



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



INTERKULTURELLE PFLEGE UND BETREUUNG IM SOZIAL- UND GESUNDHEITSWESEN (I-CARE)

MODUL 7: BEHINDERUNG & PSYCHISCHE GESUNDHEIT

www.i-care-project.net



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Projektinformation

Projekttitle:	Interkulturelle Pflege und Betreuung im Sozial- und Gesundheitswesen (I-CARE)
Projektnummer:	2019-1-UK01-KA202-061433
Leitaktion:	Zusammenarbeit für Innovation und Austausch bewährter Verfahren
Autorinnenteam:	KMOP & die Berater
Datum der Erstellung:	Juni 2021



This work is licensed under the Creative Commons
Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 License
© 2021 by I-CARE Consortium

Die Unterstützung der Europäischen Kommission für die Erstellung dieser Veröffentlichung stellt keine Billigung des Inhalts dar, der ausschließlich die Ansichten der Autorinnen wiedergibt, und die Kommission kann nicht für die Verwendung der darin enthaltenen Informationen verantwortlich gemacht werden.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Inhalt

Einleitung	1
Behindern	3
Psychische und mentale Gesundheit	10



LEGENDE ZU DEN VERWENDETEN SYMBOLEN

	ÜBUNG
	INPUT TRAINER*IN
	ANMERKUNGEN FÜR DEN/DIE TRAINER*IN
	AKTIONSPPLAN
	ZUSAMMENFASSUNG



Einleitung

In diesem Modul werden die Themen Behinderung und psychische Probleme aus einer interkulturellen Perspektive betrachtet. Besonderes Augenmerk wird auf die Wechselbeziehungen zwischen Kultur, Überzeugungen und Einstellungen zu diesen Themen gelegt, um aufzuzeigen, wie diese Konzepte von verschiedenen Individuen, soziokulturellen Gruppen und Kulturen gesehen und interpretiert werden.

Ziele und Inhalte des Moduls

Ziel dieses Moduls ist es, dass die Lernenden folgende Aspekte vertiefen:

- ◆ die Wechselbeziehungen zwischen Behinderung und Kultur sowie psychischen Problemen und Kultur;
- ◆ ihre eigenen Vorurteile und Stereotypen gegenüber Behinderung und psychischer Gesundheit;
- ◆ wie kulturelle Unterschiede die individuellen Überzeugungen über Behinderung und psychische Gesundheit beeinflussen können.

Lernergebnisse

Nach dem Studium dieses Moduls werden die Lernenden in der Lage sein:

- ◆ die Wechselbeziehungen zwischen Behinderung und Kultur sowie Psychologie/psychischen Problemen und Kultur zu verstehen;
- ◆ zu verstehen, wie der konzeptionelle Rahmen von Behinderung und Psychologie/psychischer Gesundheit sozial und kulturell konstruiert ist;
- ◆ die eigenen Vorurteile und Stereotypen gegenüber Behinderung, psychischer Gesundheit und verschiedenen ethnokulturellen Gruppen zu erkennen;
- ◆ die Relevanz interkultureller Kompetenz für Fachkräfte in der Pflege und Betreuung zu erkennen
- ◆ die Macht der Ungleichheiten in kulturübergreifenden Begegnungen zu verstehen;
- ◆ für kulturelle Unterschiede in Bezug auf Behinderung und psychische Gesundheit sowie für unterschiedliche Reaktionsweisen in einer Vielzahl von Situationen sensibilisiert zu sein.

Entwickeltes Verständnis, Fähigkeiten und Kompetenzen:

- ◆ Stärkung des interkulturellen Bewusstseins für Behinderungen und psychische Gesundheit
- ◆ Verbesserung der Lebenskompetenzen, einschließlich Kommunikationsfähigkeiten und Empathie



- ◆ Bessere Entwicklung persönlicher und sozialer Fähigkeiten im Umgang mit anderen Kulturen
- ◆ Steigerung der Kompetenz bei der Arbeit in multikulturellen Umgebungen

Angewandte Trainingsmethode

Dieses Modul ist als E-Learning verfügbar und kann als Präsenzveranstaltung, mit einer Gruppe über eine virtuelle Plattform oder als Blended Learning durchgeführt werden.

Es umfasst:

- ◆ Hintergrundinformationen zum Thema des Moduls.
- ◆ Übungen und Aktivitäten, die sowohl als E-Learning oder im Rahmen eines Präsenz- oder virtuellen Kurses durchgeführt werden können.
- ◆ Aufgaben zur Selbstreflexion und Überprüfung des Verständnisses.

Dauer: 2 Stunden

Weiterführende Literatur

In der **I-CARE-Toolbox** und in der **I-CARE-App** finden Sie außerdem eine Reihe von unterstützenden Materialien für weitere Informationen.



