmigung. Zunächst galt die Regelung, dass sie Ansprüche auf eine medizinische Versorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz haben. Seit dem 1. Juni 2022 haben hilfebedürftige Geflüchtete, die kein Einkommen oder finanzielle Reserven haben und beim Jobcenter als arbeitssuchend gemeldet sind, Anspruch auf die gleichen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung wie Deutsche. Nicht hilfebedürftige Geflüchtete haben das Recht, der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig beizutreten.

Ukrainische Geflüchtete, die Sozialhilfe beziehen, sind nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert. Sie erhalten aber eine Krankenversichertenkarte und können den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch nehmen. Die Kosten werden dabei vom Sozialamt übernommen.

Interkulturelle oder transkulturelle Psychotherapie

Migrant*innen und Geflüchtete benötigen spezifisch auf sie ausgerichtete, kultursensible Beratungs-, Therapie- und Nachsorge-Angebote. Das bedeutet, dass in der Diagnostik und

Therapie kulturelle Aspekte und Vorstellungen der Patient*innen berücksichtigt werden – etwa Konzepte von Gesundheit und Krankheit. Man spricht auch von interkultureller oder transkultureller Psychotherapie. Allerdings gibt es in Deutschland bisher keine etablierte, auf festen Standards beruhende interkulturelle Psychotherapie.

Erwerb interkultureller Kompetenzen

Da immer mehr Menschen aus anderen Kulturen in Deutschland leben, fordern Expert*innen seit längerem, dass Psychotherapeut*innen sowie psychiatrisch und psychosomatisch tätige Ärzt*innen interkulturelle Kompetenzen erwerben sollten. Laut der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) sollten interkulturelle Kompetenzen fester Bestandteil der Ausbildung zum psychologischen oder ärztlichen Psychotherapeuten sowie von Fort- und Weiterbildungen und Supervisionen sein. Auch in der Praxis wird der Bedarf an interkulturellen Fähigkeiten immer mehr erkannt. Es gibt zwar inzwischen mehr Angebote, die interkulturelle Kompetenzen vermitteln – es besteht aber weiterhin ein großer Verbesserungsbedarf.

In der neuen Musterweiterbildungsordnung für Psychotherapeut*innen von 2022 und in den *Musterweiterbildungsordnungen* zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und zum Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie von 2018 werden interkulturelle Inhalte zwar als Bestandteil der Ausbildung erwähnt, spielen aber eher eine untergeordnete Rolle. Ausbildungskandidat*innen müssen sich bisher aktiv darum bemühen, interkulturelle Kompetenzen zu erwerben. Weiterhin gibt es bisher wenig Forschung, die die Wirksamkeit von interkulturellen Ansätzen untersucht – und so zum Beispiel Aussagen darüber ermöglicht, welche Ansätze besonders wirksam sind.

Für Psychotherapeut*innen bietet das Erlernen interkultureller Kompetenzen die Chance, ihre fachlichen Fähigkeiten zu erweitern und in einem interessanten neuen Tätigkeitsfeld zu arbeiten. Insgesamt kann die therapeutische Arbeit mit Patient*innen aus anderen Kulturen auch dazu beitragen, neue psychotherapeutische Ansätze und Methoden zu entwickeln und das Gebiet der Psychotherapie weiterzuentwickeln.

Leitlinien für die Ausbildung in interkultureller Kompetenz

Um eine hohe Qualität von Trainings und Ausbildungsinhalten für interkulturelle Kompetenz zu gewährleisten, haben Arbeitsgruppen an der Humboldt-Universität zu Berlin und am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) Leitlinien für die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Psychotherapeut*innen in interkultureller Kompetenz entwickelt. Sie können im Internet heruntergeladen werden: <https://www.kultursensible-psychotherapie.de/files/broschuere-leitlinien-kspt-print.pdf>.

Laut der Leitlinien sollen unter anderem folgende wichtige Aspekte vermittelt werden:

- Fakten und Modelle zum Thema Migration
- Kenntnisse der Versorgungsstrukturen für Migrant*innen in Deutschland und der rechtlichen Grundlagen für die psychotherapeutische Versorgung von Migrant*innen
- Informationen über Aspekte, die in verschiedenen Kulturen eine Rolle spielen, wie soziale Milieus, Werte und Normen, Traditionen, Individualismus versus Kollektivismus, Rollenverständnis, Familienstrukturen, Religion und Religiosität, Tabuthemen / schambesetzte Themen und der Themenbereich Ehre, Schuld und Scham
- Informationen zu kulturell unterschiedlichen Konzepten von Gesundheit und Krankheit
- Informationen zum Verständnis von Psychotherapie in verschiedenen Kulturen

- Sensibilisierung für mögliche Konfliktherde und „Stolperfallen“ in der interkulturellen Psychotherapie; Umgang mit kulturspezifisch schwierigen Therapiesituationen und Missverständnissen
- Vermittlung kultursensibler Kommunikationstechniken und beziehungsfördernder Strategien bei interkulturellen Therapiebeziehungen
- Sensibilisierung für die Themen Rassismus, Diskriminierung und Vorurteile, zum Beispiel Ausgrenzungs- und Minderheitenerfahrungen von Migrant*innen
- Sensibilisierung für die Gefahr einer Kulturalisierung – einer Haltung, bei der kulturelle, ethnische und religiöse Unterschiede stark betont werden
- Umgang mit Sprachbarrieren

Bei der Selbsterfahrung soll es laut Leitlinien darum gehen, sich die eigene kulturelle Prägung, eigene Normen und Werte, eigene Vorurteile und Stereotypen und mögliche Abwehrmechanismen gegenüber dem „Fremden“ und anderen Kulturen bewusst zu machen und sich kritisch damit auseinanderzusetzen. Mit Stereotypen sind dabei vereinfachte, starre Vorstellungen von Personen oder Gruppen gemeint. Weiterhin sollen sich die Ausbildungsteilnehmer*innen mit eigenen Unsicherheiten und negativen Gefühlen bei der therapeutischen Arbeit mit Migrant*innen, eigenen Toleranzgrenzen und der eigenen Toleranz für Unklarheiten und Mehrdeutigkeiten kritisch auseinandersetzen.

Neben den Leitlinien entwickelten die Arbeitsgruppen ein zweitägiges interkulturelles Kompetenztraining mit 18 Unterrichtseinheiten, das am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf angeboten wird. Wichtige Inhalte des Trainings sind grundlegende Konzepte in interkultureller Psychotherapie, das Verständnis anderer Kulturen, Fremdheitserfahrungen im Alltag und bei der psychotherapeutischen Arbeit, eine kultursensible Diagnostik und die Arbeit mit Dolmetscher*innen. Dabei wird zum einen theoretisches Wissen vermittelt, zum anderen werden praktische Übungen und Rollenspiele durchgeführt. Ein wichtiger Bestandteil ist auch die Selbsterfahrung und Selbstreflexion bei interkulturellen Begegnungen.

