

Psychotherapeut 2021 · 66:46–53
<https://doi.org/10.1007/s00278-020-00456-4>
 Online publiziert: 2. Oktober 2020
 © Der/die Autor(en) 2020



Theresa Steinhäuser¹ · Anna-Sophie von Agris¹ · Clara Büssemeier¹ ·
 Steffen Schödwell² · Anna Auckenthaler¹

¹ Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie, Arbeitsbereich Klinische Psychologie und Psychotherapie, Freie Universität Berlin, Berlin, Deutschland

² Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

Transkulturelle Kompetenz: Spezialkompetenz oder psychotherapeutische Kernkompetenz?

Einschätzungen von Psychotherapeuten und Patienten

Das theoretische Konzept der transkulturellen Kompetenz ist bislang nicht nur hinsichtlich einer einheitlichen Definition für den psychiatrisch-psychotherapeutischen Kontext, sondern auch in der bedeutsamen Abgrenzung zu psychotherapeutischen Kernkompetenzen diffus. Daher ist es zur Beantwortung der Frage nach Kompetenzen, die für eine angemessene psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung von Patienten mit Migrationshintergrund erforderlich sind, allein wenig hilfreich. Auch sollten entsprechende Diskussionen nicht auf theoretische Ansätze beschränkt bleiben. Stattdessen erscheint es zentral, dass Kompetenzforderungen auch von den Akteuren selbst als angemessen bewertet werden.

Einleitung

Personen mit Migrationshintergrund machen derzeit ca. ein Viertel der deutschen Allgemeinbevölkerung aus (Statistisches Bundesamt 2019). Die Prävalenz psychischer Störungen von Personen mit Migrationshintergrund in Deutschland

weist auf einen psychotherapeutischen Bedarf hin, der mindestens genauso groß ist wie in der deutschen Allgemeinbevölkerung (Bermejo et al. 2010; Glaesmer et al. 2009). Bezüglich der Inanspruchnahme existierender Versorgungsangebote gibt es nur wenige aktuelle repräsentative Studien (z. B. Rößner-Ruff et al. 2017; Schouler-Ocak 2020). Diese weisen wiederholt darauf hin, dass Personen mit Migrationshintergrund zwar die ihrem Bevölkerungsanteil entsprechende stationäre psychiatrische Versorgung erhalten (Schouler-Ocak 2020), jedoch in einzelnen Bereichen der stationären Versorgung auffällig unter- (z. B. Abteilung für Psychotherapie und Psychosomatik oder Gerontopsychiatrie) bzw. überrepräsentiert (z. B. Abteilung für Forensik oder Abhängigkeitserkrankungen). Besonders auffällig ist die Unterversorgung in der ambulanten Versorgung durch niedergelassene Psychiater und Psychotherapeuten (Koch et al. 2008). Eine Ursache für die bestehende Fehlversorgung von Patienten mit Migrationshintergrund wird in einem auf Behandlerseite bestehenden Defizit in transkultureller Kompetenz gesehen und diskutiert, ob die Förderung der entsprechenden Kompetenz bereits in der Psychotherapie-Ausbildung die skizzierten Versorgungsdefizite ausgleichen könnte (DGPPN 2012, 2016; Machleidt

2002; Schouler-Ocak 2015). Allerdings wirft dies grundlegende Fragen nach dem inhaltlichen Verständnis transkultureller Kompetenz auf, und ob und wie diese überhaupt erworben werden kann.

Veröffentlichungen aus dem Bereich des Gesundheitswesens, die sich mit dem Verständnis transkultureller Kompetenz und ihrer praktischen Implementierung auseinandersetzen (Behrens 2017; Von Lersner 2017) unterscheiden sich teilweise erheblich in ihrer Definition von transkultureller Kompetenz, z. B. in ihrem jeweils zugrunde gelegten Verständnis von Kultur. Daher wurde in einer dieser Untersuchungen vorangegangenen Analyse die wissenschaftliche Literatur zu Konzeptionen transkultureller Kompetenz qualitativ untersucht, und es wurden 3 unterschiedliche Ansätze zu transkultureller Kompetenz herausgearbeitet: der technologische Ansatz, der Komponentenansatz sowie der Haltungs- und Einstellungsansatz (Steinhäuser et al. 2014), die im Folgenden inhaltlich skizziert werden.

Technologischer Ansatz

Definitionen von transkultureller Kompetenz, die im technologischen Ansatz zusammengefasst sind, liegt ein statischer Kulturbegriff zugrunde (d. h. „Kultur“ wird als in sich homogene Ein-

In diese Arbeit sind die Ergebnisse der Abschlussarbeit von C. Büssemeier und A.-S. von Agris (2017) eingeflossen.

heit angesehen und mit Nation/Ethnie gleichgesetzt). Transkulturell kompetentes Handeln setzt danach Wissen über „kulturelle“ Besonderheiten wie Normen, Krankheitsverständnisse oder Glaubenseinstellungen einer Nation/Ethnie voraus. Orientierende Kulturtypologien werden als dringend erforderlich wahrgenommen.

Komponentenansatz

Nach Definitionen, die dem Komponentenansatz zuzuordnen sind, setzt sich transkulturelle Kompetenz aus verschiedenen Teilkompetenzen zusammen. Neben „Kultur“-spezifischem Wissen und Fähigkeiten (z. B. das Sprechen einer anderen Sprache) werden u. a. die Reflexion über eigene Vorurteile als wichtige Komponenten gesehen.

Haltungs- und Einstellungsansatz

Definitionen, die dem Haltungs- und Einstellungsansatz zuzuordnen sind, liegt ein dynamisches Kulturverständnis zugrunde: Kultur wird als „selbstgesponnenes Bedeutungsgewebe“ verstanden, das sich von Person zu Person unterscheidet (z. B. in Welsch 2010; Geertz 1999; Schlehe 2006). Eine transkulturell kompetente Interaktion sei geprägt durch Akzeptanz des eigenen Nicht-Wissens (Mecheril 2010). Jedes Individuum in sich sowie jede Kommunikation zwischen zwei Individuen können als transkulturell verstanden werden. Diese Haltung sei nicht in Trainings erlernbar, sondern entstehe in lebenslangen Reflexionsprozessen. Der Dekonstruktion des Kulturbegriffs entsprechend wird in diesem Ansatz auf den Begriff „Kultur“ verzichtet. Vor dem Hintergrund eines solchen Kultur- und Kompetenzverständnisses lässt sich grundlegend fragen, welche Kompetenzen von Psychotherapeuten allgemein zu erwerben sind, und ob diese sich dann überhaupt von den sog. transkulturellen Kompetenzen unterscheiden.