Behinderung



Input Trainer*in (Folie 4) – Geschichten zu Behinderungen

„Mein Leben sind meine beiden wunderbaren Kinder. Sie sehen mich als „Mama“ und nicht als eine Person im Rollstuhl und sie beurteilen mich oder unser Leben nicht. Das ändert sich jetzt, da meine Bemühungen, an ihrem Leben teilzuhaben, durch den physischen Zugang zu Schulen, Parks und Geschäften, die Einstellung anderer Eltern und die Tatsache, dass ich täglich 8 Stunden Unterstützung bei der Körperpflege benötige, eingeschränkt sind ... Ich kann nicht in die Häuser der Freunde meiner Kinder gehen und muss draußen warten, bis sie mit dem Spielen fertig sind. Andere Eltern sehen mich als anders an, eine Mutter wollte nicht, dass mein Sohn mit ihrem Sohn spielt, weil ich ihr, in ihrem für mich unzugänglichen Haus, nicht bei der Beaufsichtigung der Kinder helfen konnte.“ Doris

„Meine Geschichte begann im Alter von 12 Jahren, als ich Fußball spielte und plötzlich Schmerzen in meinem rechten Bein hatte! Meine Eltern und ich gingen zu den notwendigen Untersuchungen, und es wurde ein Osteosarkom (Knochenkrebs) diagnostiziert. Das versetzte uns alle in Angst und Schrecken. Es folgten viele Operationen und Chemotherapien - mit Erfolg. Nach 2 Jahren zeigte ein Scan jedoch genau das gleiche Problem. Diesmal handelte es sich um eine aggressivere Form von Krebs. Also blieb nichts anderes übrig, als zu amputieren, damit ich mein Leben weiterleben konnte. Ich bin jetzt 19 Jahre alt, studiere Diätetik und Ernährung an der Harokopio-Universität in Athen und bin im Radsport aktiv, wo ich Griechenland bei Wettbewerben im Ausland vertrete.“ Nikos



Anmerkungen für den/die Trainer*in (Folie 4)

Steigen Sie in dieses Modul ein, indem Sie die obigen Kurzgeschichte Fallbeispiele vorlesen, um die Lernenden zum Nachdenken über die Bezeichnung „Behinderung“ anzuregen. Leiten Sie dann eine Diskussion, indem Sie die Lernenden fragen, wie sie diese Geschichten sehen und welche Gedanken sie dazu haben, z. B. welche Schwierigkeiten die Personen haben könnten. Wenn Sie eine große Gruppe von Lernenden haben, teilen Sie sie für die Diskussion in kleinere Gruppen auf. Nehmen Sie von jeder Gruppe ein Feedback entgegen und diskutieren Sie abschließend mit der ganzen Gruppe, was sie über das Thema Behinderung denken.



Input Trainer*in (Folien 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14)

Wichtige Fakten zu Behinderung

Über 1 Billion Menschen leben mit einer Form von Behinderung, das sind 15 % der Weltbevölkerung oder 1 von 7 Menschen. Es handelt sich um ein globales Problem der öffentlichen Gesundheit und der sozialen Teilhabe. Die Zahl der Menschen mit Behinderungen nimmt zu, Für jeden Menschen besteht die Wahrscheinlichkeit, irgendwann im Leben von einer Behinderung betroffen zu sein (WHO 2020).

Die Konvention der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (United Nations 2006)

Die Konvention ist als Menschenrechtsinstrument gedacht. Sie bekräftigt, dass alle Menschen mit allen Arten von Behinderungen das Recht haben, alle Menschenrechte und Grundfreiheiten zu beanspruchen. Hier werden Bereiche genannt, in denen Anpassungen vorgenommen werden müssen, damit Menschen mit Behinderungen ihre Rechte wirksam ausüben können.

Auszüge aus der Konvention:

Artikel 25 zu Gesundheit:

Menschen mit Behinderungen haben das Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung. Sie haben Anspruch auf den gleichen Umfang, die gleiche Qualität und den gleichen Standard an unentgeltlichen oder erschwinglichen Gesundheitsdiensten wie andere Menschen, auf diejenigen Gesundheitsdienste, die sie aufgrund ihrer Behinderung benötigen, und dürfen bei der Bereitstellung einer Krankenversicherung nicht diskriminiert werden.

Artikel 27 zu Beschäftigung/Arbeit:

Menschen mit Behinderungen haben das gleiche Recht, zu arbeiten und ihren Lebensunterhalt zu verdienen. Die Länder sollen Diskriminierung im Zusammenhang mit der Arbeit verbieten, Selbständigkeit, Unternehmertum und die Gründung eines eigenen Unternehmens fördern, Menschen mit Behinderungen im öffentlichen Sektor beschäftigen, ihre Beschäftigung im privaten Sektor fördern und sicherstellen, dass ihnen angemessene Vorkehrungen am Arbeitsplatz geboten werden.



