



Lindauer Psychotherapiewochen
www.Lptw.de

PatientInnen im Kontext ihrer Kulturen

Haci-Halil Uslucan

Vortrag am 16. April im Rahmen der
59. Lindauer Psychotherapiewochen 2009 (www.Lptw.de)

Kontakt:

PD Dr.phil. Haci-Halil Uslucan
Thorwaldsenstr. 3, D-12157 Berlin

Patienten im Kontext ihrer Kulturen Migration, Integration und psychische Gesundheit

PD Dr. Haci-Halil Uslucan
Vertretung der Professur für Pädagogische Psychologie
Helmut-Schmidt-Universität Hamburg

Vortragsprogramm

- Einführung in die Thematik: Integration von Migranten als Kulturkonflikt?
- Belastungen von Migranten
- Eigene empirische Studien
 - Heimweh und Depression
 - Salutogenese
- Förderung von Ressourcen in pädagogischen Kontexten

Mythische Modelle der Migration

- Abraham (Aufbruch in eine neue Heimat)
- Odysseus (permanente Suche nach der Heimat)
- Mohammed (Verlassen der Heimat, mit dem Wunsch, gestärkt in die Heimat zurückzukehren)



Unsere Wahrnehmung des Fremden/des Anderen

Bitte lesen Sie den folgenden Text zeilenweise von links nach rechts. Lesen Sie so schnell wie möglich und ohne Notizen zu machen.

Gmeäss einer Studie von einer ethnischen Unveitsiät mahct es nihchts aus, in welcher Rihenefgole die Bhcusbaten in eniem Wrot agnoerdent snid, das einzig wigitche ist, dass der estre und lztete Bhcusbate am rchitieg Paltz snid.

Der Rset knan ein vllöiegs Druhecnadenr sein, man knan es imemr ncoh perlolmobs leesn.

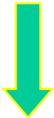
Deis pasiesirt, weil wir ncht jeedn Bhcutsaben ezinlenn, sndoren das gnzae Wort lseen.

Nciht shechlct, oedr?

Patienten im Kontext ihrer Kulturen

Kulturkonflikte

- Entgegengesetzte Einflüsse von Familie einerseits und Einflüsse des Aufnahmelandes



- Identitätsprobleme bei Jugendlichen
- Psychosomatische Beschwerden bei Erwachsenen

Patienten im Kontext ihrer Kulturen

Probleme des Kulturkonflikt-Ansatzes

- Ursachenzuschreibung einseitig auf den Kulturwechsel
- Kulturwechsel reduktionistisch als Entwicklungseinschränkung
- Unterstellte Homogenität der Mehrheits- wie der Minderheitskultur
- Kultur als unausweichlich präskriptiv: Unterschlagung der Widerstands- und Eigenmächtigkeitspotenziale der Subjekte

Patienten im Kontext ihrer Kulturen

Interaktives Akkulturationsmodell (IAM)
Berry et.al (1987)

Akkulturationsorientierungen:

Aufnehmende Gesellschaft	Einwanderer			
	Integration	Assimilation	Separation	Marginalisierung
Integration				
Assimilation				
Separation				
Marginalisierung				

