Kultursensible Psychotherapie und die Bedeutung der Biographiearbeit

Prof . Dr. Dr. Jan Ilhan Kizilhan
Leiter des Studiengangs
Psychische Erkrankungen und Sucht
Duale Hochschule Baden-Württemberg
Villingen-Schwenningen

Mikrozensus 2005

erfasst erstmals den Migrationshintergrund der Bevölkerung und zählt

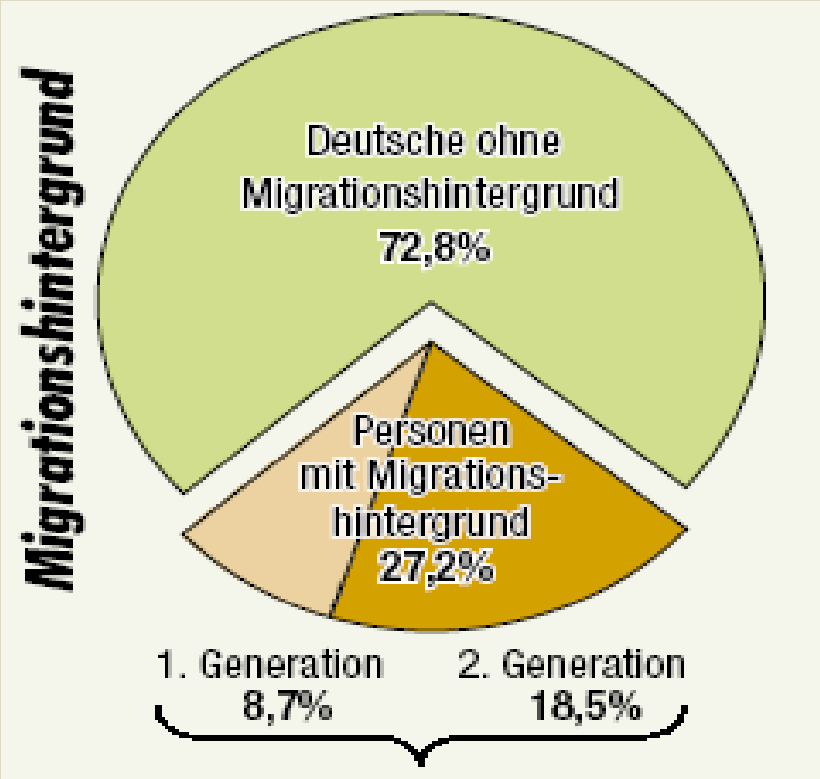
81% Deutsche ohne Migrationshintergrund

10 % Deutsche mit Migrationshintergrund

9 % Ausländer/innen

18,6 % der Gesamtbevölkerung mit Migrationshintergrund

27,2 % der Kinder und Jugendlichen (< 25 Jahre) „mit Migrationshintergrund“



Einflussbedingungen auf die Gesundheit

Ethnie/Religion/Kultur	Migrationsprozesse	Soziale Lage
• Geschichte • Sprache • Religion • Gewohnheiten • Soziale Bindungen • Transgenerationale Traumata	• Konfrontation von verschiedenen Ethnien und Kulturen • Migration als kritisches Lebensereignis • Minoritätsstatus, Diskriminierungen • Anpassungsprozesse • Identitätsentwicklung bei Kindern und Jugendlichen	• Materielle Lage, Ressourcen • Bildung, Geschlecht, Alter • beruflicher Status • ökologische Umwelt • soziale Integration • Familie herkunftsorientiert vs. Integrationsorientiert • Deutsche Sprachkenntnisse

Konflikte zwischen den Generationen

- Migranten der ersten Generation:
  - Grad der Verwurzelung in der kulturellen Identität und der Verbundenheit mit traditionellen Wertvorstellungen.

- Die zweite, dritte und vierte Generation
  - steht im Konflikt zwischen elterlicher kultureller Identität und der außerfamiliär erfahrenen Sozialisation im Migrationsland.
  - Die Intention, sich für die eine oder andere Kultur zu entscheiden, verstärkt die innerpsychischen Konflikte, die Auswirkungen auch auf das Verhalten und Lernen sowie der Suche nach Identität haben.

- Die **Vorstellungen von Ehre** in der Herkunftskultur ist zum Teil von den jugendlichen Migranten oberflächlich gelernt worden. Die genauen Hintergründe dieser kulturellen Normen sind ihnen kaum bekannt, werden aber von ihnen im alltäglichen Sprachgebrauch ohne eine wirkliche Reflexion benutzt.

- **Potenziale und Belastungen der Herkunftskultur**

Erziehung von jugendlichen Migranten im Elternhaus

- Traditionellen Erziehung: **Einhaltung von Richtlinien und Verboten im Rahmen kollektiver Kulturen**
- ‚internalisierenden' versus ‚externalisierende' Kulturen
- Prinzip der Verantwortlichkeit
- Kindererziehung: **ein ‚automatisches' Hineinwachsen in die alters- und rollengemäßen Verhaltensnormen, vergleichbar mit dem natürlichen Wachstumsprozess einer Pflanze.**
- Folge: autoritäres Erziehungsprinzip, **da es ja nicht darum geht, im Laufe der zunehmenden Charakterbildung ‚Einsicht' zu gewinnen sondern darum, in die gesellschaftlich gesetzten Grenzen, ‚hineinzuwachsen'.**
- Flucht von jungen Frauen aus der Familie