Internationale Klassifikation der Beeinträchtigung, Behinderung und Gesundheit (ICF 2005)

Es gibt zwei wichtige konzeptionelle Modelle zur Behinderung, die auf der Internationalen Klassifikation der Beeinträchtigung, Behinderung und Gesundheit (ICF) der WHO basieren:

Medizinisches Modell: Behinderung als eine Eigenschaft der Person, die direkt durch eine Krankheit, ein Trauma oder einen anderen Gesundheitszustand verursacht wird und die eine medizinische Versorgung in Form einer individuellen Behandlung durch Fachleute erfordert. Medizinische oder andere Behandlung/ Intervention wird zur „Korrektur“ des Problems bei der Person eingesetzt/verordnet.

Soziales Modell: Behinderung als ein gesellschaftlich geschaffenes Problem und keineswegs eine Eigenschaft des Einzelnen, die eine politische Antwort erfordert. Einstellungen und andere Merkmale des sozialen Umfelds bilden eine unangepasste physische Umgebung, die das Problem verursacht.

Behinderung verstehen

Biopsychosoziales Modell: Die Integration des medizinischen und des sozialen Modells bietet eine kohärente Sicht auf die verschiedenen Perspektiven der Gesundheit: biologisch, individuell und sozial. **Nach der ICF wird jede Person in einen Kontext gestellt:** Beeinträchtigung und Behinderung sind das Ergebnis der Interaktion zwischen dem Gesundheitszustand der Person und ihrer Umwelt.

Verschiedene Arten von Behinderungen

Es gibt viele verschiedene Arten von Behinderungen, wie z. B. körperliche, sensorische, geistige und psychische Krankheiten, die die Fähigkeit einer Person, ihren täglichen Aktivitäten nachzugehen, behindern oder einschränken können. Dies sind: Körperliche Behinderung, Hörbehinderungen, Sehbehinderungen, Lernbehinderungen, geistige Behinderungen, Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit.

Erfahrungen mit Behinderungen und Vielfalt

Die Erfahrungen mit Behinderungen - das Zusammenspiel von gesundheitlichen Bedingungen, persönlichen Faktoren und Umweltfaktoren - sind sehr unterschiedlich. Menschen mit Behinderungen sind vielfältig und heterogen. Ein Kind, das mit einer zerebralen Lähmung geboren wird, oder ein junger Soldat, der sein Bein durch eine Mine verloren hat, oder ein älterer Mensch mit Demenz - sie alle sind Menschen mit Behinderungen und machen ganz unterschiedliche Erfahrungen (WHO 2020).

Gesundheitliche Ungleichheiten und kulturelle Kompetenz

Menschen mit Behinderungen sind mit vielen gesundheitlichen Ungleichheiten konfrontiert, z. B. schlechtere Selbsteinschätzung des Gesundheitszustands, höhere Raten von Fettleibigkeit, Rauchen und Bewegungsmangel, eingeschränkter Zugang zur Gesundheitsversorgung usw.



Kulturelle Kompetenz kann vor diesem Hintergrund als ein Ansatz gesehen werden, der gesundheitliche Ungleichheiten verringern kann.

Heutzutage wird die Notwendigkeit kultureller Kompetenz auf andere marginalisierte Bevölkerungsgruppen (z. B. Menschen mit Behinderungen) ausgeweitet, die dem Risiko der Stigmatisierung ausgesetzt sind und/oder andere Bedürfnisse in der Gesundheitsversorgung haben, die zu gesundheitlichen Ungleichheiten führen (Butler et al. 2016).

Inklusion von Menschen mit Behinderungen

Man kann unter dem Begriff „Inklusion“ vereinfacht die **Teilhabe am gesellschaftlichen Leben in allen Bereichen** verstehen. Alle Bereiche umfasst neben der Bildung auch Arbeit, Familie, Freizeit und vieles mehr. Soziale Inklusion ist dann vollständig erfüllt, wenn jedes Individuum in der Gesellschaft vollständig akzeptiert wird und dadurch in jedem Bereich seines Lebens teilnehmen bzw. teilhaben kann. Jeder Mensch ist dabei ein vollkommen gleichwertiges Mitglied und das Vorhandensein von Unterschieden wird als Bereicherung empfunden. Von dieser Vielfalt profitieren alle und es wird als selbstverständlich wahrgenommen, dass jeder Mensch anders ist (<https://behinderung.org/inklusion.htm>).

Behinderung als Teil der Identität

Unsere **soziale Identität** ist sozial und historisch konstruiert. Sie besteht aus dem Wissen, dass man zu einer sozialen Gruppe gehört, und der Bedeutung, die man seiner Gruppenzugehörigkeit beimisst (Tajfel, 1974).

Identität von Behinderten: Ein Selbstverständnis, das die eigene Behinderung und/oder Gefühle der Verbundenheit oder Solidarität mit der Behindertengemeinschaft einschließt. Behinderung spielt eine besondere Rolle in der sozialen Identität eines Menschen (Forber-Pratt et al., 2020).