Hintergrundinfo: Kulturelle Unterschiede und Psychotherapie

Durch unterschiedliche Erwartungen, Wertorientierungen und Rollenvorstellungen von Patient*innen und Therapeut*innen kann es in einer Psychotherapie zu Unsicherheit und Missverständnissen kommen. Daher kann es schwierig sein, eine vertrauensvolle therapeutische Beziehung aufzubauen und es kann leicht zu Konflikten und vorzeitigen Therapieabbrüchen kommen.

So beruht das Konzept der Psychotherapie auf einer westlichen, individualistischen Sichtweise. Ziel der Therapie ist, die Ressourcen der Patient*innen zu aktivieren und ihre Selbstverantwortung und Autonomie zu stärken. Dabei wird von den Patient*innen eine aktive Mitarbeit und eine Auseinandersetzung mit innerpsychischen Prozessen erwartet. Auch die gängigen Diagnosesysteme wie die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten (ICD) oder das Diagnostische und statistische Manual psychischer Störungen (DSM) und diagnostische Tests sind von einer westlichen Sichtweise geprägt und für Menschen aus anderen Kulturen möglicherweise weniger geeignet.

Viele Migrant*innen kennen Psychotherapie gar nicht, weil es diese in ihren Herkunftsländern gar nicht gibt. Oft haben sie andere Bewältigungsstrategien für psychische Probleme: Viele suchen Unterstützung bei Ärzt*innen, in ihrer religiösen Gemeinde, etwa in einer Kirche oder Moschee oder bei traditionellen Heiler*innen. Andere suchen Halt in traditionellen Bräuchen oder in der

Familie. Zudem haben sie oft andere Erklärungsmodelle für psychische Probleme und Krankheiten. So werden Krankheiten in vielen Ländern mit religiösen, magischen oder übernatürlichen Vorstellungen erklärt – etwa, dass etwas von außen in den Körper eindringt, dass Geister eine Rolle spielen und dass die Krankheit durch bestimmte Rituale oder Symbole „ausgetrieben“ oder geheilt werden kann.

Weiterhin haben Migrant*innen und Geflüchtete oft andere Vorstellungen von einer Psychotherapie und andere Erwartungen an eine Therapie. So sehen sie Psychotherapeut*innen als Autoritätspersonen an und erwarten von ihnen eher aktive, lebenspraktische Hilfe. Zum Beispiel erwarten sie, dass man ihnen genau erklärt, warum sie diese Erkrankung haben und was sie tun sollen, damit es ihnen bessergeht. Es kann auch sein, dass sie Beschwerden oder Probleme nicht von sich aus berichten, weil sie erwarten, dass die Therapeutin oder der Therapeut aktiv danach fragt.

Menschen aus anderen Kulturen beschreiben ihre psychischen Probleme oft anders und verwenden Beschreibungen, die für deutsche Behandler*innen unklar oder missverständlich sind. So werden in der Türkei oft Redewendungen verwendet, die sich auf Organe beziehen, aber einen psychischen Zustand ausdrücken – zum Beispiel: „Meine Gallenblase ist geplatzt“, um großes Erschrecken und Angst auszudrücken.

Zudem ist es in vielen Kulturen unüblich, mit jemandem außerhalb der Familie über persönliche Dinge, psychische Probleme oder zwischenmenschliche Probleme, zum Beispiel Streitigkeiten in der Familie zu sprechen. Auch gilt es in einigen, zum Beispiel afrikanischen oder asiatischen Kulturen als unhöflich, andere mit den eigenen Problemen zu „behelligen“ oder eigene Anliegen direkt anzusprechen. In traditionell und kollektivistisch geprägten Kulturen werden Dinge – vor allem problematische Themen – häufig nicht direkt angesprochen, sondern eher indirekt, etwa durch Anspielungen, Mimik oder Körperhaltung ausgedrückt. Für Therapeut*innen kann es daher schwierig sein, die Problematik und das Anliegen ihrer Patient*innen zu verstehen und es kann leicht zu Missverständnissen kommen.

Für Menschen in kollektivistisch geprägten Kulturen ist es außerdem oft wichtiger, auf die Bedürfnisse anderer Menschen, etwa ihrer Familie oder der Gemeinschaft Rücksicht zu nehmen als ihre eigenen Bedürfnisse zu verwirklichen. Gleichzeitig gibt es in solchen Kulturen oft feste Hierarchien innerhalb der Familie oder der Gesellschaft, bei denen die Position einer Person zum Beispiel von ihrem Alter oder Geschlecht abhängt. In einer Psychotherapie kann es deshalb schwierig sein, Änderungen anzustoßen, wenn nicht auf die Interessen und Bedürfnisse naher Bezugspersonen und auf bestehende Hierarchien Rücksicht genommen wird.

Auf der anderen Seite lassen sich diese Hürden durch ein kultursensibles Vorgehen in der Therapie häufig gut bewältigen.

Vorgehen in der Psychotherapie

Allgemeine Aspekte des interkulturellen Arbeitens

Bei der Behandlung von Migrant*innen mit psychischen Erkrankungen ist ein multimodales Behandlungskonzept sinnvoll. Es sollte neben Psychotherapie auch sozialarbeiterische Unterstützung, eine angemessene medizinische Versorgung und aufenthaltsrechtliche Beratung umfassen. Wichtig bei der psychotherapeutischen Arbeit ist eine Zusammenarbeit in interkulturellen Teams, in denen auch Therapeut*innen arbeiten, die den Kulturkreis der Patient*innen gut kennen. Regelmäßige Teambesprechungen oder Supervisionen können dazu

beitragen, dass sich die Mitarbeitenden regelmäßig über typische Problemstellungen in der Arbeit mit Migrant*innen austauschen können. Dabei können sie zugleich ihr interkulturelles Wissen und ihre interkulturellen Kompetenzen erweitern.

Die meisten therapeutischen Techniken, die in den Leitlinien zu den verschiedenen Krankheitsbildern beschrieben werden, können grundsätzlich auch bei der therapeutischen Arbeit mit Migrant*innen eingesetzt werden.

In der Therapie kann eine bewusste Haltung des „Nicht-Wissens“ hilfreich sein: Therapeut*innen sollten sich klarmachen, dass sie vieles aus der Kultur ihrer Patient*innen nicht kennen. Dabei sollten sie auch berücksichtigen, dass die Vorstellungen zur Entstehung und Behandlung psychischer Erkrankungen weltweit sehr unterschiedlich sein können.

Aus diesem Grund ist es sinnvoll, immer wieder nachzufragen und sich die Dinge erläutern zu lassen. Therapeut*innen sollten die Vorstellungen ihrer Patient*innen über Ursachen, Verlauf und Heilung ihrer psychischen Erkrankung erfragen. Auch wenn sie etwas nicht verstehen oder unsicher sind, was das Gesagte bedeutet, sollten sie genau nachfragen, etwa mit der Frage „Was verstehen Sie darunter?“. Das kann gleichzeitig dazu beitragen, dass die Patient*innen sich ernst genommen und verstanden fühlen.