Psychotherapeutische Kernkompetenzen werden definiert als „basic standards expected of any modality of therapy for it to be effective and can be demonstrated in therapists working within any

given therapeutic framework“ (Yakeley et al. 2016, S. 96). Was jeweils zu den psychotherapeutischen Kernkompetenzen gezählt wird, variiert je nach Autor (Coleman 1998; Wampold und Imel 2015; Weck et al. 2010). Eine Metaanalyse ergab beispielsweise 14 evidenzbasierte Qualitäten und Handlungen effektiver Psychotherapeuten, darunter zwischenmenschliche Fähigkeiten, z. B. Ausdruck von Akzeptanz sowie das Bilden einer therapeutischen Beziehung (Wampold 2011). Bemerkenswerterweise wird die Berücksichtigung von Patientenmerkmalen, wie kultureller Hintergrund und sozioökonomisches Umfeld, ausdrücklich als psychotherapeutische Kernkompetenz genannt (Wampold 2011; Bundespsychotherapeutenkammer 2008). Die empirische Befundlage zum Zusammenhang psychotherapeutischer Kernkompetenzen und transkultureller Kompetenz ist nicht eindeutig. Einigen Studien zufolge zeigten sich hohe bis sehr hohe Korrelationen (Tao et al. 2015), andere Untersuchungen erbrachten keine Zusammenhänge, abhängig von der Definition und Operationalisierung der beiden Konzepte.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass das Konzept der transkulturellen Kompetenz nicht nur hinsichtlich einer einheitlichen Definition für den psychiatrisch-psychotherapeutischen Kontext, sondern auch in der bedeutsamen Abgrenzung zu psychotherapeutischen Kernkompetenzen bislang diffus bleibt. Möglicherweise hat dies auch damit zu tun, dass bisherige Definitionsversuche ausschließlich theoretisch fundiert sind. Was ist aber über die Perspektive von Patienten mit Migrationshintergrund und Psychotherapeuten auf die Arbeit im transkulturellen Setting bislang bekannt?

Die Frage, was sich Psychotherapeuten und Patienten mit Migrationshintergrund unter transkultureller Kompetenz vorstellen, ist bislang nicht untersucht worden. Verschiedene Untersuchungen verweisen auf die von Psychotherapeuten beschriebenen Gefühle in der transkulturellen Behandlung, z. B. Unsicherheit, Hilflosigkeit, Frustration und Unzufriedenheit (z. B. Wohlfart et al. 2006). Außerdem werden wahrgenommene

Sprachbarrieren oder die „kulturelle“ Verschiedenheit von Psychotherapeuten als Gründe genannt, Patienten mit Migrationshintergrund für eine Behandlung abzulehnen (Möske et al. 2013). Eine authentische psychotherapeutische Beziehung, ein kritischer Umgang mit eigenen Stereotypen sowie die Fähigkeit, mit Nicht-Wissen umzugehen, werden von Psychotherapeuten als hilfreich eingeschätzt (Elias-Juarez und Knudson-Martin 2017; Niño et al. 2016).

Studien, die sich mit der Perspektive der Patienten mit Migrationshintergrund beschäftigten, verweisen auf ein personenbezogenes Verständnis von transkultureller Kompetenz im Sinne einer „multicultural orientation“ statt „multicultural competencies“ (Owen et al. 2011). „Multicultural orientation“ wird definiert als eine grundsätzliche Haltung von Offenheit, Neugier, Abwesenheit von Arroganz sowie echtem Interesse, die kulturellen Identitäten der Patienten zu verstehen (Owen et al. 2011). Vertreter dieses Ansatzes plädieren für eine Verschiebung von einem wissensorientierten zu einem prozessorientierten Verständnis von psychotherapeutischer Kompetenz (Chu et al. 2016; Hook et al. 2013; Watson et al. 2017). Zu ähnlichen Ergebnissen kommen Steinhäuser et al. (2016), die die Perspektive von Patienten mit Migrationshintergrund auf die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung in Deutschland untersuchten. Die Studie ergab, dass Patienten sich Psychotherapeuten wünschen, die sie ernst nehmen und einen authentischen Kontakt gestalten. Diese Befunde decken sich mit Konzepten von transkultureller Kompetenz, die dem Haltungs- und Einstellungsansatz zuzuordnen sind.

Fragestellung

Die Frage nach Kompetenzen, die für eine angemessene psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung von Patienten mit Migrationshintergrund erforderlich sind, sollte nicht auf theoretische Diskussionen beschränkt bleiben. Stattdessen erscheint es zentral, dass Kompetenzforderungen auch von den Akteuren selbst als angemessen bewertet werden. In der

T. Steinhäuser · A.-S. von Agris · C. Büssemeier · S. Schödwel · A. Auckenthaler

Transkulturelle Kompetenz: Spezialkompetenz oder psychotherapeutische Kernkompetenz? Einschätzungen von Psychotherapeuten und Patienten

Zusammenfassung

Hintergrund. Es existieren zahlreiche theoretische Überlegungen dazu, was unter transkulturellen Kompetenzen von Psychotherapeuten zu verstehen ist. Die Frage, was sich jedoch Psychotherapeuten und Patienten selbst unter transkultureller Kompetenz vorstellen, ist bislang nicht untersucht worden. Unklar ist auch, inwiefern es sich bei transkultureller Kompetenz um eine Spezialkompetenz oder um eine Teilkomponente allgemeiner psychotherapeutischer Kernkompetenzen handelt.

Ziel der Arbeit. Die Studie geht der Frage nach, was sich Patienten und Psychotherapeuten unter transkultureller Kompetenz vorstellen, und ob es sich bei dieser

Kompetenz um eine Spezialkompetenz oder um eine Teilkomponente allgemeiner psychotherapeutischer Kernkompetenzen handelt.