Wie Kultur unsere Ansichten zu Behinderung beeinflusst

Überzeugungen über Kausalität: Kulturelle Erklärungen dazu, warum und wie eine Behinderung verursacht wird, z. B. dass es sich um ein Zeichen von Pech oder Schicksal handelt oder dass sie durch einen Virus verursacht wird.

Positiv bewertete und abgewertete Eigenschaften: Die persönlichen Eigenschaften, die eine Gesellschaft oder eine kulturelle Gruppe für wichtig hält. Bestimmte körperliche oder intellektuelle Eigenschaften werden in verschiedenen Gesellschaften/Kulturen positiv bewertet oder abgewertet.

Antizipierte Rollen: Die Rollen, die die Gesellschaft von Menschen mit Behinderungen erwartet, z. B. voll integriert und aktiv zu sein oder aber sich zu verstecken (Stone 2005).



Anmerkungen für den/die Trainer*in (Folie 15)

Teilen Sie die Gruppe in Paare auf und bitten Sie sie, sich das Bild auf der Folie genau anzusehen und dann die Fragen zu diskutieren. Nehmen Sie das Feedback der einzelnen Paare auf und führen Sie eine Diskussion über eigene Überzeugungen und Stereotype und die in der Gesellschaft allgemein herrschenden Stereotype in der großen Gruppe durch. Dabei kann insbesondere das in der Gesellschaft vorherrschende stereotype Bild einer Behinderung hinterfragt werden und deutlich gemacht werden, dass es sehr unterschiedliche Behinderungen gibt.



Übung – Erster Eindruck (Folie 15)

1. Glauben Sie, dass einige der abgebildeten Menschen eine Behinderung haben könnten?
2. Welche Merkmale der Personen geben Ihnen Aufschluss über kulturelle Eigenschaften, z. B. Herkunftsland, Beruf, Religion, sexuelle Orientierung, Behinderungen usw.?

Tipp: Reflektieren Sie, wie Stereotypen unsere Gedanken beeinflussen. Arbeiten Sie dabei heraus, dass es sehr unterschiedliche Formen von Behinderung geben kann, die nicht unbedingt dem gesellschaftlichen Stereotyp einer Person mit Behinderung entsprechen.



Input Trainer*in (Folie 16, 17, 18, 19)

Interkulturelle Kompetenz in der Arbeit mit behinderten Menschen (nach Stone 2005)

Interkulturelle Kompetenz: Die Fähigkeit, die Bedürfnisse und Anliegen von Menschen mit Behinderungen und ihren Familien aus ethnischen Minderheiten und Gemeinschaften angemessen zu verstehen und darauf zu reagieren.



Interkulturelle Kompetenz im Zusammenhang mit Behinderung: Kenntnis des allgemeinen Prozesses der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen aus verschiedenen Kulturen, unabhängig davon, um welche Kulturen es sich handelt. Um kompetent zu sein, müssen Fachkräfte reflektieren, wie die „Kultur“ die eigenen Ansichten über „Behinderung“ beeinflussen kann.

Die Rolle der Familien bei der Pflege und Betreuung

Die Familie spielt eine wichtige Rolle, da sie je nach Art der Behinderung und dem Grad der Beeinträchtigung die Pflege und Betreuung von Menschen mit Behinderungen übernehmen können. Familienmitglieder können die bestmögliche Versorgung durch Fachkräfte unterstützen, sie können aber auch für die Fachkräfte des Gesundheits- oder Sozialwesens bei der Kommunikation mit den Patient*innen/Klient*innen ein Hindernis darstellen.

Familien als Vermittler: Psychologische und emotionale Unterstützung bereitstellen; Beteiligung an der Entscheidungsfindung; Angemessene Informationsweitergabe an das Betreuungspersonal. Missverständnisse bezüglich des Pflegebedarfes; Widerstand; Unkooperativ; Missbräuchlich

Interaktion mit Familienmitgliedern

Was ist zu berücksichtigen, wenn Sie mit den Familienangehörigen der von Ihnen betreuten Person interagieren?

Respektieren Sie die Anwesenheit des Familienmitglieds und versuchen Sie die Beziehung zwischen dem/der Klienten/in und dem Familienmitglied zu erkennen. Klären Sie die Rolle des Familienmitglieds bei der Entscheidungsfindung und denken Sie daran, dass jeder Fall (und jede Familie) anders ist. Erkennen und berücksichtigen Sie alle Emotionen, die Patient*innen/Klient*innen oder das Familienmitglied zum Ausdruck bringt. Ermutigen Sie Familienmitglieder, Informationen möglichst genau an Sie weiterzugeben. Falls Sie es für notwendig halten, untersuchen Sie den/die Klient*in unter vier Augen (getrennt von dem Familienmitglied) auf körperliche, emotionale Misshandlung oder Vernachlässigung. Berücksichtigen Sie die Auswirkungen des Gesundheitszustands des/der Klient*in auf seine/ihre Familie, insbesondere, wenn das Familienmitglied die einzige Bezugs- und Betreuungsperson ist.

