

Persönliche PDF-Datei für Tamcan Ö.

Mit den besten Grüßen von Thieme

www.thieme.de

Schmerz und Psychotherapie – eine kultursensitive Per- spektive

PiD - Psychotherapie im Dialog

2025

68–71

10.1055/a-2289-5958

Dieser elektronische Sonderdruck ist nur für die Nutzung zu nicht-kommerziellen, persönlichen Zwecken bestimmt (z. B. im Rahmen des fachlichen Austauschs mit einzelnen Kolleginnen und Kollegen oder zur Verwendung auf der privaten Homepage der Autorin/des Autors). Diese PDF-Datei ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen, dies gilt auch für soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Plattformen.

Copyright & Ownership
© 2025. Thieme. All rights reserved.
Die Zeitschrift *PiD - Psychotherapie im Dialog* ist Eigentum von Thieme.
Georg Thieme Verlag KG,
Oswald-Hesse-Straße 50,
70469 Stuttgart, Germany
ISSN 1438-7026

Schmerz und Psychotherapie – eine kultursensitive Perspektive

Özgür Tamcan

Somatoforme Störungen sind bei Menschen mit Migrationshintergrund gehäuft vorzufinden. Das ist eine doppelte Herausforderung: Eine chronische Schmerzstörung braucht einerseits ein breites multiprofessionelles Behandlungsprogramm, andererseits könnte die Symptomatik bei Menschen mit einem anderen kulturellen Hintergrund verschiedene persönliche und kulturelle Bedeutung innehaben, was wiederum sowohl die Diagnose als auch die Therapieplanung erschweren kann.

Kulturen und Krankheiten

Mit einer 12-Monats-Prävalenz von 3,5% in der Allgemeinbevölkerung gehören somatoforme Störungen zu den häufigsten psychischen Erkrankungen [1]. Ein dringender Handlungsbedarf scheint v. a. für Menschen mit Migrationshintergrund zu bestehen, denn die Prävalenzrate der Störung ist in dieser Gruppe viel höher als bei Einheimischen.

Psychische Beschwerden zeigen sich häufig durch kulturell geprägte körperliche Symptome. So stellt „Nervenschwäche“ (shenjing shuairuò) in China ein Bündel aus Müdigkeit, Kopfschmerzen, Schwindel und gastrointestinalen Beschwerden dar. In Südamerika und Mittelmeerlandern zeigen die Menschen bei psychischen Belastungen eine Symptomatik von Kopf- und Muskelschmerzen, Hitzegefühlen, Kribbeln an den Füßen, Herzproblemen und Magenbeschwerden. Rheumatische Schmerzen werden in Indien und dem Mittleren Osten als Wind- bzw. Wanderschmerzen bezeichnet, die täglich in verschiedenen Körperbereichen zur Erscheinung kommen [2].

Neben diesen unterschiedlichen Ausdrucksformen kann der Umgang mit Schmerzen durch die kulturellen und religiösen Hintergründe mitbeeinflusst sein [3]: So wurde beispielsweise in der Literatur beschrieben, dass Philipiner*innen eher dazu tendieren, den Schmerz zu „ertragen“ und anzunehmen. Die Bewältigung von Schmerz kann durch die kulturellen Hintergründe mitbeeinflusst sein, z. B. können Schmerzen in kollektivistischen Gesellschaften als Teil der gesellschaftlichen Partizipation verstanden werden. Eine Person bekommt die Aufmerksamkeit des Kollektivs, wenn die Schmerzen laut und emotional zum Ausdruck gebracht werden. Rationale Stressbewältigung, die mit Überzeugungen eines kontrollierbaren Problems verbunden ist, ist in individualistischen Gesellschaften zu finden.

Wie wir in diesen Beispielen sehen können, ist sowohl der Ausdruck des Schmerzes als auch dessen Bewältigung vielfältig [4]. Durch die weltweit zunehmende Migration lebt

heute jede Gesellschaft mit einer Vielfalt von Kulturen, sodass es für alle Kliniker früher oder später unvermeidbar ist, sich dieser Herausforderung zu stellen. Hierfür gibt es keine fertige Lösung, auch wenn wir den Unterschied zwischen rationaler und familiärer Bewältigung hervorheben können.

