

Der Zusammenhang zwischen Selbstkonzept und psychischer Belastung bei türkischen und deutschen Frauen mit Depression

Implikationen für die psychotherapeutische Arbeit mit türkischen Migranten

The Link Between Self-Concept and Mental Distress in Turkish Migrants and German Women with Depression
Implications for the Psychotherapeutic Work with Turkish Immigrants

Autoren

Nazli Balkir^{*1}, Elisabeth A. Arens^{*2}, Carolin Wolff², Sven Barnow²

Institute

¹ Abteilung Psychologie, Fakultät für Naturwissenschaften und Literatur, Işık Universität, Şile – İstanbul, Türkei
² Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Psychologisches Institut, Universität Heidelberg

Schlüsselwörter

- Selbstkonzept
- Interdependenz
- Independenz
- türkische Migranten
- Depression

Keywords

- self-construal
- interdependence
- independence
- Turkish immigrants
- depression

Zusammenfassung



Anliegen: Die Untersuchung kultureller Unterschiede im Zusammenhang zwischen Selbstkonzept und psychischer Belastung.

Methode: Insgesamt wurden 56 türkische und deutsche stationäre Patientinnen mit Depression untersucht.

Ergebnisse: Bei türkischen Frauen war ein interdependentes Selbstkonzept mit einer niedrigeren, bei deutschen Frauen mit einer höheren psychischen Belastung assoziiert.

Schlussfolgerung: In der psychotherapeutischen Arbeit mit türkischen Migranten spielen kulturell bedingte Unterschiede im Selbstkonzept eine wichtige Rolle für die Ableitung von Therapiezielen und Interventionen.

Einleitung



Laut aktuellem Mikrozensus 2010 leben in Deutschland insgesamt 15,7 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund. Sie bilden damit einen Anteil von 19,3% an der Gesamtbevölkerung, wobei die Gruppe der Menschen mit türkischem Migrationshintergrund mit 2,5 Millionen die größte ethnische Minderheit in Deutschland darstellt [1]. Eine zunehmende Anzahl an Studien deuten auf eine erhöhte psychosoziale Belastung bei in Deutschland lebenden Menschen mit Migrationshintergrund hin [2–4]. Dabei zeigen epidemiologische Studien eine erhöhte Prävalenz psychischer Störungen insbesondere in der Gruppe türkischstämmiger Migranten, v.a. im Bereich affektiver und somatoformer Störungen [5–8]. Trotz der erhöhten psychischen Belastung ist die Inanspruchnahme psychotherapeutischer Versorgungsangebote durch Migranten in Deutschland verhältnismäßig gering und die Einstellung gegenüber Psychotherapie vergleichsweise negativ [9–10]. Mösko und Kollegen (2008) untersuchten bei Patienten mit verschiedenen psychischen Störungen den Genesungsverlauf nach einem stationären Aufenthalt und fanden schlechtere Behandlungsergebnisse bei türkischen im Vergleich zu deutschen Patienten [11]. Insbesondere in den

Bereichen allgemeine psychische Belastung, Depressivität und positive Erlebnisfähigkeit zeigte sich bei der türkischen Patientengruppe keine Verbesserung. Als mögliche Gründe für den schlechteren Behandlungserfolg vermuten die Autoren, dass bestehende westliche psychotherapeutische Behandlungsangebote keine kultursensitiven Interventionen beinhalten und sich nicht flexibel an unterschiedlichen soziokulturellen Ausrichtungen der Patienten orientieren, wie bspw. soziokulturell geprägte Selbst- und Krankheitskonzepte sowie kulturell bedingte Unterschiede in Ausdruck und Regulation von Emotionen. Insbesondere gilt dies für die weniger akkulturierten (d.h. weniger integrierten) Migranten und mehr traditionelle Migranten der 1. Generation, deren Einstellungen gegenüber psychologischer Behandlung im Vergleich zu besser akkulturierten Migranten und Migranten der 2. Generation negativer sind [12–16]. Im Einklang mit dieser Annahme zeigte sich in einer Studie von Arens et al. (2012), dass die Unterdrückung des emotionalen Ausdrucks mit einem geringeren psychischen Wohlbefinden bei deutschen, nicht aber bei türkischen Frauen der 1. Generation einherging [17]. Ähnliche Befunde gingen aus einer Studie von Balkir u. Mitarb. (2012) hervor, in der türkische Frauen der 1. Generation mit deutschen Frauen hinsichtlich ihrer psychologischen Grundbedürfnisse verglichen wurden [18]. Es konnte gezeigt werden, dass das Autonomieerleben ein

