

Verwurzelt in Gegensätzen oder

was wir von MigrantInnen lernen können ?

PD Dr. Meryam Schouler-Ocak
meryam.schouler-ocak@charite.de

(Klinikdirektor: Prof. Dr. Dr. Andreas Heinz)



XVI. Tagung

Die subjektive Seite der Schizophrenie,
19. – 21. Februar 2014 in Wien



- **Einführung - Verwurzelt in Gegensätzen?**
- Die Diversität des Menschen
- Der Patient
- Wertewelten (Menschen mit türk. Migrationshintergrund)
- MigrantInnen-Milieus
- Medizin – ein kulturelles System
- Was können wir von MigrantInnen lernen?



Verwurzelt in Gegensätzen?

Verwurzelt sein hieße:

Festgezurt in bestimmte Denkweisen, Verhaltensweisen, Ritualen ...

Bäume verwurzeln sich, aber Menschen?

Der Mensch ist von Natur aus ein offenes und dynamisches Wesen.
Daher ist weder er, noch das, was er schafft statisch (Sprache, Kultur...)

Einmal „Türke“ immer „Türke“? – oder das Leben zwischen den Kulturen?

Türken in der Türkei – Deutsche in Deutschland

Türken in Deutschland – Deutsche in Brasilien/USA



- Einführung - Verwurzelt in Gegensätzen?
- **Die Diversität des Menschen**
- Der Patient
- Wertewelten (Menschen mit türk. Migrationshintergrund)
- Migranten-Milieus
- Medizin – ein kulturelles System
- Was können wir von MigrantInnen lernen?



Copyright 2008 by Randy Glasbergen.
www.glasbergen.com



*"Diversity is just another way of saying,
why can't you be more like me?"*



Diversität: Die Suche nach dem größten gemeinsamen Nenner?





CHARITÉ CAMPUS MITTE

Charité – Universitätsmedizin Berlin

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie







Nicht nur in Deutschland...



CHARITÉ CAMPUS MITTE

Charité – Universitätsmedizin Berlin

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie



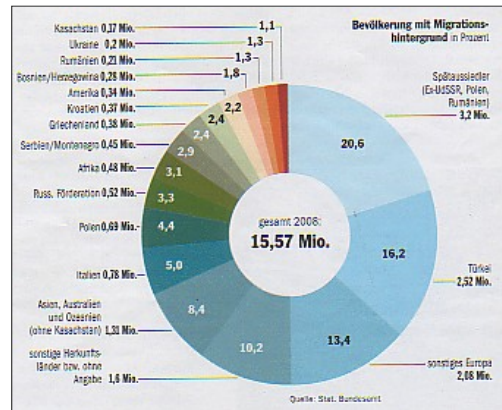
Diversität: Die Suche nach dem kleinsten gemeinsamen Nenner?





Ergebnisse Mikrozensus 2007:

jeder fünfte Bürger der Bundesrepublik hat einen Migrationshintergrund



2012: 19,6 %
~ 16 Millionen



„..... und wenn Türken und Heiden nach Berlin kommen, so wollen wir Moscheen für sie bauen, wenn sie nur das Land bevölkern.“



- „..... und wenn Türken und Heiden nach Berlin kommen, so wollen wir Moscheen für sie bauen, wenn sie nur das Land bevölkern.“

(Friedrich II., König von Preußen 1712-1786)



Migrationsströme nach Österreich

- 1956: Ungarn (219.000)
- 1968/69: Tschechoslowakei (162.000)
- 1973: Chile
- 1974: Rekrutierungsstopp für GastarbeiterInnen (308.000 AusländerInnen)
- 1983: Polen (50.000)
- 1992: Bosnien-Herzegowina: 90.000



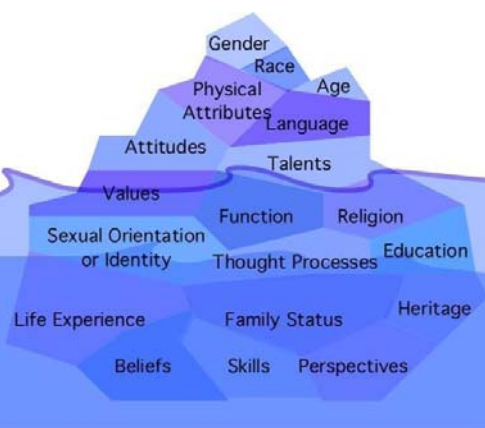
Aktuelle Zahlen

- Ausländeranteil Österreich gesamt: knapp 11 %
- Wien: 18%
- Vorarlberg: 14%
- Burgenland: 5%



Der unendliche Reichtum der menschlichen Diversität

Diversity means all the ways we differ. It includes the readily visible differences and the underlying differences that may be below the surface.