Bewährte Verfahren für interkulturelle Betreuung in der Arbeit mit behinderten Menschen

[Thetis Programm](#) - Pflege und Betreuung für Geflüchtete mit Behinderungen: Social EKAB, eine griechische NGO mit Unterstützung des UN-Hochkommissariats für Geflüchtete (UNHCR) und der NGO ARSIS, führt seit November 2017 ein Betreuungsprogramm für Geflüchtete mit Behinderungen durch. „Thetis“ zielt darauf ab, alle Geflüchteten mit Behinderungen zu registrieren und ein individuelles Behandlungs- und Unterstützungsprogramm zu starten. Dieses Programm wird durch zwei spezialisierte mobile Teams auf dem griechischen Festland und ein spezialisiertes Netz auf den Inseln der östlichen Ägäis durchgeführt. Die Teams verfügen über qualifiziertes Personal (Fachkräfte in Sozialarbeit, Physiotherapie, Ärzt*innen, Psycholog*innen) und sind an den Wohnorten von Geflüchteten mit Behinderungen (Lager oder Wohnungen) tätig. Darüber hinaus arbeiten sie daran, behinderte Geflüchtete mit geeigneten spezialisierten Pflegeeinrichtungen in Verbindung zu bringen. Das Programm zielt auch darauf ab, Betreuer*innen aus den ethnischen Gemeinschaften von Geflüchteten mit Behinderungen für deren tägliche Unterstützung zu organisieren und zu aktivieren.



Anmerkungen für den/die Trainer*in (Folie 20)

Spielen Sie das Video unter <https://www.youtube.com/watch?v=ezz93FrZYYY> ab (Es ist zwar auf Englisch, aber die Bilder sprechen eine deutliche Sprache, die keiner Worte bedarf!) und bitten Sie die Lernenden, es sich anzusehen. Sagen Sie ihnen zu diesem Zeitpunkt noch nicht, wonach sie speziell suchen sollen. Bitten Sie die Lernenden, einen Begriff zu nennen, der beschreibt, wie sie sich beim Anschauen gefühlt haben. Teilen Sie dann die Gruppe in Paare auf und klicken Sie auf die Folie, um die Fragen aufzurufen und bitten Sie sie, diese zu diskutieren.



Übung - Die Balletttänzerin (Folie 20)

Sehen Sie sich das Video an und schreiben Sie Ihre Gedanken auf:

- ◆ Was denken Sie über das junge Mädchen? Was denken Sie über ihre Behinderung?
- ◆ Was denken Sie über ihre soziale Identität? Wie würden Sie sie zuordnen, z. B. als Mitglied einer Tanzgruppe?
- ◆ Glauben Sie, dass diese Tänzerin mit Stereotypen über behinderte Menschen bricht? Wenn ja, auf welche Weise?



Zusammenfassung (Folie 21)

Jeder Mensch hat eine andere Art und Weise, Erfahrungen mit Behinderungen zu betrachten, zu interpretieren und damit umzugehen. Dies kann durch verschiedene Faktoren beeinflusst werden, z.B. Persönlichkeitsmerkmale, Kultur, religiöse Überzeugungen, soziales Umfeld, soziale Stigmatisierung und vieles mehr. Für jeden Menschen besteht die Wahrscheinlichkeit irgendwann im Leben von Behinderung betroffen zu sein.

Beeinträchtigung und Behinderung sind das Ergebnis der Wechselwirkung zwischen dem Gesundheitszustand der Person und ihrer Umgebung, wobei das Umfeld, in dem die behinderte Person lebt, eine entscheidende Rolle spielt. Organisationen im Betreuungs- und Gesundheitswesen müssen besonders kultursensibel agieren, wenn sie mit Patient*innen Klient*innen arbeiten, die einen anderen kulturellen Hintergrund und eine Form der Behinderung haben.



Psychische und mentale Gesundheit



Input Trainer*in (Folien 23, 24, 25, 26, 27, 28)

Wichtige Fakten zur psychischen Gesundheit und Minderheiten: Definitionen und Zusammenhänge (Quelle: U.S. Department of Health and Human Services 2001):

Psychische Gesundheit und Krankheit

Psychische Gesundheit: Die erfolgreiche Leistung aller psychischen Funktionen, die zu produktiven Aktivitäten, erfüllenden Beziehungen zu anderen Menschen, der Fähigkeit, sich an Veränderungen anzupassen und mit Widrigkeiten umzugehen, führen.

Psychische Krankheit: Alle psychischen Störungen, die durch Veränderungen des Denkens, der Stimmung oder des Verhaltens (oder einer Kombination davon) gekennzeichnet sind und mit Leiden und/oder Verhaltensstörungen einhergehen.

Psychische Gesundheitsprobleme: Anzeichen und Symptome, deren Intensität oder Dauer nicht ausreicht, um die Kriterien für eine psychische Störung zu erfüllen.

