

Der ICD - Mentale Gesundheit im Spiegel der Kulturen





Frage ans Plenum: Was bedeutet....

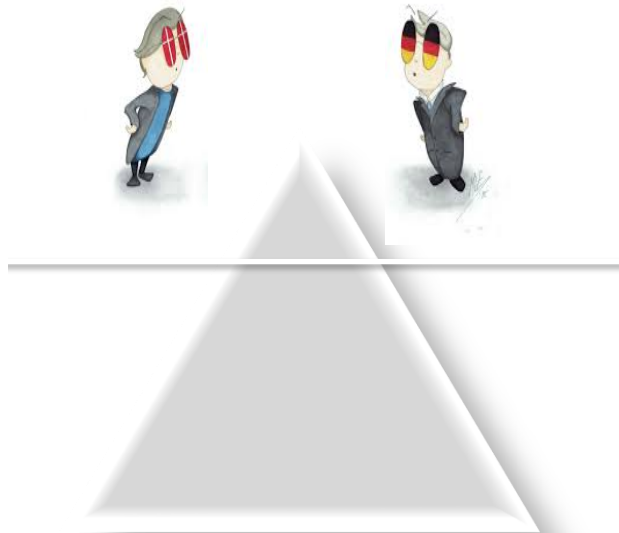
-Krankheit für dich?
- ...Gesundheit für dich?
- ...wie wird man gesund nach einer Erkrankung?
- ...wie bleibt man Gesund?



Einführung

- Kultur ist eine Reflexion der Lernerfahrungen aus der Lebensspanne, die in einer bestimmten Kultur gemacht worden sind.
- Kultur beinhaltet Wertvorstellungen und erlernte Verhaltensweisen.

Kulturbrille und Kultureisberg: was *wir* sehen

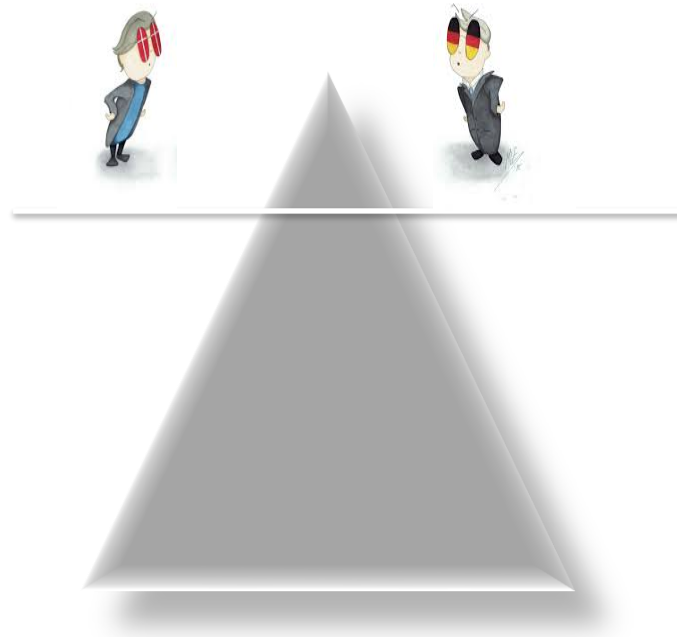


- Der Einfluss von Kultur zeigt sich in unseren Verhalten, Sprache und Erscheinungsbild

Kulturbrille und Kultureisberg: was *wir nicht* sehen



Kulturbrille und Kultureisberg: was *wir nicht* sehen



- Zeitplanung
- Problemlösung
- Raumorientierung
- Hierarchisches Denken
- Beziehungsgestaltung
- Nähe vs. Distanz
- Kommunikation
- Umgang mit Veränderung, Risiko und mit Ungewissheit

- Gesundheits- und Krankheitsmodelle
- Medizin und Psychologie

Medizin und Psychologie als kulturelles System

- „Das Verständnis von psychischer Gesundheit ist tief in kulturellen Überzeugungen, Werten und Traditionen verwurzelt.“ (Yildirim-Fahlbusch, 2003)
- „Medizin ist eingebettet in eine Matrix aus Werten, Tradition, Vorstellungen und Formen ökologischer Anpassung.“ (Yildirim-Fahlbusch, 2003)
- Das medizinische (kulturelle) System hält für uns Krankheits- und Genesungsinformationen bereit über:
 - ...Identifizierung (was habe ich)
 - ...Ursachen (warum)
 - ...den Verlauf
 - ...die Heilung (Ärzteblatt, 2003)



Medizin und Psychologie als kulturelles System

- **Krankheitsmodelle:** können naturwissenschaftlich, religiös, metaphysisch sein (Schicksal, naturgegeben, Gottgegeben oder Geister)
- **Symptombeschreibungen** wie z. B Depression
- Unterschiedliche **Darstellungsform** wie z. B Angstvariationen
- Unterschiedliche **Inhalte** der Erkrankung z. B Wahnthemen
- Unterschiedliche **Inanspruchnahme** Verhalten des gesundheitlichen Systems
 - Durch unterschiedliche Heilungskonzepte (Ärzte vs. Heiler oder Priester)
 - Welche Erkrankungen sind Tabu vs. akzeptiert



Beispiele: Krankheits- und Heilungskonzepte

- **Westliche** Medizin: baut auf Präzision und Symptomanalysen
- Gesundheit: biomedizinischen Perspektive
- Fokus: individuelle Symptome und deren Behandlung