CHARITÉ CAMPUS MITTE
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie



Alexianer
ST. HEDWIG-KRANKENHAUS
Psychiatrische Universitätsklinik der
Charité im St. Hedwig-Krankenhaus







**Multikulturelle Hintergründe
heterogene Bedarfe**







CHARITÉ CAMPUS MITTE
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie



Alexianer
ST. HEDWIG-KRANKENHAUS
Psychiatrische Universitätsklinik der
Charité im St. Hedwig-Krankenhaus

- Einführung - Verwurzelt in Gegensätzen?
- Die Diversität des Menschen
- **Der Patient**
- Wertewelten (Menschen mit türk. Migrationshintergrund)
- Migranten-Milieus
- Medizin – ein kulturelles System
- Was können wir von MigrantInnen lernen?



CHARITÉ CAMPUS MITTE
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Alexianer
ST. HEDWIG-KRANKENHAUS
Psychiatrische Universitätsklinik der
Charité im St. Hedwig-Krankenhaus

Kultur des Patienten

Neben individuellen Faktoren wie Bildungsstand, medizinischem Wissen und Lebenserfahrung trägt Kultur zu Krankheitsverständnis, Wahrnehmung und Darstellung von Symptomen und Problemen sowie der Reaktion auf und den Umgang mit Krankheit bei. Erwartungen des Patienten an den Arzt, Behandlungsmotivation sowie die Compliance mit therapeutischen Strategien werden ebenfalls von Kultur beeinflusst.

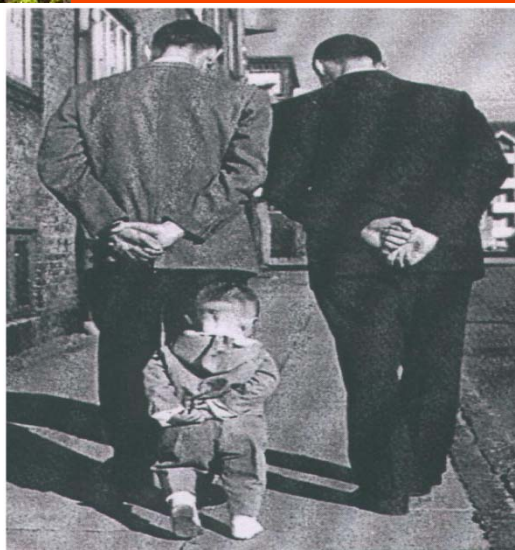
(Tseng 2004)



Kultur des Arztes

Überlagert von persönlichen Einstellungen und medizinischem Wissen und Lebenserfahrung prägt die Kultur des Arztes die Art der Interaktion und Kommunikation mit dem Patienten und beeinflusst (direkt oder indirekt) Haltung und Verständnis dem Patienten gegenüber wie auch mögliche Behandlungsstrategien.

(Tseng 2004)





Kultur der Medizin(ischen Institutionen)

Die Gesundheitsberufe verbindet eine oft unbewusste Tradition von Einstellungen, die sich im Medizinsystem entwickelt haben. So kennzeichnen z. B. Werte wie Individualität, aktive Interventionen, aggressive Behandlungsstrategien, Therapie gegen den Willen des Patienten westliche Wertvorstellungen, die nicht notwendigerweise in anderen Kulturen Gültigkeit besitzen müssen. Das gilt auch für die Art der Arzt-Patient-Beziehung (partnerschaftlich vs. patriarchalisch), die Erwartungen an den Arzt oder den Umgang mit Regeln.

(Tseng 2004)



Transkulturelle / Interkulturelle Kompetenz

„...ist die Fähigkeit, individuelle Lebenswelten in der besonderen Situation und in unterschiedlichen Kontexten zu **erfassen**, zu **verstehen** und entsprechende, **angepasste Handlungsweisen** daraus abzuleiten.