Zur Haltung des Nicht-Wissens gehört auch, dass Therapeut*innen viel und anschaulich erklären, wie die Dinge in Deutschland ablaufen: Etwa, was Psychotherapie ist, welche einzelnen Maßnahmen durchgeführt werden sollen und warum sie hilfreich sein können. Dabei sollten auch die Rahmenbedingungen einer Psychotherapie, etwa die Schweigepflicht und die Merkmale der therapeutischen Beziehung erläutert werden. Weiterhin sollten Therapeut*innen ihre eigene psychotherapeutische Sichtweise zur Entstehung der psychischen Erkrankung und zu den geplanten Behandlungsmaßnahmen erklären. Die Erläuterungen sollten immer an die Vorkenntnisse und Sprachkenntnisse der Patient*innen angepasst sein.

Auf der anderen Seite ist es hilfreich, sich nach und nach Wissen über andere Kulturen, zum Beispiel über typische Normen und Wertvorstellungen, Traditionen oder Familienstrukturen anzueignen. Dazu gehört auch, kulturspezifische Umgangsformen zu kennen und sie im Umgang mit den Patient*innen zu beachten. So wird in vielen Kulturen im persönlichen Kontakt viel Wert auf Verständnis, Geduld, Höflichkeit und Respekt gelegt.

Kompetenzen und Haltung von Psychotherapeut*innen

Psychotherapeut*innen, die interkulturell arbeiten möchten, sollten gegenüber Menschen aus anderen Kulturen eine offene, neugierige und interessierte Haltung mitbringen und sich ihnen gegenüber respektvoll und wertschätzend verhalten. Sie sollten einfühlsam und überlegt mit kulturellen Unterschieden und mit den Denkweisen und Gefühlen ihrer Patient*innen umgehen. Dabei sollten sie auch Einstellungen, Wertvorstellungen und Meinungen aushalten können, die von ihren eigenen abweichen.

Wichtig ist auch, Unklarheiten und Mehrdeutigkeiten, Unsicherheit, eigenes Nichtwissen und das Gefühl von Fremdheit wahrnehmen und aushalten zu können. Therapeut*innen sollten in ihrem Handeln flexibel sein und eine gewisse Stresstoleranz mitbringen. Sie sollten sich bewusst sein, dass Anamnese, Diagnostik und das therapeutische Vorgehen mehr Zeit benötigen als bei Patient*innen ohne Migrationshintergrund – zum Beispiel durch Probleme bei der sprachlichen oder kulturellen Verständigung. Wichtig ist auch, sich mit sich selbst und der eigenen kulturellen Eingebundenheit auseinandersetzen.

Mit der Zeit und durch die Arbeit mit Patient*innen aus unterschiedlichen Kulturen können Therapeut*innen immer mehr interkulturelle Kompetenz erwerben. Dadurch können sie sich mit der Zeit schnell in verschiedenen fremden Kulturen zurechtfinden und in interkulturellen Situationen angemessen und effektiv handeln.

Beziehungsaufbau und Beziehungsgestaltung

Wie bei allen Patient*innen ist es für eine erfolgreiche Psychotherapie sehr wichtig, von Anfang an eine vertrauensvolle therapeutische Beziehung aufzubauen. Dazu gehört, dass Therapeut*innen einfühlsam mit ihren Patient*innen umgehen und ihnen zeigen, dass sie ihre Anliegen ernst nehmen und ihnen helfen möchten. Zugleich sollten sie vermitteln, dass sie viel über die Patientin oder den Patienten und ihren kulturellen Hintergrund erfahren möchten, um sie besser zu verstehen. Weiterhin sollten immer die Ziele und Bedürfnisse der Patient*innen berücksichtigt werden. Diese können aus der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Kultur (zum Beispiel einer kollektivistischen Kultur) entstehen, aber auch durch die Migration und den Aufenthalt in Deutschland.

Um Schwierigkeiten in der therapeutischen Beziehung zu lösen, kann es hilfreich sein, Übertragung und Gegenübertragung in der Therapie bewusst zu beobachten und zu bearbeiten. So könnte eine Therapeutin ihren Patienten in der Gegenübertragung als „unselbständig und passiv“ erleben. Wichtig ist dann, sich bewusst zu machen, woher diese Einschätzung und diese Gefühle kommen – quasi „das Fremde in sich selbst zu verstehen“. Anschließend kann gemeinsam mit dem Patienten besprochen werden, welches Vorgehen für ihn am besten passt und hilfreich ist.

Gelingt es, eine tragfähige therapeutische Beziehung aufzubauen, können kulturspezifische Aspekte in den Hintergrund treten. Die Therapie ist dann für die Patient*innen zufriedenstellender und das Risiko für Therapieabbrüche geringer. Darüber hinaus können Patient*innen bei einer guten, vertrauensvollen Therapiebeziehung eher über persönliche Themen und Probleme oder über Konflikte in der Familie sprechen.

Anamnese und Diagnostik

Zu Beginn einer Psychotherapie sollte eine sorgfältige, kultursensible Anamnese und Diagnostik durchgeführt werden, bei der der kulturelle, soziale, ethnische und religiöse Hintergrund der Patient*innen berücksichtigt wird. Hier sollte auch eingeschätzt werden, welche Rolle der Migrations- oder Fluchthintergrund bei der psychischen Erkrankung spielt.

Dabei sollte immer transparent vorgegangen werden und den Patient*innen genau erklärt werden, welche Maßnahmen durchgeführt werden und warum. Zugleich können sie ermutigt werden, Fragen zu stellen, wenn sie etwas nicht verstehen. Indirekte, zirkuläre Fragetechniken können bei der Diagnostik hilfreich sein. Eine solche Frage wäre zum Beispiel: „Wie würden andere (zum Beispiel Ihre Eltern oder Ihr Partner) die Entstehung Ihrer Beschwerden erklären?“

Im Anhang des DSM-VI-TR findet sich ein kultursensibler Leitfaden für Anamnese und Therapie, der bei der Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen nützlich sein kann. Auch Fragebögen und Diagnose-Instrumente, die bereits für anderen Sprachen und Kulturen validiert sind, können hilfreich sein.

Folgende Aspekte sollten bei Anamnese und Diagnostik erfasst werden:

- Aus welcher Region und welchem Land kommt die Patientin oder der Patient? Wie ist die ethnische Zugehörigkeit? Stammt sie oder er aus einer ländlichen oder städtischen Region?
- Was waren die wichtigsten Stationen der Migration? Wie lange ist der Betroffene schon in Deutschland und wie ist der aktuelle Aufenthaltsstatus?
- Welche Norm- und Wertvorstellungen hat der Betroffene? Sind sie traditionell oder weniger traditionell geprägt?
- Wie ist die religiöse Orientierung und wie religiös ist sie oder er?

