

Wert für jedes Item:		1	2	3	4	5	Item-Rohwert	Bereichs-Rohwert	durchschnittl. Bereichswert
Wie viele Schwierigkeiten hatten Sie in den <u>letzten 30 Tagen</u> :									
Teilnahme am gesellschaftlichen Leben									
In den letzten 30 Tagen:									
D6.1	Wie viele Schwierigkeiten hatten Sie, an <u>gesellschaftlichen Aktivitäten</u> (wie z. B. Festlichkeiten, religiöse oder andere Aktivitäten) in der gleichen Art und Weise <u>teilzunehmen</u> , wie jeder andere?	Keine	Geringe	Mäßige	Starke	Sehr starke/ nicht möglich	40	5	
D6.2	Wie viele Schwierigkeiten hatten Sie, aufgrund von <u>Barrieren oder Hindernissen</u> in Ihrer Umwelt?	Keine	Geringe	Mäßige	Starke	Sehr starke/ nicht möglich			
D6.3	Wie viele Schwierigkeiten hatten Sie, aufgrund der <u>Einstellungen und Verhaltensweisen</u> Ihrer Mitmenschen in <u>Würde zu leben</u> ?	Keine	Geringe	Mäßige	Starke	Sehr starke/ nicht möglich			
D6.4	Welchen <u>zeitlichen Aufwand</u> hatten Sie aufgrund Ihrer <u>Gesundheitsprobleme</u> und dessen <u>Auswirkungen</u> ?	Keine	Geringe	Mäßige	Starke	Sehr starke/ nicht möglich			
D6.5	Wie sehr wurden Sie durch Ihren <u>gesundheitlichen Zustand</u> emotional belastet?	Keine	Geringe	Mäßige	Starke	Sehr starke/ nicht möglich			
D6.6	In welchem Maße war Ihr <u>gesundheitlicher Zustand</u> ein <u>finanzieller Aufwand</u> für Sie oder Ihre Familie?	Keine	Geringe	Mäßige	Starke	Sehr starke/ nicht möglich			
D6.7	In welchem Maße waren Ihre <u>Gesundheitsprobleme</u> eine <u>Belastung</u> für Ihre Familie?	Keine	Geringe	Mäßige	Starke	Sehr starke/ nicht möglich			
D6.8	Wie schwierig war es für Sie, <u>Dinge zur Erholung und zum Vergnügen eigenständig zu tun</u> ?	Keine	Geringe	Mäßige	Starke	Sehr starke/ nicht möglich			
Gesamtwert der Beeinträchtigung (Total):							180	5	

Abdruck erfolgt mit Genehmigung der World Health Organization aus der deutschen Übersetzung von *Measuring Health and Disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0)*. Genf: World Health Organization, 2010 (WHODAS 2.0 36-item version self-administered).

Kulturell gebundene Ausdrucksformen („Cultural Formulation“)

Koordination:
Hans-Ulrich Wittchen

Übersetzung:
Meryam Schouler-Ocak

Für die diagnostische Beurteilung und Entscheidungsfindung sowie das klinische Vorgehen ist es essenziell, den kulturellen Kontext einer Krankheitserfahrung zu verstehen. *Kultur* bezieht sich auf Systeme von Wissen, Konzepten, Wurzeln und Gebräuchen, die erlernt sind und über Generationen hinweg weitergegeben werden. Kultur schließt Sprache, Religion und Spiritualität, Familienstrukturen, Abschnitte des Lebenszyklus, zeremonielle Rituale ebenso wie moralische und legale Systeme ein. Kulturen sind offene, dynamische Systeme, die einem kontinuierlichen Wandel unterliegen. In der gegenwärtigen Welt sind die meisten Menschen und Gruppen vielen unterschiedlichen Kulturen ausgesetzt, die sie zur Gestaltung ihrer eigenen Identitäten nutzen und mit deren Hilfe sie ihren Erfahrungen Sinn verleihen. Diese Besonderheiten von Kultur machen es erforderlich, kulturelle Information nicht zu verallgemeinern und Gruppen bezüglich feststehender kultureller Eigenschaften nicht zu stereotypisieren.

Rasse ist eine kulturell konstruierte Kategorie von Identität, die die Menschheit in Gruppen unterteilt, die auf verschiedenen oberflächlichen körperlichen Merkmalen basieren, welche einigen hypothetischen intrinsisch-biologischen Charakteristika zugeschrieben werden. Rassische Kategorien und Konstrukte haben sich über Geschichten und über Gesellschaften hinweg verändert. Das Konstrukt „Rasse“ ist nicht konsistent biologisch definiert, aber es ist von sozialer Bedeutung, weil es rassistische Ideologien, Rassismus, Diskriminierung und soziale Exklusion unterstützt, die starke negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit haben können. Es bestehen Anhaltspunkte dafür, dass Rassismus viele psychiatrische Störungen exazerbieren lassen und zu einem geringeren Behandlungserfolg beisteuern kann, und dass ein rassistischer Bias die diagnostische Einschätzung beeinflussen kann.

Ethnizität ist eine kulturell konstruierte Gruppenidentität, die genutzt wird, um Menschen und Gesellschaften zu definieren. Sie kann ihre Wurzeln in einer gemeinsamen Geschichte, Geografie, Sprache, Religion oder in anderen wechselnden Charakteristika einer Gruppe haben, die diese Gruppe von anderen unterscheiden. Ethnizität kann eine Selbstzuschreibung oder eine Zuschreibung von außen sein. Durch zunehmende Mobilität, Mischehen und Vermischung der Kulturen sind neue, gemischte multiple und/oder hybride ethnische Identitäten definiert worden.

Kultur, Rasse und Ethnizität sind mit ökonomischen Ungleichheiten, Rassismus und Diskriminierung verbunden, die in gesundheitlichen Ungleichheiten resultieren. Durch Kultur, Ethnizität und Rasse bedingte Identitäten können die Quelle für Stärke und Grup-

penunterstützung sein, die die Resilienz steigern, aber auch zu psychologischen, interpersonellen und intergenerationalen Konflikten oder Schwierigkeiten in der Adaptation führen, die eine diagnostische Einschätzung erfordern.

Überblick und Rahmenkonzept

Das bereits im DSM-IV eingeführte Konzept der „Cultural Formulation“ bot einen Bezugsrahmen für die Beurteilung von Informationen über kulturell gebundene Merkmale psychischer Probleme einer Person und wie diese zum sozialen, kulturellen und historischen Kontext in Bezug stehen. Das DSM-5 liefert nun nicht nur eine überarbeitete Version des entsprechenden Textes aus dem DSM-IV, sondern ergänzt diesen durch das „Cultural-Formulation-Interview“ (CFI), um die Erfassung und Beurteilung zu erleichtern und zu präzisieren. Das CFI wurde in Feldstudien auf Machbarkeit und Nützlichkeit von Klinikern sowie auf Akzeptanz bei Patienten geprüft.