Schmerzstörung bei Menschen mit Migrationshintergrund

Studien zeigen einheitlich, dass somatoforme Schmerzstörungen bei Menschen mit Migrationshintergrund häufiger diagnostiziert werden als bei Nichtmigrant*innen [5] [6]. Dieser Befund hängt einerseits mit migrationsspezifischen Faktoren zusammen: Menschen mit Migrationshintergrund sind den Risikofaktoren einer Schmerzstörung häufiger ausgesetzt als Einheimische. Stressoren wie kulturelle Anpassung, Diskriminierung und soziale Isolation können zu einer höheren Prävalenz von Schmerzstörungen führen [6]. Andererseits kann dies auf die kulturellen Unterschiede in der Wahrnehmung und im Ausdruck von Schmerzen sowie unterschiedliche Gesundheitsüberzeugungen und anderes Gesundheitsverhalten zurückgeführt werden. Körperlicher Schmerz wird in einigen Kulturen als Ausdruck von psychischen Belastungen wahrgenommen und kommuniziert bzw. psychische Belastungen werden stärker somatisch zum Ausdruck gebracht. So wird berichtet, dass Menschen aus kollektivistischen Gesellschaften wie der Türkei, dem Irak oder Syrien häufiger von Schmerzzuständen berichten und im Vergleich zu deutschen Patienten deutlich mehr Schmerzstörungen aufweisen [2].

Kultursensitives Vorgehen in der Psychotherapie

Für Verlauf und Behandlung einer Schmerzstörung bei Menschen mit Migrationshintergrund spielen kultur- und migrationsspezifische Faktoren eine zentrale Rolle. Wenn diese Punkte nicht ausreichend berücksichtigt werden, be-

steht das Risiko für diagnostische Fehleinschätzungen und falsche Therapieplanung. Dies betrifft sowohl die Richtigkeit der Diagnose als auch die Einschätzung des Einflusses kultureller Aspekte. Das kultursensitive Vorgehen soll im therapeutischen Prozess Abhilfe schaffen.

Cultural Formulation Interview (CFI) zur Erfassung kulturspezifischer Faktoren

Das im DSM-5 erweiterte CFI enthält 16 Fragen zur Erfassung klinikrelevanter kultureller Informationen. Es hilft dabei, kulturelle Identität, kulturelle Konzepte von Leiden, kulturelle Faktoren, die das psychosoziale Umfeld beeinflussen, sowie kulturelle Elemente in der Beziehung zwischen Patienten und Kliniker zu verstehen (s. Infobox) [7]. Diese Leitlinien erweitern die kulturelle Sensibilität und das Verständnis, um Fehldiagnosen zu vermeiden und eine effektivere sowie respektvollere Behandlung zu erreichen.

CULTURAL FORMULATION INTERVIEW (CFI)

Kulturelle Konzepte von Leiden

- kulturelle Syndrome: bestimmte Bündel von Symptomen, die in spezifischen kulturellen Gruppen als kohärente Krankheitsbilder anerkannt sind
- kulturelle Idiome des Leidens: lokale Begriffe oder Arten, über Leiden und Sorgen zu sprechen, die keine festen Syndrome darstellen
- kulturelle Erklärungen: lokale Ursachenzuschreibungen für Symptome oder Krankheiten

Kulturelle Identität

Bedeutung der kulturellen Identität des Patienten und deren Einfluss auf seine Erfahrungen von Symptomen

Kultureller Kontext der Symptome

Symptome im kulturellen Kontext des Patienten und wie sie wahrgenommen und interpretiert werden; Das schließt kulturelle Normen, Werte und Überzeugungen ein, die das Verständnis von psychischen Störungen beeinflussen können.

Kulturelle Faktoren in der klinischen Beziehung

Kulturelle Unterschiede zwischen dem Kliniker und dem Patienten können die Diagnose und Behandlung beeinflussen. Daher sollten Kliniker sich ihrer eigenen kulturellen Vorurteile und der möglichen Auswirkungen dieser Unterschiede bewusst sein.