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0032-1327272>
Online-Publikation: 18.3.2013
Psychiat Prax 2013; 40: 135–141
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York
ISSN 0303-4259

Korrespondenzadresse

Dr. Nazli Balkir, Dipl.-Psych.
Işık University, Faculty of Science and Letters,
Department of Psychology
Üniversite Sokak, Dış Kapı No:2
Şile – İstanbul 34980, Turkey
nazli.balkir@isikun.edu.tr

* geteilte Erstautorenschaft

signifikanter Prädiktor für die psychische Gesundheit bei deutschen Frauen war. Bei türkischen Frauen erwies sich hingegen das Erleben von Verbundenheit als wichtigster Faktor psychischen Wohlbefindens.

Solche kulturellen Unterschiede im emotionalen Ausdrucksverhalten sowie hinsichtlich grundlegender Bedürfnisse bezüglich Autonomie und Verbundenheit in sozialen Beziehungen liefern Hinweise darauf, dass sich Patienten mit Migrationshintergrund womöglich in wesentlichen Aspekten ihres Selbstkonzepts von deutschen Patienten unterscheiden. In der Tat konnten kulturelle Unterschiede bezüglich des Selbstkonzepts in einer Reihe von Studien gezeigt werden [19–21]. So findet sich bei Personen aus individualistischen Kulturen (z.B. Westeuropa, Deutschland, USA) [22] ein vorwiegend unabhängiges Selbstkonzept, welches durch ein hohes Maß an Eigenverantwortlichkeit, Selbstverwirklichung und Autonomie gekennzeichnet ist [14, 16, 18]. Im Gegensatz dazu findet sich bei Personen aus kollektivistisch geprägten Gesellschaften (z.B. Asien, Mittlerer Osten, Türkei) häufig ein interdependentes Selbstkonzept [22, 24], welches durch ein hohes Maß an Gruppenzugehörigkeiten, Konformität und Anpassung der eigenen Bedürfnisse an die Erwartungen der Bezugsgruppe gekennzeichnet ist [19, 23]. Es hat sich gezeigt, dass solche unterschiedlichen Konzepte der eigenen Persönlichkeit und sozialen Umwelt einen wesentlichen Einfluss darauf haben, ob ein Verhalten/Erleben als funktional oder dysfunktional erscheint [21]. So mögen symbiotische Familienstrukturen und soziale Abhängigkeiten in der einen Kultur als normal erscheinen während sie in einem anderen kulturellen Kontext als dysfunktional und pathogen erscheinen.

Christopher et al. [25] zeigten, dass ein interdependentes Selbstkonzept in einer asiatischen Stichprobe negativ mit der allgemeinen psychischen Belastung korreliert, nicht jedoch in einer US-amerikanischen Stichprobe. Hinsichtlich eines unabhängigen Selbstkonzepts zeigt sich jedoch kulturübergreifend ein negativer Zusammenhang zu psychischer Belastung [25, 26]. Eine Erklärung hierfür könnte sein, dass solche Befunde v.a. aus Studien stammen, die Personen mit einer bikulturellen Identität untersucht haben, z.B. Migranten, die aus einer kollektivistischen Kultur in eine individualistisch geprägte Gesellschaft auswandern und in der Regel hohe Ausprägungen beider Selbstkonzepte aufweisen [27]. Für diese Personen gilt ein unabhängiges Selbstkonzept trotz ihres kollektivistischen Hintergrunds als funktional, um sich im westlichen Kontext zurechtzufinden. Entsprechend zeigt sich in einem Großteil der Studien, die US-asiatische Stichproben (Personen, die in Asien geboren und in die USA migriert sind) untersuchten, ein positiver Zusammenhang zwischen independentem Selbstkonzept und psychischer Gesundheit [28–32].