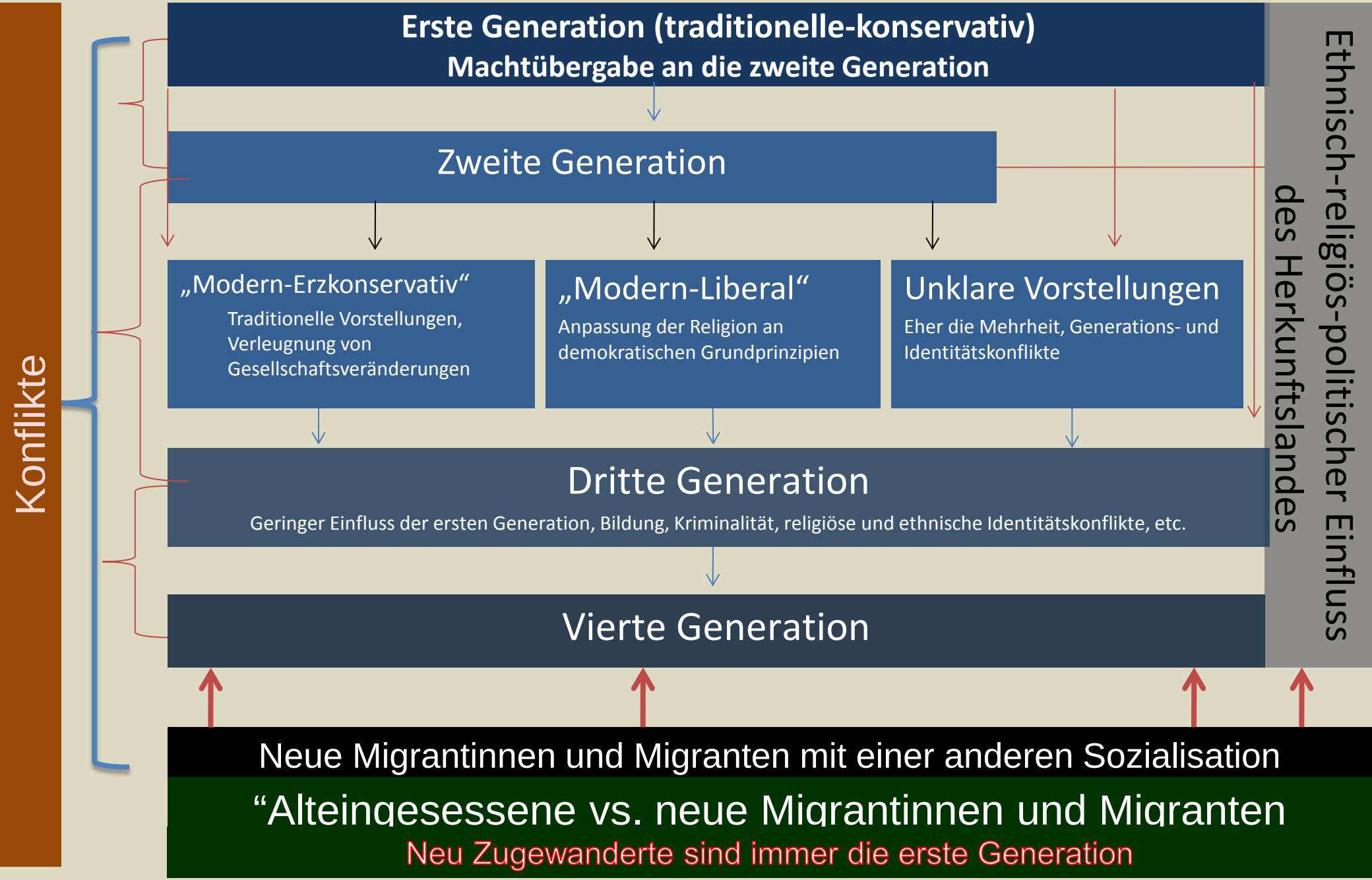
Transkulturelle Selbstkonzepte in der globalisierten Welt

Subkulturen
Region
Religion
Ethnie
Transgenerationale Belastungen

Subkultur
Individualismus
Generationskonflikte
Übernahme von anderen Werten und Normen

Subkultur
Transkulturelle Erfahrungen
Bildung
Neue Kompetenzen
Ausgrenzung

AUFLÖSUNG VON HERKUNFTSORIENTIEREN SOZIALEN NETZWERKEN
VERÄNDERUNG DER IDENTITÄT


Konflikte
Erste Generation (traditionelle-konservativ)
Machtübergabe an die zweite Generation
Zweite Generation
„Modern-Erzkonservativ“
Traditionelle Vorstellungen, Verleugnung von Gesellschaftsveränderungen
„Modern-Liberal“
Anpassung der Religion an demokratischen Grundprinzipien
Unklare Vorstellungen
Eher die Mehrheit, Generations- und Identitätskonflikte
Dritte Generation
Geringer Einfluss der ersten Generation, Bildung, Kriminalität, religiöse und ethnische Identitätskonflikte, etc.
Vierte Generation
Ethnisch-religiös-politischer Einfluss des Herkunftslandes
Neue Migrantinnen und Migranten mit einer anderen Sozialisation
“Alteingesessene vs. neue Migrantinnen und Migranten
Neu Zugewanderte sind immer die erste Generation

Transkulturelle Selbstkonzepte in der globalisierten Welt

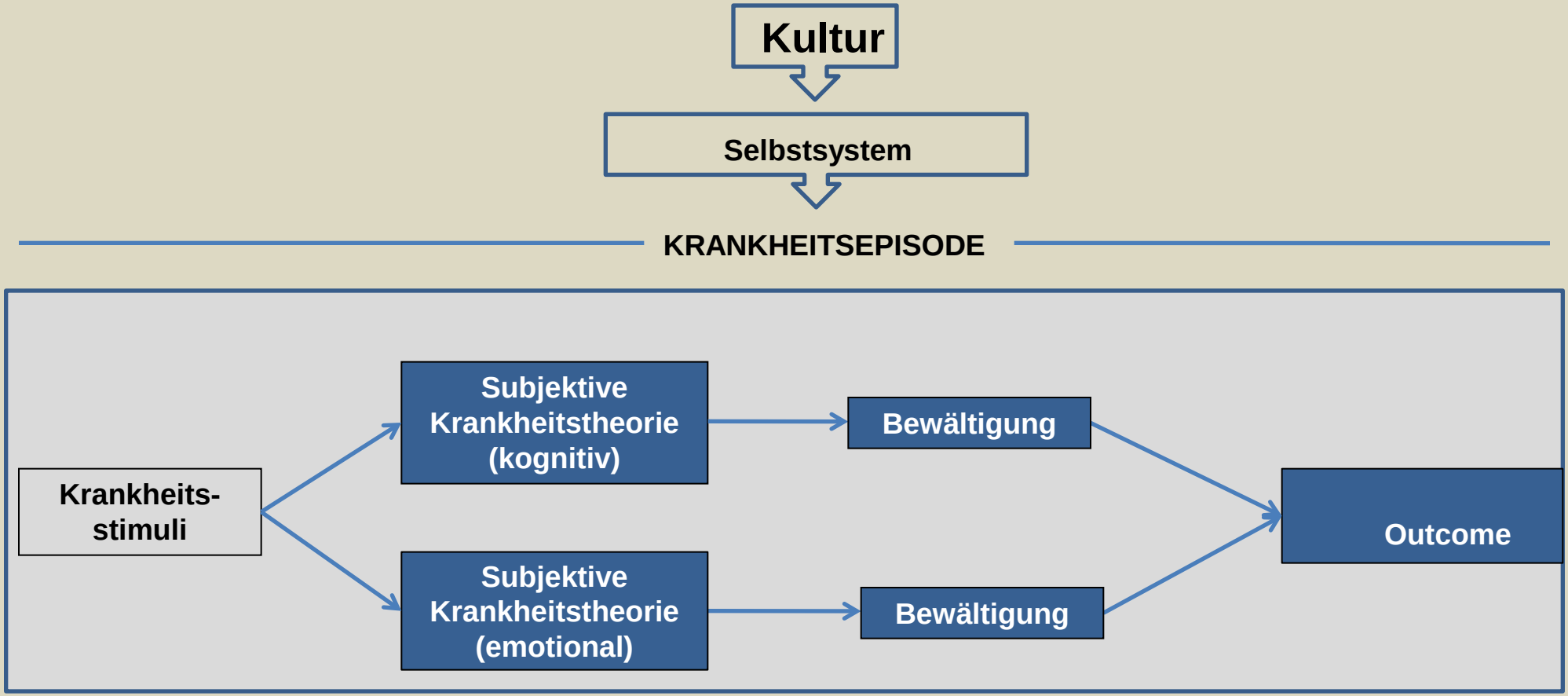
- Auflösung von herkunftsorientieren sozialen Netzwerken können zunächst einen partiellen Verlust führen und erst dann eine Neukonstruktion von ortsunabhängigen, transkulturellen und virtuellen Identitäten ermöglichen.

