

«Auch eine Bildungsfrage»

Interkulturelle Kommunikation mit Eltern und Kindern bei psychosomatischen Erkrankungen

Ein Teil der Kommunikationsprobleme in der ärztlichen Praxis wird kulturellen Unterschieden zugeschrieben. Doch wie hoch ist der kulturelle Anteil wirklich, und wie sieht es insbesondere bei psychosomatischen Erkrankungen aus? Wir sprachen darüber mit Dr. med. Oliver Dätwyler, Dietikon, der in seiner Praxis viele Kinder aus Migrantenfamilien betreut.

Herr Dr. Dätwyler, welche typischen, kulturell bedingten Kommunikationsprobleme erleben Sie in Ihrer Praxis, wenn es um psychosomatische Erkrankungen geht?

Dr. med. Oliver Dätwyler: Zunächst einmal möchte ich festhalten, dass es oft nicht die Frage ist, ob ich eine Migrantenfamilie oder eine typische Schweizer Familie vor mir habe, sondern dass bei der Kommunikation bildungsspezifische Aspekte eine entscheidende Rolle spielen. Nehmen wir als Beispiel die kosovo-albanische Kultur. Mehrheitlich treffen wir hier auf eher bildungsferne Familien, aber man kann dazu neigen, allfällige Kommunikationsprobleme nur dem kulturellen Hintergrund zuzuschreiben. So stimmt das nicht, denn mit kosovo-albanischen Familien, in denen die Eltern eine höhere Ausbildung oder ein Studium absolviert haben, gibt es in der Regel keine besonderen Kommunikationsprobleme. Und in diesem Fall ist durchaus auch ein Verständnis für das Zusammenwirken von Körper und Psyche vorhanden. Es ist also meiner Ansicht nach weniger eine kulturelle, sondern vielmehr eine Bildungsfrage. In dieser Hinsicht gilt es sozusagen, eine Sprache zu finden, die wir gemeinsam verstehen.

Spielt die kulturelle Herkunft also überhaupt keine Rolle?

Dätwyler: So würde ich das nicht formulieren. Der kulturelle Hintergrund spielt immer eine Rolle. Ich finde es auch sehr wichtig und nützlich, dass man sich für andere Kulturen interessiert und sich ein Bild davon macht. Aber: Man darf dieses Bild nicht ungeprüft auf alle Mitglieder eines bestimmten Kulturkreises übertragen. In welcher Art und mit welcher Ausprägung die Kultur das Leben und die Kommunikation eines Einzelnen prägt, ist individuell doch sehr verschieden. Es ist darum wichtig, jede einzelne Familie zu betrachten und sich zu fragen: Welche Vorstellungen und Konzepte treffen hier zu? Das ist natürlich schwierig im Alltag, und es ist zeitaufwändig. Je komplexer die Situation, um so mehr Zeit sollte man sich nehmen. Jeder hat Vorurteile gegenüber anderen Kul-

turen, positive wie negative, aber die können im individuellen Fall eben ganz falsch sein.

Kommen wir zurück auf die Arzt-Eltern-Kommunikation bei Kindern mit psychosomatischen Erkrankungen. Worauf ist dabei zu achten?

Dätwyler: Den Begriff psychosomatisch würde ich möglichst gar nicht verwenden. Er wird meist kaum verstanden, ist möglicherweise sogar eher missverständlich. Unter Kopf- und Bauchweh kann sich jeder etwas vorstellen, bei Begriffen wie Anspannung oder Belastung wird es schon schwieriger.

Was also sagen Sie den Eltern konkret, wenn ihr Kind funktionelle Beschwerden hat?

Dätwyler: Darauf gibt es keine generelle Antwort. Das ist sehr individuell und hängt auch von den Beschwerden ab. Bei Kopfschmerzen haben viele Eltern Angst vor einem Hirntumor. Wenn man ihnen diese Sorge erst einmal genommen hat, ist es nicht so schwierig, das Psychosomatische an den Kopfschmerzen zu erklären. Kopfschmerzen kennen ja viele Erwachsene, manche staunen allerdings, dass auch Kinder darunter leiden. Wichtig ist, dass man auch für funktionelle Beschwerden eine nachvollziehbare Begründung liefert und nicht einfach sagt, da sei «nichts». Andererseits ist eine naturwissenschaftlich korrekte Schilderung der neuronalen Achsen zwischen Gehirn und beispielsweise dem gastrointestinalen System relativ abstrakt. Das ist nicht zu vermitteln.

Aber welche nachvollziehbare Begründung liefern Sie dann?

Dätwyler: Bei Kopfweh versuche ich es beispielsweise mit den Muskelverspannungen im Nacken zu erklären, die eben auch auf «Stress» in der Schule, in der Familie oder im sozialen Umfeld zurückgehen können. «Stress» ist übrigens so ein Begriff, unter dem sich doch viele etwas vorstellen können, auch wenn sie unsere Sprache nicht gut verstehen. Bauchweh hängt häufig mit Obstipation zusammen. Da be-



Dr. med. Oliver Dätwyler
FMH Kinder- und Jugendmedizin
Dietikon

handle ich natürlich erst einmal die Obstipation. Bei rezidivierenden funktionellen Bauchschmerzen spreche ich dann meist von einem «empfindlichen Darm». Nützlich kann es auch sein, mit Eltern anderer Kulturkreise darüber zu sprechen, ob sie auch Redewendungen kennen wie «Etwas macht mir Bauchweh» oder «Etwas schlägt mir auf den Magen». Dann wird verständlich, dass auch etwas, was das Kind beschäftigt, Bauchweh verursachen könnte. Wichtig ist aber auch: Ich kann nicht bei der Erklärung stehen bleiben, sondern ich muss einen Weg anbieten, wie es besser werden kann.

