

PS Proseminar Sozialpsychologie - Selbstbild und Selbstwert SS 2009  
LV-Leiterin: Dr<sup>a</sup>. Helga Schachinger

## Sozial- und gesundheitspsychologische Aspekte der Migration



Lisa Birkner (0400531)

Iris Plomer (0402768)

Diana Siedek (9352649)

# Inhaltsverzeichnis

## **Social Psychology and Immigration: Relations Between Immigrants and Host Societies**

Einleitung	3
Migration und kulturelle Vielfalt im 21. Jahrhundert	3
Theorie und Forschung zur Akkulturation	4
Eindimensionale Modelle der Akkulturation	4
Mehrdimensionale Modelle der Akkulturation	5
Sozialpsychologische Theorien und Erforschung	6
Kontakt-Hypothese	6
Ähnlichkeits- Attraktions- Hypothese (Byrne,1971)	6
Theorie der sozialen Identität (Tajifel & Turner, 1979)	7
Instrumentales Modell der Gruppenkonflikte (Esses, Dovidio, Jackson & Armstrong, 2001)	8
Modell einer gemeinsamen übergeordneten Identität (Gaertner & Dovidio, 2000)	9
Forschung und sozialpsychologische Theorien zu Akkulturation	10
Interventionen	11
Persönliche Meinung	12
Literatur	12
Angewandte Sozialpsychologie im Kontext: der Einfluss von Globalisierung auf die Beziehung zwischen GastgeberIn und ImmigrantIn	12
Literatur	16

## **Die Gesundheit von MigrantInnen ist ein mehrstufiges, dynamisches und werteabhängiges Phänomen**

Einleitung	17
Die Gesundheit von MigrantInnen ist ein mehrstufiges Phänomen	17
Das Wohlbefinden von MigrantInnen ist ein dynamisches Phänomen	20
Die Gesundheit von MigrantInnen ist ein werteabhängiges Phänomen	22
Literatur	24
Persönliche Meinung	24

<b>Heilpraktiken</b>	26
Einführung. Kultur und Gesundheit	26
Heilsysteme	26
Volkskrankheiten	30
Gebräuchliche Therapiepraktiken	30
Pluralistische Gesundheitsressourcen	32
Ausbildung und die Inanspruchnahme kulturell-pluralistischer Gesundheitsressourcen	32
Akkulturation und pluralistische Gesundheitsressourcen	32
Verhaltensmuster bezogen auf die Inanspruchnahme von Heilressourcen	33
Traditionelle Erklärungsmodelle und die konventionelle Biomedizin	33
Traditionelle Heilsysteme und die „Barrier Theory“	34
Definition, Bedeutung und kulturelle Autorität	34
Variation, Veränderung und Vielfalt	34
Konklusion	35
Persönliche Meinung	35
Literatur	35

## **Social Psychology and Immigration: Relations Between Immigrants and Host Societies**

Von L. Steg, A. P. Buunk, T. Rothengatter

*ausgearbeitet von Iris Plomer (0402768)*

### **Einleitung**

Die Globalisierung, Migration und die zunehmende kulturelle Vielfalt innerhalb von Staaten erfordert es immer mehr, interkulturelle Beziehungen zu verstehen und zu verbessern.

### **Migration und kulturelle Vielfalt im 21. Jahrhundert**

Schätzungen gehen weltweit von 191 Millionen Migranten aus.

- Während in den **Vereinigten Staaten von Amerika** (298 Millionen Einwohner) Afroamerikaner lange die größte Minderheit bildeten, sind es heute die Hispanics, welche mit 40 Millionen über 13% der Bevölkerung ausmachen. Nach Mexiko und Spanien hat die USA weltweit die größte spanisch-sprechende Population. Innerhalb der nächsten 50 Jahre wird prognostiziert, dass die Hispanics ein Viertel der amerikanischen Bevölkerung ausmachen werden und Amerika zu einem Land mit zwei mächtigen Kulturen werden wird, der anglo-westlichen und der hispanic Kultur. Es werden zwei Sprachen bedeutend sein, nämlich Englisch und Spanisch.
- In **Westeuropa** (311 Millionen Einwohner) ist die Situation verschiedenartiger weil jedes Land seine eigene Sprache und Immigrationsgeschichte hat. Um 1960 kamen viele so genannte Gastarbeiter aus den Mittelmeerländern nach Deutschland, Belgien, Frankreich und den Niederlanden. Ungefähr zur selben Zeit kamen auch viele Immigranten aus Bangladesh, Indien und Pakistan nach England. Die meisten von ihnen sind sesshaft geworden und haben ihre Familien zusammengeführt. Viele dieser Immigranten sind Muslime. Später festigten Flüchtlinge aus muslimischen Ländern wie Afghanistan, Irak und Somalia die muslimische Gesellschaft. Heute sind 5 – 10 % der Population in Westeuropa Muslime.
- **Kanada** (33 Millionen Einwohner) ist wahrscheinlich das multikulturellste Land und besteht aus einer englisch-sprachigen Mehrheit und einer starken französischen Minderheit. In den Jahren nach dem zweiten Weltkrieg immigrierten auch viele Personen aus anderen europäischen Nationen – wie Deutschland oder Niederlande – nach Kanada. Denen folgten viele Flüchtlinge aus dem kommunistischen Osteuropa,

wie zum Beispiel aus Ungarn oder Polen. Seit dem neuen Immigrationsgesetz von 1978, welches diskriminierende Elemente eliminierte, durften große Gruppen von Immigranten aus Asien, Lateinamerika oder Afrika ins Land.

- **Australien** (über 20 Millionen Einwohner) ist das am meisten anglo-dominated Immigrationsland, vor allem von den britischen Inseln; auch Asiaten – vor allem aus China und Vietnam - immigrierten. Es wird erwartet, dass Australien – auch aufgrund der Tatsache, dass die Asiaten in Australien eine höhere Geburtenrate haben – einen bedeutenden asiatischen kulturellen Input bekommen wird.

### **Theorie und Forschung zur Akkulturation**

Die Akkulturation meint den Prozess der Anpassung an eine andere Kultur. Dazu wurden über die Jahre zahlreiche Modelle entwickelt, welche man einer von zwei Kategorien zuordnen kann:

#### **1. Eindimensionale Modelle**

Die kulturelle Veränderung wird als ein linearer Prozess angesehen.

#### **2. Multidimensionale Modelle**

Die Prozesse der kulturellen Veränderung scheinen in der ursprünglichen - und in der Gastlandkultur unabhängig voneinander abzulaufen.

#### **(1) Eindimensionale Modelle der Akkulturation**

Frühe Studien beschreiben einen **einseitigen Anpassungsprozess der Immigranten an die Gastlandkultur**, in welchem diese ihre eigene Kultur aufgeben, sich schrittweise mit der Gastlandkultur identifizieren und die kulturellen Werte, Normen, Haltungen und das Verhalten dieser Gesellschaft annehmen. Dieses Modell war in der Vergangenheit angemessener, heute haben sich die Umstände verändert. Das Modell ist zutreffend, wenn (1) die Aufnahmegesellschaft eine homogene Kultur aufweist, (2) Immigranten aus ökonomischen, ideologischen oder moralischen Gründen relativ willkommen sind, (3) diese eine verhältnismäßig kleine Gruppe an der gesamten Population ausmachen und (4) die kulturellen Differenzen zwischen den Kulturen der Immigranten und der Gastlandkultur gering sind, zum Beispiel bei Flüchtlingen aus Osteuropa, die während dem kalten Krieg nach Westeuropa geflohen sind.

Kritisiert wird, dass das Modell grob vereinfachend ist. Die Identifikation mit der Heimat- und der Gastkultur wurden zunehmend als unabhängige Einflüsse betrachtet.

## (2) Mehrdimensionale Modelle der Akkulturation

Diesen Modellen liegen zwei Annahmen zugrunde:

1. **Prozesse der Akkulturation** werden **als Funktionieren in verschiedenen separaten Bereichen** wie Haltungen, Werte, Verhalten, Sprache, kulturelle Identität betrachtet. Immigranten sind in verschiedenen Bereichen mit deren kulturellen Erbe und der Gastgesellschaft unterschiedlich stark verbunden, zum Beispiel sprechen sie die neue Sprache möglicherweise schon flüssig und sind aber noch mit den Werten verbunden, die in ihrem Herkunftsland dominieren.
2. **Orientierungen in Bezug auf Heimat- und Gastkulturen sind unabhängige Bereiche.**

Nach **Berry (1997)** sind Immigranten mit zwei fundamentalen Fragen konfrontiert:

1. "Is it of value to maintain my cultural heritage?"
2. "Is it of value to maintain relations with the host society?"

In Abhängigkeit von den Antworten auf diese beiden Fragen kann man **vier Akkulturationsstrategien** unterscheiden:

- **Integration:** Es erscheint wichtig, beide kulturellen Identitäten beizubehalten.
- **Assimilation:** Es werden nur positive Beziehungen mit der Aufnahmegesellschaft gesucht; die eigene kulturelle Identität wird aufgegeben.
- **Separation:** Hier wird nur die eigene Kultur aufrechterhalten.
- **Marginalisation:** Weder der Kontakt mit der eigenen Kultur, noch jener mit der Aufnahmegesellschaft wird als wünschenswert betrachtet.

Nach Berry setzt bei Immigranten in zumindest sechs Bereichen psychologischer Funktionen ein Prozess der Veränderung ein: Sprache, kognitiver Stil, Persönlichkeit, Identität, Haltung, akkulturativer Stress. Die Strategien sind nicht als diskret oder statisch zu betrachten; Personen wechseln womöglich von einer Strategie zur anderen und die Aufnahmegesellschaft besteht eher aus mehreren Kulturen als aus einer einzigen Kultur.

Die kulturelle Distanz zwischen Gruppen von Immigranten und der Aufnahmegesellschaft ist stärker geworden, zum Beispiel bei türkischen Immigranten in Westeuropa, Mexikanern in den Vereinigten Staaten von Amerika oder Asiaten in Australien oder Kanada. Aufnahmegesellschaften sind nicht mehr kulturell homogen, trotzdem gibt es noch immer eine dominierende Kultur.

Kritisiert wird am Modell von Berry das Konzept der Marginalisation. Es ist möglich, dass sich manche Immigranten weder mit der eigenen noch mit der Gastlandkultur identifizieren, weil sie sich für eine individuellere Akkulturationsstrategie entschieden haben. Diese Immigranten werden häufig folgendermaßen charakterisiert: hohes Maß an Weltoffenheit und selektives Adaptieren von Elementen aus vielen verschiedenen Kulturen.