Material und Methoden. Zwölf problemzentrierte Interviews wurden leitfadengestützt mit Patienten mit Migrationshintergrund und Psychotherapeuten geführt und mithilfe der inhaltlich-strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring 2008) ausgewertet.

Ergebnisse. Aus Sicht von Psychotherapeuten und Patienten bilden sich transkulturelle Kompetenzen in allgemeinen psychotherapeutischen Kernkompetenzen ab. Insbesondere das Eingehen auf die individuellen Anliegen der Patienten wurde

als transkulturell kompetentes Handeln beschrieben.

Schlussfolgerung. Für die Entwicklung transkultureller Kompetenz bedarf es langfristiger Reflexionsprozesse und unmittelbarer Behandlungserfahrungen mit Patienten mit Migrationshintergrund. Diese Aspekte sollten in Konzeptionen für eine verbesserte Psychotherapeuten-Ausbildung berücksichtigt werden.

Schlüsselwörter

Allgemeine Kernkompetenz · Patienten mit Migrationshintergrund · Behandler-Patient-Beziehung · Psychotherapie-Ausbildung · Qualitative Inhaltsanalyse

Transcultural competence: Special competence or psychotherapeutic core competence? Perspectives of psychotherapists and patients

Abstract

Background. There are numerous theoretical considerations on how to understand transcultural competence of psychotherapists; however, so far there has been no research on how professionals and patients themselves understand and conceptualize transcultural competence. Furthermore, it is unclear in how far transcultural competence can be seen as a special competence or as a component of general psychotherapeutic core competencies.

Aim of the work. This study actively examined how patients and psychotherapists understand transcultural competence and whether this competence can be

conceptualized as a special competence or as a component of general psychotherapeutic core competencies.

Material and methods. In this study 12 problem-centered, guideline-based interviews were conducted with patients with a migration background and with psychotherapists. The interviews were then analyzed by the method of qualitative content analysis (Mayring 2008).

Results. Psychotherapists as well as patients regard transcultural competencies to be represented in psychotherapeutic core competencies. In particular, responding to

patients' individual concerns was seen as transculturally competent behavior.

Conclusion. The development of transcultural competence requires long-term reflection processes and first-hand treatment experience of patients with a migration background. These aspects should be considered in concepts for an improved training of psychotherapists.

Keywords

Core competence · Psychotherapy training · Professional-patient relations · Patients with migration background · Qualitative content analysis

vorliegenden Untersuchung wurde daher folgenden Fragen nachgegangen:

- Was stellen sich Psychotherapeuten und Patienten unter transkultureller Kompetenz vor? Inwieweit stimmen diese Vorstellungen mit den aus der Forschungsliteratur bekannten Definitionen von transkultureller Kompetenz überein?
- Handelt es sich beim Konzept der *transkulturellen Kompetenz* um eine Spezialkompetenz oder um eine psychotherapeutische Kernkompetenz?

Methoden

Für die Frage nach der Perspektive von Behandlern und Patienten mit Migrationshintergrund erschien ein qualitatives Forschungsdesign geeignet. Das Datenmaterial bestand aus 12 leitfadengestützten problemzentrierten Interviews (Witzel 1985). Problemzentrierte Interviews ermöglichen eine Eingrenzung auf ein vorab definiertes Thema, das „Problem“, das untersucht werden soll, durch die Verwendung eines Leitfadens. Diese „Problemzentrierung“ (Witzel

2000, S. 2) ermöglicht dem Interviewer, am Problem orientierte Fragen zu stellen und die subjektive Sichtweise des Befragten zum Forschungsgegenstand sukzessive präzise zu erfassen. Konkrete Nachfragen sind ebenfalls Teil dieser Interviewform. Das Konzept des problemzentrierten Interviews erschien als besonders geeignet, um Daten zu generieren, die einerseits den Fokus auf den Forschungsgegenstand wahren und andererseits den Befragten die Möglichkeit geben, eigene Themen einzubringen und Schwerpunkte zu setzen.

Tab. 1 Leitfragen der Interviews

Psychotherapeuten	Patienten mit Migrationshintergrund
1. Können Sie mir über Ihre Erfahrungen in der Behandlung von Patienten mit Migrationshintergrund erzählen?	1. Können Sie mir über Ihre Erfahrungen in der Behandlung erzählen?
2. Welche Kompetenzen und Fertigkeiten sind Ihrer Erfahrung nach in der Arbeit mit Patienten mit Migrationshintergrund besonders wichtig?	2. Inwiefern spielte Ihr Migrationshintergrund eine Rolle in der Behandlung?
3. Welche Empfehlungen/Wünsche für die Arbeit mit Menschen mit Migrationshintergrund haben Sie?	3. Welche Wünsche zu Veränderung/Verbesserung der Behandlungssituation haben Sie?
4. Haben wir alles, das Ihnen wichtig erscheint, besprochen, oder gibt es noch etwas, das Ihnen wichtig erscheint?	4. Haben wir alles, das Ihnen wichtig erscheint, besprochen, oder gibt es noch etwas, das Ihnen wichtig erscheint?

Die Konzeption der beiden Leitfäden für Patienten mit Migrationshintergrund und Psychotherapeuten erfolgte nach den von Helfferich (2009) beschriebenen Prinzipien. Entsprechend wurden jeweils 4 offene Fragen formuliert, die einen Erzählstoß zu einem Themenfeld geben (■ Tab. 1), und mögliche Nachfragen (z. B. *Was genau würden Sie gern verändern?*) sowie konkrete Fragen zu spezifischen Themen (*Was hat aus Ihrer Sicht dazu beigetragen, dass Sie die Behandlung abgebrochen haben?*) vorab festgelegt, die bei Bedarf gestellt werden konnten. Die Interviews hatten dialogischen Charakter und dauerten zwischen 60 und 155 min. Neben der Durchführung der Interviews wurde ein Kurzfragebogen zur Erhebung soziodemografischer Daten ausgehändigt. Die ethischen Richtlinien bezüglich Freiwilligkeit, informierter Einwilligung sowie Anonymität und Vertraulichkeit wurden eingehalten. Die Befragten wurden im Vorhinein über die Freiwilligkeit ihrer Teilnahme, das Ziel der Untersuchung sowie die Anonymisierung ihrer Daten informiert und gaben ihre Einwilligung bezüglich Aufnahme, Transkription und Analyse des Interviews.