- Die Identitätsentwicklung bei vielen Jugendlichen der nachfolgenden Generation ist immer noch eng mit dem Kollektiv verbunden.

- Gleichgewichtes zwischen internaler und externaler Identifikation gestaltet sich schwierig, wenn sich das Individuum entweder durch Migration oder aber durch eine transkulturelle Sozialisation unterschiedlichen, bisweilen entgegengesetzten externalen Erwartungen ausgesetzt sieht, die im Laufe der Sozialisation auch verinnerlicht werden.

Kulturbezogene Fragen in der Psychiatrie und Psychotherapie: Subjektive Krankheitstheorie

Die Reaktion des Kranken auf sein Krankheitserleben



DIE REAKTION DER GESELLSCHAFTEN AUF PSYCHISCHE KRANKHEITEN

Kultur und Medizin

MORBUS BOSBORUS

WANDERSCHMERZ

GANZKKÖRPERSCHMERZ

NOSTALGIESYNDROM

TÜRKENSYNDROM

„MAMMA MIA SYNDROM

Chronischer Immigrationskreuzschmerz

„SCHWIEGERTOCHTER-SYNDROM“

FIBROMYALGIE

SOMATIERUNGSSTÖRUNG

Kulturspezifische Syndrome häufiges Auftreten im * Nahen- und Mittleren Osten, Balkanländern, **Mittlerer Osten und Indien, *** (Kizilhan, 2013)

	Ätiologie	Beschwerdebild	Therapie	Assoziationen
Nabelfall*	Schwer heben, in die Höhe springen, schwere Arbeit, schweres Leben, Stress	Bauch- und Magenschmerzen, Übelkeit, Schwindel, Schwäche, Müdigkeit	Bauch- und Rückenmassage, heiße Teller, Ziehen des Nabels an den richtigen Ort, anschließend Ruhe	Schweres Leben, Verlust der Mitte
Brennende Leber*	Traurigkeit, Sorgen, schweres Leid	Leber- und Oberbauchschmerzen	Rezitationen aus dem Koran, Einnahme von Kräutern und Säften	Kummer, Trauer, Sehnsucht, Verlust oder Liebeskummer
Rückenschmerzen*	familiäre Konflikte, Sorgen, Rollenproblematik, schwere Arbeit	stechende und ziehende Rückenschmerzen, kaum in der Lage, sich zu bewegen oder etwas zu heben und zu tragen	Massagen, wenig Bewegung und viel Ruhe	Halt, Sitz von Stärke und Ausdauer bei Männern, geschwächte „männliche Identität“ (Libidoverlust)
Wander und „Wind-schmerzen“*	Kummer, Sorgen, Konflikte, Sehnsucht	Müdigkeit, Schwäche, Antriebslosigkeit, jeden Tag schmerzt eine andere Stelle des Körpers	Massage, Ruhe, keine Belastung	wenig Akzeptanz in der Familie oder Gemeinde, schweres Leben
Beklemmungsgefühl*	Kummer, Sorgen, Schuldgefühle, Sehnsucht, Ärger	Kopf- und Halsschmerzen, Enge-, Globus- und Erstickungsgefühl, Kurzatmigkeit	Hodscha, Arzt, Benutzung von “Schutzamuletten“	Ängste, Unsicherheit
Karabasan/ Alpdruck*	Angst, Schuld- und Schamgefühle	Gefühl von einer schweren Last auf dem Körper, wobei der Patient glaubt, sich nicht bewegen zu können	Arzt, Ruhe, Amulette als Schutz vor einem erneuten Karabasan	Ängste, Unsicherheit, Panik, Kummer
Dissoziatives Haareausreißen (bei Frauen)*	Angst, Schamgefühle, Verlust von Weiblichkeit. Tritt häufig bei Frauen vor dem Hintergrund sexueller Gewalt auf	Histrionisch anmutende Schreianfälle, Haareausreißen, Kurzatmigkeit, Impulskontrollstörung	Ruhe, Orientierung auf „hier und jetzt“	Ängste, starke Überforderung, alltägliche Dinge zu erledigen
Psychogene Ohnmachtsanfälle*	Angst, Erinnerung an traumatische Erlebnisse, Schamgefühle, starke Überforderung im Alltagsleben	Gefühle von Schwäche	Ruhe, Arzt	Ängste, Unsicherheit, Panik, Überforderung, geringe Akzeptanz

Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen mit Migrationserfahrung

- Ausgrenzung durch die eigene soziale Gemeinschaft, Ehrverletzung
- Hohe psychische Belastung (Depression, Trauma- oder Persönlichkeitsstörung mit Suizidgefährdung, Ess-, Schlaf und Sprechstörungen sowie Erstickungsanfälle und Sprachstörungen)
- Sexuell missbrauchte Kinder, die noch in der Familie mit dem Täter leben, leiden insbesondere unter psychischen und physischen Beschwerden (Pro Familia, 2008).
- Sexueller Missbrauch gegen Kindern wird in Kriegsgebieten zum Teil systematisch durchgeführt (Knipscheer et al. 2009; Kira, 2010).
- Zu den Hochrisikogruppen zählen vor allem unbegleitete **minderjährige Flüchtlinge und Kinder illegaler Einwanderer und auch Kinder aus Kriegsgebieten**, die in der Heimat, auf der Flucht, aber auch im Aufnahmeland ohne großen Schutz schnell zu Opfern sexuellen Missbrauchs werden (Hodes et al. 2008; Fedeli et al. 2010).