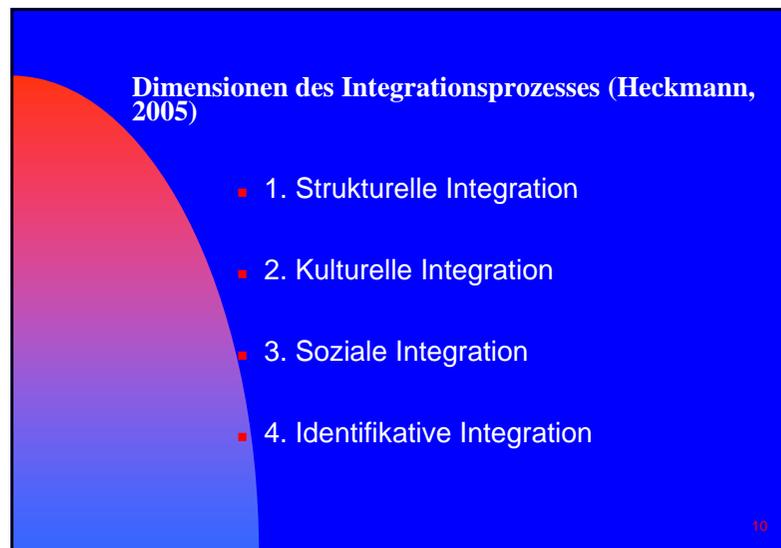
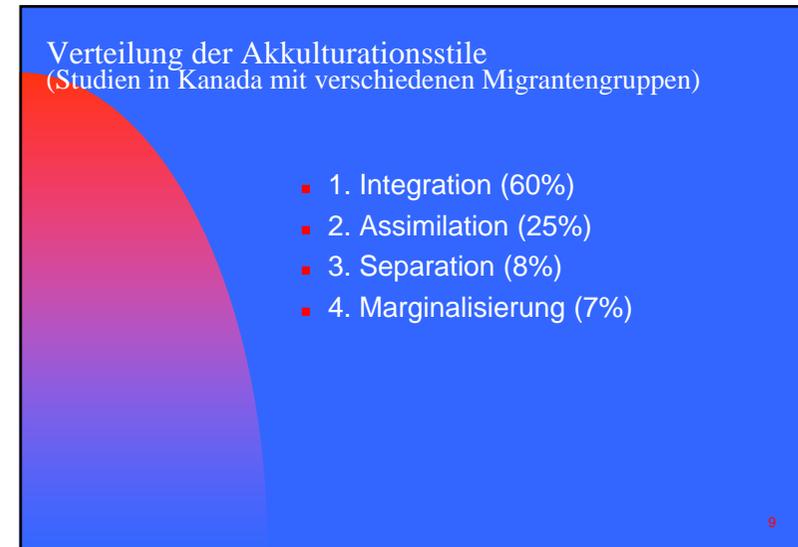
Patienten im Kontext ihrer Kulturen

Interaktives Akkulturationsmodell (IAM)

BEZIEHUNG ZUR EIGENEN GRUPPE

	positiv	negativ
BEZIEHUNG ZUM GASTLAND	Integration	Assimilation
	Segregation	Marginalisierung

Patienten im Kontext ihrer Kulturen			
Interaktives Akkulturationsmodell (IAM)			
BEZIEHUNG ZUR EIGENEN GRUPPE			
	positiv	negativ	
BEZIEHUNG ZUM GASTLAND	positiv	Integration Neurotizismus - Ängstlichkeit - Aggressivität - Freundlichkeit + Offenheit +	Assimilation Neurotizismus (+) Ängstlichkeit + Aggressivität - Freundlichkeit +
	negativ	Segregation Neurotizismus - Ängstlichkeit+ Aggressivität(+) Mißtrauen + Offenheit -	Marginalisierung Neurotizismus (+) Mißtrauen + Aggressivität + Freundlichkeit - psychopath. Verhalten +



Symptombelastungen

- Migranten zeigen gegenüber der deutschen Bevölkerung deutlich mehr Risikozustände und Gesundheitsbelastungen auf (Firat, 1996).
- Collatz (1998): bei stressverursachenden Lebensereignissen: Migranten 20-mal mehr belastet als die einheimische Bevölkerung.

Patienten im Kontext ihrer Kulturen

Migration und Gesundheit: Einflüsse der Migration

Migranten sind überproportional vertreten bei der Inanspruchnahme von

- Notfallambulanzen,
- Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen,
- Akutversorgung psychiatrischer Institutionen und sind häufiger verwickelt in sozialmedizinische Gutachterverfahren (Borde & David, 2009).

12

Patienten im Kontext ihrer Kulturen

Migration und Gesundheit: Einflüsse der Migration

höhere Prävalenzraten von Migranten bei

- TBC,
- Gastritis und Magenkrebs
- stärker mit Adipositas belastet: geschlechts- und altersspezifische Verteilungen
In der Kindheit und Jugend eher die Jungen und im Erwachsenenalter eher Frauen stärker vertreten.
- Am stärksten: gesundheitliche Belastungen von „illegalen“ Migranten sowie Flüchtlingen (RKI, Gesundheitsbericht 2008).