**Bourhis et. al (1997)** gehen von **fünf Akkulturationsorientierungen bei Mitgliedern der Aufnahmegesellschaft** aus:

- **Integration:** Die Einwohner des Aufnahmelandes vertreten die Meinung, dass Immigranten deren kulturelles Erbe bewahren sollen und gleichzeitig Aspekte der nationalen Kultur übernehmen sollen. Jene, die diese Strategie unterstützen, erwarten die stufenweise Entwicklung einer multikulturellen Gesellschaft.
- **Segregation:** Interesse, die Kulturen von Einwandergruppen von der Bevölkerungsmehrheit der Aufnahmegesellschaft abzusondern.
- **Assimilation:** Immigranten sollen deren kulturelles Erbe zugunsten der Kultur der Wahlheimat aufgeben.
- **Exklusion:** Die einheimische Bevölkerung zeigt gegenüber Immigration und Einwandern eine intolerante Haltung; möchte nicht, dass diese die einheimische Kultur übernehmen.
- **Individualisierung:** Tendenz, Immigranten genauso wie Mitglieder der eigenen Gesellschaft zu behandeln. Statt einer Kategorisierung der Personen in Gruppen (Ausländer/Inländer) stehen individuelle Aspekte der Persönlichkeit im Vordergrund.

Die ersten drei Orientierungen entsprechen jenen von Berry (1997) und die letzten beiden repräsentieren Variationen von Marginalisation.

### **Sozialpsychologische Theorien und Erforschung**

Sozialpsychologische Theorien analysieren Beziehungen beziehungsweise Verhältnisse zwischen Gruppen von Immigranten und der Aufnahmegesellschaft.

#### **(1) Kontakt-Hypothese**

Die Hypothese postuliert die **Ursache für die negative Haltung einer Gruppe gegenüber einer anderen Gruppe im fehlenden Wissen über die Gruppe**. Es ist wichtig, dass Individuen aus zwei Gruppen in positiven, persönlichen und kooperativen Kontakt miteinander treten, dass sich diese Personen auf einem möglichst gleichen Status begegnen

und miteinander interagieren. Dadurch kann ein gegenseitiges Kennen lernen stattfinden, beidseitige Interaktionen werden positiver, zum Beispiel durch eine erhöhte Wahrnehmung von Ähnlichkeiten. In Folge werden Vorurteile abgebaut oder reduziert.

### (2) Ähnlichkeits- Attraktions- Hypothese (Byrne,1971)

Die Hypothese besagt, dass eine **Person, die eine andere Person als ähnlich wahrnimmt, positiv beurteilt**. In anderen Worten: Wir mögen Personen oder Gruppen, von denen wir annehmen, dass diese wie wir oder unsere Gruppe sind. Die Hypothese liefert eine Erklärung, warum Menschen kulturelle Unterschiede oder ungleiche Kulturen nicht schätzen. Ähnlichkeit führt zu einer Reduktion von Unsicherheit in interpersonellen Beziehungen.

**Van Oudenhoven, Judd & Hewstone (2000)** führten eine große Umfrage bei über 2000 Niederländern durch. Diesen wurde folgendes Szenario vorgelegt: *“Suppose you got some new neighbours. You have a brief introductory chat with the man and the woman. You don’t know whether they are married, but you do know that they are...”*<sup>1</sup> Danach wurden den Befragten verschiedenen Informationen über das fiktive Nachbarspaar gegeben: dass (1) das Paar entweder türkischer oder niederländischer Herkunft ist; (2) der Mann arbeitslos oder erwerbstätig ist und (3) der Mann Muslime oder nicht religiös ist (aber Weihnachten und Ostern feiert).

Anschließend sollten die Befragten angeben, wie sehr sie die neuen Nachbarn „mögen“ (1= wenig, 5 = sehr). Die Ergebnisse der Umfrage zeigten, dass das Paar erheblich geringer hinsichtlich des Gefallens eingeschätzt wurde, wenn dieses nicht alle Charakteristiken der Eigengruppe (ingroup) aufwies. Die höchsten Ratings zeigten sich bei den „christlichen“ niederländischen Nachbarn und die niedrigsten bei den arbeitslosen türkisch-muslimischen Nachbarn.

### (3) Theorie der sozialen Identität (Tajfel & Turner, 1979)

Hauptmerkmale der Theorie sind **soziale Kategorisierung** und **soziale Vergleiche**. Die Theorie postuliert, dass (1) Individuen nach positiver Identität streben (2) Gruppenzugehörigkeit eine wichtige Komponente von deren Identität ausmacht, (3) Individuen deshalb nach positiver Gruppendifferenz suchen und (4) ein positives Selbstverständnis durch soziale Vergleiche zwischen Eigen- und Fremdgruppen (outgroups)

---

<sup>1</sup> Zitiert nach Van Oudenhoven, J.P., Judd, C. & Ward, C. (2008). Social Psychology and Immigration: Relations Between Immigrants and Host Societies. In Steg, L.; Buunk, A.P.; Rothengatter, T. (Eds.). Applied Social Psychology: Understanding and Managing Social Problems. Cambridge University Press. (S.149)

erzielt oder aufrechterhalten wird und zwar solchermaßen, dass Individuen ihre Eigengruppe (ingroup) bevorzugen.

Ethnozentrismus scheint eine unvermeidbare Konsequenz von sozialer Identifikation zu sein und sich durch Bevorzugung der Eigengruppe oder Abwertung der Fremdgruppe, vor allem in Zusammenhang mit Stereotypen, zu manifestieren.

#### **(4) Instrumentales Modell der Gruppenkonflikte (Esses, Dovidio, Jackson & Armstrong, 2001)**

Ausgehend von der **Theorie der realen Gruppenkonflikte (Levine & Campbell, 1972)** betont das Modell die Rolle von **Bedrohung** in Beziehungen zwischen der einheimischen Gesellschaft und Gruppen von Immigranten.

Das Modell identifiziert zwei Determinanten von intergruppalen Feindseligkeit:

(1) **Stress**, der durch limitierte Ressourcen, deren ungleichen Zugang dazu sowie die Akzeptanz von ungleichen Zugang basierend auf sozialer Hierarchie hervorgehen dürfte. Der letzte Faktor wird als eine individuell unterschiedliche Variable betrachtet und wird häufig im Zusammenhang mit sozialer Dominanzorientierung diskutiert. Personen mit hoher sozialer Dominanzorientierung unterstützen Gruppenshierarchien und Ungleichheit in der Gesellschaft, gehen davon aus, dass in der Welt „nur die stärksten überleben“ und unterscheiden zwischen Gruppen, um Gruppendominanz zu erreichen oder aufrechtzuerhalten.

(2) Die **Anwesenheit einer relevanten Fremdgruppe**, die unverkennbar hervorstechend und ein brauchbarer Konkurrent oder Mitstreiter für geschätzte Ressourcen sein sollte, zum Beispiel eine zunehmende Anzahl an Mitgliedern der Fremdgruppe oder ein unterscheidbares Erscheinungsbild.

Die Kombination von Ressourcen Stress und einer relevanten Fremdgruppe resultiert in einem intergruppalen Konkurrenzkampf und wird von kognitiver und affektiver Wahrnehmung von Bedrohung begleitet. Die kognitive Komponente kreist um ein Nullsummen-Glaubenssystem: die Wahrnehmung, dass die Möglichkeiten und Unterstützungsleistungen, die einer Gruppe gegeben werden unmittelbar die Möglichkeiten und Unterstützungsleistungen der anderen Gruppe reduzieren. Die affektive Komponente umfasst die Wahrnehmungen von Angst und Furcht, die das Ergebnis der Herausforderungen mit den Fremdgruppen-Mitstreiter darstellen.

### **(5) Modell einer gemeinsamen übergeordneten Identität: Common Intergroup Identity Model (Gaertner & Dovidio, 2000)**

Die zentrale Idee des Modells ist, dass, wenn Menschen als Teil einer Eigengruppe (Ingroup) betrachtet werden, diese auch ähnlich wie die anderen Mitglieder der Eigengruppe behandelt werden. Gaertner & Dovidio argumentieren, dass veränderte kognitive Repräsentationen der Mitglieder der Eigen- und Fremdgruppen zu einer inklusiven sozialen Identität innerhalb einer einzigen Gruppe positivere Haltungen gegenüber Mitglieder der früheren Fremdgruppen auslöst. Gemeinsame Intergruppenidentität kann durch das zunehmendes Hervorheben von bestehenden übergeordneten Mitgliedschaften (zum Beispiel Schule, Firma) oder auch gemeinsame Ziele oder geteilte Schicksale erreicht werden. Individuen gehören gleichzeitig verschiedenen Gruppen an und weisen mehrere Identitäten auf.

**Esses, Wagner, Wolf und Preiser (2006)** untersuchten, ob die Umwerbung einer nationalen Eigengruppe mit Immigranten und Nicht-Immigranten die Haltung gegenüber Immigranten unter den Mitgliedern der Aufnahmegesellschaft verbessert. Die Autoren wollten außerdem wissen, ob die eigene Staatsbürgerschaft und individuelle Unterschiede in der sozialen Dominanzorientierung einen Einfluss haben. Die Teilnehmer waren Studenten aus Kanada und Deutschland. Zuerst wurde die soziale Dominanzorientierung erhoben, anschließend wurden sie gebeten, eine Reihe von Fragen zu beantworten, welche entweder konstruiert wurden, um die Salienz der nationalen Identität zu erhöhen (national identity) oder eine nationale Eigengruppe zu umwerben, die auch Immigranten miteinbezieht (common national identity). Die Kontrollgruppe sollten irrelevante Fragen beantworten.

Die Ergebnisse zeigten, dass die Manipulation der Versuchsgruppe "common national ingroup" negative Haltungen gegenüber Immigranten bei den kanadischen Versuchsteilnehmern, die eine hohe soziale Dominanzorientierung aufwiesen, erfolgreich reduzierte; während bei den deutschen Versuchsteilnehmern mit hoher sozialer Dominanzorientierung die negativen Haltungen dadurch verstärkt wurden.

Die Untersuchung demonstriert den Nutzen, der durch die Umwerbung einer gemeinsamen nationalen Ingroup, die aus Immigranten und Nicht-Immigranten besteht, erzielt werden kann.

## Forschung und sozialpsychologische Theorien zu Akkulturation

Sozialpsychologen befassten sich bereits mit vielen wichtigen Themen, die alle bei der Akkulturationsforschung relevant sind: Kontakt, soziale Identität, (kulturelle) Ähnlichkeit, intergrupale Bedrohung, Inklusion, Exklusion. Allerdings wird kritisiert, dass zu oft theoretische Paradigmen in Bezug auf isolierte Anteile von intergruppalen Beziehungen entwickelt und getestet wurden (zum Beispiel Ähnlichkeits- Attraktions- Hypothese), während die Akkulturationsforschung in vielen Fällen sehr deskriptiv ist (zum Beispiel die vielen Studien, die beschreiben, welche Adaptionsstrategien Gruppen von Immigranten bevorzugen).