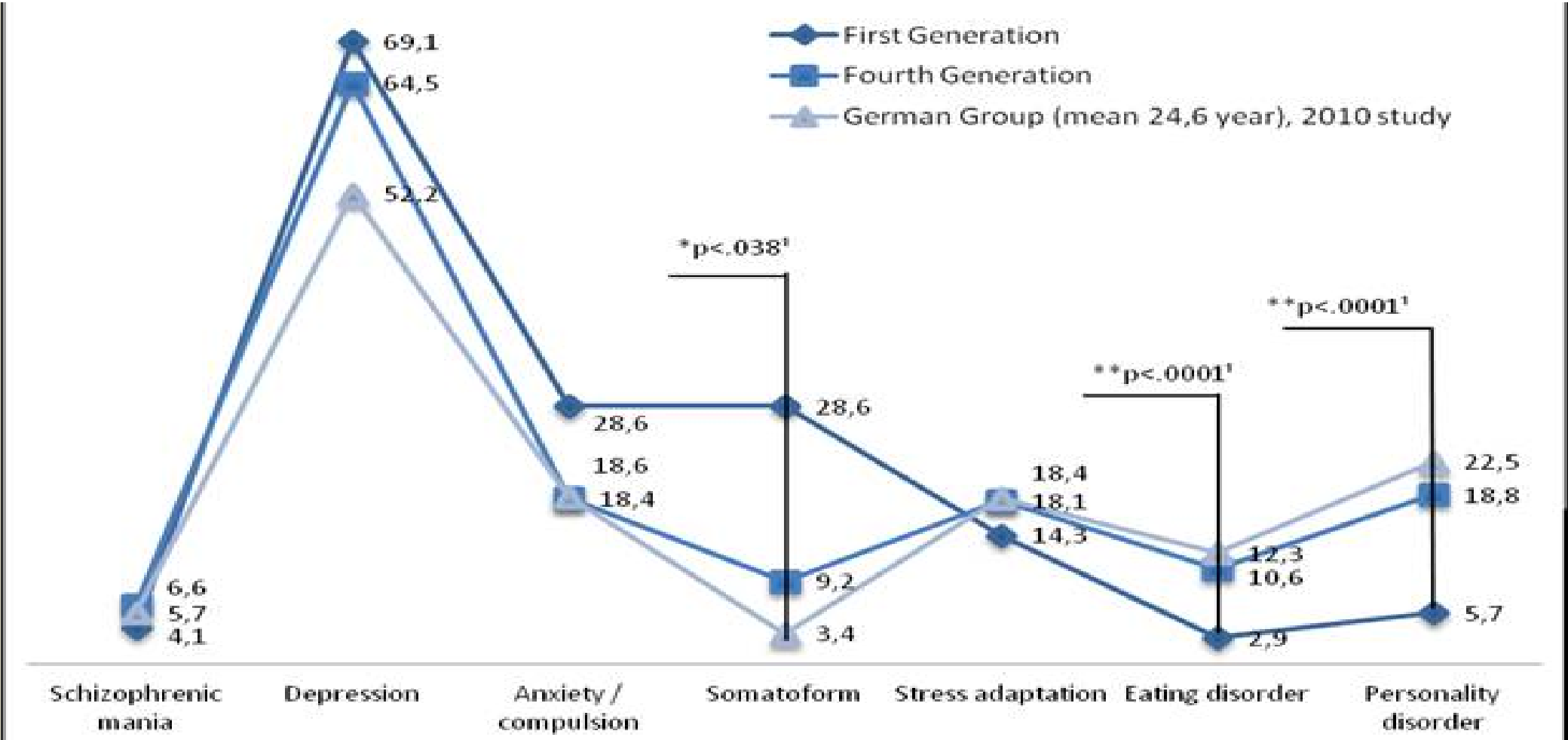
EJOP Europe's Journal of Psychology
ejop.psychopen.eu | 1841-0413

PsychOpen
publishing psychology

Research Reports

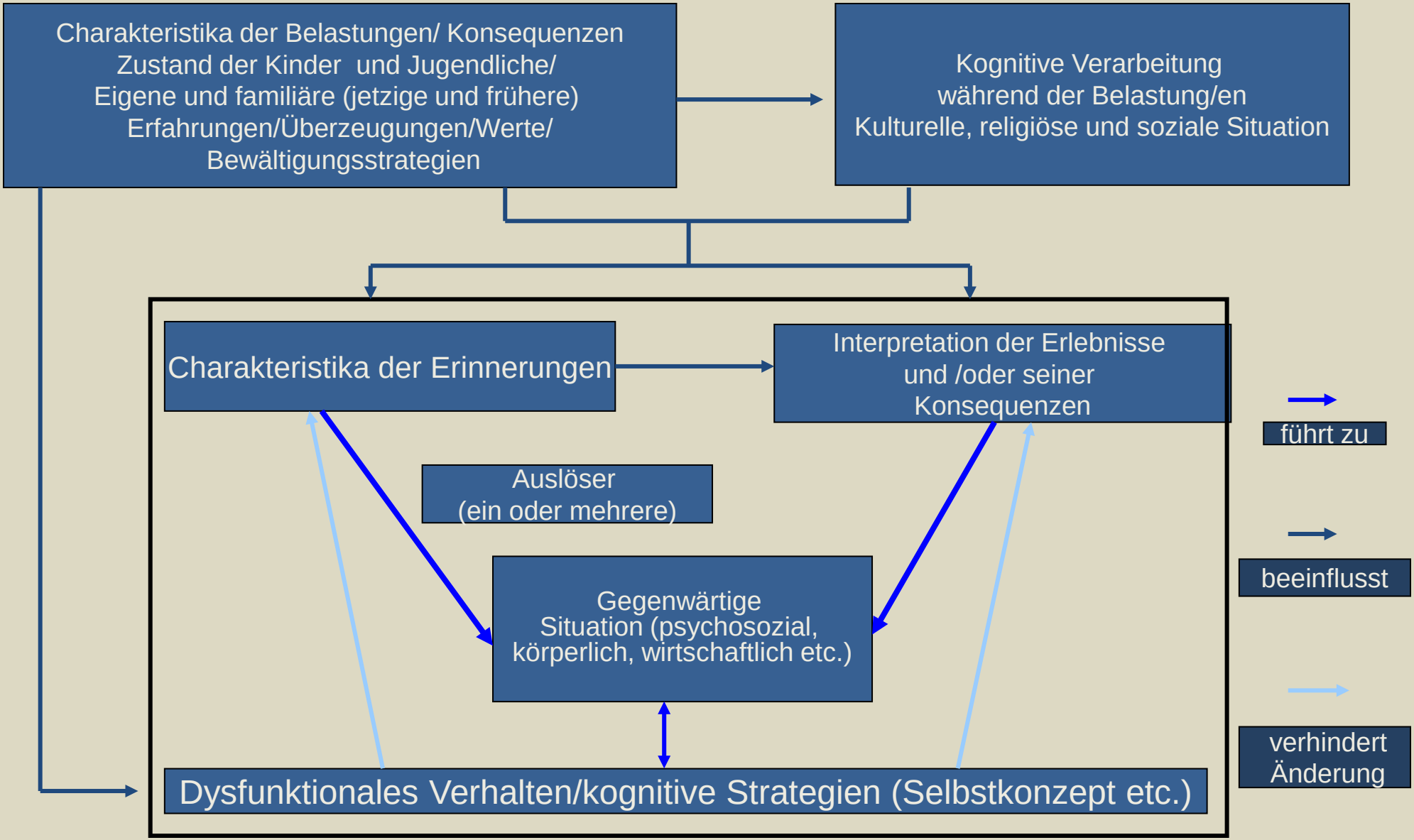
Changes in Disease Perception, Coping Strategies and Diagnoses in the Case of First and Fourth Generations of Turkish Migrants in Germany