Soziale und kulturelle Faktoren im psychosozialen Umfeld

soziale und kulturelle Faktoren wie Migration, Diskriminierung, soziale Unterstützung und sprachliche Barrieren, die die psychische Gesundheit des Patienten beeinflussen

Migrationspezifischen Faktoren

Migration ist ein kritisches Lebensereignis. In der Folge treten gehäuft psychische und körperliche Erkrankungen auf. Der Grund liegt darin, dass Migranten häufig mit schweren Belastungen leben und negativen Lebensereignissen ausgesetzt sind: Veränderungen der sozialen Umwelt, Trennung und Verlust von wichtigen Bindungen, soziale und rechtliche Diskriminierung, Statusverlust und Identitätskrise, zersplitterte familiäre Verhältnisse sowie schlechte Wohn- und Arbeitsbedingungen [6][7][8]. Menschen mit Migrationshintergrund müssen sich in eine neue soziokulturelle Umwelt integrieren, was viele Änderungen ihrer Lebensgestaltung, kognitiver sowie Verhaltensstrukturen erfordert.

Menschen mit Migrationshintergrund sind also mehr Stressoren ausgesetzt, verfügen teilweise jedoch über weniger Bewältigungsressourcen. Wissen über den Akkulturationsprozess von Betroffenen kann in der Behandlung diesbezüglich eine Orientierung schaffen. Unter dem Begriff „Akkulturationsprozess“ werden individuelle Veränderungen verstanden, wenn sich eine Person mit Personen einer anderen kulturellen Gruppe auseinandersetzt [8]. Es können 4 Fälle unterschieden werden:

- Integration: Immigranten sind mit ihrer Herkunftskultur verbunden, gleichzeitig aber im aktiven Austausch mit der Kultur des Aufnahmelandes.
- Assimilation: Entwurzelung von eigener Herkunftskultur und Überanpassung zur Kultur des Aufnahmelandes
- Separation: Kontakt ausschließlich zu Menschen aus ihrer Herkunftskultur und Ablehnung des Kontakts zu der Kultur des Aufnahmelandes
- Marginalisierung: Distanzierung von beiden Kulturen – das führt zu sozialer Isolation und Identitätskrisen

Die Integration ist hier die erfolgreichste Strategie, um gleichzeitig mehr Ressourcen zu erreichen als auch weniger Stressoren ausgesetzt zu sein. Dabei spielen Spracherwerb, Zugang zum Arbeitsmarkt und berufliche Ausbildung, Interesse am Alltag des Einwanderungslandes sowie Entwicklung eines sozialen Netzwerks eine wichtige Rolle [8].

Kavuk et al. zeigten in einer Studie, dass Migranten der 1. und 2. Generation sich bzgl. der Häufigkeit von Schmerzstörungen unterscheiden, die Migranten der 2. Generation von der einheimischen Stichprobe aber nicht [9]. In einer weiteren Studie konnte gezeigt werden, dass Frauen mit einer Schmerzstörung nach erfolgreicher Teilnahme an einem Sprachkurs im Vergleich zu den Frauen auf der Warteliste eine geringere Symptomatik aufwiesen [10]. Ein weiterer Befund war, dass Menschen mit zunehmendem Aufenthalt weniger Somatisierung zeigen [11]. Diese Befunde bestätigen die Notwendigkeit, dass Menschen mit Migrationshintergrund ressourcenfördernd begegnet wer-

den sollte: Einerseits sollen sie neue Ressourcen erwerben, die im Einwanderungsland erforderlich sind, andererseits müssen die brachliegenden Ressourcen wieder aktiviert und erweitert werden. Darüber hinaus soll der Zugang zum Gesundheitswesen mit angemessenen Behandlungsmöglichkeiten erleichtert werden, wobei das kultursensitive Vorgehen die zentrale Rolle spielen sollte.

Schmerz und kultursensitive Psychotherapie: Stolpersteine und Missverständnisse

Interkulturelle Missverständnisse und Stolpersteine können in der Schmerztherapie in verschiedenen Formen auftreten. Nachfolgend werden diese Schwierigkeiten exemplarisch dargestellt.

Verständnis von Schmerz

Ein Patient aus der Türkei oder aus Ländern des Nahen Ostens kann seine starken Schmerzen auf eine innere Blockade oder das „Böse Auge“ (Nazar) zurückführen. In diesen Kulturen ist es üblich, körperliche Beschwerden mit spirituellen oder sozialen Einflüssen zu erklären. Ein in westlicher Gesellschaft sozialisierter Therapeut kann diese Erklärung als „unwissenschaftlich“ oder irrational ansehen. In Folge konzentriert er sich nur auf medizinische Ursachen und eine medizinische Intervention. Dadurch wird der kulturelle Aspekt der Beschwerden ignoriert und die Bedeutung des Glaubens an eine spirituelle Ursache kann übersehen werden. Die Lösung: Der Therapeut zeigt kulturelle Sensibilität, indem er offene Fragen stellt und auf die Erfahrungen und Perspektiven des Patienten eingeht, damit er eine tiefere Einsicht in sein Schmerzverständnis bekommt und seine Erwartungen besser versteht.

