

Ein bisschen Kopfschmerzen

Interview mit Dr. Michael Brune, Psychiater und Neurologe, über seine Erfahrungen mit Erwachsenen und Jugendlichen, die von Krieg und Gewalt gezeichnet sind

hlz: Herr Brune, Sie arbeiten mit Kindern und Jugendlichen, die aus Kriegs- und Krisengebieten kommen und oftmals traumatisiert sind.

Michael Brune: Der Hauptteil meiner Patient_innen sind eher Erwachsene, aber wir haben auch immer mal wieder Jugendliche. Meine Kolleg_innen und ich sind ausgebildet für therapeutische Arbeit mit Erwachsenen. Jugendliche von 15 Jahren an aufwärts kann man in der therapeutischen Herangehensweise so behandeln, als wären sie junge Erwachsene, wenn sich keine geeigneten Kinder- und Jugendtherapeuten finden. Aber wir betonen immer, dass wir keine Kinder- und Jugendpsychotherapeuten sind. Aber die Nachfrage ist riesig groß und das Angebot an Therapeut_innen recht klein. Bei Kindern unter 14,15 ist die Kinderpsychologie, die Kinderpsychotherapie gefragt. Das ist völlig außerhalb unserer Kompetenz.

hlz: Die Jugendlichen, von denen wir jetzt sprechen wollen, sind ja noch schulpflichtig. Wie kann eine Lehrerin oder ein Lehrer erkennen, dass Verhaltensauffälligkeiten möglicherweise auf traumatische oder posttraumatische Erfahrungen zurückzuführen sind?

Michael Brune: Wenn ein Kind oder Jugendlicher sich ungewöhnlich verhält, nonverbal vermittelt, dass ein großer Leidensdruck da ist, das Verhalten nicht dem entspricht, was der Jugendliche sagt, dann könnte die Lehrkraft aufmerksam werden. Wenn er sehr düster guckt,

wenig spricht, plötzlich explodiert, auf kleine Irritationen sehr aggressiv reagiert. Dieses Überreagieren ist häufig ein Symptom. Wenn man ihn nach dem Grund fragt, dann sagt er: „Ich habe ein bisschen Kopfschmerzen.“ Das, was er nonverbal vermittelt, passt aber nicht zu „ein bisschen Kopfschmerzen“, da muss mehr dahinter stecken. Es wird kaum ein Jugendlicher sagen: „Ich habe so eine traumatische Erfahrung gemacht, als ich übers Mittelmeer kam“.

hlz: Also in der Regel wissen die Menschen selber nicht, was sie haben, sondern es gibt Symptome, die sie selber aber nicht deuten können? Wer schickt Ihnen die Patient_innen oder wie kommen sie zu Ihnen?

Michael Brune: Die Patient_innen kommen über Allgemeinärzt_innen, über Eltern, manchmal über Lehrer_innen, über Flüchtlingsorganisationen, Organisationen, die Flüchtlingen helfen, manchmal Anwalt_innen. Viele kommen über Mund-zu-Mund-Propaganda. Jemand sagt: „Geh da mal hin. Das hat mir gut getan, kannst du auch mal versuchen.“ Oder die Eltern tauschen sich aus: „Mein Sohn war da, schick mal deine Tochter dahin.“

hlz: Wie kriegen Sie die Menschen zum Erzählen?

Michael Brune: Es ist wichtig, erst mal eine gute Atmosphäre herzustellen, ganz konkret auszusprechen: „Hier gibt es keine Tabus, hier darf man über alles sprechen, hier muss man über nichts sprechen.“ Und auch Vertraulichkeit zuzusichern „Was



Foto: Stefan Gleich

Hier darf man über alles sprechen, hier muss man über nichts sprechen (Michael Brune)

hier im Raum erzählt wird, bleibt unter uns. Nichts kommt raus ohne dein Wissen“. Wenn der Anwalt sagt: „Für das Verfahren ist es sehr wichtig, dass ich weiß, was mit diesem Jugendlichen aus medizinischer oder psychologischer Sicht los ist.“, dann würde ich das dem Jugendlichen erzählen und ihn fragen, ob ich das Erzählte weitergeben darf.

hlz: Die Sprache als Hindernis existiert nicht?