Die Untersuchung des Selbstkonzepts bei türkischen Immigrantinnen im Vergleich zu deutschen Patienten leistet demnach einen wichtigen Beitrag um die Entstehung psychischer Krankheiten bei Menschen mit Migrationshintergrund besser zu verstehen. Mögliche kulturelle Unterschiede liefern wichtige Implikationen für den Inhalt und die Gestaltung kultursensitiver Präventions- und Versorgungsangebote. Anknüpfend an die Studie von Mösko und Kollegen (2008) waren v.a. die Variablen Depressivität, allgemeine psychische Belastung sowie positive und negative Affektivität von Interesse [11]. Soweit den Autoren bekannt ist, existiert derzeit keine Publikation, die diesen Zusammenhang an einer klinischen Stichprobe untersucht hat.

Folgende Hypothesen werden untersucht:

1. Im Vergleich zu deutschen weisen türkische Patientinnen ein höher ausgeprägtes interdependentes Selbstkonzept auf.
2. Im Bezug auf das unabhängige Selbstkonzept besteht kein Unterschied.
3. In der türkischen Stichprobe geht ein ausgeprägtes interdependentes Selbstkonzept mit einer niedrigeren psychischen Belastung einher (niedrigere allgemeine psychische Belastung, Depressivität und negative Affektivität sowie eine erhöhte positive Affektivität). In der deutschen Stichprobe werden gegenteilige Zusammenhänge erwartet.
4. In beiden Stichproben geht ein ausgeprägtes unabhängiges Selbstkonzept mit einer niedrigeren psychischen Belastung einher.

Methoden



Es wurden 56 klinisch depressive Patientinnen untersucht, die sich im Erhebungszeitraum in stationärer Behandlung befanden. Die Gesamtstichprobe setzte sich zusammen aus 29 türkischen (mittleres Alter 43 Jahre) sowie 27 deutschen Patientinnen (mittleres Alter 44 Jahre; **Tab. 1**). Alle Patientinnen wiesen die Primärdiagnose einer Major Depression auf. Die türkische Stichprobe umfasste Fälle mit Erstmanifestationen einer depressiven Störung (leichte Episode 6,9%, schwere Episode 3,4%) sowie rezidivierenden depressiven Störungen (gegenwärtig mittelgradige Episode 13,8%, gegenwärtig schwere Episode 75,9%). Die deutsche Stichprobe umfasste ebenfalls Fälle mit Erstmanifestationen einer depressiven Störung (leichte Episode 3,7%, mittelgradige Episode 3,7%, schwere Episode 11,1%) sowie rezidivierenden depressiven Störungen (gegenwärtig leichte Episode 3,7%, gegenwärtig mittelgradige Episode 33,3%, gegenwärtig schwere Episode 44,4%). Zu den Ausschlusskriterien zählten komorbide Persönlichkeitsstörungen, bipolare Störungen, Psychosen oder Alkohol-/Substanzmissbrauch. Die Gruppe der türkischen Patientinnen umfasste ausschließlich Migrantinnen der 1. Generation, die nach ihrem 11. Lebensjahr nach Deutschland ausgewandert waren. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Deutschland betrug ca. 25 Jahre (M 25,07 Jahre; SD 8,04).

Die Rekrutierung der Studienteilnehmerinnen erfolgte im Zeitraum von 2009–2010 in einer psychiatrischen und 2 psychosomatischen Kliniken in den Kreisen Heidelberg, Mannheim und Ludwigshafen. Mit Patientinnen, die sich zur Studienteilnahme bereit erklärten, wurde das Strukturierte Klinische Interview nach DSM-IV für Achse-I- und Achse-II-Störungen durchgeführt (SKID I, II) [33]. Die Interviews wurden von türkisch- oder deutschsprachigen Diplompsychologinnen in der jeweiligen Muttersprache der Patientin durchgeführt. Bei Einschluss in die Studie wurde den Patientinnen eine Fragebogenbatterie sowie eine Einverständniserklärung vorgelegt. Die Fragebögen standen den Patientinnen sowohl in türkischer als auch in deutscher Sprache zur Verfügung. Alle Teilnehmerinnen erhielten am Ende der Studie eine Aufwandsentschädigung von 50 Euro.