Die überarbeitete Darstellung des Konzepts Cultural Formulation erfordert eine systematische Berücksichtigung und Beurteilung folgender Gesichtspunkte:

- **Kulturelle Identität einer Person:** Die ethnischen oder kulturellen Referenzgruppen einer Person, die ihre Beziehung zu anderen beeinflussen können, sollten beschrieben werden, sowie die Inanspruchnahme von Ressourcen, entwicklungsbezogene und aktuelle Veränderungen, Konflikte oder missliche Lagen der Person. Für Immigranten und ethnische Minderheiten sollten das Ausmaß und die Arten der Involviertheit in sowohl die Kultur der Herkunftsregion als auch in die der Aufnahmeregion oder der Mehrheitskultur getrennt beschrieben werden. Sprachfähigkeiten, -präferenzen und -anwendungsmuster sind bedeutsam für die Identifikation von Schwierigkeiten beim Zugang zu Behandlungen, für die soziale Integration und den Bedarf eines Übersetzers. Andere klinisch relevante Aspekte der Identität können religiöse Zugehörigkeit, sozioökonomischer Hintergrund, persönliche und familiäre Geburts- und Entwicklungsorte, Migrationsstatus und sexuelle Orientierung sein.
- **Kulturell gebundene Leidenskonzepte:** Die kulturell gebundenen Konstrukte, die beeinflussen, wie eine Person Symptome erlebt, versteht und seine oder ihre Probleme anderen gegenüber kommuniziert, sollten beschrieben werden. Diese Konstrukte können kulturelle Syndrome, Leidensbegriffe und Erklärungsmodelle oder wahrgenommene Ursachen einschließen. Der Schweregrad und die Bedeutung belastungsträchtiger Erfahrungen sollten in Relation zu den Normen der kulturellen Referenzgruppe der Person eingeschätzt werden. Die Einschätzung der Bewältigungsstrategie und des Hilfesuchverhaltens sollte die Nutzung von professionellen wie auch traditionellen Alternativen oder komplementären Behandlungsquellen berücksichtigen.
- **Psychosoziale Stressoren und kulturelle Besonderheiten von Vulnerabilität und Resilienz:** Es sollten Schlüsselstressoren und Unterstützungen in der sozialen Umgebung der Person identifiziert werden (diese können sowohl lokale als auch entfernte Begebenheiten mit einschließen) und die Rolle der Religion, Familie und anderer sozialer Netzwerke (z. B. Freunde, Nachbarn, Kollegen) betrachtet werden, um emotionale, instrumentelle und informative Unterstützung bereitstellen zu können. Soziale Stressoren und soziale Unterstützung variieren mit kultureller Interpretation der Ereignisse, Familienstrukturen, Entwicklung von Aufgaben und sozialem Kontext. Funk-

tionsniveaus, Behinderung und Resilienz sollten unter Berücksichtigung der kulturellen Referenzgruppe der Person eingeschätzt werden.

- **Kulturelle Eigenschaften der Beziehungen zwischen dem Betroffenen und dem Behandler:** Differenzen in Kultur, Sprache und sozialem Status zwischen dem Betroffenen und dem Behandler, die Schwierigkeiten in der Kommunikation verursachen und die Diagnostik und Behandlung beeinflussen können, sollten identifiziert werden. Erfahrungen mit Rassismus und Diskriminierung in der Mehrheitsgesellschaft können die Ausbildung von Vertrauen und Sicherheit bei der klinisch-diagnostischen Begegnung verhindern. Die Folgen können Probleme bei der Eruiierung von Symptomen, Missverständnisse hinsichtlich der kulturellen und klinischen Bedeutung von Symptomen und im Verhalten sowie Schwierigkeiten bei der Etablierung oder Aufrechterhaltung einer erforderlichen Beziehung für eine effektive klinische Allianz sein.
- **Allgemeine kulturelle Einschätzung:** Es sollte eine Zusammenfassung der Konsequenzen aus den oben aufgeführten Bestandteilen des Konzepts „Cultural Formulation“ in Bezug auf Diagnostik und andere klinisch relevante Angelegenheiten oder Probleme sowie eine angemessene Handhabung und Behandlungsinterventionen erfolgen.

Das Cultural-Formulation-Interview (CFI)

Das Cultural-Formulation-Interview (CFI) besteht aus einem Set aus 16 Fragen, die Kliniker verwenden und beantworten sollten, um während der Einschätzung der psychischen Gesundheit Informationen über den Einfluss von Kultur auf die Schlüsselaspekte des klinischen Erscheinungsbildes und Behandlung einer Person zu erlangen. Im CFI bezieht sich *Kultur* auf

- die Werte, Orientierungen, Wissen und Gebräuche, die Personen aus ihrer Zugehörigkeit zu unterschiedlichen sozialen Gruppen ableiten (z. B. ethnische Gruppen, Glaubensgemeinschaften, Arbeitsgruppen, Veteranengruppen),
- Aspekte des Hintergrundes einer Person, Erfahrungserfahrungen und aktuelle soziale Kontexte, die seine oder ihre Perspektive, wie z. B. im Hinblick auf geografische Herkunft, Migration, Sprache, Religion, sexuelle Orientierung oder Ethnizität, beeinflussen können,
- den Einfluss der Familie, Freunde und anderer Community-Mitglieder (*soziales Netzwerk* der Person) auf die Krankheitserfahrung des Betroffenen.

Das CFI ist ein kurzes, halbstrukturiertes Interview für systematische Einschätzungen kultureller Faktoren in der klinischen Begegnung, das bei jeder Person eingesetzt werden kann. Das CFI fokussiert auf die Erfahrungen der Person und den sozialen Kontext eines klinischen Problems. Das CFI folgt einem personenzentrierten Ansatz zur kulturellen Einschätzung, indem es Informationen über die Person über seine oder ihre Vorstellungen und über Vorstellungen seiner oder ihrer sozialen Netzwerke erhebt. Dieser Ansatz zielt darauf ab, Stereotypen zu vermeiden, da das kulturelle Wissen jeder Person die Art, wie sie Krankheitserfahrung interpretiert und wie sie Hilfe sucht, beeinflusst. Da das CFI die persönlichen Vorstellungen des Betroffenen erfasst, gibt es keine richtige oder falsche Antwort auf diese Fragen. Das im Folgenden aufgeführte Interview ist online erhältlich unter www.psychiatry.org/dsm5.

Das CFI ist in zwei Textspalten angelegt. Die linke Spalte enthält Anleitungen für den Anwender des CFI und beschreibt die Ziele für jeden Interviewbereich. Die Fragen auf der rechten Seite illustrieren, wie diese Gebiete zu explorieren sind, jedoch ohne Anspruch auf Vollständigkeit. Folgefragen können erforderlich sein, um die Antworten der Betroffenen verständlich zu machen. Die Fragen können bei Bedarf umformuliert werden. Das CFI ist als Leitfaden zu kulturellen Einschätzungen gedacht und sollte flexibel genutzt werden, um den natürlichen Fluss des Interviews und den Rapport mit dem Interviewten aufrechtzuerhalten.