- Welche Bildung und welchen beruflichen Hintergrund hat der Betroffene: Welche Schule und welche Ausbildung(en)? Welchen Beruf übt er oder sie zur Zeit aus? Wie ist die Zufriedenheit mit der momentanen Arbeitssituation?
- Welche typischen Beziehungsmuster und Rollenvorstellungen gibt es in der Familie? Welche Stellung hat der Betroffene in der Familie?
- Was waren die Gründe für die Migration? Welche Erwartungen und Ziele hat der Betroffene an die Migration? Sind sie erfüllt worden oder eher enttäuscht worden?
- Wie verlief die Flucht? Welche Belastungen sind dabei aufgetreten?
- Wie ist die aktuelle Lebenssituation und welche Schwierigkeiten gibt es dabei (zum Beispiel unsicherer Aufenthaltsstatus, schwierige Wohn- oder Arbeitssituation)? Gab es einen Statusverlust durch die Migration? Wurden Familienmitglieder zurückgelassen oder während der Flucht getrennt und welche psychischen Belastungen ergeben sich daraus?
- Wie vertraut ist die Patientin oder der Patient mit der Kultur des Aufnahmelandes? Wie gut beherrscht sie oder er die Sprache?
- Welche Zukunftspläne hat der Betroffene? Wie realistisch sind sie?
- Krankheitsgeschichte: Seit wann besteht die psychische Erkrankung bzw. die psychischen Probleme? Wie sind sie entstanden, wie war der Verlauf? Welche traumatischen Ereignisse und unbewältigten psychischen Konflikte gab oder gibt es?

Therapeutisches Arbeiten

Auch in der therapeutischen Arbeit sollten kulturelle, soziale, ethnische und religiöse Aspekte berücksichtigt werden. Zu Beginn sollten die Erwartungen der Patient*innen geklärt und Ziele für die Therapie verständlich besprochen und gemeinsam festgelegt werden. Dabei sollten auch die Vorstellungen der Patient*innen zur Entstehung und Behandlung ihrer psychischen Erkrankung akzeptiert und, soweit möglich, in der Therapie berücksichtigt werden. Weiterhin sollte gemeinsam abgestimmt werden, ob eine Einzeltherapie durchgeführt werden soll oder ob der oder die Partner*in, Familienmitglieder oder andere wichtige Bezugspersonen in die Therapie einbezogen werden sollen.

Therapeut*innen sollten sich bewusst sein, dass therapeutische Maßnahmen oft nicht nach einer strengen Struktur durchgeführt werden können. Stattdessen sollten sie eine breite Palette von Maßnahmen verwenden und diese flexibel einsetzen.

Alle geplanten Schritte sollten Patient*innen genau erläutert werden – etwa, warum sie durchgeführt werden und wie dabei vorgegangen werden soll. Manche Maßnahmen müssen dabei möglicherweise an den kulturellen Hintergrund der Patient*innen angepasst werden. Zum Beispiel können sie wegen religiöser Überzeugungen (etwa Essens- oder Kleidungs Vorschriften) oder sozialer Verhaltensregeln (etwa Respekt gegenüber älteren Familienmitgliedern) schwierig sein und nicht oder nur in abgeänderter Form durchgeführt werden.

Niederschwellige Maßnahmen zur psychischen Stabilisierung

Um psychisch belastete Geflüchtete in der Anfangsphase im Aufnahmeland zu unterstützen, können niederschwellige Maßnahmen durchgeführt werden, die psychisch entlastend und stabilisierend wirken. Sie können zu Beginn einer Psychotherapie oder auch im Rahmen von unterstützenden psychosozialen Gesprächen eingesetzt werden.

Dazu gehört zum einen die Psychoedukation, also Informationen über die Erkrankung, ihre Entstehung, Behandlungsansätze und hilfreiche Maßnahmen. Zur psychischen Stabilisierung können Entspannungstechniken, Achtsamkeitsübungen oder Atemübungen eingeübt und durchgeführt werden. Wichtig ist auch eine geregelte Tagesstruktur und eine Aktivierung der Betroffenen, etwa durch regelmäßigen Sport, handwerkliche oder soziale Aktivitäten.

Weiterhin können Übungen zur Regulierung von Gefühlen und Maßnahmen zur Verbesserung der Selbstfürsorge und Selbstwirksamkeit und zur Stärkung von Ressourcen eingesetzt werden. Bei manchen Betroffenen kann es sinnvoll sein, Konfliktbewältigungsstrategien zu erarbeiten und einzuüben. Für eine kurzfristige psychische Stabilisierung kann es manchmal auch sinnvoll sein, Psychopharmaka zu verordnen.

Typische Ressourcen von Migrant*innen, die gefördert werden können, sind zum Beispiel:

- Optimismus, Mut, Anpassungsfähigkeit
- starker Familienzusammenhalt und familiäre Unterstützung
- Einbindung in ethnische Communities oder Selbstorganisationen von Migrant*innen
- Das Sprechen von zwei oder mehr Sprachen und gute Kenntnisse mehrerer Kulturen (Kultur des Herkunftslandes, Kultur des Aufnahmelandes, Migrant*innenkultur)

Um die Patient*innen zu aktivieren und ihre Selbstwirksamkeit zu stärken, ist auch ganz praktische Unterstützung hilfreich. So sollten sie Informationen und Orientierungshilfen für ihr neues Umfeld erhalten und angeregt werden, an Freizeit-, Sport- oder Kulturangeboten im Aufnahmeland teilzunehmen. Ebenso können sie motiviert werden, neue Kontakte zu knüpfen – zu Landsleuten und anderen Migrant*innen ebenso wie zu Einheimischen.

Vorgehen bei Traumatisierung

Bei Menschen, die traumatische Erfahrungen gemacht haben und an einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) leiden, ist zunächst eine Stabilisierung und die Aktivierung von Ressourcen wichtig. Hilfreich ist oft, zu vermitteln, dass die Symptome eine normale Reaktion auf abnormale Ereignisse sind. Eine Trauma-Behandlung mit Konfrontation sollte erst durchgeführt werden, wenn die Lebensbedingungen der Patient*innen weitgehend stabil sind. Auch bei der Trauma-Konfrontation sollten die kulturellen Hintergründe berücksichtigt und gut über die geplanten Maßnahmen und ihren Sinn aufgeklärt werden.

Sprachliche Verständigung in der Psychotherapie

Eine gute sprachliche Verständigung ist bei einer psychotherapeutischen oder psychiatrischen Behandlung sehr wichtig. Denn fehlende oder geringe Deutschkenntnisse können zu Verständigungsschwierigkeiten und Missverständnissen bei der Anamnese, Diagnostik und Therapie führen. Idealerweise sollte eine Therapie von muttersprachlichen oder zweisprachig aufgewachsenen Therapeut*innen oder von Therapeut*innen mit guten Kenntnissen in der jeweiligen Fremdsprache durchgeführt werden. Alternativ können professionelle Dolmetscher*innen oder Sprach- und Kulturmittler*innen eingesetzt werden, die fachlich kompetent sind und eine neutrale Haltung haben.