Michael Brune: Doch. Wir sind zu viert und sprechen zusammen zehn verschiedene Sprachen. Wenn der Jugendliche gut deutsch spricht, kann die Therapie auf Deutsch stattfinden. Ich spreche sehr gut spanisch. Ein Kollege spricht ara-



Foto: Flüchtlingsambulanz

Die Seele blickt in die verlorene Heimat

bisch und französisch, einer türkisch, eine Kollegin spricht Farsi. Wir haben aber auch viel mit Dolmetscher_innen zu tun.

hlz: *Gehören diese Jugendlichen in die Gruppe der „unbegleiteten Flüchtlinge“ oder sind sie in ihre Familie eingebunden?*

Michael Brune: Das gibt es beides.

hlz: *Was dieses „eingebunden sein in die Familien“ angeht: gibt es da bei Ihren Patient_innen neben den posttraumatischen Symptomen auch solche, die auf transgenerationale Weitergabe von Traumata hindeuten? –Ich spiele auf das Thema der GEW-Veranstaltung im Dezember an.*

Michael Brune: Ja, das gibt es auch immer wieder in ganz verschiedenen Formen. Zum Beispiel Jugendliche, die die Familie mittragen, die sich sehr erwachsen, sehr reif verhalten, alles leisten, eigentlich mit dieser Rolle überfordert sind, aber wissen, dass sie durchhalten müssen. Manchmal ist es so, dass ein Teil der Familienproblematik sich löst, wenn der Aufenthalt gesichert ist, wenn der Vater, der vermisst war, plötzlich auftaucht. Dann ist die Familie vereint und man denkt: alles ist gut. Aber dann wird plötzlich aus diesem exemplarischen Jugendlichen ein ganz schwieriger. Er kompensiert alles, was er als

Adoleszenzrebellentum vorher nicht zeigen durfte und lässt es mit 19 auf einmal heraus.

hlz: *Was könnte das zum Beispiel sein, was auf einmal heraus kommt?*

Michael Brune: Ich kann ein ganz konkretes Beispiel nennen: In einer lateinamerikanischen Familie war die Mutter sehr insuffizient, sie war depressiv, weinte immer; sprach auch kein Deutsch. Der 14/15-jährige Sohn hat sich immer um alles gekümmert, auch um die Behördengänge. Der Vater war verschwunden, man wusste nicht, was mit ihm passiert war. Dann wurde der Vater in einem Massengrab identifiziert. Man wusste jetzt: er ist tot. Für die Mutter war es schwierig, aber sie konnte endlich trauern. Danach ging ihr Leben weiter. Die ganze Problematik war verschwunden. In dem Augenblick, in dem die Mutter geheilt schien und es auch den anderen Geschwistern gut ging, in dem Augenblick begann dieser mittlerweile 19-Jährige Drogen zu nehmen, wurde kleinkriminell. Auch das ist eine Art zu zeigen: „Für mich war das auch eine sehr schwere Zeit, guckt mal auf mich“. Dadurch, dass er so exemplarisch funktioniert hatte, hatte keiner ihn beachtet; er hatte ja keine Probleme. Dann gab es endlich mal Raum, dass er zeigen durfte, dass

er ein Problem hat.

hlz: *Ist das der Schlüssel für die Therapie, dass der Jugendliche Raum bekommt, auch für sein Leid und seine Wut?*

Michael Brune: Die lange Therapie bestand kurz gefasst darin, dass man dem Jungen sagte: „Ich verstehe dich, das muss eine sehr schwere Zeit für dich gewesen sein. Erzähl mal.“, dass er dann aus seiner Sicht über die Situation erzählen durfte, dass man ihn verstand und ihm auch ein paar Ratschläge gab. Das war sehr heilend für ihn, dass er auch mal im Zentrum stand.

Hilfe

Flüchtlingsambulanz für Kinder und Jugendliche
 Ambulanzzentrum des UKE GmbH
 Martinistraße 52, Geb. O44,
 Children for Tomorrow
 20246 Hamburg
 Tel.: +49 (0)40-47 19 308 0
 Fax: +49 (0)40-47 19 308 15
 E-Mail:
fluechtlingsambulanz@uke.de
www.childrenfortomorrow.de,
www.uke.de

Bus: Linien 20 und 25
 Haltestelle Eppendorfer Park
 (UKE)

hlz: *Das, was Sie von dieser Familie beschrieben haben, ist ja ein Mechanismus, der in vielen Migrantenfamilien besteht: weil sie am besten Deutsch sprechen, werden die Jugendlichen zu den Behörden geschickt. Denken Sie, dass die Kolleginnen und Kollegen in der Schule sensibel genug sind, um die Problematik, die Dramatik der Situation zu erkennen?*