Transkulturell kompetente Fachpersonen reflektieren eigene lebensweltliche Prägungen und Vorurteile, haben die Fähigkeit, die Perspektive anderer zu erfassen und zu **deuten und vermeiden** Kulturalisierungen und Stereotypisierungen von bestimmten Zielgruppen....“

(Domenig 2007)



Grundlagen interkulturell- therapeutischer Kompetenz

- Interesse und Wertschätzung als Basis
- Kenntnisse der eigenen kulturellen Identität
- Arbeit mit professionellen Sprach- und Kulturvermittlern
- Beachten und Erkennen der Idioms of distress
- Krankheitsverständnis des Patienten beachten
- Ausarbeiten kulturell passender Erklärungen und Behandlungsangebote
- Biographie beachten

(modifiziert nach Kirmayer 2001)



- Einführung - Verwurzt in Gegensätzen?
- Die Diversität des Menschen
- Der einzelne Patient
- **Wertewelten**
(am Beispiel von Menschen mit türkischem Migrationshintergrund)
- Migranten-Milieus
- Medizin – ein kulturelles System
- Was können wir von MigrantInnen lernen?



Wertewelt der Deutschen (D) Deutsch-Türken (TiD) und Türken (Tü)

INFO GmbH, Berlin
LILJEBERG International Research
Nov. 2009



So glauben an:

Hölle

Deutsch

TiD

Türkei

20 % 79 % 93 %

Himmel/Paradies

6 %

82 %

96 %

Gott

48 %

92 %

98 %

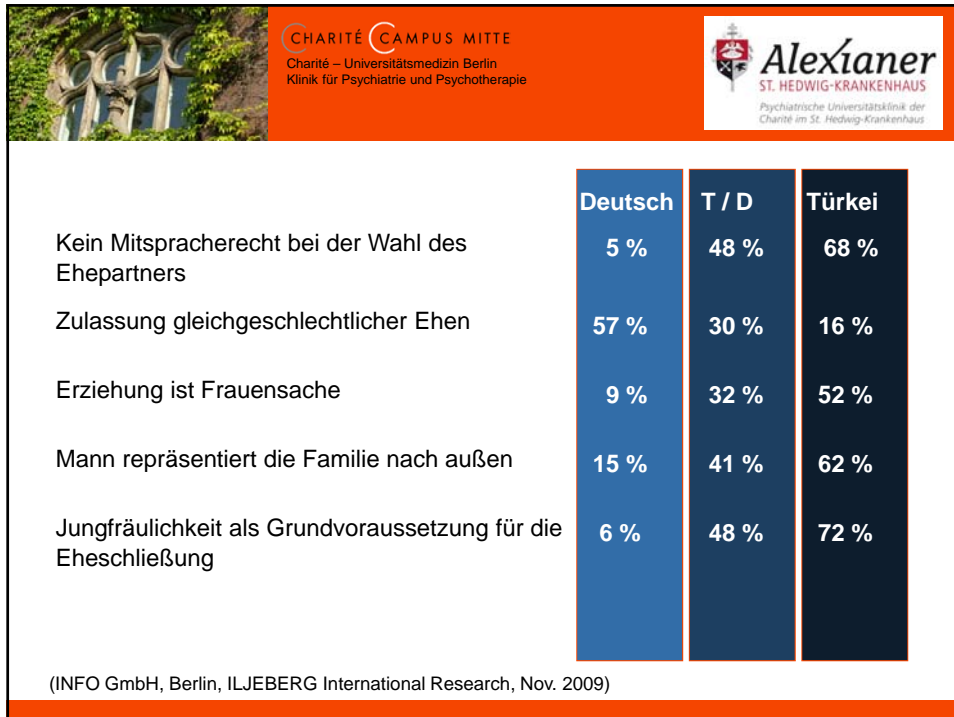
Evolutionslehre von Darwin

61 %

27 %

22 %

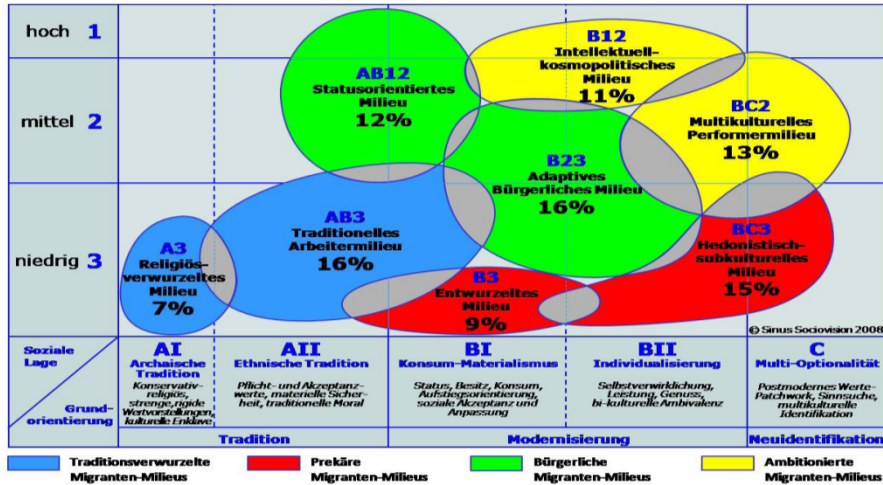
(INFO GmbH, Berlin, ILJEBERG International Research, Nov. 2009)



- Einführung - Verwurzelt in Gegensätzen?
- Die Diversität des Menschen
- Der Patient
- Wertewelten (Menschen mit türk. Migrationshintergrund)
- **Migranten-Milieus**
- Medizin – ein kulturelles System
- Was können wir von MigrantInnen lernen?