Akkulturationsforscher inspirierten Sozialpsychologen dazu, deren Forschung auf den Kontext von Immigration auszuweiten and Sozialpsychologen haben die Akkulturationsforscher dazu angeregt, präzisere theoretische Erklärungen zu formulieren.

Eine steigende Anzahl von Studien verwendet – in verschiedenen Graden – sozialpsychologische Beiträge zur Untersuchung von Immigration.

Ein interessantes neues Konzept im Bereich der Immigration ist “Attachment“ und bezieht sich auf die Tendenz des Zugehens auf andere Personen in neuartigen Situationen.

**Mikulincer und Shaver (2001)** untersuchten in fünf Studien die Bedeutung der Theorie, die sich mit dem Gefühl von Sicherheit in engen Beziehungen befasst, um intergrupale Haltungen zu erklären. Die Autoren fokussierten den Zusammenhang zwischen Attachment-System und Reaktionen gegenüber unbekanntem und unähnlichen Personen, d.h. sie untersuchten die Auswirkungen der Aktivierung des Gefühls von Attachment-Sicherheit auf die Tendenz, Personen abzulehnen, die anders sind als man selbst (outgroup-Mitglieder). Die „sichere Basis“ wurde geprimt, zum Beispiel durch die subliminale Präsentation von Wörtern wie Liebe oder Unterstützung. In einer anderen Priming-Bedingung erhielten die Versuchsteilnehmer folgende Instruktion: „Imaging yourself in a problematic situation that you cannot solve on your own, and imagine that your are surrounded by people who are sensitive and responsive to your distress, want to help you only because they love you and set aside other activities in order to assist you.“

Alle Ergebnisse weisen darauf hin, dass die kontextuelle Aktivierung des Gefühls einer „sicheren Basis“ negative Reaktionen gegenüber Mitglieder von Fremdgruppen abschwächt, ebenso wie negative Reaktionen gegenüber Personen, die negative oder kritische Meinungen über Aspekte der Weltanschauung einer Person (zum Beispiel nationale Identität) ausdrücken. Das Gefühl, geliebt und von der Umgebung unterstützt zu werden, scheint dazu zu führen,

dass sich Personen alternativen Weltanschauungen öffnen und Personen mehr akzeptieren, die nicht ihrer eigenen Gruppe angehören.

Außerdem hat sich in allen fünf Studien herausgestellt, dass das Priming einer „sicheren Basis“ so gut wie jede unterschiedliche Bewertung zwischen Eigen- und Fremdgruppenzielobjekten eliminiert. Die Ergebnisse wurden unter Verwendung verschiedener Primingbedingungen und mit unterschiedlichen Fremdgruppen repliziert.

### **Interventionen**

Sozialpsychologen haben immer schon ein großes Interesse an der Entwicklung und Testung von Methoden gezeigt, um intergrupale Beziehungen zu verbessern, vor allem zwischen ethnischen Gruppen. Folgende Arten von Interventionen wurden am meisten getestet:

- 1.) Den **Kontakt zwischen Mitgliedern verschiedener Gruppen fördern**. Dies impliziert auch das Mitwirken von Migranten am Arbeitsmarkt. Der Kontakt sollte einen persönlichen Charakter haben, es sollten keine großen Differenzen im Status zwischen den Teilnehmern bestehen und es ist wichtig, dass die Behörden den Kontakt unterstützen. Die wichtigste Bedingung ist das Vorhandensein eines gemeinsamen oder übergeordneten Ziels. Das effektivste Instrument um interkulturelle Beziehungen zu verbessern ist Kooperation.
- 2.) **Unnötige soziale Kategorisierung reduzieren**. Soziale Kategorisierung ist ein normaler und notwendiger kognitiver Prozess. Jedoch führt die Kategorisierung von Menschen als zu einer Fremdgruppe zugehörig zu negativen Stereotypen und Vorurteilen. Unnötige soziale Kategorisierung kann durch die Schaffung von übergeordneten Mitgliedschaften reduziert werden, wie zum Beispiel Organisationen oder Nachbarschaft. Ein wichtiger Schritt ist es zu vermeiden, die neuen Bürger als „Ausländer“ zu bezeichnen.
- 3.) **Andere Identitäten akzeptieren**. Ein wichtiger Teil der eigenen Identität wird durch die eigene Gruppenzugehörigkeit geformt. Menschen wollen zu anerkannten Gruppen gehören. Wenn deren Identität durch den Druck, sich anzupassen, bedroht wird, zeigen diese Reaktanz gegenüber den Gruppen, die deren Identität bedrohen. Deshalb ist es wichtig, im interkulturellen Kontakt die kulturelle Identität von anderen zu akzeptieren.
- 4.) **Training von Kompetenzen**. Aus der Literatur werden folgende Kompetenzen als wichtig und ausschlaggebend genannt: kulturelle Empathie, Aufgeschlossenheit, soziale Initiative, Flexibilität und emotionale Stabilität.

### **Persönliche Meinung**

Was mir an dem Text sehr gut gefallen hat, war unter anderem der Abschnitt Migration und kulturelle Vielfalt im 21. Jahrhundert, der meiner Ansicht nach eine gelungene Einleitung ins Thema darstellte, sowie die verschiedenen sozialpsychologischen Theorien. Der Text ist für mich sehr klar und verständlich aufgebaut und strukturiert und lässt auch keine Fragen offen. Besonders interessant fand ich auch die beschriebene Umfrage von Van Oudenhoven, Judd & Hewstone (2000) zur Ähnlichkeits-Attraktions-Hypothese. Außerdem ist mir sehr positiv aufgefallen, dass der Text allgemein durch sehr viele „praktische Impulse“ wie Studien- oder Umfragenergebnisse sowie Illustrationen, aufgelockert wird.

### **Literatur**

Van Oudenhoven, J.P., Judd, C. & Ward, C. (2008). Social Psychology and Immigration: Relations Between Immigrants and Host Societies. In Steg, L.; Buunk, A.P.; Rothengatter, T. (Eds.). Applied Social Psychology: Understanding and Managing Social Problems (S. 141-161). Cambridge University Press.

<b>Lisa Birkner (0400531)</b>
-------------------------------

### **Angewandte Sozialpsychologie im Kontext: der Einfluss von Globalisierung auf die Beziehung zwischen GastgeberIn und ImmigrantIn**

Die Autoren sind der Meinung, dass dem Einfluss von Globalisation auf Akkulturation und Zwischengruppenbeziehungen in der Forschung mehr Beachtung geschenkt werden sollte. Zwei verwandte Faktoren bewirken Veränderungen in den Leben und Optionen von ImmigrantInnen und Gastgesellschaften:

1. einmalige Möglichkeiten zum transnationalen Kontakt
2. immer größer werdende Anzahl von ImmigrantInnen weltweit.

Die Konsequenzen dieser beiden Faktoren wurden erst spärlich untersucht in der interkulturellen und sozialpsychologischen Forschung und sollten in zukünftigen Forschungen inkorporiert werden.

**Transnationalismus:** bezieht sich auf verschiedene Verbindungen und Interaktionen, die Menschen oder Institutionen über die Grenzen von Nationalstaaten hinweg miteinander verbindet.

Der Begriff Transnationalismus wird meist für den Austausch, den ImmigrantInnen zwischen Herkunftsgesellschaft und Gastgesellschaft initiieren, verwendet. Ein wichtiges Element von Transnationalismus ist die **große Anzahl und Verschiedenartigkeit der Verstrickungen**, die ImmigrantInnen sowohl in der Heimat- als auch Gastgesellschaft aushalten müssen wie beispielsweise Geldsendungen, kommerzielle Bande zwischen dem Herkunftsland und dem neuen Land, intensive Verbindungen mit Verwandten und Freunden im Herkunftsland, Zweige von religiösen Organisationen die im neuen Land aufgebaut werden, zweite Heimstätten im Herkunftsland und wechselseitige Besuche. Transnationalismus wird erleichtert, wenn geographische Nähe und gute Telekommunikationsanbieter gegeben sind (vor allem, wenn ImmigrantInnen einen großen Teil einer Nation ausmachen).

2 Dimensionen:

1. Wunsch, Kontakt zur Gastgesellschaft aufrechtzuerhalten
2. Wunsch, Kultur und Identität aufrechtzuerhalten

Diesen beiden Dimensionen ist eine dritte hinzuzufügen:

3. Wunsch, im transnationalen Kontakt eingebunden zu sein

Der Wunsch nach transnationalem Kontakt wird mit den vier Kern-Akkulturationsstrategien auf verschiedene Wege kombiniert, z.B. integrierte MigrantInnen, die gleichzeitig kulturelle Aufrechterhaltung und Kontakt mit der Gastgesellschaft wertschätzen, erweitern ihre Mittel zur Aufrechterhaltung ihrer Kultur durch Verbindungen mit ihrem Herkunftsland. Auf der anderen Seite ziehen sich ImmigrantInnen, die sowohl Separierung als auch transnationale Verbindungen miteinander kombinieren, von der Gesellschaft zurück und bleiben innerhalb „ethnischer Enklaven“, wo sie weiterleben können wie sie es von ihrem Herkunftsland gewohnt sind. Diese „ethnischen Enklaven“ (z.B. Klein-Ankara in Berlin und Chinatowns in San Francisco und London) haben vielfache Verbindungen mit dem Herkunftsland, wie Handelsgeschäfte, Reisebüros, Austausch von KünstlerInnen oder StudentInnen sowie

anhaltende, gegenseitige Besuche. Freilich kann der Rückzug in „ethnische Enklaven“ eine attraktive Option für ImmigrantInnen werden, wenn diese Diskriminierungen erfahren oder wenn die Gastgesellschaft zu viel Druck zur Assimilierung ausübt.

Die Verfügbarkeit mehrerer Optionen, um mit der neuen Gesellschaft umzugehen, beruhigt ImmigrantInnen und sie fühlen sich in der neuen Gesellschaft mehr zu Hause.

Ein weiterer Faktor, der Entwicklungen in zukünftiger Forschung beeinflussen sollte, ist die in Veränderung begriffene Demographie. ImmigrantInnen entwickeln sich zu Mitgliedern von bestehenden Gemeinschaften und stellen nun einen großen Anteil von vielen nationalen Populationen dar. Die Folge ist, dass Gastgesellschaften mehr und mehr kulturell heterogen werden. Diese multikulturellen Umwelten führen wahrscheinlich zu neuen Akkurationsstrategien und Ergebnissen. Zwei davon sind **Kreolisation** und **Pluralismus**.

1) Wenn eine Vielzahl von kulturellen Gruppen nebeneinander existiert und es keine klar dominante Gruppe gibt, kann sich ein Prozess von **Kreolisation** vollziehen. Das Konzept von Kreolisation bezieht sich auf

- die Vermischung von zwei oder ehemals getrennten Traditionen oder Kulturen.