Allerdings stehen in der Praxis oft nicht genügend Dolmetscher*innen zur Verfügung. Lokale Sprachmittlungs-Initiativen können zwar Dolmetscher*innen oder Sprach- und Kulturmittler*innen vermitteln – aber diese reichen bei weitem nicht aus. Darüber hinaus werden die Kosten für Dolmetscher*innen oder Sprach- und Kulturmittler*innen bei einer Psychotherapie meist weder von den Krankenkassen noch von den Kommunen oder Ländern übernommen.

In der Praxis werden zum Teil Mitarbeitende der psychosozialen Einrichtung oder Verwandte der Patient*innen zum Übersetzen eingesetzt. Das ist jedoch ungünstig, weil es zu unzureichenden Übersetzungen und zur Überforderung der Beteiligten führen kann. Familienangehörige können in einen Konflikt zwischen der korrekten Übersetzung und Rücksichtnahme auf den Patienten oder die Patientin geraten – etwa, wenn sie eine schlechte ärztliche Nachricht übersetzen sollen.

Berufsbild Sprach und Kulturmittler*in

Sprach- und Kulturmittler*innen haben neben Sprachkenntnissen auch gute Kenntnisse der Herkunftskultur der Patient*innen. Oft haben sie selbst einen Migrationshintergrund und sprechen zwei oder mehr Sprachen fließend. Neben dem Übersetzen können sie deshalb auch kulturelle Hintergründe erläutern, die Bedeutung des Gesagten erklären oder Missverständnisse aufklären. Das kann Therapeut*innen helfen, die Situation ihrer Patient*innen besser verstehen und zugleich ihr kulturspezifisches Wissen zu erweitern.

Verschiedene Anbieter bilden zu Sprach- und Kulturmittler*innen aus. Inzwischen ist die Fortbildung an bundesweit einheitlichen Ausbildungskriterien und Qualitätsstandards ausgerichtet. Die einjährige Fortbildung besteht aus 2.040 Unterrichtseinheiten und umfasst eine theoretische und eine praxisorientierte Phase. Die Zertifizierung erfolgt durch anerkannte Fort- und Weiterbildungsträger.

Wichtige Aspekte für die Arbeit mit Dolmetscher*innen in der Psychotherapie

Dolmetscher*innen und Sprach- und Kulturmittler*innen können neben der Übersetzung auch kulturelles Hintergrundwissen vermitteln und die Aussagen oder das Verhalten der Patient*innen im kulturellen Kontext einordnen. Zu ihrer Aufgabe gehört es auch, möglichst objektiv und ohne persönliche Färbung zu übersetzen.

Ist bei der Therapie eine Dolmetscherin oder ein Dolmetscher anwesend, ist das Vorgehen komplexer, weil sich drei statt zwei Personen im Raum befinden und weil ständig zwischen zwei Sprachen gewechselt werden muss. Wichtig ist deshalb, die Rollen und Aufgabenbereiche von Psychotherapeut*in und Dolmetscher*in von Anfang an klar zu definieren. Patient*in und Dolmetscher*in sollten über diese Aufgabenteilung ausführlich informiert werden. So sollten die Patient*innen darauf hingewiesen werden, dass auch für Dolmetscher*innen eine Schweigepflicht gilt. Die Dolmetscher*innen sollten darauf hingewiesen werden, dass in der Zeit der Therapie auch für sie das Neutralitätsgebot gilt und sie keine persönlichen Kontakte zu den Patient*innen aufnehmen dürfen.

Schon vor Beginn der Therapie können Therapeut*innen sich bei Dolmetscher*innen über kulturelle Aspekte informieren, die für das Gespräch mit der Patientin oder dem Patienten wichtig sein könnten. Kommt es in einer Therapiesitzung zu Unklarheiten, sollten Therapeut*innen sowohl beim Patienten als auch bei der Dolmetscherin nachfragen. Darüber hinaus ist eine Nachbesprechung zwischen Therapeut*in und Dolmetscher*in nach den Therapiegesprächen sehr wichtig. Hier können zum einen Informationen und Eindrücke über die Patient*innen ausgetauscht und eventuelle Missverständnisse aufgeklärt werden. Zum anderen haben die Dolmetscher*innen hier die Möglichkeit, Fragen zu stellen, ihr Befinden und ihre Eindrücke während der Therapiestunde zu schildern oder Bedenken – zum Beispiel zu bestimmten Therapiemethoden – zu äußern.

Problematisch kann sein, dass Patient*innen von Dolmetscher*innen, die aus einer ähnlichen Kultur kommen wie sie selbst, möglicherweise persönlichen Einsatz und Unterstützung erwarten oder zu ihnen persönlich Kontakt aufnehmen möchten. Auch die Dolmetscher*innen können sich verpflichtet fühlen, die Patient*innen persönlich zu unterstützen – sie empfinden neutrales Verhalten dann möglicherweise als Unhöflichkeit und mangelnde Hilfsbereitschaft. Daher ist es sinnvoll, die Rolle und die Aufgabenbereiche der Dolmetscher*in vor Beginn der Therapie klar zu definieren.

Kostenübernahme von Dolmetscher*innen

In manchen Fällen ist es möglich, einen Antrag auf Kostenübernahme für Dolmetscher*innen oder Sprach- und Kulturmittler*innen bei einer Psychotherapie zu stellen. Die Antragstellung ist aber oft aufwändig und langwierig, und die Entscheidung liegt im Ermessen der zuständigen Sachbearbeiter*in, so dass eine Bewilligung ungewiss ist. Zudem werden oft nicht die vollen Kosten übernommen.

Bei Geflüchteten und Migrant*innen, die kürzer als 18 Monate in Deutschland sind und noch nicht Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung sind, kann eine Kostenübernahme beim Sozialamt beantragt werden. Dabei handelt es sich um eine Ermessensleistung, die bewilligt werden kann, wenn dies zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich ist.

Bei Geflüchteten, die länger als 18 Monate in Deutschland und Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung sind, ist eine Kostenübernahme für Dolmetschleistungen durch die Krankenkassen bisher nicht vorgesehen. In diesem Fall kann eine Kostenübernahme als Ermessensleistung über SGB XII beantragt werden. Die Antragstellung ist dabei eher kompliziert.

Geflüchtete, die eine Aufenthaltserlaubnis erhalten oder eine versicherungspflichtige Arbeit aufnehmen, werden automatisch Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung. In diesem Fall kann eine Kostenübernahme für Dolmetschleistungen möglicherweise über SGB II „Mehrbedarf“ beantragt werden. Auch hier ist die Antragstellung kompliziert und die Chancen auf eine Kostenübernahme sind relativ gering.

Aktuelle Forderungen

Sprachmittlung in der Psychotherapie zu unterstützen, ist zwar als Ziel im aktuellen Koalitionsvertrag festgelegt. Dies wurde aber bisher nicht umgesetzt. Verschiedene ärztliche und psychotherapeutische Fachverbände setzen sich seit Längerem für einen gesetzlichen Anspruch auf Übersetzung bei der ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung von Geflüchteten ein. Sie plädieren dafür, dass die Kosten für Dolmetscher*innen oder Sprach- und Kulturmittler*innen in diesen Fällen von den Krankenkassen übernommen werden sollten.