Ausdruck von Schmerz

In spanischsprachigen Ländern beschreibt man sehr starke Kopfschmerzen oft mit der Metapher „mein Kopf explodiert“. In arabischen Ländern kann der Ausdruck „schwerer Druck auf meiner Brust“ sowohl körperliche als auch emotionale Belastungen symbolisieren. Der Therapeut kann diese Beschreibungen wörtlich auffassen und annehmen, dass der Patient über einen medizinisch bedrohlichen Zustand klagt, der sofort behandelt werden muss. Er konzentriert sich weniger auf den psychologischen, stressbedingten Hintergrund der Schmerzen. Die Lösung: Interkulturelles Wissen sowie „das Gefühl beschreiben zu lassen“ tragen dazu bei, die Bedeutung des Ausdrucks zu klären und dem tatsächlichen Ursprung des Schmerzes auf den Grund zu gehen.

Wahrnehmung von Behandlungsmethoden

In manchen Kulturen werden natürliche Heilmittel oder traditionelle Heilmethoden bevorzugt und einer pharmazeutischen Behandlung wird skeptisch begegnet. Bei anderen wird eine schnelle pharmazeutische Lösung erwartet.

Falls der Patient aus einer Kultur mit anderen Heilvorstellungen stammt, kann die Empfehlung einer medikamentösen Behandlung Misstrauen hervorrufen. Wenn Schmerz als physisches Problem behandelt wird, können psychologische Interventionen skeptisch angesehen werden. Hier besteht Gefahr für das Vertrauen in die therapeutische Beziehung, wenn eine schnelle Lösung erwartet wird. Der Patient könnte sich in seinen Bedürfnissen nicht ernst genommen fühlen und die Behandlung als ineffektiv einstufen. Die Lösung: Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung. Die Sichtweise des Patienten soll empathisch verstanden und bei der Behandlung sollen seine Ängste und Befürchtungen respektiert werden. Die eigene Perspektive des Therapeuten darf nicht über diejenige des Patienten gestellt werden. Damit dies gelingen kann, muss der Therapeut über die kulturellen Eigenheiten des Patienten informiert sein.

Gestaltung der Behandlung

Viele Patienten mit Migrationshintergrund stammen aus einer familienorientierten, kollektivistischen Gesellschaft. Deswegen können Faktoren im Zusammenhang mit ihren kulturellen Werten und Bezugspersonen zur Entstehung und Aufrechthaltung der Schmerzen beitragen. Therapeuten aus individualistischen Gesellschaften können dazu tendieren, die Schmerzproblematik isoliert mit individuellen Faktoren zu betrachten und bei der Behandlung auf die Stärkung des Individuums zu fokussieren, ohne dabei auf die Konflikte im kollektivistischen Gefüge zu achten. Dies könnte für den Patienten zwar für kurze Zeit hilfreich sein, längerfristig bleiben aber die Bedingungen der Schmerzproblematik bestehen. Es könnte sein, dass entscheidende Faktoren in den Konflikten mit ihren kollektivistischen Werten und deren Mitgliedern liegen (z. B. scheidende Ehe, wirtschaftlicher Misserfolg im Ausland und somit Scham gegenüber Menschen im Heimatland oder Entfremdung von Kindern oder Verwandten somit sozialer Isolation). Die Lösung: Das Kollektive sollte in die Therapie mit einbezogen werden. Hier können Kinder, Ehepartner oder Verwandte eine wichtige Rolle spielen. Dadurch kann der Patient weitere Unterstützung finden, da bestehende Probleme gemeinsam angegangen werden.

Migration und Akkulturation

Der Akkulturationsprozess mit Separation stellt ein erhebliches Risiko dar. Viele Immigranten leben trotz langjährigen Aufenthalts isoliert in ihrer „Herkunfts-kultur“. Hier wäre das ressourcenorientierte Vorgehen zentral – die Ressourcen dieser Menschen (Sprache, Beruf, Beschäftigung) müssen außerhalb der Therapie erweitert werden. Dafür wären gruppentherapeutische Angebote sehr wichtig, die ihnen eine neue kollektive und korrektive Erfahrung ermöglichen kann, wo sie über ihre persönliche Probleme reden und erfahren können, dass sie nicht alleine sind. Auch psychiatrische oder Pflegeangebote durch einheimische Fachpersonen im Zuhause der Immigranten bieten eine besondere Möglichkeit zur Integration dieser Menschen.

