

Transkulturelle Aspekte und Kommunikationsstrategien bei der Behandlung von Migranten

Dr. med. Solmaz Golsabahi-Broclawski

Leitende Ärztin der Hellweg-Klinik Bielefeld und Erste Vorsitzende des Dachverbandes der transkulturellen Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im deutschsprachigen Raum, DTPPP e.V.

Kulturfallen im klinischen Alltag: Das Phänomen der Migration (migratio: Wanderung) ist so alt wie die Menschheit selbst. Die Welt, in der wir leben, war schon immer eine Welt der Verschmelzung. Kommunikation bedeutet Sprache. Aber wie verändern sich kommunikative Prozesse, wenn wir in einer Fremdsprache kommunizieren oder ein Dolmetscher als Sprachrohr versucht zu vermitteln? Wie fühlt sich die Sprache an, wenn ich mit ihr umgehe, oder besser noch: Was passiert mit mir, wenn ich rede? Von einer Sprache zur anderen verlagern sich die Wahrnehmungen und die Begriffe sowie auch der Ausdruck der Gefühle, denen keine Übersetzung wirklich entspricht. Die eine Sprache ist direkter, vermeintlich offener, die andere verschlossener und verschleierter, bringt die „Sache“ auf ganz anderem Weg zum Ausdruck.

Ein Beispiel: Ein afghanischer Patient sitzt im Ambulanzbereich, im Untersuchungsraum der Klinik. Die Schwester bittet ihn sich umzuziehen und sagt: „Machen Sie den Oberkörper frei und warten Sie auf den Arzt“. Der Patient im Untersuchungsraum wirkt, je länger er wartet, desto ängstlicher und angespannter. Als der Arzt erscheint, sitzt er mit weit aufgerissenen Augen da, wickelt sich trotz Hitze in ein Leinentuch. Die Reaktion des Patienten kann aus unterschiedlichen Blickwinkeln betrachtet und bewertet werden: Wir könnten annehmen, dass er wegen seiner Religion und Kultur sich nicht enthüllen will. Tatsache ist, dass wir nur die Information haben, dass er aus Afghanistan stammt. Wir wissen nicht, ob er ein muslimischer, christlicher, jüdischer, hinduistischer oder buddhistischer Afghane ist. Noch weniger wissen wir über seine Religiosität. Wir könnten annehmen, dass er ein Patriarch ist, und dass er nicht gewohnt ist, von einer Frau Anweisungen entgegen zu nehmen. Wir könnten annehmen, dass er Angst vor dem medizinischen Personal, vor Menschen „in Weiß“ hat und am liebsten aus dem Untersuchungsraum wegläuft. Tatsache ist, dass eine simple, alltägliche Anweisung im Krankenhausalltag den

Patienten vollkommen aus seinem Gleichgewicht gebracht hat.

Ob ich auf Deutsch, Englisch, Französisch, Arabisch, Chinesisch etc. meine Kopfschmerzen erkläre, fühlt sich in jeder Sprache anders an. Um diesem Phänomen Rechnung zu tragen, sind nicht nur Sensibilität für Sprache und neuropsychologische Kenntnisse erforderlich, sondern auch Kenntnisse der Religion und der kulturellen Gepflogenheiten.

Ist Migration eine Identitätsfalle? Die Erkenntnis, dass wir alle viele verschiedene Identitäten haben können und tatsächlich haben, die an verschiedene Gruppen geknüpft sind, denen wir zugehören, scheint auf den ersten Blick verständlich und wichtig für die Persönlichkeitsbildung. Diese wichtige und elementare Erkenntnis bekommt eine ganz besondere Bedeutung im Rahmen der Migration bzw. sobald der Mensch versucht, sich einem anderen Menschen zu erklären oder gar sich vorzustellen.

Ein weiteres Beispiel für kulturelle Barrieren: Dass eine Person eine Frau ist, steht nicht in Widerspruch dazu, dass sie Vegetarierin ist, was wiederum nicht dagegen spricht, dass sie eine Ärztin ist, welche leidenschaftlich gerne joggt, heterosexuell ist und eine Verfechterin der Rechte der Schwulen und Lesben. Was wird aus dieser Frau, wenn wir erfahren, dass sie eine Atheistin aus Afghanistan stammend ist? Sie ist vor 10 Jahren nach Deutschland immigriert und entwickelt zunehmend eine depressive Störung und sucht deshalb einen Psychiater auf. Wie werden die Psychiater und Psychotherapeuten aus Deutschland sie einstufen? In welche Schublade wird sie gesteckt? In welche Kulturfallen wird das Therapeutenteam im Falle einer sprachlichen und kulturellen Barriere geraten? Gesetzt den Fall, sie spricht perfekt Deutsch und kann sich in deutscher Sprache ausdrücken, ist anzunehmen, dass die Verständigung problemlos auf der sprachlichen Ebene laufen wird. Wichtig



Foto: Privat

Dr. med. Solmaz Golsabahi-Broclawski

ist, dass die Therapeuten eine ausführliche Anamnese erheben und hierbei ihre Arbeitshypothesen nicht lediglich aus der Tatsache der Migration ableiten. Die Gründe für eine depressive Störung sind nicht nur in der Migration zu finden. Diese vegetarische, atheistische Ärztin, welche gerne joggt und aus Afghanistan stammt, ist auch eine geschiedene, allein erziehende Mutter.

Stressfaktor Migration: Die Migration ist so alt wie die Menschheit selbst und ist per se weder gesundheitsschädigend noch krankheitsfördernd. Sie ist ein Garant für Fortschritt und Vernetzung innerhalb der Länder und damit der Menschen, eine Bereicherung für die kulturelle Entwicklung unserer aller Geschichte, und gleichzeitig ein Stressfaktor, welcher enorme Sensibilität und Feingefühl im Umgang erfordert.

Nicht jedes Symptom eines Patienten ist ein Hinweis auf die stattgefundene Migration. Hierbei ist es wichtig, dass wir uns vor Augen führen, dass die Identität eine komplexe Sache ist. Wer ich bin und wer ich sein will, definiert sich stets von der Perspektive des Beobachters. Viele der Konflikte beruhen auf der Illusion einer einzigartigen Identität. Im Umgang mit der Frage der Kultur und ihren Einfluss auf das Krankheitsbild, auf die therapeutische Intervention und ihren Erfolg ist es unerlässlich, dass die Ärztin, der Arzt oder die Therapeuten sich der Vielschichtigkeit des Begriffes Kultur bezogen auf Geschlecht, Alter, Ausbildung, Religionszugehörigkeit versus Religionsverständnis, sprachliche Zugehörigkeit etc. genauso bewusst sind, wie der Richtlinien der Diagnosestellung, der Indikationen sowie des Verlaufs der Therapie.

Dr. med. Solmaz Golsabahi-Broclawski