So fordern die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) und die Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BaFF) in einem gemeinsamen aktuellen Positionspapier, dass Sprachmittlung für fremdsprachige Patient*innen bei der medizinischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung eine Leistung der Regelversorgung werden sollte und die Kosten von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden sollten.

Rassismus und Psychotherapie

Rassismus und Diskriminierung können auch in einer Psychotherapie vorkommen. Sie können sowohl Patient*innen als auch Psychotherapeut*innen mit Migrationshintergrund betreffen. Mit Rassismus ist eine abweichende, meist abwertende Behandlung von Menschen gemeint, die einen anderen kulturellen Hintergrund oder eine andere Hautfarbe haben. Den Betroffenen wird dabei das Gefühl vermittelt, nicht dazuzugehören. Das kann stark kränkend und verunsichernd und in manchen Fällen auch eine traumatische Erfahrung sein. Auf diese Weise kann Rassismus zur Entstehung oder Verschlechterung psychischer Erkrankungen beitragen. Von Diskriminierung können neben Menschen aus anderen Kulturen auch andere Minderheitengruppen betroffen sein – zum Beispiel Menschen, die eine andere sexuelle Orientierung oder Geschlechtsidentität haben.

Rassismus und Diskriminierung werden in der Psychotherapie selten thematisiert. Auch im Psychologiestudium und in der Psychotherapie-Ausbildung findet eine Sensibilisierung für diese Themen bisher kaum statt. Zudem gibt es bisher kaum Forschung, die die Auswirkungen von Rassismuserfahrungen auf die psychische und körperliche Gesundheit untersucht. Viele Psychotherapeut*innen glauben, dass die Herkunft oder die Hautfarbe in der Therapie keine Rolle spielen, weil aus ihrer Sicht alle Menschen gleich seien. Das kann aber dazu führen, dass Patient*innen, die Rassismus erlebt haben oder erleben, das Thema nicht ansprechen. Es kann auch sein, dass sie darüber sprechen, aber die Therapeutin oder der Therapeut nicht darauf eingeht oder ihre Erfahrungen verharmlost und herunterspielt. Das kann für die Patient*innen eine neue emotionale Verletzung sein. Sie können das Gefühl haben, nicht ernst genommen zu werden und nicht die Unterstützung zu bekommen, die sie brauchen. Auf der anderen Seite kann es sein, dass Therapeut*innen das Anderssein der Patient*innen stark betonen, was bei diesen zu einem Gefühl der Diskriminierung führen kann. Es kann auch vorkommen, dass Therapeut*innen ihre Patient*innen unbewusst aufgrund ihrer Herkunft oder Hautfarbe diskriminieren. Manchmal gibt es auch Psychotherapeut*innen, die stereotype Annahmen und Vorurteile gegenüber Menschen aus anderen Kulturen haben und sie bewusst abwertend oder benachteiligend behandeln. In diesem Fall sollten Patient*innen sich umgehend Unterstützung suchen und sich einen anderen Therapeuten oder Therapeutin suchen. Zum Beispiel können sie sich an eine Beratungsstelle für solche Fälle wenden oder eine Beschwerde bei der Psychotherapeutenkammer ihres Bundeslandes einreichen. Weitere Informationen dazu, was man bei Fehlverhalten von Psychotherapeut*innen tun kann, finden sich im Artikel „Beschwerden in der Psychotherapie“ (<https://www.therapie.de/psyche/info/fragen/beschwerden-in-der-psychotherapie/schutz-und-rechte-von-patienten/>).

Rassismus-sensibles Arbeiten in der Psychotherapie

Um unbewusste Diskriminierung in der Psychotherapie zu vermeiden, ist es wichtig, dass Therapeut*innen sich mit ihrer eigenen kulturellen Identität und ihrer Bedeutung im Therapieprozess auseinandersetzen. Dabei sollten sie auch ihre eigene Einstellung gegenüber Menschen aus anderen Kulturen oder mit anderer Hautfarbe kritisch reflektieren. In der Therapie ist es sinnvoll, Merkmale der Herkunft oder der Hautfarbe der Patient*innen bewusst, aber sensibel zu thematisieren. Dabei kann es hilfreich sein, zu sagen, dass man vieles nicht weiß und deshalb viele Fragen stellen und sich die Dinge erläutern lassen möchte. Es kann auch sinnvoll sein, dass Therapeut*innen sich im Erstgespräch bewusst positionieren (zum Beispiel: „Ich bin eine weiße, heterosexuelle Frau“). Auf diese Weise können Patient*innen besser einzuschätzen, ob sie mit dieser Therapeutin oder diesem Therapeuten zusammenarbeiten möchten – und sie können sich ebenfalls selbst positionieren. Die Diagnose „Zielscheibe feindlicher Diskriminierung und Verfolgung“ (Z60.5) im ICD-10 bietet eine Möglichkeit, psychische Belastungen durch Diskriminierung zu codieren und als Belastungsfaktor sichtbar zu machen.

Manche Menschen aus anderen Kulturen oder mit anderer Hautfarbe möchten gezielt mit Therapeut*innen arbeiten, die sich mit dem Thema Rassismus befassen und rassismus-sensible Psychotherapie anbieten. Andere fühlen sich wegen ihrer ethnischen Zugehörigkeit bei Therapeut*innen am wohlsten, die selbst eine andere Hautfarbe oder einen anderen kulturellen Hintergrund haben. In Deutschland gibt es einige Therapeut*innen, die rassismus-sensible Psychotherapie anbieten – allerdings sind es bisher nur wenige und sie haben oft lange Wartezeiten. Organisationen wie My Urbanology, Black in Medicine oder Each One Teach One (siehe Serviceteil) können bei der Suche nach Psychotherapeut*innen helfen, die rassismus-sensible Psychotherapie anbieten oder auf die Arbeit mit Menschen mit anderer Hautfarbe spezialisiert sind. Auch Beratungsstellen für Migrant*innen, Frauenberatungsstellen, andere soziale Beratungsstellen oder die Telefonseelsorge können möglicherweise bei einer gezielten Suche helfen.

Rassismus-sensibles Denken und Umgang mit Rassismus als Teile der Ausbildung

Sinnvoll wäre es auch, Inhalte zum Thema Rassismus und Diskriminierung in Studienfächern wie Psychologie, Medizin oder Sozialpädagogik, in der Psychotherapie-Ausbildung und in Facharztbildungen als festen Ausbildungsbestandteil zu integrieren. Dazu gehört zum einen diskriminierungs- und rassismus-sensibles Denken, das als lebenslanger Lern- und Auseinandersetzungsprozess verstanden werden kann. Zum anderen sollte der Umgang mit Patient*innen mit Rassismuserfahrungen fester Bestandteil der Psychotherapie-Ausbildung sein. Wer sich auf diskriminierungs- und rassismus-sensible Psychotherapie spezialisieren möchte, muss gezielt nach Studiengängen, Wahlfächern oder Trainings suchen, die sich mit diesem Thema befassen. Inzwischen gibt es jedoch etwas mehr Angebote als noch vor einigen Jahren. So hat sich der Verbund „Rassismuskritische Psychotherapie und Beratung“ zum Ziel gesetzt, Psychotherapeut*innen und Berater*innen für eine rassismuskritische Arbeit auszubilden und zu supervidieren. Auch die Seite „DE_Construct“ des Portals My Urbanology bietet Weiterbildungsangebote zum Thema rassismus-sensible Therapie und Beratung für Mitarbeitende im psychosozialen Bereich an, etwa für Psychotherapeut*innen und Berater*innen.