Das CFI ist am besten in Kombination mit den demografischen Informationen, die vor dem Interview erhoben wurden, einzusetzen, um die Fragen des CFI besser an den individuellen Hintergrund und die aktuelle Situation anzupassen. Die Exploration spezifischer demografischer Bereiche mit dem CFI kann von Person zu Person und von Setting zu Setting unterschiedlich sein. Eine umfassende Einschätzung kann Geburtsort, Alter, Geschlecht, ethnische Herkunft, Familienstand, Familienzusammensetzung, Bildung, Sprachflüssigkeit, sexuelle Orientierung, religiöse oder spirituelle Zugehörigkeit, Beschäftigung, Arbeitsfähigkeit, Einkommen und Migrationsgeschichte einschließen.

Das CFI kann zur initialen Einschätzung der Person in allen klinischen Settings eingesetzt werden, ohne Rücksicht auf den kulturellen Hintergrund des Betroffenen oder des Behandlers. Interviewte und Behandler, die scheinbar den gleichen kulturellen Hintergrund teilen, können sich dennoch hinsichtlich behandlungsrelevanter Einstellungen unterscheiden. Das CFI kann als Ganzes eingesetzt oder bei Bedarf in Teilen in eine klinische Beurteilung aufgenommen werden. Das CFI könnte besonders hilfreich sein bei

- Schwierigkeiten bei der diagnostischen Einschätzung aufgrund bedeutsamer Unterschiede im kulturellen, religiösen oder sozioökonomischen Hintergrund zwischen Behandler und Betroffenen,
- Unsicherheit über die Übereinstimmung kulturell ausgeprägter Symptome mit diagnostischen Kriterien,
- Schwierigkeiten in der Beurteilung des Schweregrades oder der Beeinträchtigung durch die Erkrankung,
- Uneinigkeit über die Behandlung zwischen dem Patienten und dem Behandler,
- begrenztem Engagement und Behandlungssadhärenz der Person.

Das CFI hebt vier Bereiche zur Einschätzung hervor:

- kulturelle Definition des Problems (Fragen 1 bis 3),
- kulturelle Wahrnehmung der Ursachen, des Kontextes und der Unterstützung (Fragen 4 bis 10),
- kulturelle Einflussfaktoren auf Selbstbewältigung und früheres Hilfesuchverhalten (Fragen 11 bis 13) sowie
- kulturelle Einflussfaktoren auf aktuelles Hilfesuchverhalten (Fragen 14 bis 16).

Sowohl der personenzentrierte Prozess bei der Durchführung des CFI als auch die zu erhebenden Informationen selbst sollen die kulturelle Validität der diagnostischen Einschätzung verbessern, die Behandlungsplanung unterstützen und das Engagement sowie die Zufriedenheit der Person fördern. Um diese Ziele zu erreichen, sollten die Informationen

aus dem CFI mit allen anderen verfügbaren klinischen Materialien in eine umfassende klinische und kontextuelle Beurteilung integriert werden. Eine Fremdbeurteilungsversion des CFI kann eingesetzt werden, um zusätzliche Informationen über die CFI-Bereiche von Familienmitgliedern oder Pflegern/Betreuern zu erhalten.

Zusätzliche Module wurden entwickelt, um die einzelnen Bereiche des CFI zu erweitern und Kliniker, die diese Bereiche tiefer explorieren wollen, anzuleiten. Zusätzliche Module wurden auch für spezifische Populationen wie Kinder und Jugendliche, ältere Personen sowie Immigranten und Flüchtlinge entwickelt. Auf diese zusätzlichen Module wird im CFI bei den entsprechenden Unterpunkten Bezug genommen, sie sind online erhältlich unter www.psychiatry.org/dsm5.

Cultural-Formulation-Interview (CFI)	
Zusätzliche Module zur erweiterten Exploration der einzelnen CFI-Unterthemen werden in Klammern aufgeführt.	
LEITFADEN FÜR DEN INTERVIEWER	Anleitungen für den Interviewer sind <i>kursiv</i> gesetzt
<p><i>Die folgenden Fragen zielen darauf ab, Schlüsselaspekte der berichteten klinischen Probleme aus Sicht der Person und anderer Mitglieder ihres sozialen Netzwerkes (z. B. Familie, Freunde oder andere in die aktuelle Problematik Einbezogene) zu klären. Dies beinhaltet die Bedeutung des Problems, Hilfemöglichkeiten und Erwartungen an die Behandlung.</i></p>	<p><i>Einführung für die befragte Person:</i></p> <p>Ich würde gerne die Probleme, die Sie hierher geführt haben, verstehen, so dass ich Ihnen effektiver helfen kann. Ich würde gerne mehr über Ihre Erfahrungen und Ideen erfahren. Ich werde einige Fragen dazu stellen, was los ist und wie Sie damit zurechtkommen. Bitte bedenken Sie, dass es keine richtigen oder falschen Antworten gibt.</p>
KULTURELLE DEFINITION DES PROBLEMS	
Kulturelle Definition des Problems	
(Erklärungsmodelle, Funktionsniveau)	
<p><i>Erfrage die individuelle Sicht der Hauptprobleme und Hauptanliegen.</i></p> <p><i>Lege den Fokus auf das individuelle Verständnis des Problems.</i></p> <p><i>Nutze die Begriffe, Ausdrücke oder kurze Beschreibung, die als Antwort auf Frage 1 genannt wurde, um das Problem anhand der folgenden Fragen zu identifizieren (z. B. „Ihr Problem mit Ihrem Sohn“).</i></p>	<p>1. Was führt Sie heute hierher?</p> <p><i>Wenn die Person wenige Details oder nur Symptome oder eine medizinische Diagnose erwähnt, fasse nach:</i></p> <p>Menschen verstehen Probleme häufig auf ihre eigene Art und Weise, die der Art und Weise, wie Ärzte das Problem beschreiben, ähneln oder sich davon unterscheiden können. Wie würden Sie ihr Problem beschreiben?</p>