Jan Ilhan Kizilhan*[a]



¹Four-field Chi test with continuity correction according to Yates

Modell der dysfunktionalen Konfliktverarbeitung bei Kinder und Jugendlichen mit Migrationserfahrungen



Idealistische Vorstellung(?):
Leben in verschiedenen Kulturkreis als ein Schritt zum Weltbürgertum

Leben in verschiedenen Kulturen bedarf einer ausreichenden interkulturellen Kompetenz, um den Übergang den transkulturellen Räumen zu schaffen. Es ist ein Raum, in dem unterschiedliche kulturelle Zugehörigkeiten und Bedeutungszuschreibungen präsent sind und gleichzeitig im Verständigungsprozess neu erschaffen und mit kultureller Bedeutung versehen werden können.

Notwendigkeit einer Identitätsarbeit

Klinische Verhaltensmedizin & Rehabilitation 92
ISSN 0933-842X 26. Jahrgang 2013 · Heft 2 (92)

Salutogene Narration zur Biographie- und Identitätsarbeit in der Beratung und Psychotherapie bei Menschen mit Migrationshintergrund

Jan Ilhan Kizilhan

Durch Narration wird eine Rekonstruktion der Vergangenheit betrieben. Diese Rekonstruktion kann auf der Suche nach dem Ich zu einer neuen integrativen Identität führen, indem verdrängte, nicht ganz erinnerbare oder bruchstückhafte Erinnerungen ganz allmählich Raum einnehmen, zu Vorstellungen und Worten werden. Um eine Verarbeitung der Vergangenheit mit möglichen erlittenen Verluste und der fehlenden Verortung zu ermöglichen und eine Anerkennung der jetzigen Realität zu erreichen, ist ein kultursensibler-narrativer Ansatz der Biographie- und Identitätsarbeit notwendig.

Matrix für eine Lebensgeschichte

Für Menschen beginnt ein Lebensweg "virtuell" mit dem Entschluss von Eltern, ein Kind zu zeugen, vielleicht noch etwas früher, nämlich mit der Tradition dieser Familie, zwei Kinder zu haben oder sieben.

- Mehrgenerationen-Familien-Perspektive
- Kulturelle und soziohistorische Perspektiven
- Flucht, Krieg und andere familiäre Belastungen seit mehreren Generationen

Eingebunden in soziale und kulturelle Räume

- Zusammenwirken von neurowissenschaftlichen, biologischen, entwicklungspsychologischen Sachbeständen mit den soziologischen und soziohistorischen sind zu berücksichtigen.

Autobiographisches Gedächtnis

- Das "autobiographische Memorieren" hat im wesentlichen die Funktion der Konstituierung einer Identität.
- Wir als Menschheit haben evolutionsbiologisch überlebt, obwohl wir relativ schwach sind, weil wir **multiple Intelligenzen** produziert haben, also eine Vielfältigkeit der Individuen.

Biographie und Gemeinschaft

- Biographie ist der Niederschlag der in Gemeinschaft vollzogenen, gelebten Lebens.
  - Gemeinsame und individuelle Geschichte.
  - Wie erinnern sich z.B. zwei Personen an ihren ersten Kontakt?

Oral History: Mündliche Geschichte

  - Gedächtnisinhalte werden nicht als etwas Abrufbares verstanden, sondern Erinnerung kommen durch Erinnerungsarbeit zu Stande (Kizilhan, 2010)

- **Keine Rehistorisierung**
  - Subjektiv interpretierte Erlebensbestände einer „narrative Wahrheit“.
  - Die mittelbare eigene Geschichte ist die Grundlage für die seelische Gesundheit (vgl. Cohler, 1986 oder Polkinghome, 1991).
  - Lebensgeschichtliche Kontinuität (z.B. Waisenkinder, Migranten, etc.)

Haltung zu eigener Geschichte aus Sicht der Behandler und Klienten

Heilende Wirkung des Erzählens

Biographiearbeit im Weiteren hat eine **heilende Dimension**. Indem sich nämlich der Erzähler vergangener Krisen erinnert, die vielleicht noch gar nicht endgültig geklärt sind, wendet er sich ihnen erneut zu und ist gefordert, sie noch einmal zu bedenken. Die Biographiearbeit überlässt dem Erzähler die Entscheidung, von was er erzählt.

- Dies wird als Respekt, Achtung und Wertschätzung erfahren und führt in der Regel dazu, dass Kinder und Erwachsene auch von ihren Enttäuschungen, Schmerzen, Leiden aber auch Träumen und Wünschen erzählen.