- **Östliche** Medizin: Geist Körper-System. Der Mensch wird als ganzes gesehen
- Behandlungsziel: Harmonisieren des Systems

- In vielen **asiatischen Kulturen**: psychische Gesundheit ist mit spirituellem und sozialem Wohlbefinden verbunden
- Konzepte: Harmonie, Gleichgewicht, Erfüllung sozialer Rollen

- In einigen **afrikanischen** Kulturen und **indigenen** Kulturen: psychische Gesundheit wird im Kontext der Gemeinschaft und der Beziehungen zu Ahnen und spirituellen Kräften betrachtet.
- Behandlungsansätze sind
- Schamanische Praktiken
 - Rituale, Zeremonien und der Einsatz von Heilpflanzen

Beispiele: Schmerz im kulturellen Kontext (Bialas, 2022)

- In **westlichen** Gesellschaften: Schmerz als ein Signal

- In **christlichen** Traditionen: Schmerz als Prüfung

- viele **afrikanische** Kulturen: Schmerz als eine Prüfung der Stärke und des Charakters

- **Im Buddhismus** Schmerz als Teil des menschlichen Daseins
- Schmerzbewältigung durch Meditation und Achtsamkeit.

- in einigen **asiatischen** Kulturen: Schmerz als eine Manifestation von Ungleichgewichten im Körper

- **Orient:** lehnen oft soziale Ursachen für körperliche Probleme (Schmerz) ab, denn die starke Bindung an das soziale ist wichtig.

- **Allgemein:** Kulturelle Normen und Erwartungen hinsichtlich des Geschlechts



Kulturelle Perspektive in Behandlung und Diagnostik

- Die Anerkennung und das Verständnis von kulturellen Aspekten sind von großer Bedeutung...
 - um angemessene Diagnosen zu stellen und zu den Patienten passende Behandlungsansätze zu entwickeln.
 - Um der Gefahr falscher Diagnosen zu entgehen.
 - Um Behandlungsabbrüche aus Missverständnissen zu vermeiden.

ICD-10: International Classification of Diseases and Related Health Problem

ICD revisions under the auspices of WHO

ICD Revision	ICD Coming into effect	ICD Adoption
6 th Revision	into effect 1948	adopted 1948 (WHA1.36)
7 th Revision	into effect 1 Jan 1958	adopted May 1956 (WHA9. 29)
8 th Revision	into effect 1 Jan 1968	adopted May 1966 (WHA19.44)
9 th Revision	into effect 1 Jan 1979	adopted May 1976 (WHA29.34)
10 th Revision	into effect 1 Jan 1993	adopted May 1990 (WHA43.24)
11 th Revision	into effect 1 Jan 2022	adopted May 2019 (WHA72.15)

Abb. 1.1 Die „International Classification of Diseases and Related Health Problems“ (ICD) durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) (<https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>; Zugriff am 28.10.2025)

Kulturelle Perspektive in Behandlung und Diagnostik

- **ICD 10:**

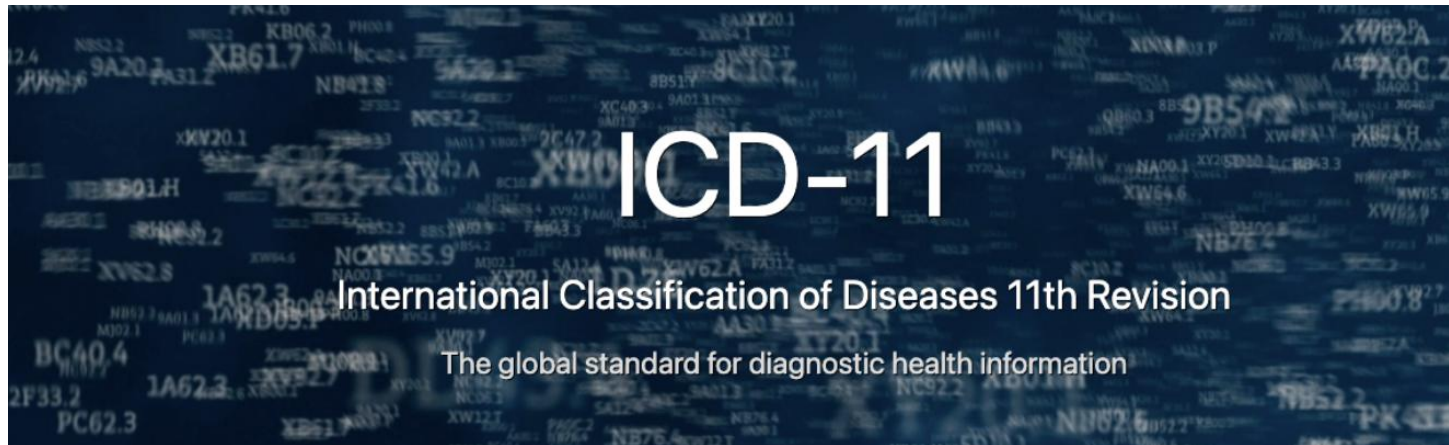
- erwähnt, dass bestimmte Störungen kulturell geprägt auftreten können
- Viele kulturgebundene Symptome werden im ICD 10 unter bestehenden Diagnosen einsortiert

- **DSM:**

- Glossar zu Cultur-Boud-Syndromes.
- Im DSM 5: kulturelle Ausdrucksweisen für Leid (cultur idioms of distress), kulturelle Modelle (cultur explanations) und das Kultur-Information-Interview