Beispiele inkludieren: Spontane Formen von Jugendsprache (Ethno-Sprache) oder Musik (z.B. Hip-Hop) in denen Elemente von verschiedenen ethnischen Gruppen übernommen werden, oder Bevorzugungen von Nahrung (z.B. Cajun Essen, New York Pizzas) die in einer größeren Gruppe modern und „in“ geworden sind. Kreolisation wird speziell in der transnationalen Jugend gefunden deren primäre Sozialisation in Gegenden stattfand, wo verschiedene kulturelle Einflüsse zusammenfließen. Die Folgeerscheinungen von Kreolisation sind, dass ImmigrantInnen den Transformationsprozess der Gastgesellschaft beeinflussen. in dem sie Elemente der eigenen Kultur beisteuern und es auf diese Weise einfacher und anziehender empfinden, sich mit der entwickelnden Nationalkultur zu identifizieren.

2) Ein anderes plausibles Ergebnis in einer multikulturellen Gesellschaft ist der **Pluralismus**. Dieser Zugang regt sowohl die kulturelle Aufrechterhaltung als auch den Intergruppenkontakt an. Die kulturelle Vermischung findet jedoch im Gegensatz zur Kreolisation nicht statt.

Pluralismus entsteht aus der **Beziehung zwischen einer Vielzahl von verschiedenen Gruppen die zusammen eine neue Nation** (oder Gemeinschaft) **formen**.

Obwohl es vielleicht Statusdifferenzen unter den Gruppen geben kann, repräsentiert jede eine wichtige Komponente von Gesellschaften, in denen es keine klare Mehrheitsgruppe gibt. Die Autoren vermuten, dass Marginalisierung und Separierung (inklusive Rückzug in ethno-kulturelle Enklaven) in pluralistischen Gesellschaften nur selten auftritt, da diese Gesellschaften kulturelle Verschiedenartigkeit mit einschließen.

Nach Meinung der Autoren ist das Thema der nationalen Identität in multikulturellen Gesellschaften wichtig und es sollte ihm in zukünftiger Forschung mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden. Nationen, die die Erhaltung von kulturellem Erbe unterstützen und gleichzeitig für eine übergeordnete nationale Identität werben, zeigen hohe **ethnische Toleranz**, z.B. Kanada. Wie bereits weiter oben erwähnt, ist die kanadische Vorgehensweise von Multikulturalismus sehr tolerant gegenüber ImmigrantInnen, die ihre eigene kulturelle Identität ausdrücken möchten. Die Folge ist, dass ImmigrantInnen sich mehr mit der Gastgesellschaft identifizieren im Gegensatz zu ImmigrantInnen in Ländern, die Assimilation fordern. Die Tendenz von MigrantInnen, sich mit der Nationalität der Gastgesellschaft zu identifizieren ist in Kanada größer als in den USA oder Australien. Ähnliche Trends wurden in Singapurs multikultureller Gesellschaft beobachtet. Untersuchungen haben ergeben, dass größere nationale Identität verbunden ist mit einer positiveren Haltung gegenüber Fremdgruppen. Diese Entwicklungen stehen in Einklang mit dem verbreiteten Eigengruppen-Identitäts-Modell von Gaertner et al., das besagt, dass Konflikte zwischen Gruppen durch Interventionen gemindert werden können.

## **Fazit**

2 Hauptgesichtspunkten von gegenwärtigen Gesellschaften sind:

1. Migration und
2. kulturelle Verschiedenheit.

Modelle von Adaption von ImmigrantInnen an ihre Gastgesellschaften werden mehr und mehr zu Modellen von gegenseitiger Anpassung und beachten defensive Reaktionen von Mehrheitsgruppen, Transformationen der Mehrheitskultur und stark expandierende nationale

Kontakte. Neuere Theorien der Sozialpsychologie, die ihren Fokus auf die Rolle von Gefährdung und auf die positiven Effekte von geteilter Gruppenmitgliedschaft richten, führen zu neuen Einblicken.

Auf der individuellen Ebene gibt es reichlich Belege dafür, dass

- die Aufrechterhaltung von kulturellem Erbe als auch die
- Übernahme von Aspekten der größeren nationalen Kultur

dem psychischen und sozialen Wohlergehen dienlich sind. Dies geschieht mit den Strategien von Integration und Pluralismus und, bis zu einem gewissen Ausmaß, mit Kreolisierung. Wenn solche Strategien von Akkulturation miteinander kombiniert werden mit der Konstruktion einer nationalen Kultur als eine inklusive übergeordnete Identität, führt dies nicht nur zu Erfolgen für Individuen und kulturellen Gruppen, sondern allgemein für pluralistische Gesellschaften. Diesen Strategien auf individueller und gruppenbezogener Ebene können jedoch ohne die umfassende Akzeptanz von Multikulturalismus nicht erreicht werden. Es ist diese Akzeptanz von Multikulturalismus und die Entwicklung einer vielfältigen, inklusiven nationalen Identität, die vielversprechend ist für unsere Zukunft in einer Zeit von zunehmender Globalisierung.

### **Literatur**

Van Oudenhoven, J.P., Judd, C. & Ward, C. (2008). Social Psychology and Immigration: Relations Between Immigrants and Host Societies. In Steg, L.; Buunk, A.P.; Rothengatter, T. (Eds.). Applied Social Psychology: Understanding and Managing Social Problems (S. 141-161). Cambridge University Press.

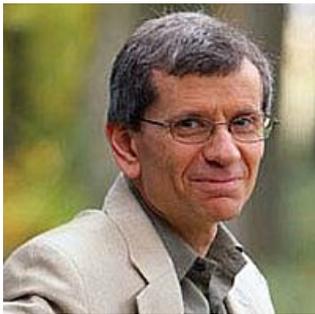
## **“Migrant Well-Being is a Multilevel, Dynamic, Value Dependent Phenomenon”**

Von Isaac Prilleltensky

*ausgearbeitet von Lisa Birkner (0400531)*

Die Gesundheit von MigrantInnen ist ein mehrstufiges, dynamisches und werteabhängiges Phänomen

### **Autor**



Isaac Prilleltensky ist seit 2006 Dekan der Universität Miami “School of Education“. Zuvor war er Professor für Menschen- und Organisationsentwicklung am Peabody College der Vanderbilt Universität [Tennessee]. Er wurde in Argentinien geboren, erhielt seinen M.A. in Klinischer Kinderpsychologie an der Universität Tel Aviv [Israel] und absolvierte seinen Ph.D. in Psychologie an der Universität von Manitoba [Kanada]

(vgl. [http://www6.miami.edu/UMH/CDA/UMH\\_Main/1,1770,2472-1;46853-3,00.html](http://www6.miami.edu/UMH/CDA/UMH_Main/1,1770,2472-1;46853-3,00.html), 12.05.2009).

### **Einleitung**

Zuerst berichtet der Autor von seinen eigenen Migrationserfahrungen und meint am Schluss, dass er gar nicht anders könne, als das Thema jeweils von einer wissenschaftlichen und persönlichen Perspektive aus zu behandeln.

Die Abhandlungen im behandelten Artikel vermitteln die Ansicht, dass die Gesundheit von MigrantInnen ein mehrstufiges, interaktives und wertabhängiges Phänomen ist.

### **Die Gesundheit von MigrantInnen ist ein mehrstufiges Phänomen**

Definition von Gesundheit = positiver Zustand in Individuen, Beziehungen, Organisationen, Gemeinden und der natürlichen Umwelt, bestimmt von der gleichzeitigen und balancierten Befriedigung von **materiellen** und **psychischen Bedürfnissen**; und von den Verhaltensformen von materieller und psychischer Gerechtigkeit in diesen fünf Umweltbereichen.

Das Argument des Autors, betreffend den ersten Teil der Definition ist, dass Menschen, Beziehungen, Organisationen, Gemeinden und die natürliche Umwelt, alles Orte von Gesundheit sind. In anderen Worten, Gesundheit ist nicht nur ein persönliches Phänomen, sondern auch ein soziales und umweltbedingtes. Jeder Ort kann verschiedene Quellen von Gesundheit haben und eine Vielzahl von Strategien um sein jeweiliges Wohlbefinden zu verbessern.

Die Ressourcen, die für das Gedeihen und die Anstrengung nötig sind, sind geknüpft an Gerechtigkeit. In Bezug auf Gerechtigkeit geht es nicht nur um materielles Gut, sondern auch um psychisches Gut. Der Autor konzentriert sich auf die Risiken und protektiven Faktoren für die Gesundheit von MigrantInnen auf verschiedenen Ebenen der Analyse.

1) Auf der **persönlichen Ebene** zeigt die Arbeit von Smith, dass ImmigrantInnen der lokalen Gemeinde geholfen haben, indem sie die Gegend revitalisierten und sich und der Gemeinde halfen, indem sie schwere Arbeiten annahmen, die andere nicht ausüben wollten. Die Arbeitsethik und Motivation von MigrantInnen war von der Gemeinde gerne gesehen. Diese, im Gegenzug, zeigte sich durch positive Haltungen, die in der Anpassungsfähigkeit des Verhaltens gegenüber den Neuankömmlingen sichtbar wurden, erkenntlich. Weiters meint ein ForscherInnenteam, dass sich die Bewusstmachung der GastgeberInnen über Diskriminierung gegenüber asiatischen AmerikanerInnen, zu mehr Verstehen über deren Anstrengungen in der Bewältigung ihres Lebens in den USA, führt. Außerdem zeigte sich, dass durch Interventionen die Erkundung der ethnischen Identität in verschiedenen Gruppen gesteigert werden kann. Diese Erkundung führt vielleicht zu verbesserter Wertschätzung des Hintergrundes einer Person und zu Stolz innerhalb der Gemeinde, nicht nur unter den Neuankömmlingen sondern auch unter den Mitgliedern der dominanten Gruppe.

2) Auf der **Beziehungsebene** betont ein Forscher in seiner Arbeit die Wichtigkeit von Geduld und Empathie in Bezug auf die Schwierigkeiten und Anstrengungen der Neuankömmlinge, während ein anderes ForscherInnenteam die Kontakttheoriehypothese unterstützt, wonach vermehrter Austausch mit anderen Gruppen zu gesteigertem gegenseitigem Verstehen führt. Ein weiteres Ergebnis der Forschung ist, dass die Einbindung von sozialem Kapital [= soziales Kapital, das auf Beziehungen mit Menschen ähnlichen Hintergrunds aufbaut] ebenso wichtig ist wie die Überbrückung von sozialem Kapital [= betrifft Kontakt mit unähnlichen Gruppen]. Einer Studie zufolge ist es sowohl für GastgeberInnen als auch für

Neuankömmlinge einfacher, mit Menschen ähnlichen ethnischen und geographischen Hintergrunds in Beziehung zu treten. Es gilt also, die richtige Balance zwischen der Überbrückung und Bindung von sozialem Kapital zu erreichen.