Zur Erfassung der subjektiv empfundenen Belastung durch körperliche und psychische Symptome innerhalb der vergangenen 7 Tage wurde die Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R) [34] eingesetzt. Sie erfasst die durch je 10 Symptome beschriebenen Bereiche Somatisierung, Zwanghaftigkeit, Unsicherheit im Sozialkontakt, Depressivität, Ängstlichkeit, Aggressivität/Feindseligkeit, phobische Angst, paranoides Denken und Psychotizismus. Die Schwere der Symptomatik wird auf einer 5-stufigen Likert-Skala

Tab. 1 Soziodemografische Merkmale, Psychopathologie und Selbstkonstruktionen der türkischen und der deutschen Patientinnen.

	türkischstämmige Patientinnen (n=29)	deutsche Patientinnen (n=27)	türkischstämmige vs. deutsche Patientinnen F/ χ^2	p
Alter (M/SD)	44,5 (1,84)	43,3 (1,91)	0,24	n. s.
Bildung (%)			21,29	p<0,001
keinen Abschluss	6,9	0		
Hauptschule/Volksschule	69,0	18,5		
Realschule/mittlere Reife	24,1	51,9		
Fachhochschule	0	22,2		
Abitur/deutsche Hochschulreife	0	7,4		
Familienstatus (%)			9,91	p<0,01
ledig	3,4	33,3		
verheiratet/zusammenlebend	65,5	33,3		
geschieden/getrennt lebend	31,0	33,3		
verwitwet	0	0		
Psychopathologie (M/SD)				
SCL-90-R Gesamtwert	2,0 (0,70)	1,3 (0,49)	17,76 ^a	p<0,0001
SCL-90-R Depressivitätsskala	2,4 (0,82)	1,9 (0,73)	3,92 ^a	n. s.
PANAS-NA-Skala	3,4 (0,92)	3,5 (0,74)	0,02 ^a	n. s.
PANAS-PA-Skala	2,8 (0,55)	2,4 (0,61)	4,75 ^a	p<0,05
Selbstkonstruktionen (M/SD)				
Interdependente Selbstkonstruktion	4,91 (0,89)	4,60 (0,96)	4,55 ^b	p<0,05
Independente Selbstkonstruktion	4,19 (0,93)	4,26 (0,90)	0,15 ^b	n. s.

^a Multivariate Statistik (Wilks' Lambda) $\lambda=0,559$, F 9,663, p<0,0001; ^b Multivariate Statistik (Wilks' Lambda) $\lambda=0,913$, F 2,425, p=0,099

von 0 (überhaupt nicht) bis 4 (sehr stark) bewertet. Die allgemeine psychische Belastung kann durch einen globalen Kennwert bestimmt werden (GSI; Gesamt-Schwere-Index). Für die vorliegende Studie wurde sowohl der Gesamtwert als auch der Depressivitätswert bestimmt. Die SCL-90-R existiert in türkischer [35] und deutscher Sprache [36] mit jeweils sehr guter bis guter interner Konsistenz für den Gesamt-Schwere-Index (türkische Version $\alpha=0,98$; deutsche Version $\alpha=0,87$).

Zur Erfassung der Affektivität wurde die von Watson et al. [37] entwickelte Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) verwendet. Die Skala beinhaltet insgesamt 20 Adjektive, von denen jeweils 10 eher positive Empfindungen wie „begeistert“ oder „angeregt“ (PA-Skala), und 10 eher negative Empfindungen wie „bedrückt“ oder „beschämt“ (NA-Skala), beschreiben. Auf einer 5-stufigen Likert-Skala von 1 (überhaupt nicht) bis 5 (sehr oft) wird bewertet, wie oft positive oder negative Emotionen in den vergangenen 4 Wochen erlebt wurden. Sowohl die deutsche [38] als auch die türkische Adaptation der PANAS [39] weisen hohe interne Konsistenzen auf (deutsche Version: $\alpha=0,85$ für PA, $\alpha=0,86$ für NA; türkische Version: $\alpha=0,83$ für PA, $\alpha=0,86$ für NA).