- **Cross-Cultur-Adaption**

- von psychischen Gesundheitsfragebögen in Form von Übersetzung und kultureller Anpassung



Bildquelle: [International Classification of Diseases \(ICD\)](https://www.who.int/classifications/icd/)



ICD 11: Modernisierung aufgrund kultureller und medizinischer Weiterentwicklungen

- Die ICD-11 wurde nach einer über 10-jährigen **internationalen Entwicklungsarbeit** überarbeitet
- Hat einen **dimensionalen Ansatz**
- psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten sind **nicht eindeutig** von „normalem“ Verhalten abgrenzbar und unterscheidbar
- sind beobachtbare Phänomene die sich auf bestimmte Dimensionen kontinuierlich verteilen
- Die Dimension geht von unauffällig zu auffällig oder von gesund zu krank. (WHO, ICD 11)



ICD 11: Modernisierung aufgrund kultureller und medizinischer Weiterentwicklungen

Neue Architektur der Klassifikationssysteme

- „F“ Kapitel für psychische Störungen verabschiedet
- Psychische Störungen im ICD-11 sind in Kapitel 6 kodiert
- Stammcodes und Erweiterungscode können kombiniert oder ergänzt werden
- Stammcodes werden mit einem „/“ verbunden, Erweiterungscode mit einem „&“
- stärker als zuvor an das DSM-5 angepasst.

Struktur: ICD11

Kapitel 6 F00-F99

Stammcodes



ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics

2025-01

- ▽ 06 Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders
 - ▷ Neurodevelopmental disorders
 - ▷ Schizophrenia or other primary psychotic disorders
 - ▷ Catatonia
 - ▷ Mood disorders
 - ▷ Anxiety or fear-related disorders
 - ▷ Obsessive-compulsive or related disorders
 - ▷ Disorders specifically associated with stress
 - ▷ Dissociative disorders
 - ▷ Feeding or eating disorders
 - ▷ Elimination disorders
 - ▷ Disorders of bodily distress or bodily experience
 - ▷ Disorders due to substance use or addictive behaviours
 - ▷ Impulse control disorders
 - ▷ Disruptive behaviour or dissocial disorders
 - ▷ Personality disorders and related traits
 - ▷ Paraphilic disorders
 - ▷ Factitious disorders
 - ▷ Neurocognitive disorders
 - ▷ Mental or behavioural disorders associated with pregnancy, childbirth or the puerperium
 - ▷ 6E40 Psychological or behavioural factors affecting disorders or diseases classified elsewhere
 - ▷ Secondary mental or behavioural syndromes associated with disorders or diseases classified elsewhere
 - ▷ 07 Sleep-wake disorders
 - ▷ Sexual dysfunctions
 - ▷ Gender incongruence
 - 6E8Y Other specified mental, behavioural or neurodevelopmental disorders
 - 6E8Z Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders, unspecified

Erweiterungscodes (Qualifier/Specifler)

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics 2025-01

mood

- ▽ ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics
 - ▷ 01 Certain infectious or parasitic diseases
 - ▷ 02 Neoplasms
 - ▷ 03 Diseases of the blood or blood-forming organs
 - ▷ 04 Diseases of the immune system
 - ▷ 05 Endocrine, nutritional or metabolic diseases
 - ▽ 06 Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders
 - ▷ Neurodevelopmental disorders
 - ▽ Schizophrenia or other primary psychotic disorders
 - ▷ 6A20 Schizophrenia
 - ▷ 6A21 Schizoaffective disorder
 - 6A22 Schizotypal disorder
 - ▷ 6A23 Acute and transient psychotic disorder
 - ▷ 6A24 Delusional disorder
 - ▷ 6A25 Symptomatic manifestations of primary psychotic disorders
 - ▷ Substance-induced psychotic disorders
 - ▷ 6E61 Secondary psychotic syndrome
 - 6A2Y Other specified primary psychotic disorder
 - 6A2Z Schizophrenia or other primary psychotic disorders, unspecified
 - ▷ Catatonia
 - ▷ Mood disorders
 - ▷ Anxiety or fear-related disorders
 - ▷ Obsessive-compulsive or related disorders
 - ▷ Disorders specifically associated with stress
 - ▷ Dissociative disorders
 - ▷ Feeding or eating disorders
 - ▷ Elimination disorders
 - ▷ Disorders of bodily distress or bodily experience
 - ▷ Disorders due to substance use or addictive behaviours
 - ▷ Impulse control disorders
 - ▷ Disruptive behaviour or dissocial disorders
 - ▷ Personality disorders and related traits
 - ▷ Paraphilic disorders
 - ▷ Factitious disorders
 - ▷ Neurocognitive disorders

