

# **Kopfschmerzbeurteilung bei Emigranten**

**Besonderheiten im interkulturellen  
Beurteilungsprozess**

**Dr. med. Meryam Schouler-Ocak**

**Niedersächsisches Landeskrankenhaus Hildesheim  
Akademisches Lehrkrankenhaus der Georg-August-  
Universität Göttingen**

**(Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. G. Ritzel)**

## Schmerzsyndromen nach Hausotter:

- ❖ 1. organisch bedingte chronische Schmerzen mit sekundären psychischen Veränderungen (somatopsychischer Schmerz)
- ❖ 2. Schmerz mit zeitlichem Zusammenfallen emotionaler Probleme (psychosomatischer Schmerz) und
- ❖ 3. psychogene Schmerz, ggf. mit sekundären organischen Veränderungen, etwa Medikamentenabusus oder iatrogene Schäden

# Menschen mit Migrationshintergrund 2001 in Deutschland:

- ❖ 7.32 Millionen Menschen mit nichtdeutschem Pass ⇒ 9 % der Gesamtbevölkerung
- +
- ❖ 2,1 Millionen Aussiedler
- +
- ❖ 1 Million Migranten, die in demselben Zeitraum deutsche Staatsbürger wurde
- ↓
- ❖ ca 10. 5 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund ⇒ ca 13 %, der Gesamtbevölkerung