Michael Brune: Ich kriege ja immer die Fälle mit, wo es gut läuft. Es gibt auf jeden Fall Lehrer_innen, die reagieren und sagen: „Da stimmt was nicht. Können Sie sich bitte um den Schüler

kümmern.“ Die Jugendlichen berichten allerdings auch von ihren Schulerfahrungen: „Ich wurde nur als schwieriger Schüler, als unverschämter Bengel behandelt. Der Lehrer hat mich nicht verstanden oder war streng zu mir.“ Die Sicht des Jugendlichen kann man zwar meistens nicht eins zu eins übernehmen, aber ich werde in einer solchen Situation keinen Kontakt zu einem Lehrer aufnehmen, der sich vielleicht falsch verhalten hat, jedenfalls aus Sicht des Jugendlichen. Ich lass meistens die Geschichte dann so im Raum stehen oder sage: „Wenn das so war, wie du es schilderst, dann hat der Lehrer sich falsch verhalten.“

hlz: *Der erste Schritt bei dieser Therapie wird die diagnostische Ebene sein. Das Ziel ist ja, über die Therapie auffälliges Verhalten zu verändern. Können Sie beschreiben, welche Bahnen die Therapie nimmt, wenn sie positiv verläuft?*

Michael Brune: Die Diagnose ist eigentlich nichts Zentrales, sie stellt sich nach und nach ein. Sie ist ein Arbeitsinstrument, eine Arbeitshypothese, mit der man an die Arbeit geht und dann zeigt sich, ob sie stimmt oder nicht. Ich sage allen Patient_innen: „Es ist nicht wichtig, wie es Ihnen geht, wenn Sie hier sind, sondern es ist wichtig für mich, wie es Ihnen geht, wenn Sie nicht hier sind. Wie läuft es in der Familie, wie läuft es in der Schule?“ Schüler_innen sage ich auch immer, warum es wichtig ist, die Chance einer Schulbildung zu nutzen. Ich brauche die Rückmeldung von Lehrer_innen, Sozialarbeiter_innen, Eltern. Wenn es gut läuft, kriege ich positive Rückmeldungen. Ein wichtiger Teil der Diagnostik ist, dass ich herausfinde, welche Fähigkeiten der Jugendliche hat: Ist es ein junger Mann mit vielen Kapazitäten oder eine hochintelligente junge Frau – und trotzdem haben sie katastro-

phale Schulleistungen. Dann versuche ich dahin zu steuern: „Du kannst so unheimlich viel, du könntest so viel aus deinem Leben machen.“ Bei einem anderen merke ich, dass die Ressourcen nicht so groß sind, da muss man keine Akademikerkarriere anstreben.

hlz: *Aber es gibt ja manchmal ganz überraschende Wendungen.*

Wie kann man Lehrer_innen noch stärker dafür sensibilisieren wahrzunehmen, dass ein Großteil der Kinder aus Flüchtlingsfamilien in irgendeiner Weise traumatisiert ist?

Michael Brune: Eine Methode, die ich immer wieder empfehle, ist die indirekte Frage, zum Beispiel: „Ich habe viele Menschen aus Afghanistan getroffen und auch viele Kinder und Jugendliche, die dort schreckliche Sachen erlebt haben.“ Dann sehe ich, ob der Jugendliche darauf anspricht. Ich öffne ihm eine Tür. Wenn man versucht direkt zu fragen, wirkt man leicht invasiv und der Gefragte wird oft ganz schnell zumachen. Wenn ich als Lehrer_in den Eindruck habe, ein Jugendlicher leidet sehr unter dem, was er nicht ausspricht, dann würde ich in einem Einzelgespräch versuchen, ihn über einen „Türöffner“ anzusprechen. Wenn er nicht drüber sprechen will, dann wird er nicht darauf anspringen. Wenn er sagt: Hier ist einer, der mich doch vielleicht ein bisschen versteht – dann wird er die Gelegenheit nutzen.

hlz: *Im normalen Schulbetrieb ist es ja so, dass die Lehrkraft gar nicht den Raum hat, sich mit dem einzelnen Schüler einzusetzen. Deswegen noch mal die Frage: Ist es überhaupt sinnvoll, dass sie sich um ein Gespräch bemüht oder soll sie eher so herangehen: Ich mache meinen Fachunterricht, versuche nett zu sein und das reicht.*