Psychotherapie und Beratung

- Geschichtenerzähler: *Qewals* der Yeziden, Erzähler in Irland...
- Kulturgebundene Erzählungen: Märchen, Kampf –und Liebeslieder...
- Religionen: Gebete, Erzählungen, Geschichten, etc.
- The Epic of Kings – Shahname -Geschichtenerzählen
- Sorgenpuppen

Biographiearbeit mit Kindern und Jugendlichen

Narrative Wahrheit

- Annährung an subjektiv interpretierte Erlebensbestände, an eine „narrative Wahrheit“.

- Die biographische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen aus anderen Kulturen erfordert darum **Kenntnisse der eigenen und der begegnenden Kultur**, um „Probleme und Konflikte“ nicht als kulturelle Besonderheit abzutun und andererseits aber auch, um kulturgebundene Konflikte erkennen zu können.

Biographische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen aus einer anderen Kultur bedeutet:

- mit verschieden Arten und Formen von Kulturen zu arbeiten,

- sich einen fallkonstruktiven Zugang zu einer fremden Lebenswelt zu verschaffen.

- Kindern und Jugendlichen die Möglichkeit zu geben, sich mit sich selbst und im Bezug zur Gesellschaft mit den vielen scheinbaren Paradoxien auseinander setzen zu können.

Zeitschrift: Trauma und Gewalt , 1/2009, 32-40

JAN KIZILHAN

Kultursensitive narrative Traumatherapie bei weiblichen Opfern sexualisierter Gewalt

Eine Untersuchung zur Wirksamkeit bei Posttraumatischer Belastungsstörung nach Extrembelastung

IES-R	Aufnahme		Katamnese		Mittelwertvergleich (t-test)					n
Outcomvariable	M_{auf}	($S_{auf.}$)	$M_{kat.}$	($S_{kat.}$)	Differenz	df	t	p	d	
Intrusionen	27,5	(3,88)	23,3	(1,95)	4,16	15	7,3	< 0,001*	1,36	16
Vermeidung	26,5	(4,41)	24,4	(2,73)	3,06	15	6,6	< 0,001*	0,76	16
Hyperarousal	24,1	(5,03)	21,0	(3,16)	3,12	15	6,8	< 0,001*	0,74	16

Tabelle 2. Vorher-Nachher-Vergleich von Therapie-Outcome-Variablen (t-Tests)

Anmerkungen: *hochsignifikant (99,9%); Effektstärke nach Cohen (1977), d: 0,2 = schwach, 0,5 = mittel, ab 0,8 starker Effekt; Mittelwerte bei der Aufnahme/Katamnese ($M_{auf.}$, $M_{kat.}$) mit Standardfehlern ($S_{auf.}$, $S_{kat.}$), t-Test (Mittelwert-Differenz, Freiheitsgrade (df), t-Wert und Signifikanz).

	Aufnahme		Entlassung		Mittelwertvergleich (t-test)					n
Outcomvariable	M_{auf}	($S_{auf.}$)	$M_{ent.}$	($S_{ent.}$)	Differenz	df	t	p	d	
SCL-90-R (GSI)	1,85	(0,37)	1,35	(0,40)	0,50	15	6,2	< 0,001*	1,30	16
BDI (Summe)	34,1	(6,30)	22,6	(3,6)	11,37	15	10,1	< 0,001*	1,24	16

Tabelle 3: Vorher-Nachher-Vergleich von Therapie-Outcome-Variablen (t-Tests)

Anmerkungen: *hochsignifikant (99,9%); Effektstärke nach Cohen (1977), d: 0,2 = schwach, 0,5 = mittel, ab 0,8 starker Effekt; Mittelwerte bei der Aufnahme/Entlassung ($M_{auf.}$, $M_{ent.}$) mit Standardfehlern ($S_{auf.}$, $S_{ent.}$), t-Test (Mittelwert-Differenz, Freiheitsgrade (df), t-Wert und Signifikanz).

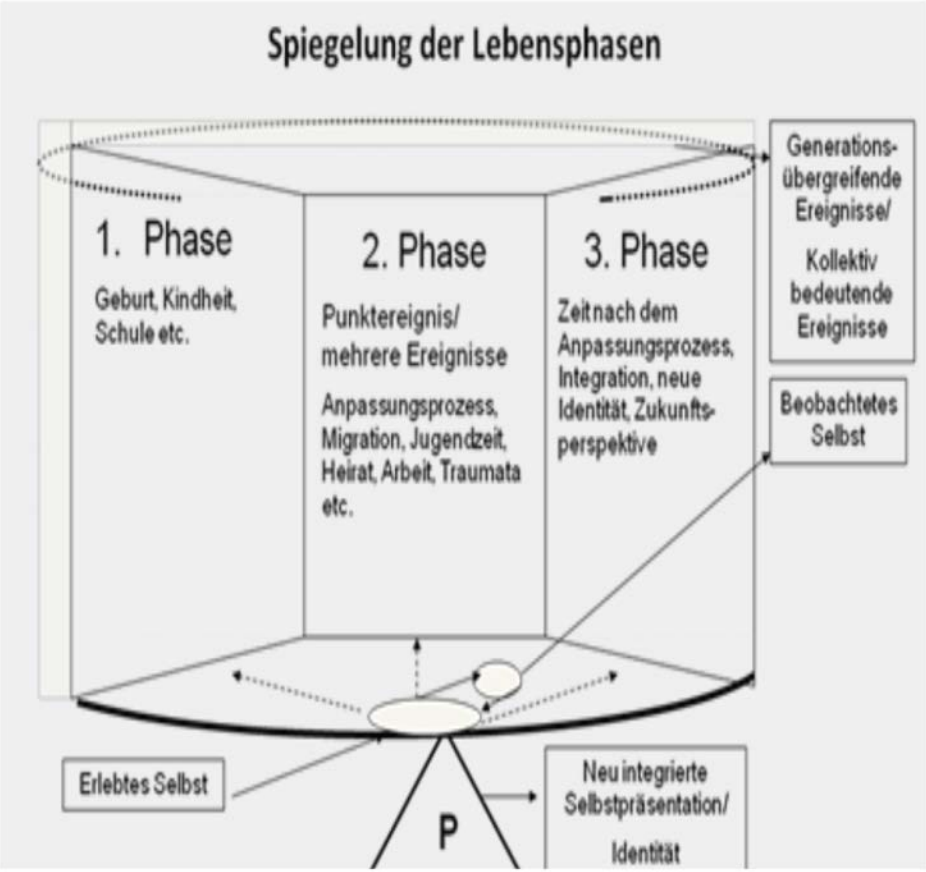
Phasen

1. Stabilisierung
2. Konfliktbearbeitung/Rekonstruktion der Vergangenheit
3. Integration

Stabilisierung

Stabilisierung: Narration von positiven Erlebnissen ("warm up", Erzählfluss)