13

Patienten im Kontext ihrer Kulturen

Migration und Gesundheit: Einflüsse der Migration

Migranten dagegen deutlich geringer als ihr Bevölkerungsanteil repräsentiert in:

- psychologischen Beratungsstellen,
- Präventions- und Gesundheitsförderungsangeboten,
- Rehabilitationsmaßnahmen.
- Deutlich geringer auch der Krankenstand bei Personen mit Migrationshintergrund.

14

Geringe Inanspruchnahme durch:

- Unzureichende Deutschkenntnisse
- Informationsmangel - Strukturen des Gesundheitssystems
- Defizite in der Gesundheitsaufklärung
- Institutionelle Barrieren
- Stigmatisierung, Scham, Diskriminierungserfahrungen
- Finanzierungsunsicherheit

Symptomwahrnehmung

kulturvergleichende Studien zeigen:

Menschen unterscheiden sich in gesundheitlichen Aspekten v. a. unter folgenden Hinsichten:

- Erfahrung von Schmerz,
- Identifizierung und Bezeichnung von Krankheitssymptomen,
- Kommunikation über Leiden,
- Annahmen über die Ursachen der Erkrankung
- Erwartungen gegenüber Heilern und
- Behandlungswünschen (McGoldrick, 1982).

Umgang mit Symptomen

Migranten häufig

- Narrative Problembeschreibung
- Bilderreiche Schilderung
- Keine klare Trennung zwischen Glaube und Wahr
- Parallele Nutzung von „Schulmedizin“ und alternativen, religiösen Heilern (Amulette, Gebetsuren etc.)

Patienten im Kontext ihrer Kulturen

Migration und Gesundheit: Einflüsse der Migration

Aber auch „Healthy migrants“

- Starke Ressourcen in Familie und Verwandtschaft
- Als exemplarische Ressourcen von Migranten:
 - gesundheitsfördernde kulturelle Muster der Lebensführung wie etwa ein günstigeres Stillverhalten von Müttern sowie der niedrigere Tabak- und Alkoholkonsum von Jugendlichen mit Migrationshintergrund (RKI, Gesundheitsbericht 2008).

18

Patienten im Kontext ihrer Kulturen

Umgang mit Interkulturalität im therapeutischem Kontext:

- Eroberer: Therapeut überträgt umstandslos seine Deutung der Dinge auf Klienten aus anderen kulturellen Kontexten.
- Relativisten: Therapeut geht davon aus, dass seine Sicht der Dinge mit der Innensicht des Klienten unvereinbar ist und resigniert.
- Universalisten: Therapeut sucht nach einer Schnittmenge beider kultureller Systeme.
- Synergisten: Therapeut sieht die Begegnung mit Patienten aus anderen Kulturen als eine Möglichkeit, dialogisch eine „Interkultur“ zu konstruieren, die von beiden Seiten Veränderungen und Anpassungen abverlangt (Vgl. Zaumseil, 2008).

19

Patienten im Kontext ihrer Kulturen

Umgang mit Interkulturalität im therapeutischem Kontext (Vgl. Zaumseil, 2008):

Sensibilisierung für eventuelle Missverständnisse

- Wie sehr sieht sich mein gegenüber mit der Familie/seiner sozialen Gruppe verbunden?
- Wie sehen ihre Vorstellungen von einer gesunden Entwicklung aus?
- Zielt die Erziehung auf Erfüllung sozialer Rollen oder Beherrschung intellektueller Fähigkeiten ab?
- Wie zwingend ist die Verpflichtung gegenüber der Herkunftsfamilie/ der Herkunftskultur?
- Wie wichtig sind ihr die Wahrung von Harmonie und Loyalität gegenüber Familienmitgliedern? (Vgl. Zaumseil, 2008).

20

Patienten im Kontext ihrer Kulturen

Umgang mit Interkulturalität im therapeutischem Kontext (Vgl. Zaumseil, 2008):

- Wird die eigene Erkrankung, das eigene Schicksal unter dem Einfluss magischer Kräfte gedeutet?
- Spielen bestimmte Orte bzw. das Aufsuchen dieser Orte eine Rolle für das Wohlergehen?
- Gehe ich als Therapeut davon aus, dass mein Gegenüber eine Lebensführung nach eigenem Gutdünken praktizieren kann?
- Werte ich Abhängigkeiten prinzipiell negativ? (Vgl. Zaumseil, 2008).