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics 2025-01

mood

- ▽ ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics
 - ▷ 01 Certain infectious or parasitic diseases
 - ▷ 02 Neoplasms
 - ▷ 03 Diseases of the blood or blood-forming organs
 - ▷ 04 Diseases of the immune system
 - ▷ 05 Endocrine, nutritional or metabolic diseases
 - ▽ 06 Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders
 - ▷ Neurodevelopmental disorders
 - ▽ Schizophrenia or other primary psychotic disorders
 - ▷ 6A20 Schizophrenia
 - ▷ 6A20.0 Schizophrenia, first episode
 - 6A20.00 Schizophrenia, first episode, currently symptomatic
 - 6A20.01 Schizophrenia, first episode, in partial remission
 - 6A20.02 Schizophrenia, first episode, in full remission
 - 6A20.0Z Schizophrenia, first episode, unspecified
 - ▷ 6A20.1 Schizophrenia, multiple episodes
 - ▷ 6A20.2 Schizophrenia, continuous
 - 6A20.Y Other specified episode of schizophrenia
 - 6A20.Z Schizophrenia, episode unspecified
 - ▷ 6A21 Schizoaffective disorder
 - 6A22 Schizotypal disorder
 - ▷ 6A23 Acute and transient psychotic disorder
 - ▷ 6A24 Delusional disorder
 - ▷ 6A25 Symptomatic manifestations of primary psychotic disorders
 - ▷ Substance-induced psychotic disorders
 - ▷ 6E61 Secondary psychotic syndrome
 - 6A2Y Other specified primary psychotic disorder
 - 6A2Z Schizophrenia or other primary psychotic disorders, unspecified

Beispiel der Kodierung

6A20/6A25.0&XS0T/6A25.1&XS0T/6A25.4&XS5W

Aufgeschlüsselt:⁴

6A20 → Schizophrenie (Primärkode bzw. stem code)

6A25.0&XS0T → Positivsymptome & moderate Ausprägung

6A25.1&XS0T → Negativsymptome & moderate Ausprägung

6A25.4&XS5W → Psychomotorische Symptome & milde Ausprägung

} postcoordination:
Specifier

Abbildung aus: Hartig (2024)



Transkulturalität und Diversität der ICD-11

- ICD 11 arbeitet mit dem Konzept „cultur guidance“ Kulturleitfaden.
- Für viele Störungen: „cultur related features“. Dort wird beschrieben, wie die jeweilige Diagnose in unterschiedlichen Kulturen verstanden, benannt oder ausgedrückt werden kann.
- Kulturbedingten und geschlechtsbedingten Symptomvariationen, wird deutlich mehr Raum gegeben (auch analog zum DSM-5)

➤ ICD-11 betont, dass Symptome immer im kulturellen Kontext interpretiert werden müssen

Beispiel: 6B04 Social anxiety disorder

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics 2025-01

EN

social anxiety

Browse

Coding Tool

Info

- ▷ Schizophrenia or other primary psychotic disorders
- ▷ Catatonia
- ▷ Mood disorders
- ▼ Anxiety or fear-related disorders
 - 6B00 Generalised anxiety disorder
 - 6B01 Panic disorder
 - 6B02 Agoraphobia
 - 6B03 Specific phobia
 - 6B04 Social anxiety disorder
 - 6B05 Separation anxiety disorder
 - 6B06 Selective mutism
- ▷ Substance-induced anxiety disorders
- ▷ 6B23 Hypochondriasis
- 6E63 Secondary anxiety syndrome
- 6B0Y Other specified anxiety or fear-related disorders
- 6B0Z Anxiety or fear-related disorders, unspecified
- ▷ Obsessive-compulsive or related disorders
- ▷ Disorders specifically associated with stress
- ▷ Dissociative disorders
- ▷ Feeding or eating disorders
- ▷ Elimination disorders
- ▷ Disorders of bodily distress or bodily experience
- ▷ Disorders due to substance use or addictive behaviours
- ▷ Impulse control disorders
- ▷ Disruptive behaviour or dissocial disorders
- ▷ Personality disorders and related traits
- ▷ Paraphilic disorders
- ▷ Factitious disorders
- ▷ Neurocognitive disorders

Code: 6B04

- Social Anxiety Disorder symptoms may become more evident with age as social demands exceed individuals' capabilities to cope with and manage their anxiety. Adolescents may exhibit various associated difficulties, including social withdrawal, school refusal, and reluctance to assert their needs. Some adolescents may participate in social situations for fear of the consequences to their social status if they do not, but do so with significant distress.

Culture-Related Features:

- Identification of Social Anxiety Disorder may depend on assessment of social situations relevant for the cultural group (e.g., being expected to dance in public among some Latin American cultures) that may be associated with excessive anxiety and whether the degree of anxiety is outside the cultural norms for the individual. To avoid stereotyping, individuals should be asked openly about social situations associated with excessive anxiety.
- Anxiety and avoidance of certain social situations may be considered normative in some cultural groups (e.g., public speaking or voicing dissent in some Asian cultures) and therefore may not indicate a disorder unless this fear or anxiety is out of proportion to the actual danger posed by the social situation when considering the sociocultural context.
- There are cultural concepts of distress that are related to Social Anxiety Disorder. For example, among Japanese *taijin kyofusho*, and related conditions among Koreans, may represent a form of Social Anxiety Disorder associated with the fear that others will be offended by one's own inappropriate social behaviour (e.g., inappropriate gaze or facial expression, blushing, body odour, loud bowel sounds). Other presentations of *taijin kyofusho* may be better captured by a diagnosis of Delusional Disorder, Body Dysmorphic Disorder, or Olfactory Reference Disorder.
- Prevalence rates of Social Anxiety Disorder may not follow self-reported social anxiety levels in the same culture; that is, societies with strong collectivistic orientations may report high levels of social anxiety but lower prevalence of Social Anxiety Disorder. This may be due to higher tolerance for socially reticent and withdrawn behaviours, resulting in better psychosocial functioning, or to lower recognition of Social Anxiety Disorder.