Cultural-Formulation-Interview (CFI)	
Zusätzliche Module zur erweiterten Exploration der einzelnen CFI-Unterthemen werden in Klammern aufgeführt.	
LEITFADEN FÜR DEN INTERVIEWER	Anleitungen für den Interviewer sind <i>kursiv</i> gesetzt
<i>Erfrage, wie die Person das Problem gegenüber den Mitgliedern des sozialen Netzwerkes formuliert.</i>	2. Manchmal beschreiben Menschen ihre Probleme ihren Familien, Freunden oder anderen in ihrem Umfeld auf unterschiedliche Art und Weise. Wie würden Sie diesen Personen ihr Problem beschreiben?
<i>Lege den Fokus auf die Aspekte des Problems, die für die Person am bedeutendsten sind.</i>	3. Was bereitet Ihnen in Bezug auf Ihr Problem am meisten Sorgen?
KULTURELLE WAHRNEHMUNG VON URSACHEN, KONTEXT UND UNTERSTÜTZUNG	
Ursachen	
(Erklärungsmodelle, Soziales Netzwerk, Ältere Erwachsene)	
<i>Diese Frage zeigt die Bedeutung des Problems für die Person auf, die für eine klinische Behandlung relevant sein könnte.</i>	4. Warum denken Sie, dass dies Ihnen passiert? Was sind Ihrer Meinung nach die Ursachen für [Problem]?
<i>Beachte, dass Personen multiple Ursachen identifizieren können, in Abhängigkeit vom Aspekt des Problems, den die Person betrachtet.</i>	<i>Weitere Nachfragen stellen, falls erforderlich:</i> Manche Menschen würden ihr Problem als Ergebnis von schwierigen Dingen, die in ihrem Leben passiert sind, Problemen mit anderen, einer körperlichen Erkrankung, einer spirituellen Ursache oder vielen anderen Ursachen erklären.
<i>Lege den Fokus auf die Ansichten der Mitglieder des sozialen Netzwerkes der Person. Diese können verschieden sein und sich von denen der Person unterscheiden.</i>	5. Was denken andere in Ihrer Familie, Ihre Freunde oder andere Personen in Ihrem Umfeld über die Ursachen für [Problem]?
Stressoren und Unterstützung	
(Soziales Netzwerk, Betreuer, Psychosoziale Stressoren, Religion und Spiritualität, Immigranten und Flüchtlinge, Kulturelle Identität, Ältere Erwachsene, Bewältigung und Hilfesuchverhalten)	
<i>Erfrage Informationen über die Lebensumstände der Person, mit Fokus auf Ressourcen, sozialer Unterstützung und Resilienz. Gegebenenfalls auch nach anderen Formen von Unterstützung fragen (z. B. von Kollegen, durch Religion oder Spiritualität).</i>	6. Bekommen Sie in irgendeiner Form Unterstützung, die Ihr [Problem] abschwächt, z. B. Unterstützung durch Familie, Freunde oder andere?

Cultural-Formulation-Interview (CFI)	
Zusätzliche Module zur erweiterten Exploration der einzelnen CFI-Unterthemen werden in Klammern aufgeführt.	
LEITFADEN FÜR DEN INTERVIEWER	Anleitungen für den Interviewer sind <i>kursiv</i> gesetzt
<i>Lege den Fokus auf Stressfaktoren im Umfeld des Betroffenen. Gegebenenfalls auch nach Beziehungsproblemen, Schwierigkeiten bei der Arbeit oder in der Schule oder Diskriminierung fragen.</i>	7. Gibt es irgendwelche Belastungen, die Ihr [Problem] verstärken, wie Schwierigkeiten mit Geld oder Familienprobleme?
Rolle der kulturellen Identität	
(Kulturelle Identität, Psychosoziale Stressoren, Religion und Spiritualität, Immigranten und Flüchtlinge, Ältere Erwachsene, Kinder und Jugendliche)	
	Manchmal können Aspekte des Hintergrundes oder der Identität eines Menschen sein [Problem] verstärken oder abschwächen. Mit <i>Hintergrund</i> oder <i>Identität</i> meine ich z. B. das soziale Umfeld, zu dem Sie gehören, die Sprache, die Sie sprechen, die Region, aus der Sie oder Ihre Familie stammen, Ihren ethnischen Hintergrund, Ihr Geschlecht oder Ihre sexuelle Orientierung, Ihren Glauben oder Ihre Religion.
<i>Bitte die Person, die salientesten Elemente seiner oder ihrer kulturellen Identität wiederzugeben. Nutze diese Informationen, um bei Bedarf die Fragen 9 und 10 anzupassen.</i>	8. Was sind für Sie die wichtigsten Aspekte Ihres Hintergrundes oder Ihrer Identität?
<i>Erfrage Aspekte der Identität, die das Problem verbessern oder verschlechtern.</i>	9. Gibt es irgendwelche Aspekte Ihres Hintergrundes oder Ihrer Identität, die Ihr [Problem] beeinflussen?
<i>Frage bei Bedarf nach (z.B. klinische Verschlechterung als Folge von Diskriminierung aufgrund von Migrationsstatus, Rasse/Ethnizität oder sexueller Orientierung).</i>	
<i>Frage bei Bedarf nach (z. B. migrationsbezogene Probleme, generationenübergreifende Konflikte oder Konflikte, die durch Geschlechtsrollen bedingt sind).</i>	10. Gibt es irgendwelche Aspekte Ihres Hintergrundes oder Ihrer Identität, die andere Sorgen oder Schwierigkeiten für Sie verursachen?

Cultural-Formulation-Interview (CFI)	
Zusätzliche Module zur erweiterten Exploration der einzelnen CFI-Unterthemen werden in Klammern aufgeführt.	
LEITFADEN FÜR DEN INTERVIEWER	Anleitungen für den Interviewer sind <i>kursiv</i> gesetzt
KULTURELLE EINFLUSSFAKTOREN AUF SELBSTHILFE UND FRÜHERES HILFESUCHVERHALTEN	
Selbsthilfe	
(Bewältigung und Hilfesuchverhalten, Religion und Spiritualität, Ältere Erwachsene, Betreuer, Psychosoziale Stressoren)	
<i>Kläre, was die Person unternommen hat, um selbst das Problem zu bewältigen.</i>	11. Manchmal haben Menschen unterschiedliche Arten, mit Problemen wie [Problem] umzugehen. Was haben Sie selbst getan, um Ihr [Problem] zu bewältigen?
Früheres Hilfesuchverhalten	
(Bewältigung und Hilfesuchverhalten, Religion und Spiritualität, Ältere Erwachsene, Betreuer, Psychosoziale Stressoren, Immigranten und Flüchtlinge, Soziales Netzwerk, Arzt-Patient-Beziehung)	
<i>Erfrage unterschiedliche Hilfemöglichkeiten (z. B. medizinische Behandlung, psychiatrische Behandlung, Unterstützungsgruppen, arbeitsbasierte Beratung, volksmedizinische Behandlung, religiöse oder spirituelle Beratung, andere Formen von traditioneller oder alternativer Behandlung).</i>	12. Menschen suchen häufig unterschiedliche Hilfsangebote auf, einschließlich verschiedener Ärzte, Helfer oder Heiler. Welche Arten von Behandlung, Hilfe, Beratung oder Heilung haben Sie in der Vergangenheit für Ihr [Problem] aufgesucht?
<i>Frage bei Bedarf nach (z. B. „Welche anderen Hilfsmöglichkeiten haben Sie genutzt?“).</i>	<i>Erfrage, wenn die Person nicht angibt, wie hilfreich in Anspruch genommene Arten von Hilfe waren:</i>
<i>Kläre die Erfahrung und Bewertung der Person in Bezug auf die in Anspruch genommenen Hilfen ab.</i>	Welche Arten von Hilfe oder Behandlung waren am hilfreichsten? Welche waren nicht hilfreich?
Barrieren	
(Bewältigung und Hilfesuchverhalten, Religion und Spiritualität, Ältere Erwachsene, Psychosoziale Stressoren, Immigranten und Flüchtlinge, Soziales Netzwerk, Arzt-Patient-Beziehung)	
<i>Kläre die Rolle von sozialen Barrieren in Bezug auf das Hilfesuchverhalten, den Zugang zu Behandlung und Probleme bei der früheren Inanspruchnahme von Behandlung.</i>	13. Hat irgendetwas Sie daran gehindert, die erforderliche Hilfe zu bekommen?
<i>Frage bei Bedarf nach Details (z. B.: „Was ist dazwischengekommen?“).</i>	<i>Frage bei Bedarf nach:</i> Zum Beispiel: Geld, Arbeit oder familiäre Verpflichtungen, Stigma oder Diskriminierung oder mangelnde Angebote, bei denen jemanden Ihre Sprache oder Ihren Hintergrund versteht?