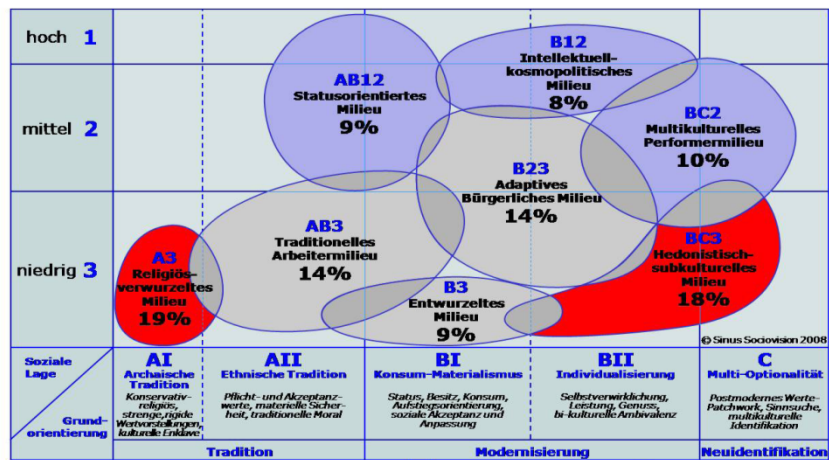
Milieus



(Presseinformation. vhw-Bundesverband für Wohnen und Stadtentwicklung e.V., 2009)






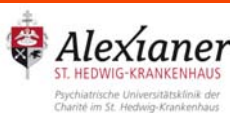
Türkischstämmige Migranten bilden keine homogene Gruppe



Basis: Migrationshintergrund Türkei (19%)

(Presseinformation. vhw-Bundesverband für Wohnen und Stadtentwicklung e.V., 2009)

 	
Milieubesreibungen Migrantenmilieus	
Kreative	
BC2 Multikulturelle Performer (13%)	Junges, leistungsorientiertes Milieu mit bi-kulturellem Selbstverständnis, das sich mit dem westlichen Lebensstil identifiziert und nach beruflichem Erfolg und intensivem Leben strebt
B12 Intellektuell-kosmopolitische (11%)	Aufgeklärtes, global denkendes Bildungsmilieu mit einer weltoffenen, multikulturellen Grundhaltung und vielfältigen intellektuellen Interessen
Mainstream	
B23 Adaptiv Bürgerliche (16%)	Die pragmatische moderne Mitte der Migrantenpopulation, die nach sozialer Integration und einem harmonischen Leben in gesicherten Verhältnissen strebt
AB12 Statusorientierte (12%)	Klassisches Aufsteiger-Milieu, das durch Leistung und Zielstrebigkeit materiellen Wohlstand und soziale Anerkennung erreichen will
Traditionelle	
A3 Religiös-verwurzelte (7%) 19%	Vormodernes, sozial und kulturell isoliertes Milieu, verhaftet in den patriarchalischen und religiösen Traditionen der Herkunftsregion
AB3 Traditionelle Arbeiter (16%)	Traditionelles Blue Collar Milieu der Arbeitsmigranten und Spätaussiedler, das nach materieller Sicherheit für sich und seine Kinder strebt
Prekäre	
B3 Entwurzelte (9%)	Sozial und kulturell entwurzeltes Milieu, das Problemfreiheit und Heimat/ Identität sucht und nach Geld, Ansehen und Konsum strebt
BC3 Hedonistisch-subkulturelle (15%) 18%	Unangepasstes Jugendmilieu mit defizitärer Identität und Perspektive, das Spaß haben will und sich den Erwartungen der Mehrheitsgesellschaft verweigert

 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Einführung - Verwurzelte in Gegensätzen? ➤ Die Diversität des Menschen ➤ Der Patient ➤ Wertewelten (Menschen mit türk. Migrationshintergrund) ➤ Migranten-Milieus ➤ Medizin – ein kulturelles System ➤ Was können wir von MigrantInnen lernen? 	