Sex- and/or Gender-Related Features:

- Whereas prevalence rates for Social Anxiety Disorder are higher for women in community samples, gender differences are not observed in clinical samples. The disparity in prevalence across settings has been attributed to gender role expectations such that men experiencing greater severity of symptoms are more willing to seek professional services.
- Women report greater symptom severity and a greater variety of social fears, whereas men are more likely to fear dating and urinating in public.
- Co-occurring Depressive, Bipolar, and Anxiety or Fear-Related Disorders are more common among women; whereas, men are more likely to experience co-occurring Oppositional Defiant Disorder, Conduct-Dissocial Disorder, and Disorders Due to Substance Use.
- The use of alcohol and illicit drugs to relieve symptoms of Social Anxiety Disorder is common among men.

Boundaries with Other Disorders and Conditions (Differential Diagnosis):

Kulturbezogene Merkmale: Cultur related features

- Erkennen dass, Kultur Einfluss auf die Entstehung, das Erleben und die Ausdrucksweise psychischer Störungen hat
- Helfen beim Verständnis kultureller Einflussfaktoren (Hinweise auf kulturbezogene Symptome, Symptomwahrnehmung)
- Förderung kultursensibler Diagnostik und Behandlung
 - Hinweis auf mögliche Ursachen von Missverständnissen für die Behandler: innen (wie langes Starren bei Kulturen, die dies vermeiden)
- Beitrag zur globalen Vergleichbarkeit. Klinische Beschreibungen bleiben international gleich, aber kulturelle Besonderheiten werden respektiert

Flexibleres Verständnis von Symptomen und mehr Diversität

- Was in einer Kultur als „psychopathologisch“ gilt, kann in einer anderen normale Reaktion oder spirituelle Praxis sein.
- **Beispiel:** Hören von Stimmen
 - In spirituellen Traditionen (z. B. Sufismus, Schamanismus) nicht unbedingt pathologisch.
 - In anderen Ländern wie Marokko (siehe Studie, Zandi et al. 2008, 2011, 2016) wo gehäuft Psychosesymptome in Erhebungen berichtet werden, diese jedoch teils des spirituellen Glaubens sind
 - Oder bei stark kulturell verfärbten Psychoseinhalte
 - Stammcode 6A20 Schizophrenie (speziferer XF5L cultur related pattern of distress.
=[6A20/XF5L](#)

Akzeptanz und Einbindung kultureller Modelle

- ICD 11: „Cultural and spiritual factors influence how distress is experienced, understood, and expressed“ WHO,2019
 - ICD-11 nennt explizit, dass Betroffene ihre Beschwerden nach kulturellen Erklärungsmodellen deuten können
- **Beispiel:** Susto („Schrecken/Seelenverlust Symptom“) in Lateinamerika (Weller et al., 2002, Glazer et al., 2004)→ im ICD-11 kann man dies unter Anpassungsstörung oder Angststörung einordnen, mit kultureller Zusatzbeschreibung.
 - ICD-11: [6D70](#) andere spezifische Bedingung Störung (Stammcode)
 - Speciferer([XF5L](#) culture- related pattern of distress) = [6D70&Xf5L](#)



Diagnostische Flexibilität

- ICD-11 erlaubt, kulturelle Ausdrucksformen mit in die Diagnose zu schreiben (ähnlich wie Zusatzinfos) mit culture-related features zu jeder Diagnose.
- Das soll verhindern, dass Menschen falsch diagnostiziert werden, nur weil ihre Leidensausdrücke kulturell anders sind.

Beispiele: Trauer

- ICD-11 erkennt, dass Traumaerleben, Trauer oder spirituelle Krisen kulturell unterschiedlich verarbeitet werden
- **Beispiel:** Manche Kulturen haben rituelle Trauerformen (lautes Klagen, körperliche Symptome) ICD-11 sieht das differenzierter. [6B42](#) Anhaltende Trauerstörung (länger als 6 Monate) möglich mit [XF5L](#) (kann ergänzt werden, wenn Trauerausdruck kultureller Rituale ist(z.B lange Trauerzeit, Trance, spirituelle Manifestation) [6B42&XF5L](#)

Beispiel: 6A70 Single episode depressive disorder

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics 2025-01

mood

Browse Coding Tool Info

- ▷ 05 Endocrine, nutritional or metabolic diseases
- ▽ 06 Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders
 - ▷ Neurodevelopmental disorders
 - ▷ Schizophrenia or other primary psychotic disorders
 - ▷ Catatonia
 - ▽ Mood disorders
 - ▷ Bipolar or related disorders
 - ▽ Depressive disorders
 - ▽ 6A70 Single episode depressive disorder
 - 6A70.0 Single episode depressive disorder, mild
 - 6A70.1 Single episode depressive disorder, moderate, without psychotic symptoms
 - 6A70.2 Single episode depressive disorder, moderate, with psychotic symptoms
 - 6A70.3 Single episode depressive disorder, severe, without psychotic symptoms
 - 6A70.4 Single episode depressive disorder, severe, with psychotic symptoms
 - 6A70.5 Single episode depressive disorder, unspecified severity
 - 6A70.6 Single episode depressive disorder, currently in partial remission
 - 6A70.7 Single episode depressive disorder, currently in full remission
 - 6A70.Y Other specified single episode depressive disorder
 - 6A70.Z Single episode depressive disorder, unspecified
 - ▷ 6A71 Recurrent depressive disorder
 - 6A72 Dysthymic disorder
 - 6A73 Mixed depressive and anxiety disorder

Code: 6A70

- Individuals with Bipolar Disorders often present initially with a Depressive Episode. Vulnerability factors associated with transition from a Depressive Disorder to a Bipolar Disorder include earlier age at onset, a family history of Bipolar Disorders, and the presence of psychotic symptoms.