Serviceteil: Anlaufstellen, Adressen und Initiativen

Anlaufstellen, die Psychotherapie für Migrant*innen anbieten oder vermitteln

- Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BafF): ihr Ziel ist die psychosoziale und psychotherapeutische Versorgung von Geflüchteten in Deutschland: <https://www.baff-zentren.org/>
 - Übersicht über die Psychosozialen Zentren in Deutschland, an die sich traumatisierte und psychisch belastete Geflüchtete wenden können: <https://www.baff-zentren.org/hilfe-vor-ort/psychosoziale-zentren/>
 - Übersicht über Psychotherapeut*innen und Psychosoziale Zentren in Deutschland, die Psychotherapie für Geflüchtete anbieten: <https://www.baff-zentren.org/hilfe-vor-ort/psychotherapeutinnen/>
- Flüchtlingsambulanz des Universitätsklinikums Hamburg (UKE): [https://www.uke.de/kliniken-institute/zentren/ambulanzzentrum-medizinisches-versorgungszentrum-\(mvz\)/fachbereiche/fl%C3%BCchtlingsambulanz/index.html](https://www.uke.de/kliniken-institute/zentren/ambulanzzentrum-medizinisches-versorgungszentrum-(mvz)/fachbereiche/fl%C3%BCchtlingsambulanz/index.html)
- Zentrum für Interkulturelle Psychiatrie & Psychotherapie (ZIPP) der Charité Berlin: <https://psychiatrie-psychotherapie.charite.de/fuer-patienten/ambulanz/zentrum-fuer-interkulturelle-psychiatrie-psychotherapie-zipp/>
- Geflüchtetenambulanz des Zentrums für Psychosoziale Medizin des Universitätsklinikums Heidelberg: <https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/einrichtungen/gefluechtetenambulanz-des-zentrums-fuer-psychosoziale-medizin-im-patrick-henry-village-heidelberg-2045>
- Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung der Psychiatrischen und Psychotherapeutischen Klinik Erlangen: <https://www.psychosomatik.uk-erlangen.de/>
- Refugee Trauma Help: Informationen zum Thema Traumatisierung für Flüchtlinge und Helfer, in verschiedenen Sprachen: <https://www.refugee-trauma.help/>
- Materialien für die psychosoziale Notfallversorgung bei traumatischen und schwierigen Lebensereignissen der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen, in verschiedenen Sprachen: <https://www.pknds.de/mitglieder/themenportal/psychosoziale-notfallversorgung/>
- Informationen zu Traumasymptomen, Krisen, Akuthilfe und Umgang mit Traumata der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes: <https://ptk-saar.de/index.php/aktuelles/fluechtlinge-und-migranten>
- „Ratgeber für Flüchtlingshelfer: Wie kann ich traumatisierten Flüchtlingen helfen?“ der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK):

https://www.pksh.de/sites/default/files/users/user32/BPtK_RatgeberFluechtlingshelfer_deutsch_2016_05.pdf

Suchportale für Psychotherapie für Menschen mit Migrationshintergrund

- Hilfeportal der Diakonie Deutschland e. V., Suche nach Angeboten für psychisch Kranke: <https://hilfe.diakonie.de/hilfe-vor-ort/angebote-fuer-psychisch-krank/bundesweit/?text=&ersteller=&ansicht=karte>
- Webseite therapie.de: gezielte Suche nach Psychotherapeut*innen mit Kenntnissen in einer bestimmten Sprache: <https://www.therapie.de/therapeutensuche/>
- Die Arzt-Auskunft der Stiftung Gesundheit: Suche nach Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen, unter anderem mit Kenntnissen in bestimmten Sprachen: <https://www.arzt-auskunft.de/>
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA): Anlaufstellen und Gesundheitsversorgung für Geflüchtete: <https://infodienst.bzga.de/migration-flucht-und-gesundheit/weiterfuehrende-links/anlaufstellen-und-gesundheitsversorgung-fuer-gefluechtete/>

Initiativen zur Verbesserung der psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung von Migrant*innen

- Initiative „TAFF – Therapeutische Angebote für Flüchtlinge“ der „Stiftung Welten verbinden“ und des Diakonischen Werkes Bayern e.V. : Ziel der Initiative ist es, die Versorgung von traumatisierten und psychisch erkrankten Geflüchteten zu verbessern. Dazu soll ein Netzwerk aus pädagogischen Fachleuten, Therapeut*innen, Ärzt*innen, Sprach- und Kulturmittler*innen und Institutionen des Gesundheitswesens aufgebaut werden, die durch Weiterbildungen vorbereitet und unterstützt werden. Infos und Übersicht über die Angebote an verschiedenen Standorten: <https://www.welten-verbinden.de/taff/>
- Referat „Interkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie, Migration“ der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN): setzt sich für bessere Rahmenbedingungen bei der psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung von Migrant*innen ein: <https://www.dgppn.de/die-dgppn/referate/interkulturelle-psychiatrie-und-psychotherapie-migration.html>
- **Dachverband der transkulturellen Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im deutschsprachigen Raum e.V. (DTPPP):** <https://www.dtppp.com>
- **Bayerisches Zentrum für Transkulturelle Medizin e. V. / Gemeindedolmetscher-Service für München:** Ziel ist, die Gleichstellung von Migrant*innen und kulturellen Minderheiten in Bayern zu fördern und Unterstützung bei der medizinischen und psychosozialen Versorgung bereitzustellen. Nach dem Auslaufen der Förderung durch das Sozialreferat München bietet das Zentrum jetzt schwerpunktmäßig eine Vermittlung von Dolmetscher*innen bzw. Sprach- und Kulturmittler*innen an nachfragende Einrichtungen an: <https://www.bayzent.de/>
- bikup – Internationale Gesellschaft für Bildung, Kultur, Partizipation, gemeinnützige GmbH: umfasst Angebote zur Entwicklung, Umsetzung und Implementierung innovativer Projekte in den Bereichen Bildung, Soziales, Gesundheit, Psychotherapie, Prävention, Migration, Integration und Asyl: <https://www.bikup.de/>