Es wurden 6 Interviews mit Patienten und 6 Interviews mit Psychotherapeuten mit unterschiedlich langer Berufserfahrung (3 in Ausbildung befindlich, 3 approbierte Psychotherapeuten) geführt. Eine Zahl von mindestens 6 Interviews ist laut Helfferich (2009) ausreichend, um über Einzelfallanalysen hinausgehende Aussagen treffen zu können.

Die Interviewpersonen wurden nach dem Prinzip der minimalen und maxi-

malen Kontrastierung ausgewählt, wodurch eine möglichst heterogene Stichprobe erzielt wurde, die sich hinsichtlich verschiedener Variablen (Geschlecht, Alter, Sprachkenntnisse, Therapieverfahren, Berufserfahrung, Migrationshintergrund und Zeitpunkt der Migration) unterschied. Mit diesem Vorgehen, das als typisch für die qualitative Fallauswahl angesehen werden kann, wurde sichergestellt, dass möglichst unterschiedliche Perspektiven auf das zu untersuchende Thema erhoben wurden. Im Unterschied zum quantitativen Forschungsparadigma erfolgte die Fallauswahl nicht anhand a priori definierter Merkmale, da sich z. T. erst im Auswertungsprozess abzeichnete, welche Merkmale relevant sind. Dieses Vorgehen wird auch als *theoretisches Sampling* bezeichnet. Es wird so lange fortgesetzt, bis eine *theoretische Sättigung* erreicht ist, also durch die Hinzunahme weiterer Fälle keine weiteren Eigenschaften der Kategorie entdeckt werden (Glaser und Strauss 2010, S. 76 ff.). Eine detaillierte Darstellung der Stichprobe findet sich in den ■ Tab. 2 und 3.

Der Zugang zum Forschungsfeld erfolgte über verschiedene Einrichtungen (Tagesklinik, offene Psychiatristation, Ambulanzen verschiedener Psychotherapie-Ausbildungsinstitute, ambulante psychiatrische/psychotherapeutische Praxen, psychiatrische Institutsambulanzen) in unterschiedlichen Bezirken Berlins.

Die Auswertung der Interviews erfolgte mithilfe der inhaltlich-strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2008), bei der ein Kategoriensystem erstellt wird, das wichtige

Themen und Aspekte herausfiltert und zusammenfasst sowie das Datenmaterial durch die Zuordnung zu Haupt- und Subkategorien systematisch strukturiert. Das Vorgehen ermöglicht es, deduktive und induktive Analyseschritte innerhalb des Forschungsprozesses zu kombinieren. Dabei wurden einige Kategorien anhand der aus der Theorie bereits bekannten 3 Ansätze transkultureller Kompetenz (Steinhäuser et al. 2014) vorab gebildet. Anhand dieser Kategorien und des theoretischen Vorwissens wurden alle relevanten Passagen der Interviews durchgearbeitet. Als relevante Textstellen wurden diejenigen definiert, die entweder explizit transkulturelle Kompetenz thematisierten oder implizit auf Vorstellungen transkultureller Kompetenz schließen ließen. Alle relevanten Textstellen wurden mit Codes versehen, die in mehrmaligen Bearbeitungsdurchgängen den jeweiligen Kategorien zugeordnet oder zu neuen Kategorien zusammengefasst wurden. Sukzessive wurden die Codes und herausgefilterten Kategorien zu thematisch allgemeineren Kategorien oder zu inhaltlich differenzierteren Subkategorien zusammengefasst, bis ein Kategoriensystem mit Haupt- und Subkategorien entstand. Um eine verbesserte Zuverlässigkeit des Codierprozesses zu erreichen, wurde die Technik des konsensuellen Codierens (Kuckartz 2016) angewandt, bei der die Interviewpassagen von 2 Personen unabhängig voneinander codiert sowie im Anschluss Gemeinsamkeiten und Differenzen diskutiert werden.

Ergebnisse

Die Auswertung der Interviews führte zu zwei Kernkategorien: *transkulturelle Kompetenz als individualisiertes Vorgehen in der Behandlung* (Kernkategorie I) und *transkulturelle Kompetenz als Spezialkompetenz* (Kernkategorie II).

In den Aussagen der Befragten¹ lassen sich alle 3 aus den theoretischen Defini-

¹ Wenn von Befragten die Rede ist, sind sowohl Psychotherapeuten als auch Patienten gemeint; folgende Codierung wurde bei Zitaten vorgenommen: B: Behandelnde (B1–B3), P: Patienten (P1–P6).

Tab. 2 Basismerkmale der Patienten

	Alter (Jahre)	Geschlecht	Staatsbürgerschaft	Alter zum Zeitpunkt der Migration	Zu Hause gesprochene Sprache
P1	43	Männlich	Deutsch	Als Säugling	Deutsch
P2	42	Weiblich	Venezolanisch	37 Jahre	Deutsch, Spanisch, Englisch, Italienisch
P3	38	Männlich	Deutsch	17 Jahre	Deutsch, Bengalisch
P4	45	Weiblich	Deutsch	4 Jahre	Deutsch, Türkisch
P5	34	Männlich	Spanisch	25 Jahre	Deutsch
P6	32	Weiblich	Deutsch	Eltern migriert	Taiwanesisch

Tab. 3 Basismerkmale der Psychotherapeuten

	Alter (Jahre)	Geschlecht	Therapieverfahren	Ausbildungsstand	Berufserfahrung (Jahre)	Patienten mit MH	Eigener MH
B1	50	Männlich	VT	PP	15	Ja	Nein
B2	59	Männlich	TP	PP	30	Ja	Nein
B3	41	Männlich	TP	PP	7	Ja	Nein
B4	30	Weiblich	TP	PiA	5	Ja	Ja
B5	28	Weiblich	VT	PiA	5	Ja	Ja
B6	43	Weiblich	PA	PiA	12	Nein	Ja

MH Migrationshintergrund, PA Psychoanalyse, PiA Psychotherapeut in Ausbildung, PP psychologischer Psychotherapeut, TP tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, VT Verhaltenstherapie

tionen gebildeten Ansätze wiederfinden. Kein Befragter lässt sich in seinen Aussagen vollständig einem der theoretischen Ansätze zuordnen.