Culture-Related Features:

- The cultural salience of depressive symptoms may vary across social groups as a result of varying cultural 'scripts' for the disorder. For example, psychological (e.g., sadness, emotional numbness, rumination), moral (e.g., guilt, worthlessness), social/interpersonal (e.g., lack of productivity, conflictive relationships), hedonic (e.g., decreased pleasure), spiritual (e.g., dreams of dead relatives), or somatic symptoms (e.g., insomnia, pain, fatigue, dizziness) may systematically predominate.
- In some cultural contexts, mood changes are more readily expressed in the form of bodily symptoms (e.g., pain, fatigue, weakness) rather than directly reported as psychological symptoms.
- Some types of symptoms may be considered more shameful or severe according to cultural norms, leading to reporting biases. For example, some cultural groups may emphasize shame more than guilt, whereas in others suicidal behaviour and thinking may be prohibited or highly stigmatized, leading to reporting biases. Also, in some cultural groups, features such as sadness and lack of productivity may be perceived as signs of personal weakness and be under-reported.
- The perceived abnormality or acceptability of depressive symptoms may vary across cultures, affecting symptom detection and treatment acceptability. For example, some social groups or age cohorts may consider depressive symptoms to be normal reactions to adversity, depending on their tolerance of negative emotions or social withdrawal.
- Symptoms attributed to cultural concepts of distress may be evoked when querying about depressive symptomatology. Among Chinese, for example, symptoms of *shenjing shuairuo*, or weakness of the nervous system (e.g., weakness, headache, bodily aches, fatigue, feeling vexed, loss of face) may be commonly reported. Culturally related symptoms and idioms of distress may complicate detection of Depressive Disorders and assessment of severity, including whether psychotic symptoms are present. Examples include pain in heart, soul loss, aching heart, complaints related to 'nerves', and heat inside the body. In some other cultures, a focus on a particular observable behaviour (e.g., 'thinking too much') may be what is reported.

Sex- and/or Gender-Related Features:

- Lifetime prevalence of Depressive Disorders is approximately twice as high for women. Gender differences in prevalence coincide with onset of puberty.
- Although women are more likely to attempt suicide, men are more likely to die by suicide by virtue of using more lethal methods.
- Women with a diagnosis of a Depressive Disorder are more likely to experience co-occurring Anxiety or Fear-Related Disorders, disturbances in appetite, and weight gain whereas it is more common for men to experience co-occurring alcohol and other Disorders Due to Substance Use, poor impulse control, and increased risk-taking behaviour.

Beispiel: Depression

- **Kernsymptome (universell):** körperliche Beschwerden, Traurigkeit
- **Culture-related features**
 - Sprache & Metaphern: in manchen Kulturen gibt es kein Wort für „Depression“, „Herzschmerz“, „schwerem Kopf“ oder „erschöpftem Körper“.
 - Unterschiede in Körperliche Symptome: Kopfschmerzen, Müdigkeit, Magenbeschwerden
 - Westlich: „Ich bin wertlos“, „ich bin leer“, Schuldgefühle
 - In kollektivistischen Kulturen wird Traurigkeit seltener offen gezeigt
 - Krankheitsmodelle: spirituellen Ursachen (z. B. Besessenheit, Fluch, Seelenverlust)
 - Soziale Bezogenheit: In China etwa sei es verbreitet, eine psychische Störung als Charakterschwäche anzusehen. Die Somatisierung erlaube es, psychische Belastung auf sozial akzeptable Weise auszudrücken
- Ohne die Beachtung: Gefahr, dass Depression übersehen wird oder eine somatische Diagnose gewählt wird.



ICD-11: Behandlung

- Therapeut: Innen sollten diese Modelle in die Behandlung einbeziehen– sonst riskieren sie, dass Patienten die Therapie ablehnen.
- ICD-11 erkennt, dass kulturelle Hilfeformen wichtig sind:
 - traditionelle Heiler, Imame, Priester, Schamanen
 - soziale oder familiäre Rituale
- Diese sollen nicht als Konkurrenz, sondern als Teil des Versorgungssystems gesehen werden.



Gender-Themen und Diversität

- Anstatt „Transsexualismus“ (F64.0) im ICD 10. „Geschlechtsinkongruenz“ neu in Kapitel 17 **„Probleme/Zustände im Bereich der sexuellen Gesundheit“** (17HA60/61; Reininger & Briken, 2021)
 - gelten also nicht mehr als Krankheit.
 - eine Entpathologisierung nonbinärer Lebensweisen
- wird sich aller Voraussicht nach auch auf die Umsetzung des Transsexuellengesetzes (TSG) auswirken (vgl. Günther et al., 2021; Rauchfleisch, 2019).



Gender-Themen und Diversität

- Alle sexuelle Störungen sind im **Kapitel 17**. HA00-HA63
 - Entpathologisierend mit der Betonung von biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren + klinisch relevanter Beeinträchtigung oder Belastung
 - **Sexuelle Schmerz- und** Penetrationsstörung sind Genderneutral formuliert.
 - **Gender** wird als Dimension der Identität, des Ausdrucks und der sozialen Rolle verstanden
- Förderung Akzeptanz und Gleichberechtigung in Gesundheitssystemen, Entstigmatisierung und verbessertem Zugang zu medizinischer und psychologischer Versorgung.