Informationen zu rassismus-sensibler Psychotherapie und Gesundheitsversorgung

- Portal My Urbanology, Mental Health: <https://myurbanology.de/kategorie/health/mental-health> und „DE_Construct, rassismussensible Therapie und Beratung“: https://myurbanology.de/de_construct
- Verbund Rassistuskritische Psychotherapie und Beratung: <https://www.dileta-sequeira.com/zur-person/verbund-rassismuskritische-psychotherapie-und-beratung/>
- Portal Black in Medicine: Webseite für rassistuskritische Medizin und Gesundheitsversorgung: <https://blackinmedicine.de/>

- Verein Each One Teach One (EOTO) e. V.: Verein zum Empowerment für Schwarze, afrikanische und afrodiasporische Menschen in Berlin, der unter anderem Antidiskriminierungsberatung anbietet: <https://eoto-archiv.de/>

Sprach- und Kulturmittler*innen- und Dolmetscher*innen-Dienste

- SprInt Servicestelle: Netzwerk für Sprach- und Integrationsmittlung: <https://www.sprachundintegrationsmittler.org/>
- bikup – Internationale Gesellschaft für Bildung, Kultur, Partizipation, gemeinnützige GmbH, Sprachmittlerpool: vermittelt zertifizierte Sprach- und Integrationsmittler*innen in 90 Sprachen und Dialekten: <https://www.bikup.de/bikup-sprachmittlerpool/>
- Gemeinde-Dolmetsch-Dienste: Suche z. B. in Google nach Diensten in der jeweiligen Region
- Infos zum Berufsbild Sprach- und Kulturmittler*in: „Sprach- und Integrationsmittler/-in als neuer Beruf.“ Broschüre der Diakonie Wuppertal in Zusammenarbeit mit der Bundesarbeitsgruppe Berufsbildentwicklung Sprach- und Integrationsmittler/in: https://www.bikup.de/wp-content/uploads/2011/10/Sprach_Integrationsmittler_neuer_Beruf.pdf

Informationen für Psychotherapeut*innen und Ausbildungskandidat*innen

- „Vielfalt in der Praxis. Patienten mit Migrationshintergrund: Infos zur Gesundheitskompetenz und Tipps für die Kommunikation. Info-Broschüre der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KVB): https://www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen_Vielfalt_Webversion.pdf : Informationen zum kultursensiblen Umgang und zur Kommunikation mit Migrant*innen und Flüchtlingen.

Quellen

1. Liedl, A., Böttche, M., Abdallah-Steinkopff, B. & Knaevelsrud, C. (2017). Psychotherapie mit Flüchtlingen. Neue Herausforderungen, spezifische Bedürfnisse. Das Praxisbuch für Psychotherapeuten und Ärzte. Schattauer GmbH, Stuttgart.
2. Pressekonferenz des Deutschen Kongresses für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 22.06.2022 und Symposium „Flucht, Migration, Integration aus psychosomatischer Perspektive“ beim Deutschen Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (Vorträge von Yesim Erim, Erlangen und David Kindermann, Heidelberg), 23.06.2022
3. Kemal Gün, A. (2017). Interkulturelle therapeutische Kompetenz. Möglichkeiten und Grenzen psychotherapeutischen Handelns. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart.
4. Erim, Yesim (2009). Klinische interkulturelle Psychotherapie. Ein Lehr- und Praxisbuch. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart.
5. Kemal-Gün, A. (2015). Interkulturelle Psychotherapie. Wichtige Aspekte bei der Arbeit mit Migrantinnen und Migranten. Vortrag auf dem Fortbildungstag der Fachklinik Haus Emanuel, Thurnau, 07.10.2015, [https://www.haus-immanuel.de/wp-content/uploads/sites/5/2020/04/Fortbildungstag_07-10-2015-Dr. Ali Guen-Interkulturelle Psychotherapie.pdf](https://www.haus-immanuel.de/wp-content/uploads/sites/5/2020/04/Fortbildungstag_07-10-2015-Dr._Ali_Guen-Interkulturelle_Psychotherapie.pdf)
6. von Lersner, U., Baschin, K., Wormeck, I., Mösko, M. O. (2016). Kultursensibel – aber wie? Leitlinien für Trainings inter-/transkultureller Kompetenzen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Psychotherapeut_innen. Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie, 66(02). S. 67-73, <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0035-1564120> bzw. https://www.dgvt.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/Broschuere-Leitlinien-KsPt-print.pdf
7. Gavranidou, M. (2010). Interkulturelle Kompetenz in der Psychotherapie. Grenzen und Chancen. Vortrag auf dem Symposium „Psychotherapeutische Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund“, Berlin, 07.10.10, https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/20101101_interkulturelle-pt_symposium.pdf
8. Penka, S., Schouler-Ocak, M., Heinz, A. & Kluge, U. (2012). Interkulturelle Aspekte der Interaktion und Kommunikation im psychiatrisch/psychotherapeutischen Behandlungssetting. Mögliche Barrieren und Handlungsempfehlungen. Bundesgesundheitsblatt, 55, S. 1168-1175, Springer-Verlag, Heidelberg.
9. „Ärzte und Psychotherapeuten brauchen mehr interkulturelle Kompetenz“. Ärzteblatt, 14.11. 2017, <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/83468/Aerzte-und-Psychotherapeuten-brauchen-mehr-interkulturelle-Kompetenz>
10. „Interkulturelle Kompetenzen in der Psychotherapie - Leitlinien, evaluiertes Training und Fortbildungsangebote“, Information auf der Webseite der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie e. v. (DGVT), https://www.dgvt.de/aktuelles/details/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=3667&cHash=db454c07e4ce6c0c20c189f3e57d21e4
11. „Diskriminierungserfahrungen werden häufig bagatellisiert“. Artikel im Ärzteblatt, 9. Mai 2022, <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/134036/Diskriminierungserfahrungen-werden-haeufig-bagatellisiert>

12. „Seelische Gesundheit: „Rassismus ist bis heute ein blinder Fleck in der Psychotherapie“, Artikel in Ze.tt, Zeit online, 28. August 2020, <https://www.zeit.de/zett/2020-08/rassismus-ist-bis-heute-ein-blinder-fleck-in-der-psychotherapie>
13. Mesa-Viera, C. et al. (2022). Mental health of migrants with pre-migration exposure to armed conflict: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, Vol. 7, e469-e479, [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(22\)00061-5/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_feature_lanpub](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(22)00061-5/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_feature_lanpub)
14. Kuowei Tay, A. (2022). The mental health needs of displaced people exposed to armed conflict. *The Lancet*, Vol. 7, e398-e399, [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(22\)00088-3/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(22)00088-3/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email)
15. Bryant-Davis, T. & Ocampo, C. (2005). The Trauma of Racism: Implications for Counseling, Research, and Education. *The Counseling Psychologist*, 33(4), 574–578. <https://doi.org/10.1177/0011000005276581>

* Fallbeispiel angelehnt an: Liedl, A., Böttche, M., Abdallah-Steinkopff, B. & Knaevelsrud, C. (2017). Psychotherapie mit Flüchtlingen. Neue Herausforderungen, spezifische Bedürfnisse. Das Praxisbuch für Psychotherapeuten und Ärzte (S. 49). Schattauer GmbH, Stuttgart.