21

Patienten im Kontext ihrer Kulturen

Umgang mit Interkulturalität im therapeutischem Kontext (Vgl. Zaumseil, 2008):

- Welche Formen des Ausdrucks von Leid gelten in der eigenen/der anderen kulturellen Orientierung als angemessen?
- Was gilt als Familiengeheimnis, das Fremden nicht mitgeteilt werden kann?
- Was gilt als Einmischung in Familienangelegenheiten, für die man die Erlaubnis der entsprechenden Autorität benötigt? (Vgl. Zaumseil, 2008).

22

Patienten im Kontext ihrer Kulturen

Umgang mit Interkulturalität im therapeutischem Kontext (Vgl. Zaumseil, 2008):

- Ist in der Darstellung des Leidens möglicherweise nicht so sehr der kulturelle Hintergrund, sondern vielmehr Armut und Deprivation, Erfahrung von Rechtlosigkeit und Ohnmacht, die treibende Kraft?
- Neige ich selbst zur Romantisierung des „Exotischen“, des „Fremden“?
- (Vgl. Zaumseil, 2008).

23

Patienten im Kontext ihrer Kulturen

Wo ist das Gesicht in den Bohnen?



24

Heimweh und Depression bei türkischen Migranten



Sozialpolitische, praktische und wissenschaftliche Relevanz des Themas:

- 1) (Intensives) Heimweh kann ein entscheidendes Hindernis einer gelingenden Integration von Migranten sein;
- 2) Patienten mit Migrationshintergrund in der klinischen Praxis eine „besondere“ Gruppe.
- 3) Zu wenig gesicherte Erkenntnisse über Migranten und ihre psychischen Befindlichkeiten

Die Philosophie ist eigentlich Heimweh – Trieb, überall zu Hause zu sein. (Novalis;1772-1801)



Was ist Heimweh?



Odysseus auf das Angebot der Nympe, unsterblich zu werden, wenn er (fern von der Heimat) bei ihr bleibe:
„Dennoch aber treibt´s mich alle Tage voll Sehnsucht/
heimwärts zu gelangen, den Tag der Rückkehr zu schauen“
Odyssee (Homer)

Am Anfang der abendländischen Literaturgeschichte steht Heimweh



Was ist Heimweh?

Forderung des Tages im globalen Dorf der Moderne: Sei überall Zuhause; Heimweh kontraproduktiv, karrierehinderlich, „irrational“.

Heimweh ist allenfalls etwas, was man Grundschulern bei der Klassenfahrt zubilligt.



Was ist Heimweh?

Heimweh assoziiert mit einer breiten Palette von psychologischen Komplexen wie Trennung, Verlust, Bindung und Geborgenheit

Heimweh als Sehnsucht nach vertrauten Orten; als eine räumliche Bindung des Menschen (Ortsbindung)
Neben Personen und Dingen sind auch Orte bedeutsam für die Identitätsentwicklung (Fuhrer & Josephs, 1998); Territorialität ein Teil der Identitätsbildung.



Was ist Heimweh?

Erinnerung an Heimat: Erinnerung an frühere Sozialbindungen und Sozialisationserfahrungen;
Wahrnehmung sozialer Begebenheiten (Personen, Ereignisse) auch gekoppelt an Orte, an denen sie platziert sind.
Heimweh als eine Reaktion auf den Verlust des Territoriums, in dem der Prozess der Identitätsbildung begann.



Prominente Theorien des Heimweh

Johannes Hofer (1688):

"Das Wesen der Krankheit besteht in einer gestörten Einbildungskraft, wobei die Lebensgeister nur einen Weg durch den Streifenhügel wandeln, in dem die Idee des Vaterlandes ihren Sitz hat, und so in der Seele nur diese Idee wachrufen. Dadurch werden sie endlich ermüdet, erschöpft, verwirrt, und bewegen sich ungeschickt, so daß sie verschiedene Phantasmen hervorrufen. Dies fast beständige Erzittern (vibratio) der Lebensgeister in den Fasern des Hirnmarks, in denen die Spuren der Vaterlandsideen eingepägt sind, hat zur Folge, dass sie von anderen Dingen nicht mehr bewegt werden, oder daß, wenn es einmal geschieht, die mit den Gedanken an das Vaterland beschäftigte Seele keine Acht drauf hat."