Michael Brune: Ich denke schon, dass man als Lehrer_in im Rahmen der Möglichkeiten

psychologisch helfen sollte. Wenn der Rahmen das unmöglich macht, dann kann man sich an die Schulbehörde wenden mit der Forderung nach mehr Lehrer_innen, kleineren Klassen oder was weiß ich. Man soll sich schon Gedanken machen und wenn der/die Lehrer_in zum Schluss kommt: Ich kann nicht mehr machen, als mein Fach zu vermitteln – ist dies selbstverständlich zu akzeptieren, aber dass er/sie sich Gedanken zu seinem/ihren Auftrag macht, kann man schon verlangen. Haben Lehrer_innen eigentlich nur einen rein vermittelnden Auftrag oder nicht auch einen sozialpädagogischen?

hlz: *Letzteres ist schon richtig, sie sollten die Gesamtpersönlichkeit des Schülers oder der Schülerin im Auge haben. Aber die Frage ist ja auch: kann ich als Lehrer_in etwas falsch machen? Bedarf es nicht des Fachmanns oder der Fachfrau?*

Michael Brune: Die Lehrkraft soll kein_e Psychotherapeut_in oder Sozialarbeiter_in werden, sondern sie sollte versuchen, den Kontakt zum Fachmann, zur Fachfrau zu vermitteln.

hlz: *Bis jetzt haben wir über Jugendliche gesprochen, die möglicherweise direkt traumatisiert wurden. Nun gibt es aber auch die Jugendlichen, die in der zweiten oder sogar dritten Generation in Deutschland aufgewachsen sind, von denen die Eltern traumatisiert sind. Damit komme ich wieder zum Thema der GEW-Veranstaltung: die transgenerationale Weitergabe von Traumata. Inwieweit ist das Ihrer Erfahrung nach bei Jugendlichen bedeutsam?*

Michael Brune: Auf keinen Fall wird die Problematik von einer Generation zur nächsten eins zu eins übertragen. Die zweite Generation hat als Antwort auf die Traumatisierung der Eltern ein Verhalten entwickelt, das vielleicht auch gestört ist. Das kann aber vielfältig aussehen.

hlz: *Haben Sie mit solchen Jugendlichen zu tun?*

Michael Brune: Recht wenig. Ich habe manchmal mit Eltern zu tun, die reflektierend sagen: Aufgrund meiner psychischen Störung werde ich mit der Elternrolle nicht fertig. Oder der Therapieauftrag an mich ist: Ich möchte ein guter Vater, eine gute Mutter werden, das bin ich jetzt nicht. Sie sagen zum Beispiel: Ich ertrage keinen Krach. Und Kinder machen Krach. Ich raste da aus, wenn meine Kinder normal laut sind. Ich finde das schrecklich, aber ich kann es nicht kontrollieren. Hyperirritabilität ist ein typisches Symptom bei einer Traumatisierung. Das reflektieren Eltern, kommen manchmal zu mir und sagen: „Ich ertrage nicht mal den Krach meiner eigenen Kinder, obwohl ich weiß, dass Kinder Krach machen und meine eigenen Kinder sind nicht lauter als andere Kinder. Ich schreie sie dann an und danach geht es mir schlecht, weil ich merke, dass ich völlig inadäquat reagiert habe.“ Das setzt sich dann wahrscheinlich irgendwie im Verhalten der Kinder fort; sie reagieren sehr rebellisch oder sehr verhuscht.

hlz: *Wie ist die Akzeptanz von Psychotherapie im migrantischen Milieu?*

Michael Brune: Es gibt sehr viele Herkunftsländer, in denen alle Wörter, in denen die Silbe „psych“ vorkommt – wie Psychiatrie –, negativ besetzt sind. Psychiatrie – das sind die klassischen Irrenhäuser, die es in den Ländern noch gibt, die es früher hier auch gab, die Irrenanstalten, wo die schwersten Schizophreniefälle aufbewahrt werden. Außer diesen Psychiatrien gibt es nichts in manchen Ländern.

hlz: *Insofern ist das Wort besetzt mit Schwellenängsten.*

Michael Brune: Alles, was die Silbe „psych“ hat, ist für die ganz Verrückten und ich bin doch nicht verrückt. Stimmt, sind sie nicht. Hinzu kommt,

dass ein Symptom der Traumatisierung die Angst ist, auf dem Weg zu sein, verrückt zu werden. Wenn nun jemand sagt: Du musst zum Psychiater, dann befeuert er diese Ängste. Wenn die Leute erst mal bei mir oder meinen Kolleg_innen sind, ist es nicht so schwer sie zu halten. Das Problem ist, sie dazu zu bringen, zu mir zu kommen.