Cultural-Formulation-Interview (CFI)	
Zusätzliche Module zur erweiterten Exploration der einzelnen CFI-Unterthemen werden in Klammern aufgeführt.	
LEITFADEN FÜR DEN INTERVIEWER	Anleitungen für den Interviewer sind <i>kursiv</i> gesetzt
KULTURELLE EINFLUSSFAKTOREN AUF AKTUELLES HILFESUCHVERHALTEN	
Präferenzen	
(Soziales Netzwerk, Betreuer, Religion und Spiritualität, Ältere Erwachsene, Bewältigung und Hilfesuchverhalten)	
<i>Kläre die aktuell wahrgenommenen Bedürfnisse und Hilfeerwartungen der Person ohne Einschränkung ab.</i>	Lassen Sie uns nun mehr über Hilfen, die Sie brauchen, sprechen.
<i>Frage nach, wenn die Person nur eine Art von Hilfe nennt (z. B.: „Welche anderen Arten von Hilfe könnten zurzeit für Sie nützlich sein?“).</i>	14. Welche Arten von Hilfe wären Ihrer Meinung nach zurzeit am hilfreichsten für Ihr [Problem]?
<i>Legen Sie den Fokus auf die Ansichten des sozialen Netzwerkes bezüglich des Hilfesuchverhaltens.</i>	15. Gibt es andere Arten von Hilfe, die Ihre Familie, Freunde oder andere Menschen vorgeschlagen haben, die für Sie jetzt hilfreich sein würden?
Arzt-Patient-Beziehung	
(Arzt-Patient-Beziehung, Ältere Erwachsene)	
<i>Erfrage mögliche Sorgen in Bezug auf die Behandlungseinrichtung oder die Arzt-Patient-Beziehung, einschließlich wahrgenommenen Rassismus, Sprachbarrieren oder kulturellen Differenzen, die die Bereitschaft zu helfen, die Kommunikation oder das Behandlungsangebot beeinträchtigen.</i>	Manchmal missverstehen sich Ärzte und Patienten gegenseitig, weil sie einen unterschiedlichen Hintergrund oder unterschiedliche Erwartungen haben.
<i>Frage bei Bedarf nach (z. B.: „In welcher Art und Weise?“).</i>	16. Sind Sie darüber jemals besorgt gewesen, und gibt es irgendetwas, das wir tun können, damit Sie die Behandlung bekommen, die Sie benötigen?
<i>Spreche zuvor genannte Behandlungsbarrieren oder Sorgen in Bezug auf die Klinik oder die Arzt-Patient-Beziehung an.</i>	

Cultural-Formulation-Interview (CFI) – Fremdbeurteilungsversion

Die Fremdbeurteilungsversion des CFI dient der Erhebung weiterer Informationen über einen Dritten, der Kenntnisse über die klinischen Probleme und Lebensumstände der betreffenden Person hat. Diese Version kann eingesetzt werden, um die Informationen aus

dem CFI zu vervollständigen oder sie kann anstelle des CFI selbst eingesetzt werden, wenn die Person nicht dazu in der Lage ist, Auskünfte zu geben – dies könnte z. B. bei Kindern und Jugendlichen, floriden psychotischen Personen oder Personen mit kognitiven Funktionsstörungen der Fall sein.

Cultural-Formulation-Interview (CFI) – Fremdbeurteilungsversion	
LEITFADEN FÜR DEN INTERVIEWER	Anleitungen für den Interviewer sind <i>kursiv</i> gesetzt
<p><i>Die folgenden Fragen zielen darauf ab, Schlüsselaspekte der berichteten klinischen Probleme aus Sicht der Auskunftsperson zu klären. Dies beinhaltet die Bedeutung des Problems, Hilfemöglichkeiten und Erwartungen an die Behandlung.</i></p>	<p><i>Einführung für die befragte Person:</i></p> <p>Ich würde gerne die Probleme, die Ihr Familienmitglied/Ihren Freund/Ihre Freundin hierher geführt haben, verstehen, sodass ich ihm/ihr effektiver helfen kann. Ich würde gerne mehr über Ihre Erfahrungen und Ideen erfahren. Ich werde einige Fragen dazu stellen, was los ist und wie Sie und Ihr Familienmitglied/Ihr Freund/Ihre Freundin damit zurechtkommen. Bitte bedenken Sie, dass es keine richtigen oder falschen Antworten gibt.</p>
BEZIEHUNG ZUM PATIENTEN	
<p><i>Erfrage die Beziehung der Auskunftsperson zum Betroffenen und/oder zu seiner bzw. ihrer Familie.</i></p>	<p>1. Wie würden Sie Ihre Beziehung zu [Person oder Familie] beschreiben?</p> <p><i>Frage nach, wenn nicht klar:</i></p> <p>Wie oft sehen Sie [Person]?</p>
KULTURELLE DEFINITION DES PROBLEMS	
<p><i>Erfrage die Sicht der Auskunftsperson über die Hauptprobleme und Hauptanliegen.</i></p> <p><i>Lege den Fokus auf die Art und Weise, wie die Auskunftsperson das Problem versteht.</i></p> <p><i>Nutze die Begriffe, Ausdrücke oder kurze Beschreibung, die als Antwort auf Frage 1 genannt wurde, um das Problem anhand der folgenden Fragen zu identifizieren (z. B. „Ihr Konflikt mit ihrem Sohn“).</i></p>	<p>2. Was führt Ihr Familienmitglied/Ihren Freund/Ihre Freundin heute hierher?</p> <p><i>Wenn die befragte Person wenige Details oder nur Symptome oder eine medizinische Diagnose erwähnt, fasse nach:</i></p> <p>Menschen verstehen Probleme häufig auf ihre eigene Art und Weise, die der Art und Weise, wie Ärzte das Problem beschreiben, ähneln oder sich davon unterscheiden können. Wie würden Sie das Problem von [Person] beschreiben?</p>