Prominente Theorien des Heimweh

Psychoanalytische Ansätze: Heimweh als Ausdruck einer ausgeprägten Regressionsneigung



Prominente Theorien des Heimweh

Karl Jaspers: (1905): Heimweh und Verbrechen

Pathologisches Heimweh als Grund der Unzurechnungsfähigkeit



Prominente Theorien des Heimweh

Kulturpsychologischer Ansatz (Boesch, 1988): Heimweh als eine rückwärts gerichtete Sehnsucht, als ein Gefühl, daß man nicht dort lebt, wo man „hingehört“.



Prominente Theorien des Heimweh

Lernpsychologische Umschreibung des Heimweh: Ausmaß der Diskrepanz der heimatlichen Umgebung von der neuen Umgebung.



Prominente Theorien des Heimweh

Stresstheoretischer Ansatz:

Wechsel- bzw. Übergangssituationen stets stressreiche Ereignisse: Ausmaß des Stresses u.a. abhängig von den eingeschätzten Anforderungen und den eingeschätzten individuellen Ressourcen/Kompetenzen.



Prominente Theorien des Heimweh

Ist Heimweh eine Krankheit?

Heimweh Erfahrungen am ehesten zu verstehen im Rahmen von Motivations- und Stimmungsveränderungen.

Hohe Korrelationen des Heimweh mit Angst, Depressionen, somatischen Symptomen, vergangenheitsorientiertem Grübeln und kognitivem Versagen (Fisher, 1986).



Heimweh und Depression bei türkischen Migranten

- Problemstellung
- 1) Wie hoch ist das Ausmaß der Heimwehreaktionen, depressiver Verstimmungen und lebensweltlicher Verunsicherungen?
- 2) Welche Alters-, Geschlechts- und Bildungseffekte lassen sich identifizieren?
- 3) Welche Zusammenhänge lassen sich zwischen Belastungen (Heimweh, Depressivität, Verunsicherung) und Ressourcen (Selbstwert, Bildung) identifizieren?

38

Wo fühlen Sie sich heimisch?



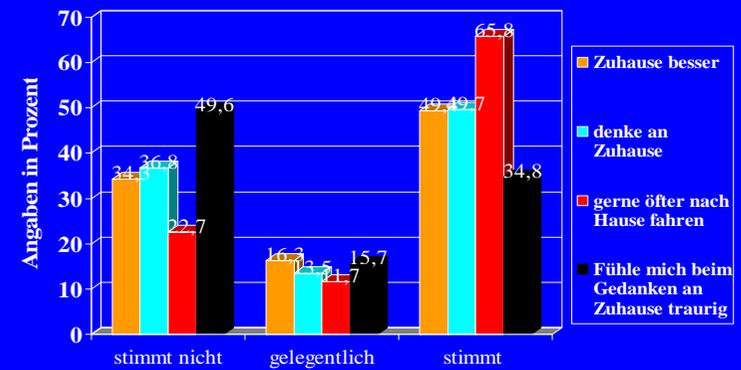
39

Heimwehgefühle Beispielitems

- Ich finde es Zuhause besser als hier
- Ich kann nicht aufhören, an Zuhause zu denken
- Ich würde gern öfter nach Hause fahren
- Ich fühle mich traurig und einsam, wenn ich an Zuhause denke