Zur Erfassung des Selbstkonzepts wurde die Self-Construal Scale (SCS) nach Singelis eingesetzt [22, 40]. Diese beinhaltet insgesamt 30 Aussagen, von denen jeweils 15 Items ein unabhängiges Selbstkonzept abbilden (z. B. „Ich mache mein eigenes Ding, egal was andere darüber denken“) und 15 Items ein interdependentes Selbstkonzept abbilden (z. B. „Ich habe das Gefühl, dass meine Beziehungen wichtiger sind als das, was ich selber erreicht habe“). Alle Aussagen sind auf einer 7-stufigen Likert-Skala von 0 (stimme überhaupt nicht zu) bis 7 (stimme völlig zu) einzuschätzen. Es existieren Übersetzungen der SCS ins Deutsche [41] und ins Türkische [42] mit jeweils befriedigender interner Konsistenz für beide Subskalen (deutsche Version: $\alpha=0,71$ für Independenz, $\alpha=0,68$ für Interdependenz; türkische Version: $\alpha=0,69$ für Independenz, $\alpha=0,65$ für Interdependenz).

Zur Überprüfung der Annahme, dass der Zusammenhang zwischen einem interdependenten Selbstkonzept und psychischer Belastung vom kulturellen Hintergrund der Patientinnen moderiert wird, wurde eine 2×2 multivariate Kovarianzanalyse (MANCOVA) gerechnet. Als abhängige Variablen gingen Depressivität, allgemeine psychische Belastung sowie positive und negative Affektivität ein. Als unabhängige Faktoren wurden der kulturelle Hintergrund sowie niedrige (≤ 25 . Perzentil) versus hohe Ausprägungen (≥ 75 . Perzentil) des unabhängigen/interdependenten Selbstkonzepts berücksichtigt. Als Kontrollvariablen gingen der Bildungsstand und der Familienstatus der Patientinnen ein.

Auch die Hypothese, dass bei deutschen und türkischen Patientinnen ein hoch ausgeprägtes unabhängiges Selbstkonzept mit einem höheren psychischen Wohlbefinden einhergeht, wurde mit einer 2×2 multivariaten Kovarianzanalyse (MANCOVA) überprüft.

Ergebnisse



☛ **Tab. 1** zeigt den Vergleich der türkischen und deutschen Stichprobe hinsichtlich der soziodemografischen Merkmale, der Psychopathologie und der Ausprägung des unabhängigen und interdependenten Selbstkonzepts. Es finden sich keine signifikanten Altersunterschiede, jedoch Unterschiede im Bildungsniveau und dem Familienstatus. Im Vergleich zu deutschen, waren türkische Frauen häufiger verheiratet und schlechter ausgebildet. Aufgrund dieser Unterschiede wurde bei allen statistischen Analysen für die Variablen Bildungsgrad und Familienstatus kontrolliert. Beide Gruppen zeigten ein vergleichbares Ausmaß an Depressivität und negativer Affektivität. Türkische Patientinnen wiesen eine signifikant höhere allgemeine psychische Belastung sowie ein höheres Ausmaß positiver Affektivität auf. Des Weiteren zeigten sich in der türkischen Stichprobe signifikant höhere Ausprä-

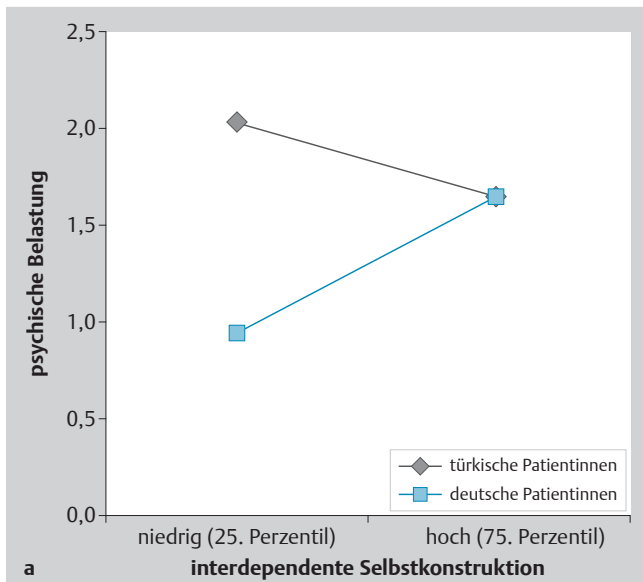


Abb. 1a Zusammenhang zwischen interdependentem Selbstkonzept und allgemeiner psychischer Belastung bei türkischen (n=29) und deutschen (n=27) Patientinnen.