Cultural-Formulation-Interview (CFI) – Fremdbeurteilungsversion	
LEITFADEN FÜR DEN INTERVIEWER	Anleitungen für den Interviewer sind <i>kursiv</i> gesetzt
<p><i>Erfrage, wie die Auskunftsperson das Problem gegenüber den Mitgliedern des sozialen Netzwerkes formuliert.</i></p> <p><i>Lege den Fokus auf die Aspekte des Problems, die für die Auskunftsperson am bedeutendsten sind.</i></p>	<p>3. Manchmal beschreiben Menschen ihre Probleme ihren Familien, Freunden oder anderen in ihrem Umfeld auf unterschiedliche Art und Weise. Wie würden Sie diesen Personen das Problem von [Person] beschreiben?</p> <p>4. Was bereitet Ihnen in Bezug auf das Problem von [Person] am meisten Sorgen?</p>
KULTURELLE WAHRNEHMUNG VON URSACHEN, KONTEXT UND UNTERSTÜTZUNG	
Ursachen	
<p><i>Diese Frage zeigt die Bedeutung des Problems für die Auskunftsperson auf, die für eine klinische Behandlung relevant sein könnte.</i></p> <p><i>Beachte, dass Auskunftspersonen multiple Ursachen identifizieren können, in Abhängigkeit vom Aspekt des Problems, den die Person betrachtet.</i></p> <p><i>Lege den Fokus auf die Ansichten der Mitglieder des sozialen Netzwerkes der Person. Diese können verschieden sein und sich von denen der Auskunftsperson unterscheiden.</i></p>	<p>5. Warum denken Sie, dass dies [Person] passiert? Was sind Ihrer Meinung nach die Ursachen für sein/ihr [Problem]?</p> <p><i>Weitere Nachfragen stellen, falls erforderlich:</i></p> <p>Manche Menschen würden ihr Problem als Ergebnis von schwierigen Dingen, die in ihrem Leben passiert sind, Problemen mit anderen, einer körperlichen Erkrankung, einer spirituellen Ursache oder vielen anderen Ursachen erklären.</p> <p>6. Was denken andere in der Familie von [Person], seine/ihre Freunde oder andere Personen in seinem/ihrem Umfeld über die Ursachen für [Problem] von [Person]?</p>
Stressoren und Unterstützung	
<p><i>Erfrage Informationen über die Lebensumstände der Person, mit Fokus auf Ressourcen, sozialer Unterstützung und Resilienz. Gegebenenfalls auch nach anderen Formen von Unterstützung fragen (z. B. von Kollegen, durch Religion oder Spiritualität).</i></p>	<p>7. Gibt es irgendeine Form von Unterstützung, die sein/ihr [Problem] abschwächt, z. B. Unterstützung durch Familie, Freunde oder andere?</p>

Cultural-Formulation-Interview (CFI) – Fremdbeurteilungsversion	
LEITFADEN FÜR DEN INTERVIEWER	Anleitungen für den Interviewer sind <i>kursiv</i> gesetzt
<i>Lege den Fokus auf Stressfaktoren im Umfeld des Betroffenen. Gegebenenfalls auch nach Beziehungsproblemen, Schwierigkeiten bei der Arbeit oder in der Schule oder Diskriminierung fragen.</i>	8. Gibt es irgendwelche Belastungen, die sein/ihr [Problem] verstärken, wie Schwierigkeiten mit Geld oder Familienprobleme?
Rolle der kulturellen Identität	
	Manchmal können Aspekte des Hintergrundes oder der Identität eines Menschen sein [Problem] verstärken oder abschwächen. Mit <i>Hintergrund</i> oder <i>Identität</i> meine ich z. B. das soziale Umfeld, zu dem Sie gehören, die Sprache, die Sie sprechen, die Region, aus der Sie oder Ihre Familie stammen, Ihren ethnischen Hintergrund, Ihr Geschlecht oder Ihre sexuelle Orientierung, Ihren Glauben oder Ihre Religion.
<i>Bitte die Auskunftsperson, die salientesten Elemente der kulturellen Identität der Person wiederzugeben. Nutze diese Informationen, um bei Bedarf die Fragen 10 und 11 anzupassen.</i>	9. Was sind für Sie die wichtigsten Aspekte des Hintergrundes oder der Identität von [Person]?
<i>Erfrage Aspekte der Identität, die das Problem verbessern oder verschlechtern.</i>	10. Gibt es irgendwelche Aspekte des Hintergrundes oder der Identität von [Person], die sein/ihr [Problem] beeinflussen?
<i>Frage bei Bedarf nach (z.B. klinische Verschlechterung als Folge von Diskriminierung aufgrund von Migrationsstatus, Rasse/Ethnizität oder sexueller Orientierung).</i>	
<i>Frage bei Bedarf nach (z. B. migrationsbezogene Probleme, generationenübergreifende Konflikte oder Konflikte, die durch Geschlechtsrollen bedingt sind).</i>	11. Gibt es irgendwelche Aspekte des Hintergrundes oder der Identität von [Person], die andere Sorgen oder Schwierigkeiten für ihn/sie verursachen?
KULTURELLE EINFLUSSFAKTOREN AUF SELBSTHILFE UND FRÜHERES HILFESUCHVERHALTEN	
Selbsthilfe	
<i>Kläre, was die Person unternommen hat, um selbst das Problem zu bewältigen.</i>	12. Manchmal haben Menschen unterschiedliche Arten, mit Problemen wie [Problem] umzugehen. Was hat [Person] selbst getan, um sein/ihr [Problem] zu bewältigen?