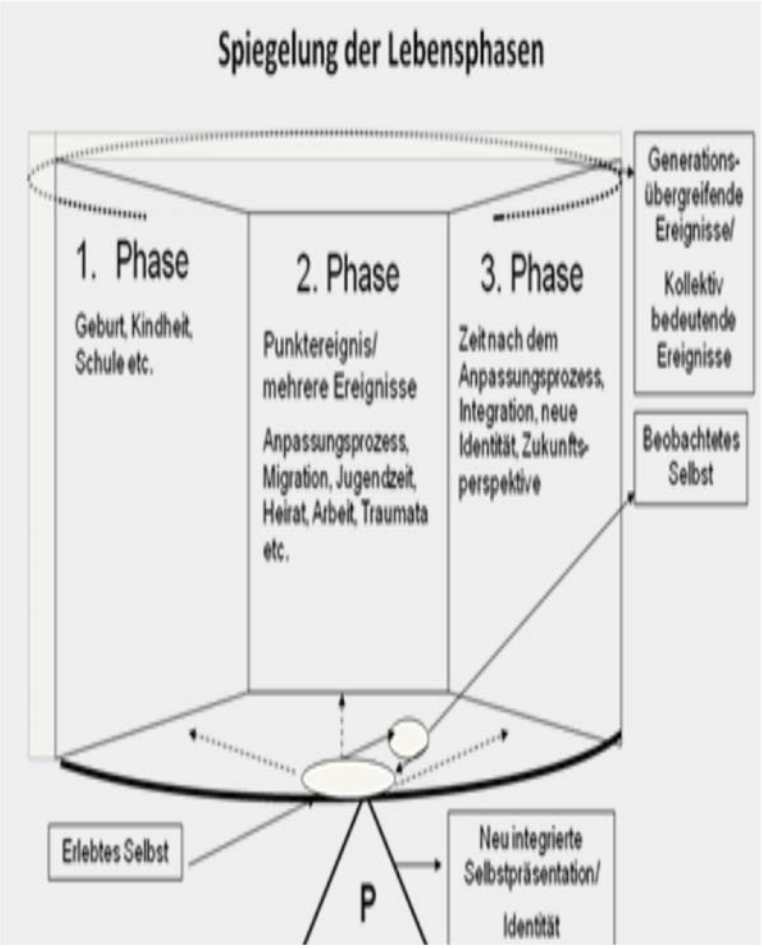
- **Sozial** (z.B. Beziehungen, Familie, Geschwister, Verwandte, Freundschaften, Schule, etc.)
- **Psychisch** (Emotionen,
- **Kognitionen** (in Bezug auf das Selbst und dem Kollektiv)
- Durchgang der Biographie bis zur Gegenwart (falls notwendig mehrmals)
- Nach Möglichkeit viel Raum geben erzählen lassen



Gruppennarration: Eine Gruppennarration mit Einverständnis der Klienten und ausreichender Teilnehmerzahl ist ebenfalls sehr effektiv. Die Erzählungen der Klienten führen zu Verständnis, Solidarität und der Erkenntnis, dass sie nicht alleine ein solches Schicksal erlebt haben. Die Erweiterung von Einstellungsmuster zur Gesundheit, die Entwicklung von Verstehbarkeit mit konsistenten aber auch neue Erfahrungen und gemeinsame positive Erlebnisse in der Gruppe führen zu einem gestärkten Kohärenzgefühl.

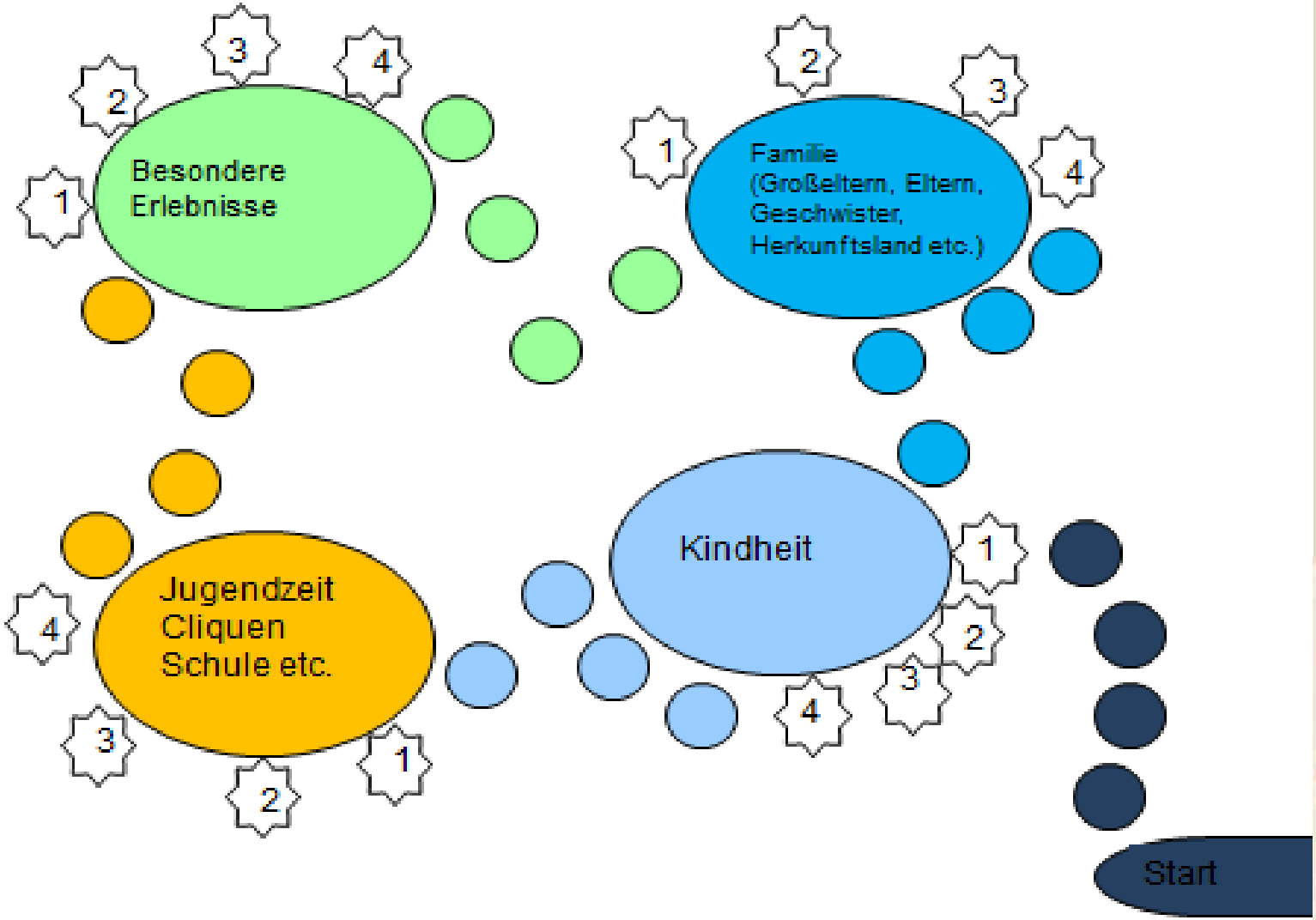
Konfliktbearbeitung/Rekonstruktion der Vergangenheit