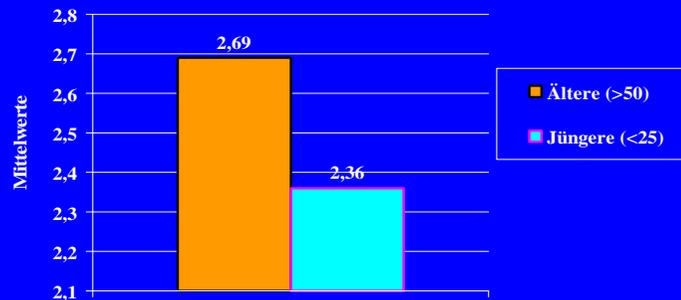
40

Heimwehitems



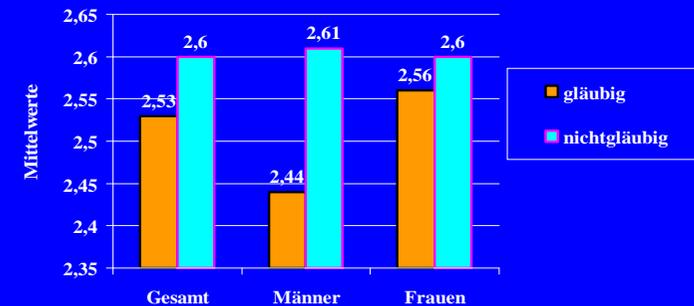
41

Heimweh in Abhängigkeit von Alter



42

Heimweh in Abhängigkeit von Religiosität und Geschlecht



43

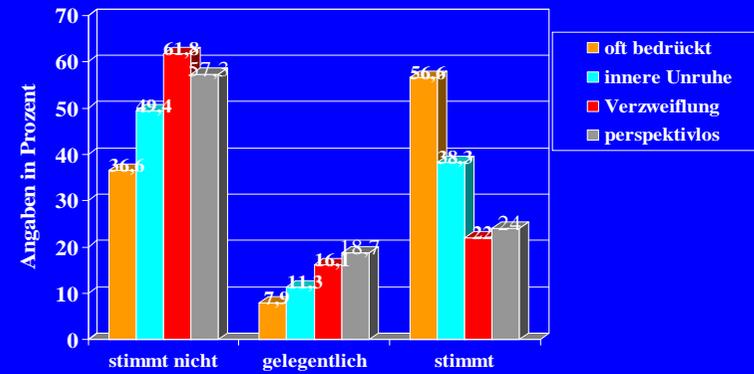
Depressivität Beispielitems



- Ich bin oft bedrückt
- Ich verspüre oft eine innere Unruhe
- Ich fühle mich oft verzweifelt
- Ich sehe keine positive Perspektive für meine Zukunft
- Ich habe häufige Todesgedanken

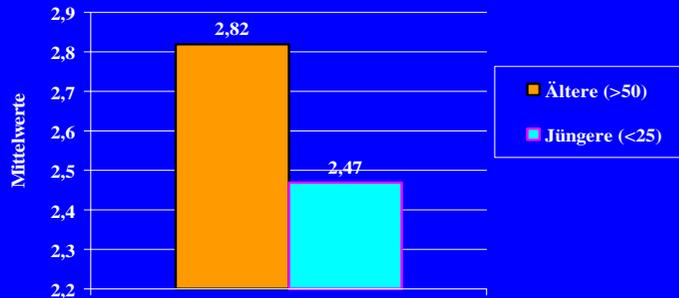
44

Depressionsitems



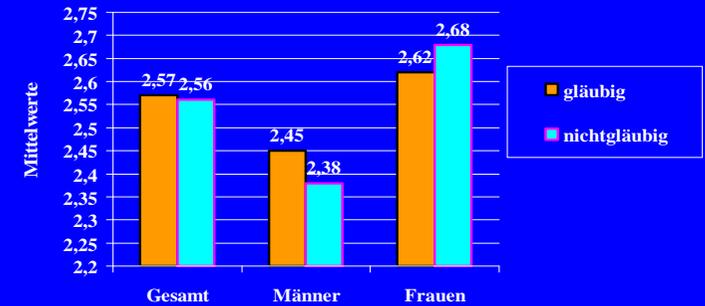
45

Depressive Verstimmungen in Abhängigkeit des Alters



46

Depression in Abhängigkeit von Religiosität und Geschlecht



47

Mittelwerte und Standardabweichungen, nach Geschlechtern, Bildungsgängen, Altersgruppen und Religiosität differenziert