Ausblick

- Ein globaler Blick auf psychische Gesundheit ermöglicht es,
 - von verschiedenen kulturellen Ansätzen zu lernen und innovativer Lösungen und effektivere Präventions- und Behandlungsstrategien zu finden.
 - Fördert die Entwicklung innovative Ansätze, die das Beste aus verschiedenen kulturellen Traditionen integrieren, um eine ganzheitlichere und inklusivere psychische Gesundheitsversorgung zu schaffen.
 - erlaubt die Koexistenz und Integration von traditionellen Heilmethoden und moderner Psychotherapie
 - Erlaubt es mittels transkultureller Kompetenz und “globalisierter” Diagnostik, für eine gelungene Therapie, für eine gelungene Bewältigung zu erreichen.

➤ **Diagnostische Systeme sind selbst auch kulturelle Artefakte, die sich mit der Veränderung der Kulturen global anpassen und verändern (Aigner, 2011)**



Wenn Globalität unsere neue Kultur ist...

- Dann macht Globalisierung aus der Welt einen Ort. Globalisierung verändert auch bestehende mentale Modelle sowie den Ausdruck von Leid
- Dann fordert das ein neues Kulturverständnis.
- Dann sind weitere Schritte, weitere Forschung nötig.
- Dann fordert es eine globalere Gesundheitsorientierung und ein globaleres Gesundheitsverständnis



Ecological Economics

Volume 70, Issue 6, 15 April 2011, Pages 1057-1065



Methods

The rising culture and worldview of contemporary spirituality: A sociological study of potentials and pitfalls for sustainable development ☆

Annick Hedlund-de Witt  

- Beschreibt aus soziologischer Perspektive, wie zeitgenössische Spiritualität Teil eines grundlegenden Wandels wird. Spiritualität wird als eine kulturelle Strömung, die Werte, Weltbilder und auch nachhaltige Gesellschaftsentwürfe beeinflusst.



Computers in Human Behavior

Volume 148, November 2023, 107904



Augmented spirituality: Renewing human spirituality in a technology-driven world?

Laddawan Kaewkitipong^a, Elisabeth Beaunoyer^b, Peter Ractham^a, Matthieu J. Guitton^{c d}  

- Spiritualität wird **zunehmend hybrid und digital**. Praktiken und spirituelle Räume wandern in virtuelle oder technologieunterstützte „augmented spaces“. Damit entsteht eine neue Form globaler spiritueller Kultur.



Preventive Medicine
Volume 179, February 2024, 107846



Establishing spirituality as an intermediary determinant of health among 42,843 children from eight countries

Valerie Michaelson^a  , Nathan King^b, Kastytis Šmigelskas^c,
Agnė Slapšinskaitė Dackevičienė^c, Marta Malinowska-Cieślak^d, Karen Patte^a,
Pauli Gardner^a, Jo Inchley^e, William Pickett^{a b},
for the HBSC Spiritual Health Writing Group¹

- Spiritualität wirkt als ein intermediärer Gesundheitsfaktor. Zwischen sozialen Bedingungen, Kultur und psychischer bzw. körperlicher Gesundheit vermittelt. Es zeigt sich, wie spirituelles Wohlbefinden“ Connections to self“ (Selbstverbundenheit) mit besseren mentalen Gesundheitsindikatoren korreliert und das kulturübergreifend in westlichen und östlichen Kontexten (2024).

SPRINGER NATURE LinkFind a journal | Publish with us | Track your research |  Search[Home](#) > [Handbook of Positive Psychology, Religion, and Spirituality](#) > Chapter**Religion, Spirituality, and Youth Thriving:
Investigating the Roles of the Developing
Mind and Meaning-Making**

Chapter | Open Access | First Online: 18 November 2022

pp 263–277 | [Cite this chapter](#) You have full access to this [open access](#) chapter

Es zeigt wie Spiritualität bei jungen Menschen eine Ressource für „Meaning Making“, Resilienz und persönliche Entwicklung ist. Also weniger dogmatischer Glaube, sondern als dynamischer, existenzieller Sinn und Gesundheitsfaktor. (King et al., 2023)

➤ **Neue Wege der Identitätsbildung, Sinnsuche und psychische Stabilität und ein Wertewandel.**