# Migrationsprozess

Kurve der funktionellen Anpassung

Vorbereitungsphase

Migrationsakt

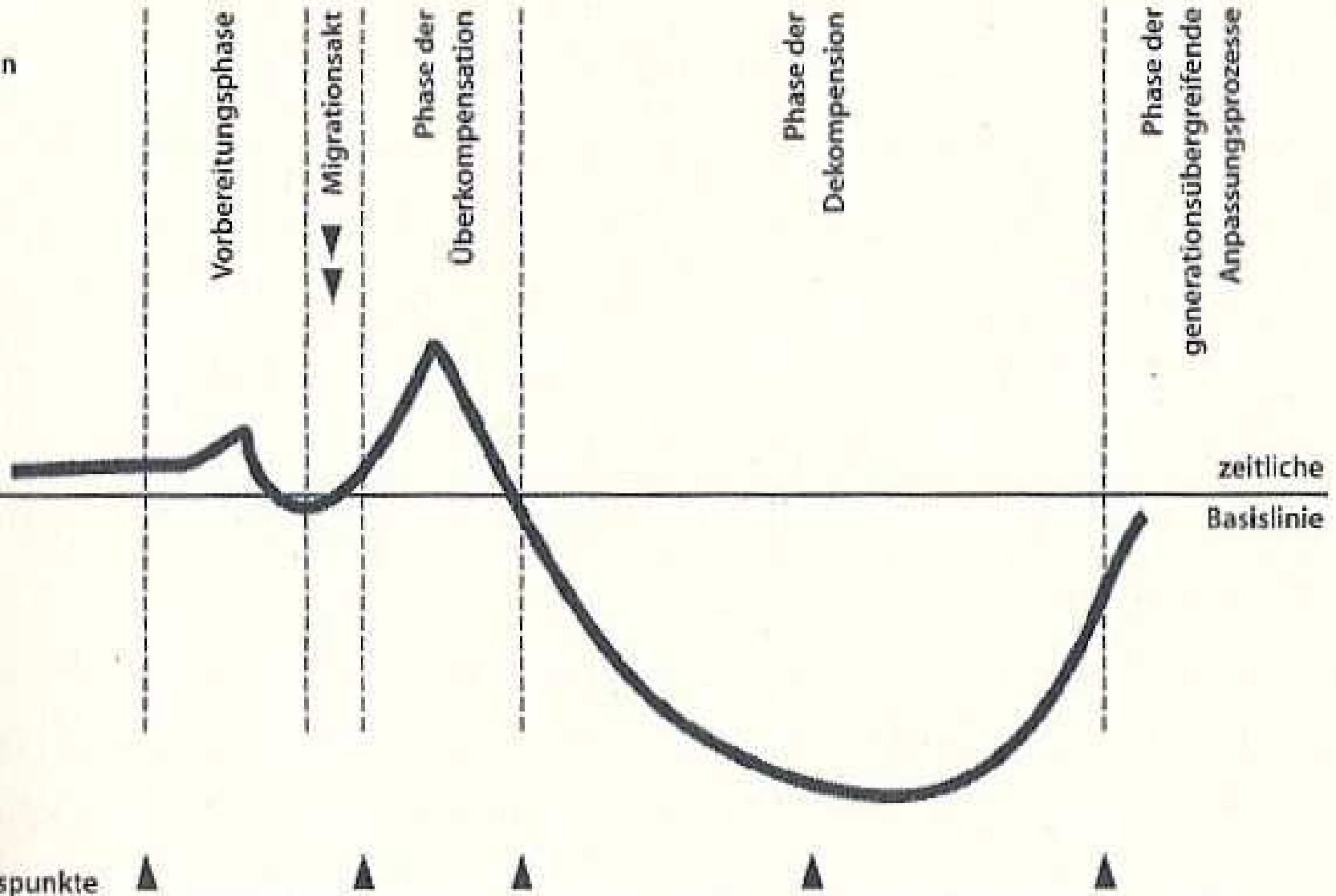
Phase der Überkompensation

Phase der Dekompensation

Phase der generationsübergreifende Anpassungsprozesse

zeitliche Basislinie

Interventionspunkte



## **Phase der Dekompensation nach ca 7 Jahren (Haasen):**

- **Suchterkrankungen nach ca 6,7 Jahren**
- **schizophrene Störungen nach ca 6,9 Jahren**
- **affektive Störungen nach ca 8,9 Jahren und**
- **neurotische Störungen, somatoforme Beschwerden sowie Belastungsstörungen nach mehr als 9 Jahren auftreten**

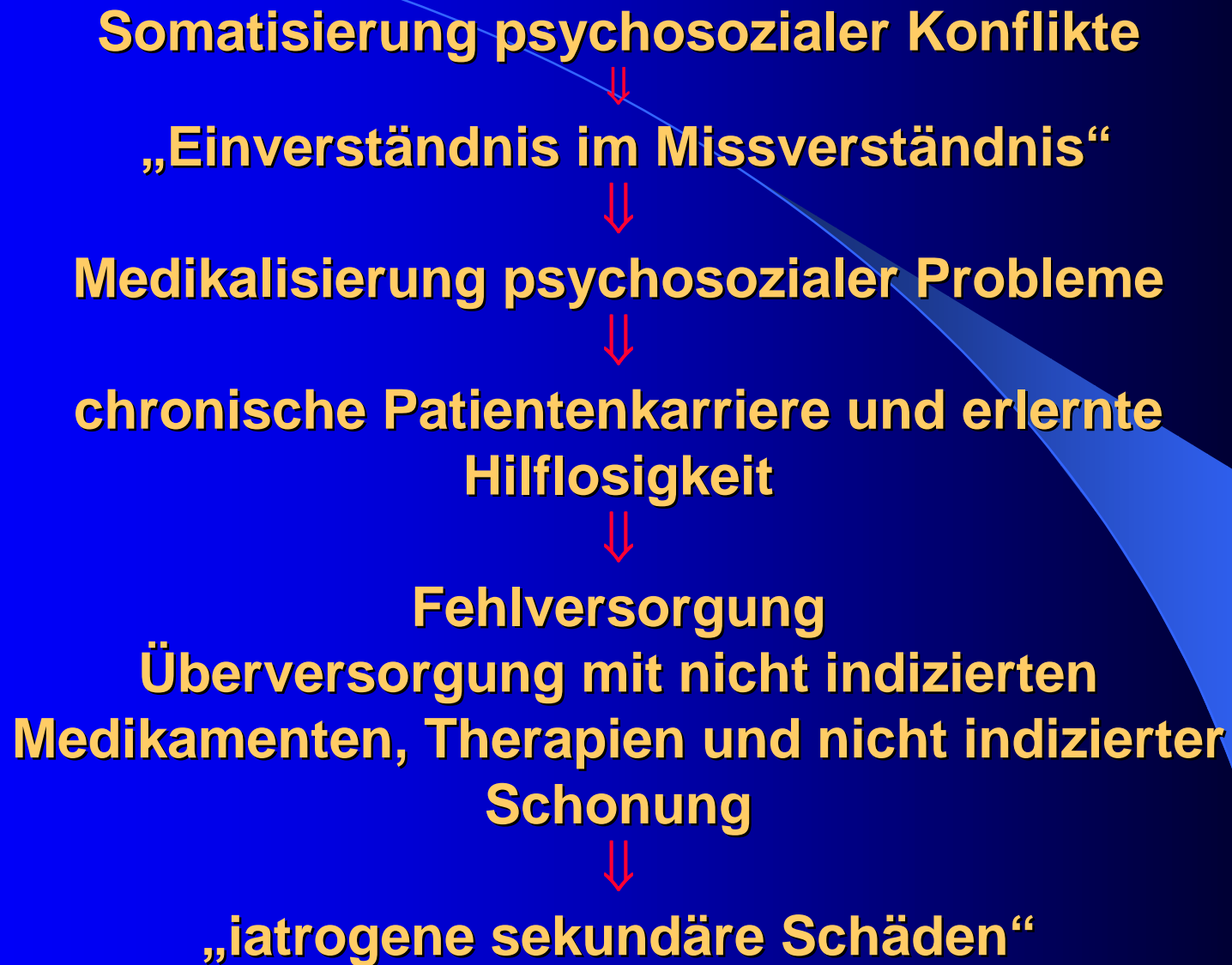
## wesentliche Risikofaktoren u. a.:

- ✓ soziale Marginalisierung
- ✓ Instabilität durch Verlust an protektiven Faktoren wie Verlust der Familie, Freunde, Heimat
- ✓ Kulturkonflikt

# **Sensible Phasen für psychische Krisen:**

- **1. Ankunftsphase**
- **2. Migration im Alter der Pubertät**
- **3. „Bilanzierungskrisen“ im mittleren Lebensalter**

(Brucks, 2004)



(modifiziert nach Brucks, 2002)



# Hauptgefahren in der Beurteilung

(Ebner):

**Ignorieren**



**zu starke Gewichtung**

## **Leitlinien bei der Begutachtung von Migranten** (modifiziert nach Ebner 1999)

- ❖ **1. Transkulturelle und migrationsspezifische Faktoren per se besitzen keinen Krankheitswert.**
- ❖ **2. Diese Faktoren sollen wertfrei dargestellt werden und unterliegen der Beweiswürdigung des Gerichtes.**
- ❖ **3. Dort, wo sie von Bedeutung für die Beurteilung sind, sind sie transparent darzulegen, und es ist genau zu begründen, wie sie Einfluss auf die Beurteilung haben.**
- ❖ **4. Es sollten die operationalisierten Diagnosen nach ICD-10 oder DSM IV, respektive die Kriterien nach International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICDIH) Anwendung finden.**

- ❖ **5. Spekulative, nichts sagende Diagnosen, die durch die Befunde nicht begründet werden können, sollten vermieden werden.**
- ❖ **6. Auch diskriminierende, wertende und pseudowissenschaftliche Begriffe sollten vermieden werden. Sie sind nicht definiert und operationalisiert (Rentenneurose, Aggravation etc.).**
- ❖ **7. In diesem Sinne sollten keine „Pseudo-ethnologische“ Gutachten erstellt werden.**
- ❖ **8. Zu Begriffen wie Zumutbarkeit, Glaubwürdigkeit des Exploranden, Reisefähigkeit, Haftfähigkeit sollten keine Stellung bezogen werden, vielmehr sollten (naturwissenschaftlich) begründete Befunde und die neurologisch - psychiatrische Beurteilung dem Gericht zur Würdigung vorgelegt werden.**