	Heimweh		Anomie		Depressivität	
	M	SD	M	SD	M	SD
Männlich (N=107)	2.53	.70	3.79	.81	2.44	.88
Weiblich (N=197)	2.60	.69	4.02	.82	2.67	.96
Grundschule (N=104)	2.74	.74	4.07	.84	2.74	1.02
Mittelschule (N=82)	2.60	.68	3.77	.86	2.60	.90
Gymnasium (N=84)	2.50	.60	4.03	.74	2.51	.93
Universität (N=11)	2.14	.69	3.56	.68	2.02	.79
Schüler (N=21)	2.29	.58	3.80	.88	2.28	.77
Junior (<=25 J.; N=83)	2.36	.66	3.84	.74	2.47	.80
Senior (>50 J.; N=40)	2.69	.81	4.24	.73	2.82	1.20
Säkular (N=157)	2.61	.65	3.92	.81	2.55	.93
Religiös (N=148)	2.54	.71	3.96	.84	2.57	.95
Gesamtstichprobe	2.57	.69	3.92	.82	2.57	.94

48

Signifikante Unterschiede im Heimwehleben und depressiven Verstimmungen

Mittelwerte (M), Standardabweichungen (SD), Effektstärken (d) und Signifikanzen (p)

	Heimweh		Depression		Heimweh		Depression	
	M	SD	d	p	M	SD	d	p
Männlich	2.53	0.68			2.42	.89		
Weiblich	2.58	.70	0.07	0.54	2.65	.95	.25	.30
Junior (<= 25 J.)	2.36	0.66			2.47	.80		
Senior (>50J.)	2.69	0.81	0.44	0.01	2.82	1.20	0.34	0.05
Säkular	2.65	0.68			2.61	.92		
Religiös	2.53	0.68	0.16	0.2	2.53	.95	0.09	0.5

49

Zusammenfassung der Resultate Heimweh

- Heimweh tritt insbesondere bei älteren Migranten auf.
- Im Geschlechtervergleich zeigt sich, dass türkische Frauen stärker als Männer von Heimweh betroffen sind.
- Türkinnen mit akademischen Abschlüssen scheinen am besten vor Heimwehgefühlen gewappnet.
- Religiosität scheint Heimwehgefühle etwas abzuschwächen.

50

Zusammenfassung der Resultate Heimweh

- Eine niedrige soziale Unterstützung, ein geringes Selbstwertgefühl, ein hohes Alter, ein emotional vermeidender Copingstil und eine geringe Aufenthaltsdauer sind die besten Prädiktoren eines Heimwehgefühls.

51

Zusammenfassung der Resultate Depression

- Auch von depressiven Verstimmungen sind insbesondere ältere Migranten betroffen.
- Im Geschlechtervergleich zeigt sich auch hier, dass türkische Frauen stärker als Männer von depressiven Verstimmungen betroffen sind; im Gegensatz zu Heimweh scheint ein akademischer Bildungshintergrund weniger vor Depressionen zu schützen.
- Hinsichtlich des Einreisegrundes lassen sich depressive Verstimmungen besonders bei Flüchtlingen feststellen.

52

Zusammenfassung der Resultate Depression

- Auch hier sind in erster Linie ein geringes Selbstwertgefühl, eine geringe soziale Unterstützung und ein emotional-vermeidender Copingstil besten Prädiktoren für depressive Verstimmungen

53

Probleme und offene Fragen

- Längsschnittliche Untersuchungen
- Vergleich mit Kontrollgruppen (Deutschen wie Türken in der Türkei)
- Vergleich mit anderen ethnischen Minderheiten
- Konfundierung von Ethnie und sozialer Schicht
- Messzeit- und Messorteffekte: Zeiten sozialer Verunsicherung in einer (nicht nur für Migranten) unübersichtlichen Großstadt
- Fragebogenstudie: Selbstauskünfte; Externe Validierung durch Einzelbeobachtungen, medizinische Untersuchungen, Fremdbeurteilungen etc. notwendig

54



Resilienz- und Fördermöglichkeiten: Anleitung für Erzieher/Lehrer (Vgl. Kormann, S. 52):

- Verhalte ich mich selbst in meinem Leben resilienzförderlich?
- Hole ich mir Hilfe, wenn ich nicht weiter weiß? Sorge ich für Entlastung in meinem Leben?
- Sorge ich dafür, dass ich selbst, bzw. dass meine Institution handlungsfähig und kompetent bleibt?

Kontakt: haci@uslucan.de

www.uslucan.de

55

Patienten im Kontext ihrer Kulturen



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!
Und nun Schluss, sonst...



Kontakt: uslucan@hsu-hh.de

56

Patienten im Kontext ihrer Kulturen



57