Cultural-Formulation-Interview (CFI) – Fremdbeurteilungsversion	
LEITFADEN FÜR DEN INTERVIEWER	Anleitungen für den Interviewer sind <i>kursiv</i> gesetzt
Früheres Hilfesuchverhalten	
<i>Erfrage unterschiedliche Hilfemöglichkeiten (z. B. medizinische Behandlung, psychiatrische Behandlung, Unterstützungsgruppen, arbeitsbasierte Beratung, volksmedizinische Behandlung, religiöse oder spirituelle Beratung, andere Formen von traditioneller oder alternativer Behandlung).</i>	13. Menschen suchen häufig unterschiedliche Hilfsangebote auf, einschließlich verschiedener Ärzte, Helfer oder Heiler. Welche Arten von Behandlung, Hilfe, Beratung oder Heilung hat [Person] in der Vergangenheit für sein/ihr [Problem] aufgesucht?
<i>Frage bei Bedarf nach (z. B. „Welche anderen Hilfsmöglichkeiten hat sie/er genutzt?“).</i>	<i>Erfrage, wenn die Person nicht angibt, wie hilfreich in Anspruch genommene Arten von Hilfe waren:</i>
<i>Kläre die Erfahrung und Bewertung der Person in Bezug auf die in Anspruch genommenen Hilfen ab.</i>	Welche Arten von Hilfe oder Behandlung waren am hilfreichsten? Welche waren nicht hilfreich?
Barrieren	
<i>Kläre die Rolle von sozialen Barrieren in Bezug auf das Hilfesuchverhalten, den Zugang zu Behandlung und Probleme bei der früheren Inanspruchnahme von Behandlung.</i>	14. Hat irgendetwas [Person] daran gehindert, die erforderliche Hilfe zu bekommen?
<i>Frage bei Bedarf nach Details (z. B.: „Was ist dazwischengekommen?“).</i>	<i>Frage bei Bedarf nach:</i> Zum Beispiel: Geld, Arbeit oder familiäre Verpflichtungen, Stigma oder Diskriminierung oder mangelnde Angebote, bei denen jemanden seine/ihre Sprache oder seinen/ihren Hintergrund versteht?
KULTURELLE EINFLUSSFAKTOREN AUF AKTUELLES HILFESUCHVERHALTEN	
Präferenzen	
<i>Kläre die aktuell wahrgenommenen Bedürfnisse und Hilfeerwartungen der betroffenen Person aus Sicht der Auskunftsperson ohne Einschränkung ab.</i>	Lassen Sie uns nun mehr über die Art von Hilfe, die [Person] braucht, sprechen.
<i>Frage nach, wenn die Auskunftsperson nur eine Art von Hilfe nennt (z. B.: „Welche anderen Arten von Hilfe könnten zurzeit für [Person] nützlich sein?“).</i>	15. Welche Arten von Hilfe wären Ihrer Meinung nach zurzeit am hilfreichsten für sein/ihr [Problem]?

Cultural-Formulation-Interview (CFI) – Fremdbeurteilungsversion	
LEITFADEN FÜR DEN INTERVIEWER	Anleitungen für den Interviewer sind <i>kursiv</i> gesetzt
<i>Lege den Fokus auf die Ansichten des sozialen Netzwerkes bezüglich des Hilfesuchverhaltens.</i>	16. Gibt es andere Arten von Hilfe, die die Familie, die Freunde von [Person] oder andere Menschen vorge schlagen haben, die für ihn/sie jetzt hilfreich sein würden?
Arzt-Patient-Beziehung	
<i>Erfrage mögliche Sorgen in Bezug auf die Behandlungseinrichtung oder die Arzt-Patient-Beziehung, einschließlich wahrgenommenen Rassismus, Sprachbarrieren oder kulturellen Differenzen, die die Bereitschaft zu helfen, die Kommunikation oder das Behandlungsangebot beeinträchtigen.</i>	Manchmal missverstehen sich Ärzte und Patienten gegenseitig, weil sie einen unterschiedlichen Hintergrund oder unterschiedliche Erwartungen haben.
<i>Frage bei Bedarf nach (z. B.: „In welcher Art und Weise?“).</i>	17. Sind Sie darüber jemals besorgt gewesen, und gibt es irgendetwas, das wir tun können, damit [Person] die Behandlung bekommt, die er/sie benötigt?
<i>Spreche zuvor genannte Behandlungsbarrieren oder Sorgen in Bezug auf die Klinik oder die Arzt-Patient-Beziehung an.</i>	

Kulturell gebundene Konzepte von „Leiden“

Kulturell gebundene Leidenskonzepte beziehen sich auf Arten, wie kulturelle Gruppen Leiden, Verhaltensprobleme oder beunruhigende Gedanken und Emotionen erfahren, verstehen und kommunizieren. Drei Haupttypen kulturell gebundener Konzepte können unterschieden werden. *Kulturelle Syndrome* sind Cluster von Symptomen und Zuschreibungen, die insbesondere bei Personen in spezifischen kulturellen Gruppen, Gemeinschaften oder Kontexten auftreten und die lokal als kohärente Muster von Erfahrung begriffen werden. *Kulturelle Leidensbegriffe* sind Formen, um Leidenszustände sprachlich auszudrücken, die keine spezifischen Symptome oder Syndrome beinhalten, aber die kollektive Möglichkeiten der Erfahrung und des Sprechen über persönliche oder soziale Sorgen bieten. Die alltägliche Rede über „Nerven“ oder „Depression“ kann sich beispielsweise auf sehr unterschiedliche Formen von Leidenszuständen beziehen, ohne spezifische Symptome, Syndrome oder Störungen zu beschreiben. *Kulturelle Erklärungen* oder *wahrgenommene Ursachen* sind Bezeichnungen, Zuschreibungen oder Eigenschaften eines Erklärungsmodells, die kulturell anerkannte Bedeutungen oder Ätiologien für Symptome, Krankheiten oder Leidenszustände kennzeichnen.

Diese drei Konzepte – Syndrome, Leidensbegriffe und Erklärungen – sind für die klinische Praxis relevanter als die ältere Auffassung der *kulturgebundenen Syndrome*. Insbesondere die Bezeichnung *kulturgebundenes Syndrom* ignoriert die Tatsache, dass klinisch

relevante kulturelle Differenzen sich häufig eher auf Erklärungen oder Erfahrungen von Leiden als auf die kulturell ausgeprägte Konfiguration von Symptomen beziehen. Außerdem überbetont der Begriff *kulturgebunden* lokale Besonderheiten und die begrenzte Verteilung von kulturell gebundenen Leidenskonzepten. Der aktuelle Ansatz erkennt an, dass *alle* Formen von Leidenszuständen kulturellen Einflüssen unterliegen, einschließlich der Störungen im DSM. Aus dieser Perspektive heraus können viele DSM-Diagnosen als operationalisierte Prototypen verstanden werden, die einmal als kulturelle Syndrome begonnen haben und dann weitgehend akzeptiert wurden, da sie sich als klinisch und wissenschaftlich brauchbar erwiesen. Zwischen Gruppen verbleiben kulturell geprägte Unterschiede in Symptomen, in der Art und Weise, über Leidenszustände zu sprechen und in den in der Kultur wahrgenommenen Ursachen, die wiederum mit Coping-Strategien und Mustern von Hilfesuchverhalten verbunden sind.