Transkulturelle Kompetenz als individualisiertes Vorgehen in der Behandlung

Weder Behandelnde noch Patienten scheinen einen Unterschied zwischen spezifischen Kompetenzen für die transkulturelle Behandlung und psychotherapeutischen Kernkompetenzen zu machen. Aus ihrer Sicht qualifizieren psychotherapeutische Kernkompetenzen auch zur transkulturellen Behandlung („... dass die Kernkompetenzen von Psychotherapeuten per se die Qualifikation zur interkulturellen Begegnung darstellen“; B3, Z. 809–811). Insbesondere das Eingehen auf die individuellen Anliegen der Patienten wurde als transkulturell kompetent angesehen, da dies ermögliche, sich auf Augenhöhe zu begegnen. Offenes Fragen der Psychotherapeuten helfe, die Relevanz einzelner Lebensaspekte zu erfassen und Inhalte in ihren individuellen Kontext eingebettet zu verstehen. Auch von Patienten wurde das Eingehen auf die individuellen Bedürfnisse als zentral be-

schrieben: „... jeder Mensch ist anders und muss irgendwie sehen, dass er irgendwie auch als individueller Kunde bedient wird“ (P6, Z. 151–152). Dem gegenseitigen Verstehen kam bei den Befragten eine besondere Rolle zu. Sie äußerten zudem, dass die transkulturelle Behandlung einen verstärkten Einsatz psychotherapeutischer Kernkompetenzen voraussetze, z. B. in besonderem Maß Sensibilität, Offenheit oder Zeit. Bemerkenswerterweise blieben trotz des individualisierten Verständnisses von Psychotherapie Vorstellungen von transkultureller Kompetenz in einem statischen Kulturverständnis verankert: Zwar schienen die Befragten einerseits den Kulturbegriff als ausschließlich ortsverankertes Konzept zu dekonstruieren, auf die Frage nach dem persönlichen Verständnis von Kultur setzten sie jedoch Kultur mit Nation gleich.

Transkulturelle Kompetenz als Spezialkompetenz

Es zeigte sich, dass einige der Befragten v. a. zu Beginn des Interviews für die transkulturelle Behandlung spezifische Kompetenzen voraussetzten, jedoch Schwierigkeiten hatten, den Begriff transkulturelle Kompetenz genauer zu definie-

ren. Zu den spezifischen Kompetenzen zählten sie die im Folgenden genannten.

Sprachkompetenz

Sprachunterschiede wurden von den Befragten unterschiedlich bewertet: Einerseits problematisierten sie diese als erschwerenden Faktor für die Behandlung. Andererseits wurden Sprachunterschiede auch als hilfreich beschrieben, da dadurch Selbstverständlichkeiten infrage gestellt und Reflexionsprozesse in Gang gesetzt würden. Die Psychotherapeuten gaben an, ohne Dolmetscher zu arbeiten; auch von Patientenseite wurde kein Wunsch nach Dolmetschern geäußert, sondern eher eine Zweit- und Drittsprache bei Psychotherapeuten gefordert.

„Kulturspezifisches“ Wissen

Einige Psychotherapeuten bewerteten „kulturspezifisches“ Wissen (Wissen über Nationen, regionale Gepflogenheiten usw.) für eine gelingende Behandlung als wichtig und setzten dabei voraus, dass dieses Wissen erlernbar sei. Wurde spezifisches Wissen als eine Komponente transkultureller Kompetenz angesehen, schilderten die Befragten ambivalente Gefühle zwischen dem Wunsch nach orientierenden, wissensbasierten Leitfäden einerseits und der Sorge, damit

stereotypisierend zu verfahren. Am Ende sei doch jeder ein Individuum und sollte nicht als „so ein Schmetterling, so ein Aufgepieksten, ... so ein Exemplar von seiner Gattung“ (B3, Z. 846–847) gesehen werden. Vor allem Psychotherapeuten in Ausbildung äußerten zu Beginn der Interviews Unsicherheit, welchen Stellenwert spezifisches Wissen für die transkulturelle Behandlung haben sollte.

Ähnliche Erfahrungen

Das Vorhandensein von Ähnlichkeiten bzw. ähnlichen Erfahrungen, die sich z. B. auf die Herkunft oder die Migrationsgeschichte beziehen, wurde als Teilkomponente transkultureller Kompetenz beschrieben. Dadurch würden „kulturelle“ Bezüge und Umgangsnormen selbstverständlich und müssten nicht mehr explizit in der Behandlung thematisiert werden.

(Selbst-)Reflexion

Bemerkenswerterweise sahen Psychotherapeuten und Patienten zunächst in der Fähigkeit zur (Selbst-)Reflexion eine Teilkomponente transkultureller Kompetenz. Als Themen der Selbstreflexion wurden u. a. die eigene „kulturelle“ Eingebundenheit, die professionelle Rolle sowie der Wirkungsbereich/die Grenzen von Psychotherapie genannt. Auch die Reflexion der Auswirkungen von Rassismus und Diskriminierungserfahrungen wurden genannt. Viele Probleme, die Patienten mit Migrationshintergrund hätten, seien durch politische Entscheidungen bzw. gesellschaftliche Entwicklungen verursacht und könnten nicht durch Psychotherapie „gelöst“ werden. Dass es sich bei dieser Fähigkeit um eine spezifische transkulturelle Kompetenz handele, revidierten die Befragten jedoch im Verlauf der Interviews.