hlz: *Angenommen, ich habe einen auffälligen Schüler, den ich gern zur Therapie schicken würde - wie kann ich den Ängsten des Jugendlichen, der Eltern entgegenwirken?*

Michael Brune: Ich kann versuchen die Silbe „psych“ zu vermeiden, indem ich mich so ausdrücke: Ich kenne einen Arzt für die Seele – oder das Wort seelisches Leid benutze. Wenn der Mensch schon erzählt hat, dass er Schreckliches erlebt hat, dann kann ich sagen: Das ist normal, dass es dir schlecht geht. Deine Reaktion ist eine normale Reaktion auf ein anormales Erlebnis. Manchmal hilft es auch Vorurteile abzubauen. Wenn die Leute zu mir kommen, merken sie ganz schnell, dass ich nicht ihrem eventuellen Klischee eines Psychiaters entspreche, ich nicht im weißen Kittel da sitze und auf einem Bleistift kaue, sie anucke und dann ‚klick‘ mache und darauf stämmige Wärter hereinkommen und sie wegschleppen. Solche Vorstellungen gibt es. Es ist auch wichtig zu betonen: Das hier ist freiwillig, wenn es dir nicht gefällt, kannst du weggehen, da wird dir nichts passieren. – Es geht jetzt erst mal darum, über seelische Schmerzen zu sprechen.

hlz: *Nochmal zurück zu den Schulpflichtigen: Wenn Kolleg_innen den Eindruck haben, dass eine Symptomatik möglicherweise mit Kriegsereignissen zu tun hat, müssen sie sich dann grundsätzlich an einen Arzt / eine Ärztin wenden oder können sie sich auch direkt an Sie wenden?*

Michael Brune: Das können sie. Das Problem, das wir haben, ist, dass wir völlig überlaufen sind.

hlz: *Was passiert mit den Leuten, die die Mitteilung bekommen: Es gibt keine Termine. Haben die eine Alternative? Gibt es eine zentrale Vermittlung, damit man nicht zehn Adressen umsonst anläuft?*

Michael Brune: Die Gefahr ist groß, dass man zehn Adressen umsonst anläuft.

hlz: *Es gibt keine zentrale Vermittlungsstelle?*

Michael Brune: Nein, nicht für Psychotherapien. Es gibt die Flüchtlingsambulanz im UKE, es gibt Psychotherapeuten, die sich darum kümmern oder man kann bei der Psychotherapeutenkammer anrufen. Aber noch einmal zur Ansprache durch die Lehrkraft: Vielleicht ist es eine Alternative, die ganze Klasse anzusprechen: „Es gibt Menschen, die unter schrecklichen Erlebnissen leiden, aber es gibt Hilfemöglichkeiten und wenn eine_r von euch so eine Stelle vermittelt haben möchte, kann er oder sie sich an mich wenden.“ Was ich immer wieder betone: Im Umgang mit Traumatisierten ist ganz wichtig, dass ich, wenn ich etwas verspreche, das auch einhalte. Das hat sehr viel mit Vertrauen zu tun, Vertrauen ins Leben, Vertrauen in andere Menschen. Nicht indirekt vermitteln: man kann viel mehr tun, als man fähig oder willig ist. Das mit dem Vertrauen ist sehr wichtig. Man ist ja misstrauisch gegenüber anderen Menschen, weil andere Menschen einem häufig Böses getan haben, man ist so oft enttäuscht worden vom Leben, von anderen Menschen, man hat auch nicht dieses Urvertrauen ins Leben, was wir alle irgendwie haben und auch als psychologische Strategie brauchen.

hlz: *Ich möchte jetzt diesen Teil des Gesprächs abschließen und danke Ihnen dafür. Vielleicht gelingt es ja, eine größere Sensibili-*

sierung bei den Kolleg_innen dafür herzustellen, dass auffälliges Verhalten auch mit Traumatisierung zusammen hängen kann.

Jetzt habe ich noch eine andere Frage: Wir reden die ganze Zeit über Trauma, Traumatisierung. Was ist das genau? Könnten Sie uns das erläutern?