Kulturell gebundene Konzepte entspringen lokalen volkstümlichen oder professionellen diagnostischen Systemen für psychisches oder emotionales Leiden und können ebenfalls den Einfluss von biomedizinischen Konzepten reflektieren. Kulturell gebundene Konzepte haben in Bezug zur DSM-5-Nosologie vier Schlüsseleigenschaften:

- Es gibt selten eine Eins-zu-Eins-Entsprechung zwischen einem kulturell gebundenen Konzept und einer diagnostischen Entität im DSM; die Entsprechung ist eher „Eins-zu-vielen“ in beide Richtungen. Symptome oder Verhaltensweisen, die im DSM-5 verschiedenen Störungen zugeordnet sein können, gehören möglicherweise zu einem einzelnen volkstümlichen Konzept und unterschiedliche Beschwerdebilder, die durch das DSM-5 als Varianten einer Einzelstörung klassifiziert sind, können eindeutig zu unterschiedlichen Konzepten eines volkstümlichen diagnostischen Systems gehören.
- Kulturell gebundene Konzepte können sehr unterschiedliche Schweregrade umfassen, einschließlich Symptombildern, die nicht die DSM-Kriterien für irgendeine psychische Störung erfüllen. Zum Beispiel könnten auf eine Person mit akuter Trauer oder in einer sozial misslichen Lage die gleichen kulturellen Leidensbegriffe oder die gleichen kulturellen Syndrome zutreffen, wie auf eine andere Person mit einer wesentlich schwereren Psychopathologie.
- Im allgemeinen Sprachgebrauch bezeichnet ein kultureller Begriff häufig mehr als nur einen Typ der vorgestellten kulturell gebundenen Konzepte. Ein bekanntes Beispiel könnte das Konzept der „Depression“ sein, das genutzt wird, um ein Syndrom (z. B. schwere depressive Störung) als Leidensbegriff (z. B. wie im häufig verwendeten Ausdruck „Ich fühle mich deprimiert“) oder auch als eine wahrgenommene Ursache (vergleichbar mit „Stress“) zu benennen.
- So wie Kultur und das DSM selbst können sich auch kulturell gebundene Konzepte über die Zeit hinweg als Reaktion auf lokale und globale Einflüsse verändern.

Kulturell gebundene Konzepte sind aus verschiedenen Gründen für die psychiatrische Diagnose wichtig:

- **Vermeidung von Fehldiagnosen:** Kulturelle Variationen in Symptomen und Erklärungsmodellen in Verbindung mit kulturell gebundenen Konzepten können Behandler dazu verleiten, die Schwere eines Problems zu verkennen oder es einer falschen Diagnose zuzuordnen (nichtvertraute spirituelle Erklärungen können z. B. als Psychose missverstanden werden).

- **Einholen nützlicher klinischer Informationen:** Kulturelle Variation in Symptomen und Zuschreibungen können mit besonderen Eigenschaften von Risiko, Resilienz und Ausgang assoziiert sein.
- **Verbesserung des klinischen Rapports und Engagements:** „Die Sprache des Patienten sprechen“, sowohl linguistisch als auch im Hinblick auf seine oder ihre dominanten Konzepte und Metaphern, kann in einer besseren Kommunikation und Zufriedenheit resultieren, die Gesprächsführung und Behandlung fördern und zu einer verbesserten Aufrechterhaltung der Therapie und Adhärenz führen.
- **Verbesserung der therapeutischen Wirksamkeit:** Kultur beeinflusst die psychologischen Mechanismen von Störungen, die verstanden und adressiert werden müssen, um die klinische Wirksamkeit zu verbessern. Zum Beispiel können kulturspezifische katastrophalisierende Kognitionen zur Symptomeskalation bis hin zu Panikattacken beitragen.
- **Richtungsweisung für die klinische Forschung:** Lokal wahrgenommene Verbindungen zwischen kulturell gebundenen Konzepten können helfen, Muster von Komorbiditäten und biologisch zugrunde liegende Substrate zu identifizieren.
- **Klärung der kulturellen Epidemiologie:** Kulturell gebundene Leidenskonzepte werden nicht gleichförmig von allen Menschen in einer bestimmten Kultur angenommen. Die Differenzierung von Syndromen, Leidensbegriffen und Erklärungen liefert einen Ansatz für Studien zur Verteilung von kulturellen Krankheitsmerkmalen über Settings und Regionen sowie über die Zeit hinweg. Sie wirft zudem Fragen über kulturelle Determinanten von Risiko, Ursachen und Ergebnissen in klinischen und Gemeindeforschungen auf, was die Evidenzbasierung kultureller Forschung stärken kann.

Das DSM-5 enthält Informationen über kulturell gebundene Konzepte, um die Präzision der Diagnostik und den Umfang der klinischen Einschätzung zu verbessern. Die klinische Beurteilung von Personen, die sich mit diesen kulturell gebundenen Konzepten vorstellen, sollte bestimmen, ob sie die DSM-5-Kriterien für eine spezifische Störung oder eine *andere näher bezeichnete* oder *nicht näher bezeichnete* Diagnose erfüllen. Wenn die Störung diagnostiziert ist, sollten die kulturellen Begriffe und Erklärungen in Fallbeschreibungen aufgenommen werden; sie können helfen, Symptome und ätiologische Zuschreibungen zu erklären, die ansonsten verwirrend sein könnten. Personen, deren Symptome nicht die DSM-Kriterien für eine spezifische psychische Störung erfüllen, können dennoch eine Behandlung erwarten und beanspruchen; dies sollte auf Fall-zu-Fall-Basis eingeschätzt werden. In Ergänzung zum CFI und seinen zusätzlichen Modulen beinhaltet das DSM-5 die folgenden Informationen und Handwerkzeuge, die bei der Integration kultureller Informationen in die klinische Praxis nützlich sein können:

- **Empirische Ergebnisse in den DSM-5-Kriterien und im Text für spezifische Störungen:** Der Text enthält Informationen über kulturelle Variationen hinsichtlich der Prävalenz, Symptomatologie, assoziierten kulturell gebundenen Konzepten und anderen klinischen Aspekten. Es ist wichtig hervorzuheben, dass zwischen DSM-Störungen und kulturell gebundenen Konzepten keine Eins-zu-Eins-Übereinstimmung auf kategorischer Ebene besteht. In die Differenzialdiagnostik für einzelne Personen sollten daher Informationen über kulturelle Variationen und durch das CFI erfragte Informationen einbezogen werden.

- **Andere klinisch relevante Probleme:** Einige durch das CFI identifizierte klinische Problembereiche können V- oder Z-Codes entsprechen – z. B. kulturellen Anpassungsproblemen, Problemen in der Eltern-Kind-Beziehung oder religiösen oder spirituellen Problemen.
- **Glossar kulturell gebundener Leidenskonzepte:** Dieses im Anhang befindliche Glossar bietet Beispiele von gut erforschten kulturell gebundenen Leidenskonzepten, die die Relevanz von kulturbezogenen Informationen für die klinische Diagnostik und einige der Beziehungen zwischen kulturellen Syndromen, Leidensbegriffen und zugrunde liegenden Erklärungen illustrieren.