Interkulturelle Kompetenz & psychische Gesundheit: verwandte Konzepte

Das Konzept der interkulturellen Kompetenz ist eng verbunden mit mehreren anderen Konzepten, die alle auf die Bereitstellung qualitativ hochwertiger und angemessener Pflege und Betreuung abzielen u.a.: Unterversorgte Bedürfnisse erkennen, patient*innenzentrierte Pflege; Gesundheitskompetenz usw.

Das klinische Umfeld: Kultur und psychische Gesundheit

Symptome: Kultur beeinflusst Symptome und ihre Beschreibung durch die Patient*innen, z.B. die Art und Weise, wie die Patient*innen ihren Ärzt*innen ihre Symptome beschreiben, welche Wörter/ Sprache sie benutzen und auch welche Symptome sie berichten.

Kulturgebundenen Syndrome: psychische oder somatische Symptome, die auf eine bestimmte ethnische Gesellschaft oder Kultur beschränkt sind.

Darstellung: Kultur beeinflusst die Art und Weise, wie Menschen ihre (psychischen) Gesundheitsprobleme darstellen. Suchen die Menschen überhaupt erst einmal Hilfe? Und wenn ja, wegen welcher Symptome? Welche Art von Hilfe suchen sie? Welche Arten von Bewältigungsstilen und sozialer Unterstützung haben sie?



Bedeutung: Kultur beeinflusst die Bedeutung, die die Menschen ihrer (psychischen) Krankheit beimessen: Ist eine Krankheit „real“ oder „eingebildet“? Handelt es sich um eine körperliche oder geistige Krankheit (oder um beides)? Wie viel Stigma umgibt die Krankheit und den jeweiligen Zustand? Rechtfertigt sie Mitgefühl? Was sind die möglichen Ursachen? Welcher Typ Mensch könnte daran erkranken?

Unterschiedliche Auffassungen über psychische Gesundheit

Kausalität und Erklärungsmodelle für psychische und psychosoziale Probleme: Wie Menschen die Ursache psychischer Erkrankungen erklären, z. B. durch einen Virus, Hexerei, ein traumatisches Ereignis, Schicksal usw.

Selbstkonzepte und die Beziehung von Körper, Geist und Seele: Wie der/die Einzelne sich selbst sieht.

Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen: Inwieweit Menschen psychische Gesundheit/Krankheit stigmatisieren.

Ausdruck des Leidens und Diagnose: Wie Menschen Symptome ausdrücken und wie sie diese in ihrem lokalen Umfeld diagnostizieren.

Muster der Hilfesuche: Wo Menschen Hilfe suchen und bei welchen Problemen.

Psychische Gesundheitssysteme: Wie sie in unterschiedlichen Ländern aufgebaut sind und welche Rolle der/die Einzelne ihnen zuschreibt.

Faktoren, die individuelle und gesellschaftliche Ansichten und Verhaltensweisen in Bezug auf die psychische Gesundheit beeinflussen

Individuelle Faktoren: Soziale Identität, Hautfarbe, ethnische Zugehörigkeit, Kultur, Religion, soziale Schicht usw. Familiäre Faktoren: Familiäres Umfeld, unterstützend, positiv, problematisch, missbräuchlich usw.

Faktoren: Armut, Bildung, Erfahrungen mit traumatischen Ereignissen, Gewalt, Migration, Stigmatisierung usw.

Umweltfaktoren: Das breitere soziale Umfeld des/der Einzelnen, z. B. die Gesellschaft, die Gemeinschaft, das Gesundheitssystem usw.

Faktoren, die Ansichten und Verhaltensweisen von Fachkräften in Bezug auf die psychische Gesundheit beeinflussen

Fachkräfte sind keine „unbeschriebenen Blätter“. Sie sind Individuen mit persönlichen Biografien, die ihre Ansichten über psychische Gesundheit/Krankheit bestimmen. Eine Gruppe von Fachkräften hat auch eine „Kultur“ in dem Sinne, dass sie geteilte Überzeugungen, Normen und Werten hat.



Anmerkung für den/die Trainer*in (Folie 29)

Bitte Sie die Gruppe, die folgenden 3 Aussagen auf einer Skala von 1 bis 10 zu bewerten. 1 steht für „stimme überhaupt nicht zu“ und 10 für „stimme voll zu“. Teilen Sie die Gruppe in Paare auf und bitten Sie sie, ihre Bewertungen für die Aussagen auszutauschen und zu begründen, warum sie ihnen diese Bewertung gegeben haben. Fahren Sie dann mit der Diskussion anhand der Fragen fort. Nehmen Sie nach der Übung ein Feedback zu den Diskussionen entgegen.