Erfahrung ermöglicht Kompetenzentwicklung

Die Analyse ergab, dass die Psychotherapeuten, die sich noch in Ausbildung befanden, spezifischen Kompetenzen mehr Bedeutung für eine gelingende Behandlung zuschrieben als langjährig erfahrene Psychotherapeuten. Psychotherapeu-

ten in Ausbildung berichteten v. a. vor Behandlungsbeginn von Unsicherheiten und Sorgen, sich inkompetent zu verhalten. Diese Sorgen hätten sich jedoch im direkten Kontakt mit dem Patienten relativiert bzw. sich als unbegründet erwiesen. Im Laufe der Behandlung sei das Thema „Kultur“ in den Hintergrund gerückt. Letztlich unterscheide sich die Behandlung von Patienten mit und ohne Migrationshintergrund nicht. Auch Patienten berichteten von Vorbehalten vor Behandlungsbeginn, z. B. nicht verstanden zu werden. Auch hier lösten sich jedoch die Sorgen durch die direkte Erfahrung auf.

Diskussion

Beim Vergleich der Vorstellungen der Befragten mit den theoretischen Konzeptionen zu transkultureller Kompetenz fällt auf, dass diese keine völlig anderen oder neuen Aspekte von transkultureller Kompetenz benennen. Es fanden sich vielmehr zahlreiche Aspekte der theoretischen Konzeptionen transkultureller Kompetenz in den Aussagen der Befragten wieder. Zusammenfassend wichen die Ansichten der Psychotherapeuten in Bezug auf die Frage, was unter transkultureller Kompetenz zu verstehen sei, kaum von denen der Patienten ab. Sie verstanden darunter die Fähigkeit, sich auf den direkten Kontakt mit dem anderen immer wieder neu einzulassen (individualisiertes Vorgehen in der Behandlung), was sich mit der Konzeption transkultureller Kompetenz im Haltungs- und Einstellungsansatz (Steinhäuser et al. 2014) sowie bisherigen Befunden deckt (Elias-Juarez und Knudson-Martin 2017; Niño et al. 2016; Steinhäuser et al. 2016). Dieser Befund passt auch zu der in den USA inzwischen verbreiteten Abkehr von einer spezifischen transkulturellen Kompetenzerwartung hin zu einer „multicultural orientation“ (Owen et al. 2011), deren prozessorientiertem Verständnis in hiesigen Weiterbildungsansätzen noch kaum Rechnung getragen wird (Chu et al. 2016; Hook et al. 2013; Watson et al. 2017).

Von den Psychotherapeuten wurde darüber hinaus häufiger die Notwendigkeit *zusätzlicher* Teilkompetenzen, wie

des Sprechens einer anderen Sprache, spezifischen „Kultur“-bezogenen Wissens oder der Fähigkeit zur (Selbst-)Reflexion, genannt. Einige Befragte nahmen an, dass es für eine individualisierte Behandlung im transkulturellen Kontext „mehr vom Gleichen“ brauche, beispielsweise mehr Zeit für die Beziehungsgestaltung. Auffällig ist, dass die Befragten im Verlauf des Interviews ihre Ansichten überdachten und veränderten. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, welchen Stellenwert Reflexionsprozesse, angeregt durch die Interviewfragen, für die Entwicklung transkultureller Kompetenz haben. Das Ergebnis verweist auch auf den Vorteil von Befragungen mit Interviewcharakter gegenüber Fragebogenformaten.

Offenbar scheint aus Sicht der Befragten die Vorstellung von transkultureller Kompetenz als Fähigkeit zum individuellen Eingehen auf den Patienten nicht einem statischen Kulturverständnis zu widersprechen. Dies unterscheidet sich deutlich von den theoretischen Konzeptionen transkultureller Kompetenz: Hier wird im Haltungs- und Einstellungsansatz ein dynamisches Kulturverständnis vorausgesetzt. Statische Vorstellungen von Kultur sind besonders in psychologischen und medizinischen Veröffentlichungen zum Thema nach wie vor verbreitet und besitzen trotz der Gefahr voreiliger Stereotypisierungen und Kulturalisierungen offenbar vermeintlich großen Erklärungsgehalt, sie spiegeln jedoch offenbar nicht die konkreten Erfahrungen der Befragten wider. Der durch die Interviewfragen angestoßene Reflexionsprozess konnte den Widerspruch zwischen statisch verankertem Kulturkonzept einerseits und konkreten Erfahrungen andererseits für die Befragten offenlegen, was die Bedeutung von Reflexionsprozessen für die Entwicklung transkultureller Kompetenz unterstreicht.

Es zeigte sich, dass v. a. Psychotherapeuten in Ausbildung sowie Patienten vor der Aufnahme der Behandlung Vermutungen darüber anstellten, ob es „Kultur“-spezifischer Kompetenzen für eine gelingende Behandlung bedürfe. Im Verlauf der Behandlung sahen sie keinen Bedarf an zusätzlichen spezifischen Fä-

higkeiten mehr und trauten sich die Behandlung zunehmend zu, was als Hinweis darauf gewertet werden kann, dass für die Entwicklung transkultureller Kompetenz unmittelbare Behandlungserfahrungen notwendig zu sein scheinen.

Abschließend sprechen die Ergebnisse der Studie dafür, dass das Konzept der transkulturellen Kompetenz aus Sicht der Befragten im Konzept der psychotherapeutischen Kernkompetenzen aufgeht, allerdings unter zwei Bedingungen: zum einen dann, wenn psychotherapeutische Kernkompetenzen in der transkulturellen Behandlung intensiviert eingesetzt werden. Zum anderen scheint es darauf anzukommen, ob der Behandlungsfokus auf der Verschiedenheit des Einzelnen in seiner kontextuellen Eingebundenheit liegt (Haltungs- und Einstellungsansatz), anstatt auf Verschiedenheit durch „Kultur“ (technologischer-/Komponentenansatz). Die Ergebnisse der vorliegenden Studie lassen fragen, ob es spezifischer Aus- und Weiterbildungsformate zur Förderung von transkultureller Kompetenz überhaupt bedarf. In jedem Fall sollten sie einen längerfristigen Lern- und Erfahrungsprozess (beispielsweise in begleitender Supervision und Intervision) unterstützen und den Einstieg in eine als transkulturell *erwartete* Behandlung erleichtern. Eine reflexionsförderliche Lernumgebung, die eine Auseinandersetzung mit Themen wie Rassismus, eigenen Vorurteilen und Stereotypen sowie Bedeutung von Migration fördert, erscheint ebenso zielführend, wie die Auseinandersetzung mit eigenen Unsicherheiten in der Behandlung, beispielsweise in Form von Selbsterfahrung. In vielen der bestehenden Weiterbildungsangebote scheint dieser Aspekt noch nicht ausreichend berücksichtigt zu werden.