3) ForscherInnen weisen im **Organisationsbereich** auf positive Effekte hin, die die Anstellung von chinesischer professioneller Belegschaft in helfenden Berufen hat und die der Gemeinschaft in Toronto dient. In Utica, New York, wurden verschiedene Veränderungen dokumentiert, die von Spitälern, Schulen und Flüchtlingsdiensten vorgenommen wurden, um die Bedürfnisse der Neuankömmlinge besser zu befriedigen. Diese Fälle reflektierten die Bemühungen zur Veränderung organisatorischer Methoden um den Übergang von ImmigrantInnen zu unterstützen.

4) Multiple Risiko- und Schutzfaktoren sind auf der **Gemeindeebene** präsent. Es wurden kulturelle Normen innerhalb der chinesischen Gemeinde identifiziert, die es für ihre Mitglieder schwer machen, Hilfe zu suchen. Innerhalb dieser Gruppe verstanden manche Mitglieder schwer, was ein/e SozialarbeiterIn tut und erst am Gipfel des Widerwillens stand die Suche nach Unterstützungen von außerhalb. Intra-ethnische Stereotypen und Diskriminierungen wurden innerhalb der Hispanischen Gemeinde gefunden, ebenso wie in der chinesischen Gemeinde in Toronto. Neben der Herausforderung der Kulturüberbrückung ist weiters zu erwähnen, dass einige Neuankömmlinge mit der Zurückweisung ihrer eigenen ethnischen Gruppe umgehen müssen. Aber auch Schutzfaktoren sind auf der Gemeindeebene präsent. Strukturierte Interaktionen mit Neuankömmlingen wie auch Identifikationen mit deren Existenzkämpfen können zu gegenseitiger Wertschätzung und Respekt für Verschiedenartigkeit führen.

5) Auf der **gesellschaftlichen Ebene** können Bildungsstrategien die Anerkennung von Berufsqualifikationen blockieren und somit eine Kettenreaktion in Gang setzen, die mit Unterbeschäftigung assoziiert ist. Wohnungspolitik kann ebenso beschwerlich sein, wenn es einen limitierten Bestand an Wohnmöglichkeiten für einkommensschwache Familien gibt. In Utica führte der wirtschaftlich geschwächte Immobilienmarkt dazu, dass Flüchtlinge von Osteuropa halfen, die Gegend wiederzubeleben.

Es gibt also eine enorme Anzahl von Variablen, die die Gesundheit von MigrantInnen beeinflussen.

Tabelle 1: Risiko- und Schutzfaktoren für die Gesundheit von MigrantInnen auf verschiedenen Ebenen

Ebenen	Schutzfaktoren	Risikofaktoren
Individuell	Psychische Vorbereitung Physische Gesundheit Migration nach Wahl Freundschaften Sprachkenntnisse	Verlust und Trauer Schuld und Scham Unbeständigkeit des Status Lebens verändernde Erlebnisse Heimweh PTSD
Familie/Beziehungen	Positive Kindererziehung Gegenseitige Unterstützung Mentale Gesundheit	Absenz der Familie Erwartungen der Familie Beziehungskonflikte Isolation Konflikte zwischen den Generationen
Organisatorisch/Kommunal	Kinderbetreuung Angemessene Wohnsituation Zusammenhalt und Unterstützung Zugang zu medizinischen Einrichtungen Kulturelle Sensibilität Dienstleistungen Sprachvorbereitung Überbrückendes soziales Kapital	Stress der Akkulturation Verlust des sozialen Netzwerkes Grenzlage Religiöse Intoleranz Belastung durch die Rolle Arbeitslosigkeit und Unterbeschäftigung Absenz von Dienstleistungen
Gesellschaftlich/Umweltbedingt	Umweltbedingte Gesundheit Arbeitsverhältnis Justizwesen/Gerechtigkeit Sicherheitsnetz Multikulturalismus Qualitätsarbeit	Armut Giftstoffe Luftqualität Erzwungene Migration Ungerechtigkeit Ausschluss Diskriminierung

### **Das Wohlbefinden von MigrantInnen ist ein dynamisches Phänomen**

Es gibt reale oder objektive Bedingungen und psychische oder subjektive Bedingungen, die wiederum zu objektiven oder subjektiven Ergebnissen des Wohlbefindens führen. Ein Beispiel für positive objektive Gesundheit ist physische Gesundheit, wohingegen ein Beispiel für negative objektive Gesundheit eine berufsunfähig machende Krankheit ist. Positive subjektive Gesundheit ist das Selbstwertgefühl und die Wahrnehmung von Kontrolle über das eigene Leben. Negative subjektive Gesundheit ist ein Mangel an Kontrolle und niedrige Selbstwirksamkeit oder internale, stabile und globale Attribuierung für beeinträchtigende Erlebnisse.

Theoretisch gib es viele Interaktionen zwischen all diesen Variablen. Zwei Beispiele sollen die Komplexität von diesen dynamischen Beziehungen illustrieren.

Das erste Beispiel betrifft ein Phänomen, das der Autor „glücklich aber tot“ nennt. In den 90ern wiesen KolumbianerInnen die höchste Rate von Glücklichkeit der Welt aus (positive subjektive Gesundheit) – zur gleichen Zeit erfuhren diese Menschen jedoch auch die höchste

Rate an gewalttätigen Toden, Kriminalität und Entführungen in der Welt (negative objektive Gesundheit). Manche Theoretiker erklären, dass es in den 90ern eine erneute Wahrnehmung von Hoffnung und Optimismus in Kolumbien gab, die vielleicht die erhöhte Glücklichkeit erklärt, trotz den Toden und der Zerstörung rund um die Menschen.

Das zweite Beispiel betrifft ein Phänomen, das „die soziale Steigerung“ genannt wird. Sowohl in Schweden als auch in Großbritannien verglich man Menschen die einen höheren Abschluss haben oder eine höhere Stellung im Beruf haben mit jenen mit geringerer Bildung und Status. Ergebnis ist, dass erstere gesünder sind und länger leben. Die Vergleiche wurden nicht zwischen sehr reichen oder gebildeten Menschen und sehr armen und ungebildeten Menschen gezogen sondern zwischen Menschen mit Doktoraten, Masters, StudentInnen vor dem ersten akademischen Grad und so weiter. Ähnlich war es auf dem beruflichen Gebiet: die Vergleiche wurden zwischen Führungskräften, ExpertInnen, Büroangestellten und HilfsarbeiterInnen gezogen. In beiden Fällen waren die Vergleiche zwischen Menschen, die sich in vielerlei Hinsicht ähnlich waren (Höhere Bildung oder ziemlich hohe Ebene der Erwerbstätigkeit). Es waren keine Menschen mit Gesundheitsergebnissen an extremen Enden sondern eher entlang eines Kontinuums. Die Untersuchung zeigt, dass es einen sozialen Gradienten gibt, demnach Menschen mit höherer Ausbildung und sozialem Status immer bessere Gesundheitsergebnisse aufweisen als jene in der Rangreihe direkt unter ihnen.

Trotz guten Einkommens und finanzieller Lage schätzten sowohl SchwedInnen und EngländerInnen sich in niedrigeren Rängen ein als jene unmittelbar über ihnen. Zu beachten ist, dass diese Menschen gut verdienten und keinen gravierenden sozialen Problemen gegenüberstanden, und trotzdem, im Vergleich mit der Gruppe unmittelbar über ihnen, litten sie an mehr Gesundheitsproblemen und starben früher. Dieser soziale Gradient zeigt, dass hier ein relativer Mangel mitspielt. Es ist nicht der absolute Mangel, der zu frühzeitigem Tod und Krankheit führt, sondern eher die Eifersucht und der Stress, die assoziiert sind mit der Tatsache, in einer niedrigeren Position relativ zu jemand anderem zu sein. Forscher meinen, dass die erfolgreiche finanzielle Situation (positiver objektiver Umstand) untergraben wird von dem relativen Mangel an Kontrolle, den Menschen mit niedrigerem Beschäftigungsstatus erfahren (negativer subjektiver Umstand). Dies führt zu frühzeitigem Tod und Krankheit (negative objektive Gesundheit).

Im Feld von Migration ist die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass Interaktionen zwischen objektiven und subjektiven Umständen und Gesundheit zu negativen Ergebnissen für ImmigrantInnen führen. In den Arbeiten eines ForscherInnenteams wirken

- die geographische Distanz von derselben ethnischen Gruppe,

- der Mangel an Finanzierbarkeit von Dienstleistungen und
- keine Anerkennung von Ausbildungsnachweisen

mit intra-ethnischen Vorurteilen und Stereotypisierung zusammen und können so negative objektive und subjektive Gesundheit erzeugen. Auf der Seite ist es jedoch auch möglich, dass unterstützende Gemeinden wie Utica und seine BewohnerInnen helfen, den Stress, der mit Migration verbunden ist, abzufangen, was zu positiver objektiver Gesundheit führt oder zumindest zu einer Verminderung der ungünstigen Effekte von Risikofaktoren.

Im Auge behalten werden sollte, dass es sehr schwer ist, über Gast- und MigrantInnengruppen hinweg zu generalisieren. Der soziale und historische Hintergrund von Utica war für Neuankömmlinge förderlicher sich willkommen zu fühlen als in anderen Regionen des Landes. In anderen Teilen der USA ist es weniger wahrscheinlich, dass Neuankömmlinge willkommen geheißen werden. Die zivile Bürgerwehr entlang der mexikanischen Grenze macht mehr als klar, dass ökonomische Flüchtlinge nicht willkommen sind in diesem Teil der Welt.

Angesichts der Vielfalt von Gast- und MigrantInnengemeinden ist es schwierig, mit Genauigkeit vorherzusagen, wie sich die Beziehung vielleicht entwickeln wird. Klar ist, dass eine Beziehung dieser Art sehr dynamisch ist und aufgrund von verschiedenen Umsetzungen von

- geographischen,
- historischen und
- politischen Kontexten abhängt.

### **Die Gesundheit von MigrantInnen ist ein wertehabhängiges Phänomen**

Zu Beginn erwähnte der Autor, dass Gesundheit immer soziale Gerechtigkeit inkludiert. Im Fall von MigrantInnen können positive und negative objektive und subjektive Zeichen von Gesundheit aufgezeigt werden. Die An- oder Abwesenheit von diesen Zeichen hängt zu einem großen Teil von der An- oder Abwesenheit bestimmter Werte ab, welche von der Gastgemeinde bei der Begrüßung der Neuankömmlinge übermittelt werden. Positive Zeichen wie Gesundheit und Wahrnehmung von Kontrolle hängen auf einer individuellen Ebene von positiven Werten wie Selbstbestimmung und Autonomie ab. Diese Werte werden als Güte betrachtet, in Abhängigkeit von den distributiven Gesetzen von sozialer Gerechtigkeit.