Aussagen:

- ◆ Unsere Organisation ist bekannt und die Menschen werden den Informationen, die wir Ihnen geben, vertrauen.
- ◆ Fast alle Menschen leiden unter gesundheitlichen und psychischen Problemen.
- ◆ Menschen aus nicht-europäischen ethnisch-kulturellen Gemeinschaften haben ganz andere Vorstellungen über psychische Gesundheit und sehen diese als nicht so wichtig an

Fragen für die anschließende Diskussion:

- ◆ Was halten Sie von diesen Aussagen? Sind sie richtig oder falsch?
- ◆ Finden Sie diese Aussagen problematisch oder nicht?
- ◆ Handelt es sich um unbegründete Verallgemeinerungen oder beruhen sie auf irgendwelchen Wahrheiten?
- ◆ Könnte diese Art von Aussagen die bereits bestehenden Stereotype über verschiedene Bevölkerungsgruppen verstärken?



Input Trainer*in (Folie 30, 31, 32,)

Empfehlungen für kultursensibles Arbeiten im Gesundheitswesen und der sozialen Betreuung

Fragen Sie nach der kulturellen Identität der Patient*innen: Ermittlung der ethnischen oder kulturellen Bezugsgruppe, der Sprachkenntnisse, des Sprachgebrauchs und ihrer Sprachpräferenzen.

Kulturelle Erklärungsansätze für Krankheit abklären: z. B. die Ausdrücke der Patient*innen, die Bedeutung und der wahrgenommene Schweregrad ihrer Symptome, frühere Erfahrungen mit Fachleuten usw.

Kulturelle Faktoren berücksichtigen - das psychosoziale Umfeld und daraus möglicherweise resultierende Beeinträchtigung: Bewertung kulturell relevanter Interpretationen sozialer Stressoren, verfügbarer Unterstützung, Beeinträchtigungsgrad, Behinderungen der Patienten usw.

Einschätzung kultureller Elemente in der Beziehung zwischen Patient*in und ärztlichem Personal: Ermittlung kultureller und sozialer Unterschiede und wie sich diese auf die klinische Begegnung auswirken (z. B. Kommunikation, Bericht, Offenlegung usw.).

Bereitstellung einer umfassenden kulturellen Bewertung für Diagnose und Pflege: Das bedeutet, dass der/die Arzt*in alle relevanten Informationen zusammenfasst, um einen Behandlungsplan zu erstellen.

Vernetzung verschiedener Ebenen und ganzheitlicher Ansatz

- ◆ Entwickeln Sie ein Verständnis für die Community Ihrer Klient*innen;
- ◆ Knüpfen Sie Verbindungen zwischen Gesundheitsdiensten und kulturellen Organisationen in Ihrer Community;
- ◆ Bieten Sie hilfreiche Informationen in verschiedenen Sprachen an;
- ◆ Erkennen Sie kulturelle, medizinische oder gesundheitliche Praktiken an;
- ◆ Betrachten Sie den ganzen Menschen über kulturelle oder andere Grenzen hinweg;
- ◆ Betrachten Sie das Gesamtbild und erkennen Sie, dass es schwierig ist, psychische Probleme wie Depressionen von größeren Problemen wie Armut oder Wohnungsmangel zu trennen.



Ungleichheiten & Psychische Gesundheit – am Beispiel der Covid-19 Pandemie

Eine von der Organisation „Mind“ in UK (2020) durchgeführte Umfrage unter mehr als 14 000 Erwachsenen ergab, dass bestehende Ungleichheiten in den Bereichen Wohnen, Beschäftigung, Finanzen und anderen Bereichen sich während der Coronavirus-Pandemie stärker auf die psychische Gesundheit von Angehörigen verschiedener schwarzer, asiatischer und ethnischer Minderheiten (BAME) ausgewirkt haben als auf die der restlichen Bevölkerung.

Letztes Jahr habe ich meine Vollzeitstelle als Lehrerin gekündigt und bin zurück in mein Elternhaus gezogen, um Geld zu sparen. Als ich wieder zu Hause war, litt meine psychische Gesundheit, und gerade als ich versuchte, diese Gefühle zu verarbeiten, kam der Lock-Down. Der Umgang mit all dem - die Isolation, das Fehlen von Freunden usw. - hat mich psychisch sehr belastet. Als dann die Regierungsstatistiken herauskamen, aus denen hervorging, dass für Schwarze ein höheres Risiko bestand, an dem Coronavirus zu sterben, geriet ich in eine Abwärtsspirale. Ein Virus kann nicht diskriminieren, aber es gibt ein System, das schon seit Jahren besteht und uns anfälliger macht..." Dami, 27 Jahre.



Anmerkungen für den/die Trainer*in (Folie 33)

Teilen Sie die Lernenden in kleine Gruppen auf und bitten Sie sie, die Fallstudie zu lesen. Wenn sie gelesen haben, diskutieren sie die Fragen und bitten dann jede Gruppe, ein Feedback zu einer der Fragen zu geben.