Grenzen der Untersuchung und Ausblick

Die vorliegende Untersuchung befasst sich vor dem Hintergrund der sich verändernden Psychotherapie-Ausbildung mit einer hoch relevanten Fragestellung, die darauf abzielt, das Konzept der transkulturellen Kompetenz für den psychiatrisch-psychotherapeutischen Bereich

um die Perspektive von Patienten mit Migrationshintergrund und Psychotherapeuten zu erweitern. Bisherige Konzeptionen transkultureller Konzeptionen sind ausschließlich theoretisch fundiert. Als weitere (methodische) Stärke ist anzusehen, dass verschiedene Maßnahmen, die einer Verzerrung während der Durchführung und Auswertung der Interviews vorbeugen, umgesetzt wurden, beispielsweise die Technik des konsensualen Codierens durch 2 unabhängige Codierpersonen sowie das Codieren nach Codierleitfaden.

Dennoch ist aufgrund des explorativen Charakters der vorliegenden Arbeit und der geringen Stichprobengröße trotz der verwendeten Technik des theoretischen Sampling, die in der qualitativen Forschung als Generalisierungstechnik/Methode zur Herstellung externer Validität der Untersuchung diskutiert wird, nur von einer „moderaten Generalisierbarkeit“ der Ergebnisse auszugehen (Williams 2002, S. 131). Da bei der Auswertung des letzten Interviews noch geringfügig neue Aspekte herausgearbeitet werden konnten, muss angenommen werden, dass eine gute, jedoch nicht vollständige Datensättigung erreicht wurde.

Um hinreichende Aussagen darüber treffen zu können, inwiefern die in dieser Arbeit sichtbar gewordenen Erfahrungen der befragten Psychotherapeuten und Patienten verallgemeinerbar sind, bedarf es weiterführender (quantitativer) Untersuchungen. Gleichwohl wirft die vorliegende Arbeit zentrale Aspekte auf, denen in zukünftigen Untersuchungen nachgegangen werden sollte, beispielsweise wie Weiterbildungsformate konkret gestaltet sein sollten, um Unsicherheiten und Vorbehalte aufseiten unerfahrener Behandler aufzufangen und ein dynamisches Verständnis von Kultur zu fördern.

Fazit für die Praxis

- Ein modernes Verständnis von transkultureller Kompetenz überwindet statische Vorstellungen von Kultur und verzichtet auf einseitige „Kulturtypologien“ zugunsten einer Haltung, die die Einzigartigkeit sowie dynamische, soziale und kulturel-

le Vielschichtigkeit des Einzelnen voraussetzt.

- Eine Schlüsselqualifikation für transkulturelle Kompetenz wird in der Fähigkeit zum individualisierten Vorgehen in der Behandlung gesehen.
- Für die Entwicklung transkultureller Kompetenz bedarf es längerfristiger Reflexionsprozesse und unmittelbarer Behandlungserfahrungen mit Patienten mit Migrationshintergrund.

Korrespondenzadresse

Dipl.-Psych. Theresa Steinhäuser
 Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie, Arbeitsbereich Klinische Psychologie und Psychotherapie, Freie Universität Berlin
 Habelschwerdter Allee 45, 14195 Berlin, Deutschland
 t.steinhaeuser@fu-berlin.de

Funding. Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. T. Steinhäuser, A.-S. von Agris, C. Büssemeier, S. Schödöwll und A. Auckenthaler geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Alle beschriebenen Untersuchungen am Menschen oder an menschlichem Gewebe wurden mit Zustimmung der zuständigen Ethikkommission, im Einklang mit nationalem Recht sowie gemäß der Deklaration von Helsinki von 1975 (in der aktuellen, überarbeiteten Fassung) durchgeführt. Von allen beteiligten Patienten liegt eine Einverständniserklärung vor.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