Literaturverzeichnis

- ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics
- Ventriglio A, Ayonrinde O, Bhugra D. Relevance of culture-bound syndromes in the 21st century. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2016 Jan;70(1):3-6. doi: 10.1111/pcn.12359. Epub 2015 Oct 16. PMID: 26332813.
- Listopad IW, Esch T, Michaelsen MM. An Empirical Investigation of the Relationship Between Spirituality, Work Culture, and Burnout: The Need for an Extended Health and Disease Model. *Front Psychol*. 2021 Sep 13;12:723884. doi: 10.3389/fpsyg.2021.723884. PMID: 34589028; PMCID: PMC8473891.
- Yildirim-Fahlbusch, Y(2003)Krankheitsvorstellungen im kulturellen Blickwinkel, ärzteblatt mai, 2023
- Dr. med. Patric Bialas (2022) Kulturelle Schmerz Aspekte und wie wir damit umgehen. *Schmerzmedizin* 2022, 38
- Alexander Hartig, (2024). ICD-11: Veränderungen und Trends. *Psychotherapeutenjournal* 1/4
- Zandi, T., Havenaar, J.M., Limburg-Okken, A.G. *et al*. The need for culture sensitive diagnostic procedures. *Soc Psychiat Epidemiol* 43, 244–250 (2008). <https://doi.org/10.1007/s00127-007-0290-0>
- Zandi, T., Havenaar, J. M., Laan, W., Kahn, R. S., & van den Brink, W. (2011). Predictive validity of a culturally informed diagnosis of schizophrenia: a 30 month follow-up study with first episode psychosis. *Schizophrenia research*, 133(1-3), 29-35.
- Zandi, T., Havenaar, J. M., Laan, W., Kahn, R. S., & van den Brink, W. (2016). Effects of a culturally sensitive assessment on symptom profiles in native Dutch and Moroccan patients with a first psychosis referral. *Transcultural Psychiatry*, 53(1), 45-59.
- Weller, S. C., Baer, R. D., de Alba Garcia, J. G., Glazer, M., Trotter, R., Pachter, L., & Klein, R. E. (2002). Regional variation in Latino descriptions of susto. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 26(4), 449-472.
- Glazer, M., Baer, R. D., Weller, S. C., De Alba, J. E. G., & Liebowitz, S. W. (2004). Susto and soul loss in Mexicans and Mexican Americans. *Cross-Cultural Research*, 38(3), 270-288.
- Annick Hedlund-de Witt,
- The rising culture and worldview of contemporary spirituality: A sociological study of potentials and pitfalls for sustainable development, *Ecological Economics*, Volume 70, Issue 6, 2011, Pages 1057-1065, ISSN 0921-8009, <https://doi.org/10.1016/j.ecolecon.2011.01.020>.
- Valerie Michaelson, Nathan King, Kastytis Šmigelskas, Agnė Slapšinskaitė Dackevičienė, Marta Malinowska-Cieślak, Karen Patte, Pauli Gardner, Jo Inchley, William Pickett, Establishing spirituality as an intermediary determinant of health among 42,843 children from eight countries, *Preventive Medicine*, Volume 179, 2024, 107846, ISSN 0091-7435, <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2024.107846>.

Literaturverzeichnis

- Cultural formulations interview Copyright © 2013 American Psychiatric Association
- (PDF) Cultural Issues Related to ICD-11 Mental, Behavioural and Neurodevelopmental Disorders
- Änderungen in der ICD-11 | PsyLife
- Tait RC, Chibnall JT. Racial/Ethnic Disparities in the Assessment and Treatment of Pain: Psychosocial Perspectives. *Am Psychol.* 2014;69(2):131–41.
- Schmerz im kulturellen Kontext 2004 Schmerz im kulturellen Kontext | P.A.I.N.S. Johanna Wendner, DGKP, Vizepräsidentin der Gesellschaft für Schmerzmanagement der Gesundheits- und Krankenpflege
- *Jungclausen, I., Hauten, L. & Lentzen, G. (2021). ICD-11 – What's new? VPP aktuell, 55, S. 11-12.*
- Danielle R. Goodman, Sariah Daouk, Megan Sullivan, Juan Cabrera, Nancy H. Liu, Suzanne Barakat, Ricardo F. Muñoz, Yan Leykin, Factor analysis of depression symptoms across five broad cultural groups, *Journal of Affective Disorders*, Volume 282, 2021,
- Weng-Shing Tseng: *Handbook of Cultural Psychiatry*. Academic Press, San Diego 2001 (englisch; siehe besonders Kapitel 13: *Culture-related Specific Syndromes*).
- Gureje O, Lewis-Fernandez R, Hall BJ, Reed GM. Systematic inclusion of culture-related information in ICD-11. *World Psychiatry.* 2019 Oct;18(3):357-358. doi: 10.1002/wps.20676. PMID: 31496107; PMCID: PMC6732693.
- Kirsten Teren (2024): Depathologization of trans* experience in ICD-11: Suggestions for context-sensitive psychotherapeutic work. *Behavior science and the law*(2024), Pages 607-619 <https://doi.org/10.1002/bsl.2683>
- Laddawan Kaewkitipong, Elisabeth Beaunoyer, Peter Ractham, Matthieu J. Guitton, Augmented spirituality: Renewing human spirituality in a technology-driven world?, *Computers in Human Behavior*, Volume 148, 2023, 107904, ISSN 0747-5632, <https://doi.org/10.1016/j.chb.2023.107904>.
- King, P.E., Mangan, S., Riveros, R. (2023). Religion, Spirituality, and Youth Thriving: Investigating the Roles of the Developing Mind and Meaning-Making. In: Davis, E.B., Worthington Jr., E.L., Schnitker, S.A. (eds) *Handbook of Positive Psychology, Religion, and Spirituality*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-10274-5_17
- **Bildernachweis:**
- Danser i Tyskland | DinRegionSportal
- Willkommen Wörter Gruß - Kostenloses Bild auf Pixabay
- Getreide Löffel Milch - Kostenloses Foto auf Pixabay
- Hand Reichen Handschlag Helfende - Kostenloses Foto auf Pixabay
- Sari Mode Seide - Kostenloses Foto auf Pixabay, Blumen Mohn Bereich - Kostenloses Foto auf Pixabay