Übung - Fallbeispiel (Folie 33)

„Als meine Mutter 2001 für längere Zeit aus China kam, um meiner Hochzeit beizuwollen, war das eine ganz besondere Zeit in meinem Leben. Meine Mutter war eine willensstarke Person, voller Leben und der großzügigste Mensch, den ich je gekannt habe. Doch innerhalb von sechs Monaten nach ihrer Ankunft in Italien bemerkte ich eine dramatische Veränderung in ihrem körperlichen, geistigen, emotionalen und spirituellen Wohlbefinden. Es war klar, dass sie in jeder Hinsicht einen tiefen Kulturschock erlitt, einen Schock, der durch ihre Schwierigkeiten mit der Sprache, das Fehlen der von ihr gepflegten Gemeinschaftsunterstützung und das Fehlen ihrer eigenen Freunde noch verstärkt wurde. Sie konnte hier keine ihrer gewohnten täglichen Aktivitäten oder sozialen Netze nutzen. Die starke, glückliche und gesunde Person, die ich so sehr liebte, zeigte nun alle Anzeichen von Stress, Einsamkeit und Depression, die durch soziale Isolation hervorgerufen werden“

Diskutieren Sie in Partnerarbeit die folgenden Fragen:



- ◆ Wie könnte die Tochter ihrer Mutter helfen? Welche Schritte könnte sie unternehmen?
- ◆ Was glauben Sie, was Fachkräfte ihr vorschlagen würden?
- ◆ Wenn die Mutter um Hilfe bei einer Beratungsstelle bittet, was könnten möglichen Hindernisse für einen Beratungserfolg sein?



Zusammenfassung (Folie 34)

Jeder Mensch hat eine andere Sichtweise auf, eine andere Interpretation von und einen anderen Umgang mit psychischer Gesundheit und Erfahrungen mit psychischen Problemen. Diese können durch verschiedene Faktoren beeinflusst werden. Dazu gehören: Persönlichkeitsmerkmale, Kultur, religiöse Überzeugungen, soziales Umfeld, soziale Stigmatisierung und vieles mehr. Die Kultur wirkt sich auf die Symptome, ihre Darstellung und die Bedeutungen aus, die verschiedene Menschen ihnen zuschreiben. Praktiker*innen und Fachleute, die mit Menschen mit unterschiedlichem kulturellem Hintergrund arbeiten, sollten bei der Interaktion mit ihnen die kulturellen Merkmale berücksichtigen, um eine kultursensible Pflege und Betreuung zu gewährleisten.



Reflexion und Handlungsplan (Folie 35)

Beenden Sie die Einheit, indem Sie die Lernenden auffordern, über ihren Lernerfolg zu reflektieren, indem sie drei Dinge nennen, die sie aus dem Modul gelernt haben, und drei Maßnahmen, die sie als Ergebnis des Lernens ergreifen möchten. Dabei kann es sich um Dinge handeln, wie z. B. mehr zu erfahren oder ihr Verhalten zu ändern:

- ◆ Nennen Sie 3 Dinge, die Sie in diesem Modul gelernt haben.
- ◆ Schreiben Sie 3 Maßnahmen auf, die Sie als Ergebnis des Gelernten ergreifen bzw. Verhaltensweisen ändern werden.



Weiterführende Literatur und Quellen:

Butler M, McCready E, Schwer N, Burgess D, Call K, Przedworski J, Rosser S, Larson S, Allen M, Fu S, Kane RL. (2016). Improving Cultural Competence To Reduce Health Disparities. Comparative Effectiveness Review No. 170. (Prepared by the Minnesota Evidence-based Practice Center under Contract No. 290-2012-00016-I.) AHRQ Publication No. 16-EHC006-EF. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; www.effectivehealthcare.ahrq.gov/reports/final.cfm.

Forber-Pratt, A. J., Merrin, G. J., Mueller, C. O., Price, L. R., & Kettrey, H. H. (2020). Initial factor exploration of disability identity. *Rehabilitation psychology*, 65(1), 1–10. <https://doi.org/10.1037/rep0000308>

ICF (2005). Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, verfügbar unter: http://www.soziale-initiative.net/wp-content/uploads/2013/09/icf_endfassung-2005-10-01.pdf

Mind (2020). The mental health emergency: how has the coronavirus pandemic impacted our mental health? London: Mind. Available at www.mind.org.uk

Stone, J. H. (2005). Culture and Disability; Providing Culturally Competent Services. California: SAGE Publications

https://books.google.gr/books?hl=en&lr=&id=0QVzAwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=intercultural+competence+and+disability&ots=4eNDITmNf6&sig=1R_UcvfrhyF7YdcYLs-JGM3XoY4&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Tajfel H (1974). Social identity and intergroup behavior. *Social Science Information*, 13(2), 65–93.

United Nations (2006): Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)

U.S. Department of Health and Human Services. (2001). Mental Health: Culture, Race, and Ethnicity—A Supplement to Mental Health: A Report of the Surgeon General. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services.

WHO (2020): World Report on disability.