Wenn **soziale Gerechtigkeit** definiert wird als die **faire und angemessene Einteilung von Belastung, Ressourcen und Macht einer Gesellschaft**, dann sind die Autonomie und die

darauffolgende Wahrnehmung von Kontrolle und Gesundheit, die mit ihnen verbunden sind, vorübergehend abhängig von sozialer Gerechtigkeit.

Das heißt, dass die Möglichkeiten, die es Individuen gestatten, Kontrolle über ihr Leben auszuüben, von Normen sozialer Gerechtigkeit abhängen. Manche Eltern, ArbeitgeberInnen und Regierungen bieten ihren Kindern, MitarbeiterInnen und BürgerInnen mehr oder weniger Kontrolle über deren Angelegenheiten. Wenn Kinder, MitarbeiterInnen und BürgerInnen Kontrolle über ihre Angelegenheiten ausüben möchten, jedoch die Möglichkeit dazu nicht bekommen, ist es legitim zu argumentieren, dass der Gerechtigkeit nicht Genüge getan wurde.

Für jede Ebene der Gesundheit gibt es eine andere Gruppe, die ihren Anteil einfordert. Individuen wünschen sich, ihren Anteil fordern zu können. In einer Beziehung muss die Aufmerksamkeit auch auf den Anteil des anderen gerichtet werden. Wenn es um eine Organisation geht, ist es angebracht, dass sie ihren Anteil fordert und so weiter. Darauf zu achten ist, dass jede Seite auch die Worte „*unser Anteil*“ beachtet. Dies sollte geschehen, um die Bedrohung des Individualismus oder kollektiven Individualismus zu vermeiden. Sorgen sich Menschen ausschließlich um ihren Anteil und lassen den kollektiven Anteil außer Acht, läuft man Gefahr, egozentrisches Verhalten anzunehmen, entweder für meinen persönlichen Vorteil oder für den kollektiven Vorteil meiner eigenen Gruppe. Jede Daseinsform sollte darauf achten, dass der gemeinsame Anteil beachtet wird.

Für MigrantInnen und Gastgesellschaften ist es gänzlich gerechtfertigt, sich zu wünschen, mit gleichgesinnten Menschen zu kommunizieren. Bei Abwesenheit der Überbrückung sozialen Kapitals wird vergessen, kollektive Gesundheit und die Pflicht, eigene Bedürfnisse mit den Bedürfnissen von anderen, miteinander abzustimmen.

Bei manchen diskutierten Beispiele wie Utica und Toronto gab es Bemühungen, Ressourcen fairer zu verteilen. Der Autor meint, dass Toronto eine der am meisten integrierenden Städte sei, die er kenne. Er sagt, dass er nicht wisse, ob MigrantInnen nach Toronto kämen weil die Stadt freundlich zu ihnen ist oder weil deren Präsenz Toronto zu einem freundlichen Ort mache. Vielleicht beides. Im kanadischen Kontext ist es jedoch wichtig, sich daran zu erinnern, dass die Bundesregierung Multikulturalismus nun schon seit Dekaden vorantreibt, im Gegensatz zur geläufigen Strategie von Schmelzpunkten in den USA. Es ist wahrscheinlich, dass Multikulturalismus eher angenommen wird an Orten, an denen schon MigrantInnen wohnhaft sind und so einen Magneten für Neuankömmlinge bilden, sich ebenfalls dort niederzulassen.

## **Fazit**

Der Autor meint, er versuchte einen Fall aufzubauen für das Argument, dass die Gesundheit von MigrantInnen ein mehrstufiges, dynamisches und werteabhängiges Phänomen sei. Die vielfachen Faktoren, die in die Beziehung von Gast und MigrantIn miteinfließen, interagieren auf komplexe Arten. Objektive und subjektive Umstände stehen in Wechselwirkung und erzeugen positive oder negative objektive und subjektive Ergebnisse. Der Ausgleich zwischen positiven und negativen Umständen ist kein Zufalls- sondern ein werteabhängiges Phänomen. Wie Ressourcen verteilt werden ist kein Zufallsereignis sondern Individuen, Gruppen und Gesellschaften entscheiden sich für die Verteilung von Ressourcen entsprechend ihren Ansichten von Gerechtigkeit. Martha Nussbaum (2006) meinte vor kurzem, dass „wir in dieser zunehmend voneinander abhängigen Welt, Themen von Gerechtigkeit, aufgeworfen durch die Ungleichmäßigkeit zwischen reichen und armen Nationen, die die Lebensaussichten ihrer EinwohnerInnen treffen, beachten müssen“. Diese Dynamiken funktionieren nicht nur über Länder hinweg sondern auch innerhalb von Ländern. Die Gesundheit von MigrantInnen ist keine Angelegenheit von Zufall oder Wohltätigkeit, sondern eine Angelegenheit von Gerechtigkeit. Gastgemeinschaften würden besser dastehen, wenn sie ihre Verpflichtungen gegenüber Neuankömmlingen beachten würden und Immigration als eine Möglichkeit zur Reflexion ihres Bestrebens, eine gerechte Gesellschaft zu werden, ansehen würden.

## **Literatur**

Prilleltensky I. Migrant well-being is a multilevel, dynamic, value dependent phenomenon. Am J Community Psychol. 2008 Dec;42(3-4):359-64

## **Persönliche Meinung**

Der Artikel ist meiner Meinung nach sehr differenziert geschrieben, der Autor bringt gute Fallbeispiele und ist bemüht, schwierige Sachverhalte in einfachen Worten darzustellen. Es freute mich sehr, zu lesen, dass der Autor eine ganz offensichtliche, positive Haltung (Im)MigrantInnen gegenüber einnimmt, diese propagiert und sich stark macht für jene Menschen, die wir alle einmal sein könnten. Auch der Zusammenhang zwischen den einzelnen Abschnitten wird immer wieder schön vom Autor herausgearbeitet. Schwierig fand ich die Unterscheidung zwischen „bonding social capital“ und „bridging social capital“.

## **Heilpraktiken in unterschiedlichen Kulturen**

Bonnie O`Connor (S. 145-162)

*ausgearbeitet von Diana Siedek, 9352649*

### **Einführung. Kultur und Gesundheit.**

Jede Kultur verfügt über unterschiedliche Überzeugungen und Glaubenssysteme bezogen auf Gesundheit und Krankheit, die sehr stark durch Gepflogenheiten, Werte, Religion und regionale Gegebenheiten beeinflusst werden und daher auch als ein wichtiger Bestandteil des kulturellen Erbes betrachtet werden können.

Das Buchkapitel berichtet über traditionelle Krankheits- und Gesundheitsvorstellungen sowie über Heilpraktiken ethnischer Gruppen und Minderheiten, welche für das Einwanderungsland USA charakteristisch sind. Die Autorin versucht vor allem verschiedene Facetten dieser traditionellen Gesundheitsvorstellungen zu präsentieren und somit auch zu thematisieren, welche Aspekte sich auf die Akzeptanz und die persönliche Haltung gegenüber der Schulmedizin auswirken können.

Das Gesundheitswesen und die Gesundheitsvorstellungen in den USA - sowie in sämtlichen abendländischen Kulturen - beruhen nicht nur auf dem Fundament der Schulmedizin. Es sind auch unsere makrokulturellen Werte, die unsere Sicht diesbezüglich formen und begründen. Wenn es also um Definitionen von Gesundheit und Krankheit geht, dann sind die religiösen, philosophischen, ethischen Überzeugungen und Prinzipien sowie die Rollenverteilungen in unserer Gesellschaft genauso von Bedeutung. Diese Aspekte beziehen sich zwar nicht direkt auf die Gesundheit doch entscheiden sie darüber, wie kranke Menschen oder ihre Angehörigen eine Krankheit bewältigen, und wie sie bestimmte gesundheitsbezogene Verhaltensweisen sehen.

### **Heilsysteme**

Gesundheitsüberzeugungen und Heilpraktiken sind in komplexen, kohärenten Denk- und Handlungssystemen organisiert, die, wie bereits erwähnt, mit breiteren kulturellen Werten verwoben sind (Hufford, 1984, 1988, zitiert nach O`Connor, B., 1998, S. 146). Die Struktur und Eigenart dieser Heilsysteme werden durch viele Faktoren beeinflusst. Einige dieser Faktoren seien im Folgenden angeführt: Wissensstand, Glaube und Religion, Modalitäten der Wissensgenerierung, evaluative Prozesse, Definitionen und Kategorien von Krankheit und Gesundheit, Erklärungsmodelle über Krankheitsursachen und die Funktionsweise des

menschlichen Organismus (Kleinman, 1975, 1984, zitiert nach O'Connor, 1998, S. 146), Theorien über den Zusammenhang zwischen Ursachen und Heilmethoden von Krankheiten, spezifische Repertoires von diagnostischen und therapeutischen Handlungen sowie Arzneimitteln, praktische Ärzte und Fachärzte sowie deren zur Verfügung stehenden Mittel für Weiterbildung.

Die Heilsysteme vieler Minderheiten und Immigrantengruppen aus den Vereinigten Staaten von Amerika haben eine Reihe von Konzepten gemeinsam, die in der Schulmedizin nicht berücksichtigt werden. Diese betrachten die *Gesundheit als ein Resultat von Harmonie und Balance* und sehen dabei sowohl den *Körper als auch den Geist und die Seele* als Faktoren, welche bei der Erhaltung, Erstellung oder Zerstörung von Harmonie und Balance beteiligt sind. Weiters gehen sie von der Existenz einer Wesenheit oder Kraft (*vital essence*) aus, welche den Körper belebt oder beseelt. Auch *magische und übernatürliche Elemente* spielen eine Rolle und man sieht oft in starken Emotionen wie beispielsweise *Neid* gängige Ursachen von Krankheiten. Im Folgenden wird näher auf die soeben aufgezählten Konzepte eingegangen.

#### *Gesundheit als Zustand von Harmonie und Balance*

Den meisten alternativen Heilsystemen liegt die Überzeugung zugrunde, die Gesundheit sei ein Zustand der Balance. Dieser harmonische Zustand ist, je nach Kulturkreis, bezogen auf Körperflüssigkeiten oder immanenten Eigenschaften der Natur, wie Hitze und Kälte, Yin und Yang oder expandierende und kontrahierende Kräfte, zu verstehen. Die Balanceprinzipien werden in Therapien, Behandlungen und im täglichen Leben angewendet. Alltägliche Routinen sind auch davon betroffen und sogar Mahlzeiten werden aus Nahrungsmitteln oder Gerichten gestaltet, die entsprechend solcher Prinzipien „zusammenpassen“.

Viele Kulturen aus Lateinamerika, dem Nahen Osten und Indien sind bemüht, die Balance zwischen Wärme und Kälte zu erhalten, indem sie sich sehr ausgeglichen mit sogenannten heißen und kalten Nahrungsmitteln ernähren. In anderen Kulturen aus dem Asiatischen Raum werden Kälte und Wärme mit den Prinzipien des „Yin und Yang“ (China) oder des „Am und Duong“ (in Vietnam) assoziiert, die als sich gegenseitig ergänzend bzw. zueinander komplementär gesehen werden.