Wie sieht das in der Praxis aus?

Dätwyler: In der Tat ist es in der Alltagshektik leider oft so, dass die Eltern mit dem Statement, es sei alles in Ordnung, wieder nach Hause geschickt werden. Manchen mag das genügen, um besser mit den Beschwerden zurechtzukommen. Besser aber ist es, eine Verlaufskontrolle zu vereinbaren. Das signalisiert auch: Wir bleiben dran. Wenn ich einen Folgetermin vereinbare, muss ich für die Zwischenzeit aber auch etwas verordnen. Das kann eine Aufgabe sein, wie beispielsweise ein Schmerz-/Beschwerden-Protokoll, oder ein Medikament. Zum Beispiel kann Magnesium gewisse Effekte haben, gerade bei Bauch- oder Kopfschmerzen.

Bei den Vorstellungen über die Behandlung sehe ich übrigens durchaus kulturelle Unterschiede, um auf Ihre Eingangsfrage zurückzukommen. Nach meiner Erfahrung haben viele Migranten vom Balkan oder aus der Türkei den festen Glauben, dass wir hier doch für alles eine Behandlung haben sollten, die dann auch innert kurzer Zeit wirkt. Ein guter Arzt muss sozusagen gegen alle Krankheiten die richtige Medizin haben. Es ist manchmal nicht so leicht zu vermitteln, dass dem eben nicht so ist. Das beginnt bei einem vergleichsweise banalen viralen Schnupfen und kann recht schwierig werden, wenn es um psychosomatische Beschwerden geht. Dass wir Medikamente gegen ein Symptom haben, aber nicht gegen die eigentliche Ursache, kann mitunter schon recht schwierig zu kommunizieren sein.

Wer bestimmt eigentlich, was bei der Behandlung geschieht, der Vater oder die Mutter?

Dätwyler: Nun, die Umsetzung einer Therapie macht in der Regel die Mutter, die Väter kommen oft nicht mit in die Praxis, es sei denn es gibt Sprachprobleme. Das Wort des Vaters spielt aber letztlich eine grosse Rolle. Häufig müssen die Väter kommen, weil die Mutter kein Deutsch kann, aber man spürt, dass sie nicht so genau wissen, was gerade läuft. Trotzdem sagen sie dann der Mutter, was zu tun sei. Oft erlebe ich auch die Väter als fordernder und ungeduldiger als die Mütter. Aber das gilt teilweise auch für typische Schweizer Familien, auch wenn sich hier das Rollenverständnis gewandelt hat.

Zum Schluss noch eine Frage nach Fettnäpfchen und Tabus: Gibt es Dinge, die man einfach nicht sagen sollte?

Dätwyler: Immer schwierig wird es, egal welcher Kultur die Familie angehört, wenn man eine Formulierung wählt, wonach die Eltern das Problem sind. Medikamente und medizinische Verfahren werden in der Regel gut akzeptiert, aber es ist eben viel schwieriger, wenn es um eine Verhaltensänderung der Eltern oder der Kinder geht. Die kann noch so sinnvoll sein – es bringt trotzdem meistens kaum etwas, wenn man den Eltern sagt, dass sie etwas falsch machen. Es gibt zwar schon Situationen, in denen ich klipp und klar sage: «Sie machen dies oder jenes falsch.» Aber das geht – wenn überhaupt – nur dann, wenn schon ein gutes Vertrauensverhältnis besteht und die Eltern spüren, dass ich sie nicht verurteile. Ich versuche es also eher aus der Sicht des Kindes zu erklären. Zuerst kommt die Frage, wie Dinge zu Hause ablaufen und danach: Was braucht das Kind? Wie sollten die Dinge laufen, damit sie für das Kind am besten sind? Das ist für viele Eltern leichter zu akzeptieren als der direkte Vorwurf, sie machten etwas falsch.

Das Interview führte Renate Bonifer.

KNIFFLIGE IMPFFRAGEN



Ihre neue 26-jährige Praxisassistentin hat keinen dokumentierten Anti-HBs-Titer. Mit 14 Jahren wurde sie gegen Hepatitis B geimpft.

Wie gehen Sie vor?

- A) Eine Dosis Hepatitis B impfen.
- B) 3 Dosen Hepatitis B impfen (0, 1, 6 Monate).
- C) Anti-HBs bestimmen. Wenn < 100 IU/l: 3 Dosen Hepatitis B impfen.
- D) Eine Dosis Hepatitis B impfen; keine weitere Impfung, wenn Anti-HBs-Titer 4 Wochen danach >100 IU/l.

Welche Antwort die richtige ist, erfahren Sie auf Seite 40.