Michael Brune: Trauma definiere ich als ein Erlebnis, das für einen normal denkenden und fühlenden Menschen völlig unerträglich wäre und sage: Wir Menschen haben verschiedene Strategien, mit dem Leben, mit den Schwierigkeiten des Lebens umzugehen, spirituelle Strategien, Weltanschauungen, verschiedene psychologische Strategien u.s.w. Wenn alle diese Strategien vor einer Situation versagen, ich plötzlich gar nicht mehr fertig werde mit dem, was ich erlebe, dann führt das zu einer Traumatisierung. Dann gibt es Dinge, die das Trauma schlimmer machen: Wenn Traumatisierung über längere Zeit passiert, wenn Traumatisierung sich wiederholt, Traumatisierung, die von Menschenhand bewusst gemacht wird („man made“), zum Beispiel Folter, wenn ein Mensch mich ganz bewusst quält. Das macht die Traumaprotektoren schlimmer oder auch die Wahrscheinlichkeit, dass man eine schwere Traumatisierung entwickelt, größer. Es macht natürlich einen Unterschied, in welchem Kontext das Trauma passiert: Ich lebe in einer sozial funktionierenden, einer recht heilen Welt, das Trauma passiert, reißt mich für kurze Zeit raus aus dieser heilen Welt, dann kann ich wieder zurückkehren in diese heile Welt. Das ist anders, als wenn ich in einer Umgebung lebe, wo ich permanent an das Trauma erinnert werde, ich vorher keine heile Welt hatte und nachher auch keine habe, in Kriegsgebieten zum Beispiel. Anders wirkt diese traumatische Erfahrung: Mein Auto kommt ins Schleudern und ich sehe den Lkw auf

mich zu rasen und ich denke: Jetzt werde ich sterben und das war's. Dann wache ich relativ heil im Krankenhaus auf und habe das Ganze überlebt, ohne größere Schäden. Das ist natürlich auch eine einschneidende Erfahrung. Aber meine Frau, meine Kinder sind noch da und ich kann zu meinen netten Arbeitskolleg_innen zurückkehren nach ein paar Wochen. Das Trauma ist einfacher zu bewältigen, als wenn ich im Kriegsgebiet lebe, es fällt eine Bombe auf mein Haus und ich komme unbeschädigt da raus, aber meine Frau und zwei meiner Kinder sind tot und rundherum um mich wird immer noch geschossen.

hlz: Kann man ein Trauma wegpacken?

Michael Brune: Eine traumatische Erfahrung, eine Extrem-

traumatisierung durch Folter oder Krieg oder Ähnliches sind Ereignisse, die das eigene Leben verändern. Man ist nicht mehr der Gleiche danach. Wie man damit fertig wird, dafür gibt es sehr viele verschiedene Wege. Für einige ist eine Psychotherapie der beste Weg. Um über das Trauma zu sprechen, muss die Zeit reif sein und man muss sich auf den Menschen verlassen. „Mit mir kann man drüber sprechen“, sage ich als Therapeut. Und in dem Augenblick, wo der traumatisierte Mensch sagt: „Jetzt möchte ich drüber sprechen“, muss er zeitnah ein therapeutisches Angebot bekommen.

hlz: Herr Brune, wir danken Ihnen für das Gespräch.

Die Fragen stellten
STEFAN GIERLICH und
JOACHIM GEFFERS



Psychotherapie und
Interkulturelle Kommunikation

Unser Angebot

Zu unseren Themenschwerpunkten Trauma, Migration und interkulturelle Kommunikation bieten wir an:

- Psychotherapien in mehreren Sprachen
- Dolmetschervermittelte Psychotherapien
- Fortbildungen
- Supervision und Beratungen

Wir sprechen fließend folgende Sprachen:

Deutsch, Arabisch, Dari, Englisch, Farsi, Französisch, Maghribinisch, Schwedisch und Spanisch.

Wir haben Zugang zu Dolmetschern für Sprachvermittlung zwischen Deutsch und folgenden Sprachen:

Albanisch · Arabisch · Chinesisch (Mandarin) · Dari · Farsi
Hindi · Kurdisch (Kurmanji und Sorani) · Lingala
Pashtu · Russisch · Serbokroatisch · Somalisch · Suaheli
Tigrinya · Türkisch · Urdu · Vietnamesisch.

Die Praxis von Dr. Brune befindet sich im Gesundheitszentrum St. Pauli, Haus 5, Seewartenstraße 10, 20459 Hamburg, Tel. 040/31 79 35 35 · E-Mail: info@haveno.de