Medizin als kulturelles System

Medizin ist wie Sprache, Religion oder Sozialstruktur eine kulturelle Leistung, ein System symbolischer Bedeutungen und Vorstellungen, Praktiken und Techniken, eingebettet in eine Matrix aus Werten, Traditionen, Vorstellungen und Formen ökonomischer Anpassung.

(Landy 1977, Kleinmann 1980)



Medizin – eingebettet in ein kulturelles System

- **Evidence based medicine**
Das Bemühen, diagnostisches und therapeutisches Vorgehen auf Verfahren mit nachgewiesener und nachvollziehbarer Wirksamkeit zu konzentrieren.
- **Culture based medicine**
Das Bemühen, diagnostisches und therapeutisches Vorgehen
(a) auf Kulturabhängigkeit hin zu überprüfen und
(b) unter Berücksichtigung der Kulturabhängigkeit gesundheits- und krankheitsbezogenen Verhaltens und Erlebens zu modifizieren (normalpsychologisch oder pathologisch: sign and symptom)



Leitlinie kultursensitive Befunderhebung (Cultural Formulation Guidelines)

- Kulturelle Identität des Patienten einschließlich seiner Wertorientierungen, Sprachkenntnisse, Krankheitskonzepte, Selbst- und Körperbild, Weltanschauung
- Einflüsse der Kultur auf das Krankheitserleben und das Inanspruchnahmeverhalten sowie
- auf die Interaktion mit der Familie und schließlich
- auf die Interaktion zwischen dem Patienten und dem Untersucher

(Mezzich et al. 2009)



- Einführung - Verwurzelt in Gegensätzen?
- Die Diversität des Menschen
- Der Patient
- Wertewelten (Menschen mit türk. Migrationshintergrund)
- Migranten-Milieus
- Medizin – ein kulturelles System
- **Was können wir von MigrantInnen lernen?**



Migration als Ressource – Auswirkungen auf die Gesundheit

- Entwickeln besonderer Bewältigungsstrategien durch Umgang mit zahlreichen Stress-Situationen - Resilienzfaktor
- Offenheit, Neugier, Anpassungsfähigkeit
- Flexibilität: müssen sich in völlig neue Welten begeben und ihr Leben flexibel gestalten – persönlicher Integrationsprozess
- starker familiärer Zusammenhalt als Schutz vor hohen psychischen und psychosozialen Belastungen
- Einbeziehung traditioneller Heilverfahren und besonderer Krankheitskonzepte in den Behandlungsprozess

(modifiziert nach Kizilhan 2011)



Protektive Faktoren

Starker Glaube (**Religion**, aber auch andere Ideologien) schützt vor psychischer Störung

Tradition: sowohl protektiver (Identitätsstiftung); Wertsysteme

Einfluss der **Familien:** stärkster protektiver Faktor; kollektiver Zusammenhalt

Sprache: Reden können



Beispiel „Latina Paradox“

Obwohl viele Latinas wenig gebildet und im US-amerikanischen Gesundheitssystem medizinisch unterversorgt sind, haben die **wenig akkulturierten** mexikanischen Einwanderinnen (der sog. 1. Generation) eine relativ **geringe** perinatale Komplikationsrate im Vergleich zu einheimischen *weißen* Amerikanerinnen und zu Migrantinnen der 2. und 3. Generation.

Akkulturationsgrad = eigenständiger Risikofaktor?

(Heyman & Dussault Can. J. Publ. Health .1996 / Zlot et al. Mat. Child. Health 2005 / Ray et al. CMAJ 2007)

Wollen wir wirklich die Integration oder doch die Assimilation?



Stressfaktoren und Schizophrenie

Erhöhtes Risiko, an einer schizophrenen Psychose zu erkranken für afrikanische und afro-amerikanische Migranten bei:

- **Wohnort in Viertel mit wenig Migranten** (ethnische Dichte)
- Erlebnis verbalen Missbrauchs und gewalttätiger Übergriffe
- niedrigem sozioökonomischen Status und hohen Drogenkonsum

(Karlsen et al., 2005; Mc Kenzie 2006, Veling & Sser 2011, Veling 2013)



**Geben uns Migranten die Chance, unsere Klischees
z. B. im Emotionsausdruck zu reflektieren?**

Sind Südeuropäer „Somatisierer“?

ODER

Sind Nordeuropäer „Psychisierer“?

Sind Lateinamerikaner „hysterisch“?

ODER

Sind Asiaten „schizoid“?





**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