FAZIT

Die Therapie von Patienten mit chronischen Schmerzstörungen ist an und für sich eine Herausforderung. Bei Patienten, bei denen kulturelle Merkmale für die Entstehung und Aufrechterhaltung der Störung eine zentrale Rolle spielen, kann dies zur Überforderung werden. Ein Blick in den Werkzeugkoffer der kultursensitiven Psychotherapie kann sowohl den Therapeut*innen als auch den Patient*innen die Behandlung sowie das Leben erleichtern. Hier kommt das Cultural Formulation Interview (CFI) zur Erfassung kulturspezifischer Faktoren zum Einsatz, um kulturelle Elemente in der Beziehung zwischen Patient*innen und Kliniker*innen zu verstehen.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Autorinnen/Autoren



Özgür Tamcan

Dr. phil. BLaw, Studium der Sozialanthropologie, der speziellen Psychologie mit Schwerpunkt Kulturpsychologie sowie der klinischen Psychologie und Psychotherapie an der Universität Bern, 2005 Promotion in klinischer Psychologie und Psychotherapie an der Universität Bern, seit 2011 Fachpsychologe für Psychotherapie (FSP), 2023 Bachelorstudium in Rechtswissenschaft an der Fernuni Schweiz, seit 2024 Masterstudium in Rechtswissenschaft an der Universität Bern.

Korrespondenzadresse

Dr. phil. BLaw Özgür Tamcan

Selbstständiger Psychotherapeut in eigener Praxis,
Juristischer Mitarbeiter
Psychotherapeutische Praxis Ulixix
Mottastr. 4
3005 Bern
Schweiz
tamcan@fsp-hin.ch

Literatur

- [1] Jacobi F, Becker M, Müllender S et al. Epidemiologie psychischer Störungen. In: Möller H-J, Laux G, Kapfhammer H-P, Hrsg. Psychosomatik, Psychotherapie. 5. Aufl. Berlin: Springer; 2017
- [2] Kizilhan J. Kulturelle Deutungen des Schmerzes in familienorientierten Gesellschaften. Schmerz 2016; 30(6): 346–350
- [3] Kohnen N. Schmerzliche und nichtschmerzliche Patienten. Trauma Berufskrankh 2007; 3: 323–328
- [4] Krupić F, Custovic S, Jasarevic M et al. The pain from different ethnical point of view. Medic Glasnik Gothenb 2019; 16: 108–114
- [5] Igde E, Heinz A, Schouler-Ocak M et al. Depressive und somatoforme Störungen bei türkeistämmigen Personen in Deutschland. Nervenarzt 2019; 90: 25–34
- [6] Venkat S, Wolf SA, Tonassi T et al. Gender- und kultursensitive Schmerzbewältigungstherapie für türkische Frauen. PiD Psychother Dial 2016; 17(4): 82–88
- [7] Machleidt W, Graef-Calliess IT. Transkulturelle Aspekte psychischer Erkrankungen. In: Möller H-J, Laux G, Kapfhammer H-P, Hrsg. Psychosomatik, Psychotherapie. 5. Aufl. Berlin: Springer; 2017
- [8] Tamcan Ö. Kultur, Migration und motivationale Ziele. Inauguraldissertation. Universität Bern; 2005
- [9] Dumat W, Matter S, Weisskopf S et al. Schmerzpsychotherapie. Ars Medici 2011; 11: 478–482
- [10] Schopper M. Kontrollierte Interventionsstudie zur Ausprägung somatoformer Syndrome bei wenig integrierten Migrantinnen vor und nach einem intensiven Deutschsprachkurs. Dissertation. München: Ludwig-Maximilians-Universität; 2010
- [11] Evangelidou S. Somatization, culture and immigration in primary health care settings: The case of Spain. Dissertation. Barcelona: Autonomous University; 2018

Bibliografie

PiD - Psychotherapie im Dialog 2025; 26: 68–71
DOI 10.1055/a-2289-5958
ISSN 1438-7026
© 2025. Thieme. All rights reserved.
Georg Thieme Verlag KG, Oswald-Hesse-Straße 50,
70469 Stuttgart, Germany