Die genaue Darstellung eines solchen Gleichgewichtszustandes ist schwierig. Die Metapher eines hängenden Mobiles lässt dieses imaginäre Konstrukt der Balance und Harmonie anschaulicher werden, denn dieser Balance-Status wird nicht als statisch verstanden. Das Gleichgewicht kann durch geringste Veränderungen gestört werden. Die Folgen sind

Bewegung, Änderung und eine erneute Wiederkehr zu einem der vielen Möglichkeiten eines ausgeglichenen Zustandes.

Bei der Erhaltung der Gesundheit spielen auch das Gleichgewicht zwischen Individuum und seinem sozialen Umfeld, sowie auch spirituelle und kosmologische Faktoren eine entscheidende Rolle. Es existieren spezielle Benimmregeln für den Umgang mit Menschen, die die Situationen, welche Disharmonie bewirken könnten, zu regeln versuchen.

Gleichfalls wird darauf geachtet, dass auch zwischen dem Individuum und den so genannten spirituellen Entitäten, die mit der materiellen Welt interagieren, Harmonie herrscht.

Bei den haitianischen Emigrantengruppen, die noch Voodoo praktizieren, sind es beispielsweise die Loas, die die Kontrolle über Gesundheit und Krankheit haben. In lateinamerikanischen Emigrantenkreisen, wo noch Santeria praktiziert wird, geht es um die Orichas, die milde gestimmt werden müssen. Manche südasiatischen Kulturen glauben daran, in Kontakt mit ihren toten Vorfahren bleiben zu können und diese entsprechend verehren zu müssen, indem sie sie mit Gaben „versorgen“. Die Vernachlässigung dieser Pflicht kann zur Krankheit führen, und diese Krankheit wird als ein Zeichen oder als Strafe interpretiert.

Auch astronomische Ereignisse, astrologische und kosmologische Faktoren, oder sogar Aspekte wie Klimaänderungen können zu der Liste von Faktoren, welche das Gleichgewicht und somit die Gesundheit beeinflussen, gezählt werden.

#### Integration von Körper, Geist und Seele

Die meisten alternativen Heilsysteme basieren auf der Überzeugung, der Mensch bestünde aus Körper, Geist und Seele. Daher wird auch davon ausgegangen, dass jede Unausgeglichenheit in einem dieser Bereiche, die Zerstörung der Balance, also der Gesundheit eines Menschen, als Folge haben kann. Dieser Glaube widerspiegelt sich in den unterschiedlichsten Behandlungen oder Behandlungsmodalitäten, wo es durchaus vorkommen kann, dass eine dieser drei Komponenten adressiert wird, mit der Erwartung, dass bestimmte Symptome, die sich in einem ganz anderen Bereich manifestieren, dann verschwinden werden. So werden beispielsweise mentale Unruhe oder Sorgen als mögliche Ursachen vieler mentalen, emotionalen oder körperlichen Symptomen gesehen.

Auch starke negative Emotionen gelten als gefährlich für die Gesundheit. In der traditionellen chinesischen Medizin besteht die Meinung, dass Exzesse jeglicher Art die Harmonie zerstören können. Hier kann ein „zu viel“ an positiven Gefühlen genauso die Balance zerstören.

Viele der oben beschriebenen Überzeugungen scheinen dem psychosomatischen Ansatz der Schulmedizin sehr ähnlich. Da sich jedoch das Verständnis über die dahinterstehenden Mechanismen und Kausalitäten so sehr von den Ansätzen und Theorien der Schulmedizin

unterscheidet, würde ihre Gleichstellung mit dem psychosomatischen Ansatz zu falschen Konklusionen führen. In diesem Zusammenhang sollte auch bedacht werden, dass oft unsinnvoll erscheinende psychotherapeutische Maßnahmen in viele Kulturen nicht anwendbar im Sinne von nicht zielführend sein können.

### Vital Essence

Für die Mehrheit der in den USA praktizierten, alternativen Heilsysteme existiert eine sogenannte „vital essence“. Darunter wird, je nach Kulturkreis, entweder eine Kraft, Energie oder eine Wesenheit verstanden, welche im menschlichen Körper anwesend sein muss, damit dieser lebendig sein kann. So glauben die mittelamerikanischen Kulturen an eine Seele während z.B. die haitianische Voodootradition von einem „gros bon ange“ und die chinesische Tradition von einer metaphysischen Kraft namens Qi ausgehen.

### Magische und übernatürliche Elemente

Ebenso geht es in einer Reihe alternativer Heilsysteme um magische und übernatürliche Elemente deren Bandbreite von der Einmischung unterschiedlicher Gottheiten oder Geister im täglichen Leben der Sterblichen bis hin zu der Überzeugung, dass Menschen von Dämonen besessen werden können, reichen kann. Ein weiteres Beispiel solch magischer Aspekte ist auch der Glaube daran, dass Menschen andere Menschen verfluchen oder verhexen können. Manche Kulturen gehen davon aus, dass bestimmte Krankheitskategorien nur durch übernatürliche Elemente verursacht werden. Andere wiederum interpretieren gewisse Aspekte eines Krankheitsverlaufs, wie etwa das plötzliche Einsetzen einer Krankheit oder gar ein langwieriger Verlauf einer Krankheit als Zeichen dafür, dass übernatürliche Elemente involviert sind.

Möchte man einen Menschen von einer solchen Krankheit heilen, so müssen auch die jeweiligen magischen oder übernatürlichen Facetten in der Therapie bedacht werden, da andernfalls die Krankheit wieder ausbrechen könnte. Manche dieser Heilrituale können durch die Betroffenen selbst durchgeführt werden (Gebet, rituelle Reinigung oder rituelles Bad) während andere nur unter Mithilfe spezieller Fachmänner stattfinden können (z.B. Curandera, Schamanen, Hexenmeister, spirituelle Heiler etc.)

### Der Neid

Der Neid kann sowohl den Neider als auch die beneidete Person krank machen, da einerseits die Balance des Neiders durch diese starke Emotion gestört wird und andererseits dessen bösen oder neidvollen Blicke dem anderen schaden können. Ähnliche Überzeugungen sind in fast alle Kulturen der Welt zu finden, sowohl im lateinamerikanischen oder dem Mittelmeerraum als auch in islamischen, anglo-keltischen, afrikanischen oder asiatischen Kulturen.

Zum Schutz gegen neidvolle Blicke werden oft unterschiedlichste Amuletten verwendet oder spezifische präventive Handlungen und Verhaltens- oder Gesprächsnormen angewendet.

### **Volkskrankheiten**

Die Heiltraditionen vieler Emigrantenspopulationen aus den USA kennen Krankheitstaxonomien, welche sich von den biomedizinischen nosologischen Krankheitssystemen stark unterscheiden. Im Folgenden werden alle Krankheiten, die in biomedizinischen Krankheitssystemen nicht als solche gelten, jedoch in anderen Heiltraditionen durch verschiedene Taxonomien klassifiziert und anerkannt werden, Volkskrankheiten genannt. Diese alternativen Taxonomien umfassen sowohl Ätiologien als auch Symptome – Konstellationen, Komplikationen, Folgeerscheinungen und präventive und therapeutische Maßnahmen.

Manche der Volkskrankheiten können nur etwas andere Bezeichnungen für Krankheiten sein, die durch biomedizinische Klassifikationssysteme erfasst werden. Für andere wiederum gibt es keine biomedizinischen Korrelate. Jegliche Bemühungen die letzteren in schulmedizinische Termini zu übersetzen, sind und bleiben, aufgrund der Aspekte, die ausgiebig im Subkapitel Heilsysteme beschrieben wurden, unangebracht.

### **Seelenverlust**

Eine in vielen Kulturen allgegenwärtige Volkskrankheit ist der Seelenverlust. Der Seelenverlust gilt als eine ernsthafte Krankheit, die meistens als das Resultat starker emotionaler Erlebnisse oder Traumata wie beispielsweise Unfälle, schockierende Nachrichten, Naturkatastrophen, Misshandlungen oder Mühsale verstanden wird.

Der Seelenverlust gilt sowohl als eigenständige Krankheit als auch als Ursache für andere Krankheiten.

Generell ist noch zu erwähnen, dass die Überzeugungen eines Patienten an Seelenverlust oder an sonstigen Volkskrankheiten zu leiden nicht zu trivialisieren sind, da laut Studien die besten Resultate erzielt werden können, wenn auch traditionelle Heilmethoden zusätzlich zu den Behandlungen hinzugezogen werden.

### **Gebräuchliche Therapiepraktiken**

Die Bandbreite aller Therapiepraktiken ist kulturübergreifend und reicht von Heilkräutern oder anderen natürlichen Wirkstoffen bis hin zu Gebeten oder sonstigen religiösen und spirituellen Handlungen. Auch physikalische Therapien können dazu gezählt werden.

Die spezifischen Theorien über die Wirkungsweise dieser unterschiedlichen Therapiepraktiken sind von Heiltradition zu Heiltradition verschieden und vor allem durch deren Krankheitserklärungsmodelle bedingt. Im Weiteren wird näher auf diese Therapiemodalitäten und Therapiepraktiken eingegangen.

#### Natürliche Wirkstoffe

Jede Kultur verfügt über ein durch die geographische Lage bedingtes Repertoire an natürlichen Substanzen oder Wirkstoffen, das aus Pflanzen, Tieren oder Mineralien bestehen kann und für Heilzwecke angewendet wird. Dabei sind nicht nur die biochemischen sondern auch die metaphysischen Eigenschaften dieser Substanzen entscheidend. So werden bestimmte Substanzen oder Ingredienzien beispielweise aufgrund der mit ihnen assoziierten Yin oder Yang - Qualitäten, den Effekten, die sie auf das „vital-essence“ haben können oder einfach aufgrund der Tatsache, dass diese negative Energien wegschaffen können, angewendet. Damit können Tees, Suppen, oder Gewürzen vorbereitet werden. Es können auch Inhalationen, Bäder, Salben, Augen- und Ohrentropfen, Spüllungen, Darmspüllungen, Wickel, Massageöle, Umschläge oder Moxibustion – Materialien aus den unterschiedlichsten natürlichen Wirkstoffen gemischt werden.

#### Religiöse und spirituelle Aktivitäten

Die vollständige Liste aller möglichen religiösen oder spirituellen Handlungen ist sehr lang, sodass hier nur einige davon angeführt werden können: Gebet, Meditation, das Lesen oder die Rezitation heiliger Texte, formelhafte Äußerungen, welche vor dem Bösen schützend wirken sollen, Opfergaben. Auch körperliche Aktivitäten wie Thai Chi oder Qi Gong können dazu gezählt werden, da diese das spirituelle Wohlbefinden unterstützen sollen. Ferner kann der Konsum verschiedener Naturwirkstoffe auch als eine spirituelle Aktivität eingestuft werden. In vielen Kulturen werden beispielsweise bestimmte Kräuter verabreicht, weil diese eine positive Wirkung auf die spirituelle Harmonie haben sollen.