- Behrens K (2017) Migration und Transkulturalität: Neue Aufgaben in Psychiatrie und Psychotherapie. Schattauer, Stuttgart
- Bermejo I, Mayninger E, Kriston L, Härter M (2010) Psychische Störungen bei Menschen mit Migrationshintergrund im Vergleich zur deutschen Allgemeinbevölkerung. *Psychiat Prax* 37(05):225–232
- Bundespsychotherapeutenkammer (2008) Positionspapier (Entwurf). Kernkompetenzen von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. http://www.bptk.de/uploads/media/20091006_bptk_entwurf_kompetenzpapier_stand_120908_bptk-symposium.pdf. Zugriffen: 16. Juli 2018
- Büssemeier C, von Agris A (2017) Vorstellungen transkultureller Kompetenz – eine qualitative Inhaltsanalyse von Interviews mit Klient*innen und Psychotherapeut*innen (Bachelorarbeit). Freie Universität, Berlin
- Chu J, Leino A, Pflum S, Sue S (2016) A model for the theoretical basis of cultural competency to guide psychotherapy. *Prof Psychol Res Pr* 47(1):18–29
- Coleman HL (1998) General and multicultural counseling competency: apples and oranges? *J Multicult Couns Devel* 26(3):147–156
- DGPPN (2012) Positionspapier zum Thema Perspektiven der Migrationspsychiatrie in Deutschland. <https://bit.ly/39rB8KP>. Zugriffen: 5. Juli 2020
- DGPPN (2016) Positionspapier Psychosoziale Versorgung von Flüchtlingen verbessern. <https://bit.ly/3eRuq21>. Zugriffen: 5. Juli 2020
- Elias-Juarez MA, Knudson-Martin C (2017) Cultural attunement in therapy with Mexican-heritage couples: a grounded theory analysis of client and therapist experience. *J Marital Fam Ther* 43(1):100–114
- Geertz C (1999) Dichte Beschreibung. Beiträge zum Verstehen kultureller Systeme. Suhrkamp, Frankfurt/M
- Glaesmer H, Wittig U, Brähler E, Martin A, Mewes R, Rief W (2009) Sind Migranten häufiger von psychischen Störungen betroffen? Eine Untersuchung an einer repräsentativen Stichprobe der deutschen Allgemeinbevölkerung. *Psychiat Prax* 36(1):16–22
- Glaser BG, Strauss AL (2010) Grounded Theory. Strategien qualitativer Sozialforschung. Huber, Bern
- Helfferrich C (2009) Die Qualität qualitativer Daten. Manual zur Durchführung qualitativer Interviews, 3. Aufl., VS, Wiesbaden
- Hook J, Davis D, Owen J, Worthington E, Utsey S (2013) Cultural humility: measuring openness to culturally diverse clients. *J Couns Psychol* 60(3):353–366
- Koch E, Hartkamp N, Siefen RG, Schouler-Ocak M (2008) Patienten mit Migrationshintergrund in stationär-psychiatrischen Einrichtungen. *Nervenarzt* 79(3):328–339
- Kuckartz U (2016) Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung, 3. Aufl. Beltz Juventa, Weinheim, Basel
- Von Lersner U (2017) Interkulturelle Kompetenzen für die Behandlung von Geflüchteten. *Psychotherapeut* 62(4):285–290
- Machleidt W (2002) Die 12 Sonneberger Leitlinien zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung von MigrantInnen in Deutschland. *Nervenarzt* 73:1208–1212
- Mayring P (2008) Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken, 10. Aufl. Beltz, Weinheim, Basel
- Mecheril P (2010) „Kompetenzlosigkeitskompetenz“. Pädagogisches Handeln unter Einwanderungsbedingungen. In: Auernheimer G (Hrsg) Interkulturelle Kompetenz und pädagogische Professionalität, 3. Aufl. VS, Wiesbaden, S 15–34
- Möske MO, Gil-Martinez F, Schulz H (2013) Cross-cultural opening in German outpatient mental Healthcare service: an exploratory study of structural and procedural aspects. *Clin Psychol Psychother* 20(5):434–446
- Niño A, Kissil K, Davey MP (2016) Strategies used by foreign-born family therapists to connect across cultural differences: a thematic analysis. *J Marital Fam Ther* 42(1):123–138
- Owen J, Tao K, Leach MM, Rodolfa E (2011) Clients' perceptions of their psychotherapists' multicultural orientation. *Psychotherapy* 48(3):274–288
- Rößner-Ruff V, Friedrich K, Hoins D, Krieger J, Graef-Calliess IT (2017) Behandlung von Menschen mit Migrationshintergrund im deutschen psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungssystem – Ein „best-practice“-Beispiel. *IZPP Int Z Philos Psychosom* 2:1–12
- Schlehe J (2006) Kultur, Universalität und Diversität. In: Wohlfahrt E, Zaumseil M (Hrsg) Transkulturelle Psychiatrie – Interkulturelle Psychotherapie. Springer, Heidelberg, S 51–57
- Schouler-Ocak M (2015) Psychiatrische Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland. *Nervenarzt* 86(11):1320–1325
- Schouler-Ocak M (2020) Psychische Gesundheit von Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund in Deutschland. In: Genkova P, Riecken A (Hrsg) Handbuch Migration und Erfolg. Springer, Wiesbaden, S 567–587 https://doi.org/10.1007/978-3-658-18236-6_33
- Statistisches Bundesamt (2019) Jede vierte Person in Deutschland hatte 2018 einen Migrationshintergrund – 52 % der Menschen mit Migrationshintergrund sind deutsche Staatsangehörige. Pressemitteilung. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2019/08/PD19_314_12511.html. Zugriffen: 15. Juli 2020
- Steinhäuser T, Schödwel S, Auckenthaler A (2016) Zwischen Verständnis und Enttäuschung. Wie Klientinnen und Klienten mit Migrationshintergrund die psychosoziale Versorgung in Deutschland erleben. *VPP* 48(1):23–39
- Steinhäuser T, Martin L, von Lersner U, Auckenthaler A (2014) Konzeptionen von „transkultureller Kompetenz“ und ihre Relevanz für die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung. Ergebnisse eines disziplinübergreifenden Literaturreviews. *Psychother Psychosom Med Psychol* 64:345–353
- Tao KW, Owen J, Pace BT, Imel ZE (2015) A meta-analysis of multicultural competencies and psychotherapy process and outcome. *Am Psychol Assoc* 62(3):337–350
- Wampold BE (2011) Qualities and actions of effective therapists. <http://www.apa.org/education/ce/effective-therapists.pdf>. Zugriffen: 15. Juli 2018
- Wampold BE, Imel ZE (2015) The great psychotherapy debate: the evidence for what makes psychotherapy work. Routledge, London
- Watson P, Raju P, Soklaridis S (2017) Teaching not-knowing: strategies for cultural competence in psychotherapy supervision. *Acad Psychiatry* 41(1):55–61
- Weck F, Hautzinger M, Heidenreich T, Stangier U (2010) Erfassung psychotherapeutischer Kompetenzen. *Z Klin Psychol Psychother* 39(4):244–250
- Welsch W (2010) Was ist eigentlich Transkulturalität? In: Darowska L, Lüttenberg T, Machold C (Hrsg) Kultur, Bildung und Differenz in der Universität. transcript, Bielefeld, S 39–66
- Williams M (2002) Generalization in interpretative research. In: May T (Ed) Qualitative research in action. Sage, London, pp 125–143
- Witzel A (1985) Das problemzentrierte Interview. In: Jüttemann G (Hrsg) Qualitative Forschung in der Psychologie: Grundfragen. Verfahrensweisen, Anwendungsfelder. Beltz, Heidelberg, S 255–277
- Witzel A (2000) Das problemzentrierte Interview. Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research [Online Journal], 1(1). <http://qualitative-research.net/fqs> [00-05-20]
- Wohlfahrt E, Hodzic S, Özbek T (2006) Transkulturelles Denken und transkulturelle Praxis in der Psychiatrie und Psychotherapie. In: Wohlfahrt E, Zaumseil M (Hrsg) Transkulturelle Psychiatrie – Interkulturelle Psychotherapie. Interdisziplinäre Theorie und Praxis. Springer, Heidelberg, S 143–167
- Yakeley J, Johnston J, Adshead G, Allison L (2016) Medical psychotherapy. University Press, Oxford