- Drei Teilbereiche:
  - Narrative Behandlung mit dem Kind,
  - Narrative Behandlung mit dem Elternteil,
  - gemeinsame Sitzungsteile
- Hohe Abbruchquoten – daher Beziehungsaufbau besonders wichtig
- Psychoedukation, Verstärkung für Mut zur Behandlung, Abschluss mit positiven Elementen
- Kultursensible Techniken: Märchen, Geschichten, „Erzähl von dir“ (Spiel), Tagebuch …



Bearbeitung von Konflikten durch Rekonstruktion der Vergangenheit (Identität, Herkunfts- und Aufnahmekultur, aber auch Besprechung und Bearbeitung von belastenden Themen

Beispiel: „Mensch erzähl von dir!“

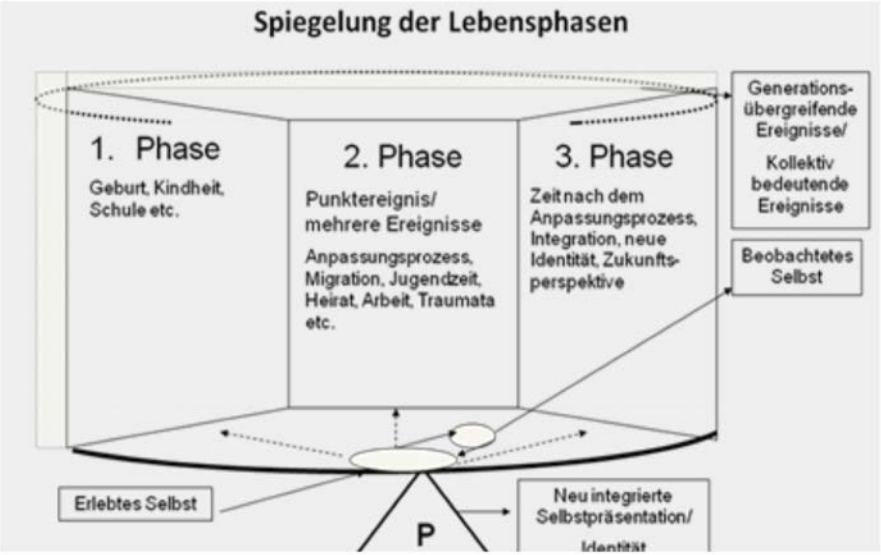


Integration: Neue integrierte Selbstpräsentation/Identität

- Der Klient soll (erlebtes Selbst) eine Position, ähnlich der Bildschirmtechnik (Reddemann, 2004) einnehmen und versuchen, die Lebensereignisse zu rekonstruieren, als würde er sie im Augenblick erleben.

- Die Erzählung soll in der Ich-Form und so detailliert wie möglich erfolgen.

- Sollte es nicht möglich sein, soll der Klient die Position eines »beobachteten Selbst« einnehmen und versuchen, die Ereignisse zunächst als »Rohdaten« oder »Fakten« ohne ein emotionales Erleben zu erzählen.
- Danach soll der Patient erneut die Ereignisse mit den notwendigen und dazugehörenden Emotionen erzählen.



Das Ziel ist es, durch beide Positionen, »erlebtes und beobachtetes Selbst«, die brüchige Identität auf Grund der vielen Erlebnisse, auch der belastenden und ungelösten innerpsychischen Konflikte, neu zu integrieren.

Besonderheiten bei Kindern

- Stärkere Beeinflussung des Selbstkonzeptes (da möglicherweise vorher nur rudimentär oder instabil vorhanden)
- stärkere Verankerung dysfunktionaler Grundüberzeugungen
- Wegen der unterschiedlichen Sprachentwicklung und Kenntnisse der Landessprache, kausalem und zeitlichen Verständnis, Wahrnehmung und Selbstwahrnehmung ist konzeptgesteuerte Verarbeitung des Geschehens nur teilweise möglich.
- Starke Loyalität zur Familie.
- Möglicherweise ist Beratung und Psychotherapie den Kindern und Jugendlichen fremd.
- „Vorschläge“ und die Art und Weise von Konfliktlösungen können ebenfalls fremd sein.

Kontraindikationen für Konfrontation bei Kindern und Jugendlichen

- Akute psychotische Symptomatik
- Akute Suizidalität
- Gefährdung

Zusammenfassung: Ziel der Biographiearbeit

- In Situationen, in denen die alten Bedeutungen nicht mehr gültig sind, erleichtern Geschichten die Suche nach Identität und die Konstruktion von neuen Bedeutungen.

- Das Verständnis dieser Geschichten stellt eine Herausforderung an die Therapeuten und Berater dar, da Geschichten von Menschen mit ihrer Kultur und Sozialisation verknüpft sind und ein Teil Beratungs- bzw. Therapieprozesses werden können (Pennebaker, 2004), die nicht immer der Codierung des zuhörenden Berater oder Therapeuten entspricht.

- Durch Kohärenz und Aufdeckung von Widerstandsressourcen, eben durch die Narration, können der Prozess der Gesundheit und die Bewältigung von Problemen nicht nur als Belastung, sondern als Chance positive Identitätsarbeit zu leisten verstanden werden.

- Durch Neugier, Verständnis und Nachfragen des Beraters oder Therapeuten werden die möglichen kulturellen Codierungen in beraterischen oder therapeutischen Prozess aufgelöst und eine transkulturelle Arbeit in verschiedenen kulturellen Welten entwickelt sich.

Vielen Dank !