# **Leitlinien für die sprachlichen Voraussetzungen in der Begutachtung**

(modifiziert nach Ebner, 1999):

- 1. Eine Exploration lege artis ist ohne ausreichende sprachliche Verständigung nicht möglich.**
- 2. Auch wörtliche Übersetzungen mit Hilfe eines erfahrenen Sprachmittlers können zu Fehleinschätzungen führen, keine Laiendolmetscher.**
- 3. Qualifizierte professionelle Sprach- und Kulturmittler sind zu bevorzugen.**
- 4. Bei entsprechender Tragweite des Gutachtens sollte auch der Beizug eines erfahrenen, muttersprachlichen Gutachters erwogen werden.**

# **Leitlinien für „kultursensitive“ Gutachter (Ebner):**

- ❖ **In vielen traditionellen Kulturen ist man es nicht gewohnt bzw. es ist nicht statthaft, intime Details außerhalb der Familie zu erzählen, dies gilt auch für die Begutachtungssituation.**
- ❖ **Das Verschweigen schambesetzter Erlebnisse und Empfindungen bedeutet nicht automatisch, dass der Explorand etwas absichtlich verschweigen will und er damit unglaubwürdig ist.**
- ❖ **Die Bedeutung des Sprach- und Kulturmittlers in der Explorationssituation ist nicht zu unterschätzen. Seine Anwesenheit kann aber auch Ängste fördern.**

- ❖ Die körperlichen „Präsentiersymptome“ können via regia zum Verständnis psychosozialer Problematik sein, sie sollten ausführlich exploriert werden.
- ❖ Somatische Abklärungen sind rasch und lege artis vorzunehmen, deren Ergebnisse dem Exploranden in geeigneter Form mitzuteilen.
- ❖ Am Ende jeder Exploration dient das gemeinsame, reflektierende Gespräch mit dem Sprach- und Kulturmittler der Klärung auffälliger transkultureller Missverständnisse.
- ❖ Nach Abschluss des Gutachtens sind diese mit dem Exploranden zu besprechen.

# Wichtige Faktoren bei der Diagnostik

(modifiziert nach Ebner, 1999):

- **Kommunikationsschwierigkeiten**
- **erschwertes Arbeitsbündnis**
- **„Präsentiersymptomatik“**
- **individuelles Krankheitserleben und –verständnis**
- **fehlende Validität der psychometrischen Verfahren**



**Relevanz im Gutachten auf die Beurteilung**



**Relevanz im Gericht in Bezug auf  
Beweiswürdigung**

**„normalpsychologischer“ Aspekte**

# **Wichtige Faktoren für die Therapie und Prognosebeurteilung**

(modifiziert nach Ebner, 1999):

- **Sprach- und Kulturvermittlung**
- **erschwertes Arbeitsbündnis**
- **Ressourcen**
- **erschwerter Zugang zu geeigneten  
Therapieeinrichtungen**
- **sekundärer Krankheitsgewinn**
- **interkulturelles Krankheits- und  
Therapieverständnis**
- **Chronifizierungsgrad**



**Relevanz für den Gutachter**



# International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICDIH)

## Kontextfaktoren:

Schädigung



Fähigkeitsstörung



Soziale Beeinträchtigung

individuelle /  
persönliche

familiäre

soziologische

medizinische

interkulturelle

# Transkulturelle Betrachtung zwischen Orient und Okzident (Peseschkian):

- ❖ **Orient:** „Ist hier jemand erkrankt, so wird das Bett ins Wohnzimmer gestellt. Der Kranke steht im Mittelpunkt des Geschehens und wird von zahlreichen Familienmitgliedern, Verwandten und Freunden besucht. Ein Ausbleiben der Besucher würde als Beleidigung und mangelnde Anteilnahme aufgefasst.“
- ❖ **Okzident:** „ Wenn jemand krank ist, möchte er seine Ruhe haben. Er wird von wenigen Personen besucht. Besuche werden auch als soziale Kontrolle empfunden.“