#### Physikalische Therapien

Zu den gängigen physikalischen Therapien zählen viele Massagestile, die an den Krankheitserklärungsmodellen der jeweiligen Kultur angepasst sind. Akupressur ist ein Beispiel eines solchen Massagestils, welches davon ausgeht, dass Qi-Energie-Blockaden durch manuellen Druck an bestimmten Punkten des Körpers zu lösen seien.

Das Schröpfen und die Dermabrasion sind auch verbreitete physikalische Therapiemethoden. Je nach Kultur sollen dem Körper dadurch entweder „Wind“ oder „schlechtes Blut“ entzogen werden. Oft wurden bei Kindern die dadurch entstandenen Hautspuren fälschlicherweise als Missbrauchsanzeichen interpretiert.

### HeilpraktikerInnen

Erste Hilfe Maßnahmen werden oft entweder durch die Betroffenen selbst oder durch ihre Angehörigen durchgeführt, weil das dazugehörige Wissen oft als Allgemeinwissen gilt. Die dafür notwendigen Mitteln – meistens Kräuter – werden sogar in städtischen Umgebungen in eigenen Kräutergärten angebaut. Es gibt natürlich auch die unterschiedlichsten Spezialisten wie Hebammen, Masseure, Heiler für Verbrennungen oder anderen Hautproblemen, spirituelle Spezialisten, Kräuterspezialisten etc.

In lateinamerikanischen Kulturen beispielsweise gelten die Curanderas meistens als Heilpraktiker, die sowohl mit spirituellen als auch mit weltlichen Mittel jeglicher Art arbeiten. Im Gegensatz dazu stellen spirituelle Heiler oder Medien ihre Diagnosen nur mit Hilfe der Geister und Schamanen, begeben sich in Trancezustände um „Geisterwelten“ zu bereisen und die Lösung für die Heilung des Patienten zu suchen.

### Pluralistische Gesundheitsressourcen

Die Emigrantenspopulationen aus den USA nehmen sowohl traditionelle Heilmethoden als auch biomedizinische Gesundheitsressourcen in Anspruch.

Das Ausmaß, indem spezifische Emigrantengruppen traditionelle oder biomedizinische Heilmethoden in ihren Ursprungsländern angewendet haben, scheint vom sozialen Status abhängig zu sein.

### Ausbildung und die Inanspruchnahme kulturell-pluralistischer Gesundheitsressourcen

Die Bevorzugung entweder biomedizinischer oder alternativer Gesundheitsressourcen korreliert nicht mit dem Bildungsniveau der Immigranten.

In vielen Ländern werden, unabhängig von der Zugehörigkeit zur sozialen Schicht, pluralistische Gesundheitsressourcen in Anspruch genommen bzw. die traditionellen Gesundheitsressourcen werden global akzeptiert und anerkannt. (Assanand et al., 1990; Behjati-Sabet, 1990; Brainard & Zaharlick, 1989; Dinh et al., 1990; Gould-Martin & Ngin, 1981; Jenkins et al., 1996; Lai & Yue, 1990; Miller, 1990; Ramakrishna & Weiss, 1992; Stephenson, 1995, zitiert nach O`Connor, 1998, S. 156).

### Akkulturation und pluralistische Gesundheitsressourcen

Stephenson, 1995, S. 1636, zitiert nach O`Connor, 1995, S. 156, nimmt in seinem Modell „Compliance Modell of Assimilation“ an, dass das Ausmaß der Akzeptanz gegenüber der biomedizinischen Heiltradition als ein Maß der erfolgreichen Akkulturation angesehen

werden sollte. Diese Sichtweise entspricht nicht der Realität. Viele Studien konnten zeigen (Castro et al., 1984; Jenkins et al., 1996; Miller, 1990; Nall & Spielberg, 1978; Tripp-Reimer, 1983, zitiert nach O`Connor, 1998, S. 156), dass keine Korrelationen zwischen diesen zwei Aspekten gegeben sind. Vielmehr ist es so, dass mittlerweile sowohl Immigranten als auch Amerikaner die komplementäre und alternative Medizin (CAM) in Anspruch nehmen und diese sogar von mittleren und gebildeten sozialen Schichten vermehrt in Anspruch genommen wird (Astin, 1998; Eisenberg et al., 1993, zitiert nach O`Connor, 1998, S. 156).

### **Verhaltensmuster bezogen auf die Inanspruchnahme von Heilressourcen**

Wenn die Symptome nicht zu alarmierend oder ernst erscheinen, so ist es wahrscheinlicher, dass zuerst auf Maßnahmen zurückgegriffen wird, die im Haushalt vorhanden sind, wie z. B. das Einnehmen von Tees, Suppen oder sonstigen ähnlichen Mitteln. Tritt keine Besserung ein, so werden diese Maßnahmen entweder substituiert oder einfach durch zusätzliche Maßnahmen ergänzt (z.B. Arztbesuch). Die Reihenfolge, in der die unterschiedlichen Heilressourcen in Anspruch genommen werden bzw. die Tatsache ob diese simultan oder nacheinander in Anspruch genommen werden, kann durch folgende Faktoren beeinflusst werden: Zugehörigkeit zu einem bestimmten Kulturkreis, Ethnie, Generation, Gender, Krankheitsart, individuelle Krankheitsepisode, Erreichbarkeit und Zugänglichkeit der unterschiedlichen Ressourcen und die individuelle Präferenz des Betroffenen.

In der Literatur existieren bereits Studien, die einige Muster bezüglich des Verhaltens der Inanspruchnahme von Heilressourcen zu identifizieren scheinen. So soll die Schulmedizin beispielsweise in verschiedenen Immigrantengruppen asiatischen Ursprungs eher bevorzugt werden, wenn es um die Behandlung akuter Krankheiten geht, während für die chronischen oder degenerativen Erkrankungen eher die traditionellen Mittel in Anspruch genommen werden (Assanand et al., 1990; Okabe et al., 1990; Ramakrishna & Weis, 1992; Stephenson, 1995, zitiert nach O`Connor, 1998, S.157). In diesem Kontext muss jedoch die Tatsache hervorgehoben werden, dass Populationsparameter keine zuverlässige Prädiktoren für die Entscheidungen einzelner Individuen sein können, da gerade eine multikulturelle Gesellschaft mögliche Verhaltensmuster der Inanspruchnahme verschiedener Heilressourcen verändern können.

### **Traditionelle Erklärungsmodelle und die konventionelle Biomedizin**

Ein sehr wichtiger Aspekt der gleichzeitigen Anwendung traditioneller Heilmethoden und der Schulmedizin ist die Vermischung beider Sichtweisen, und es kann oft vorkommen, dass

biomedizinische Therapien entweder „geschwächt“ oder auf irgendeine Weise an die traditionellen Denkweisen angepasst werden. Laut Dink et al., 1990, Nguyen, 1985 und Stephenson, 1995, zitiert nach O`Connor, S.158, kann es in manchen südostasiatischen Kulturen vorkommen, dass beispielsweise eine medikamentöse Therapie an die eigene Körperkonstitution „angepasst“ wird, indem die Dosierung oder die Dauer der verschriebenen Medikation verringert werden, weil davon ausgegangen wird, dass diese zu stark oder aggressiv sei.

### **Traditionelle Heilsysteme und die „Barrier Theory“**

Unter den Medizinern besteht oft die Befürchtung, die Persistenz der traditionellen Gesundheitsüberzeugungen könne ein Hindernis sein, wenn es um die Inanspruchnahme biomedizinischer Heilressourcen geht. Tatsächlich gibt es noch wenige Studien in dieser Richtung und diese (Jenkins et al., 1996 & DeSantis & Thomas, 1990, zitiert nach O`Connor, 1998, S.158) sprechen nicht dafür, dass diese Befürchtungen der Realität entsprechen.

### **Definition, Bedeutung und kulturelle Autorität**

Es sind, wie schon Eingangs erwähnt, vor allem die kulturellen Werte, die unsere Sichtweisen bezüglich Krankheit und Gesundheit formen. Diese Sichtweisen unterscheiden sich in vielen Aspekten und es kann dadurch auch zu Situationen kommen, in denen die biomedizinischen Therapieempfehlungen von den Immigranten als nicht angebracht oder adäquat empfunden werden.

### **Variation, Veränderung und Vielfalt**

Es ist wichtig, dass man die verschiedenen Werte, Überzeugungen oder Heilpraktiken eines Kulturkreises als ein mögliches Verhaltensrepertoire der Mitglieder dieser Kultur betrachtet doch sollte nicht davon ausgegangen werden, dass alle Mitglieder diesem Repertoire entsprechend reagieren oder denken werden. (O`Connor, 1995, zitiert nach O`Connor, 1998, S.159.)

Weiters, wenn es um die Heilsysteme verschiedener Kulturen geht, sollte klar werden, dass diese einer kontinuierlichen Veränderung unterliegen. Die Veränderungsprozesse werden teilweise durch Akkulturation bedingt, aber auch andere Aspekte können in diesem Zusammenhang eine wichtige Rolle spielen (z.B. die Tatsache, dass Heilsysteme per se, in ihrem Ursprungsetting, dynamisch sind).

### **Konklusion**

Für die Definitionen von Gesundheit und Krankheit sind die religiösen, philosophischen und ethischen Überzeugungen und Prinzipien einer Kultur von größter Bedeutung. Die daraus resultierenden Heilsysteme unterscheiden sich oft von den biomedizinischen Überzeugungen, die für unsere abendländische Kultur prägend sind.

Studien konnten zeigen, dass die Persistenz der traditionellen Gesundheitsüberzeugungen kein Hindernis ist, wenn es um die Inanspruchnahme biomedizinischer Heilressourcen geht. Diese Erkenntnisse sind unter anderem für medizinische Fachkräfte von Bedeutung.

### **Persönliche Meinung**

Meine anfängliche Befürchtung, ich hätte es mit einer einfachen und trockenen Übersicht verschiedener Heilmethoden und Techniken zu tun, ist schnell verflogen, und ich war von den Zusammenhängen und den interessanten Beispielen verschiedener Gesundheitsüberzeugungen und Heilmethoden positiv überrascht.

Mir war die Bedeutung und Komplexität aller im Artikel beschriebenen Facetten der Heilsysteme nicht klar, sodass ich behaupten kann einige neue und spannende Erkenntnisse daraus gewonnen zu haben. Alles in allem also, eine interessante Lektüre!

### **Literatur**

O' Connor, B. Healing Practices. In S. Loue, ed., *Handbook of Immigrant Health*. New York, Plenum Publishing Corporation:145-162, 1998.