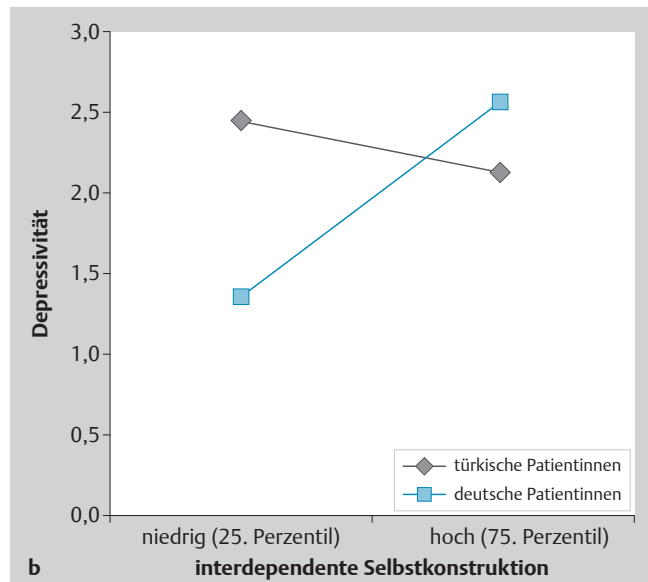


Abb. 1b Zusammenhang zwischen interdependentem Selbstkonzept und Depressivität bei türkischen (n=29) und deutschen (n=27) Patientinnen.

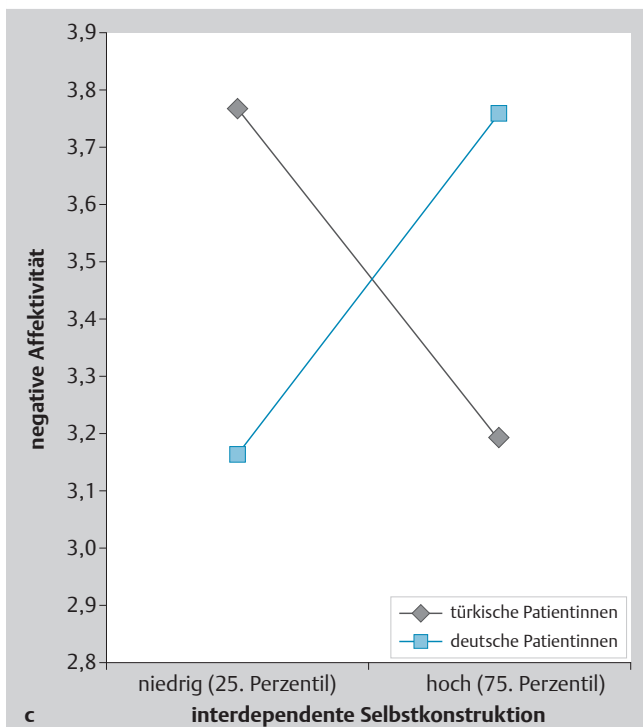


Abb. 1c Zusammenhang zwischen interdependentem Selbstkonzept und negativer Affektivität bei türkischen (n=29) und deutschen (n=27) Patientinnen.

gungen des interdependenten Selbstkonzepts im Vergleich zur deutschen Stichprobe. Keine signifikanten Unterschiede wurden hinsichtlich der Ausprägungen des independenten Selbstkonzepts festgestellt.

Es fand sich jedoch ein signifikanter Haupteffekt des kulturellen Hintergrunds auf die allgemeine psychische Belastung ($F[1,22]=4,89$; $p<0,05$). Keine Effekte wurden hinsichtlich des interdependenten Selbstkonzeptes beobachtet (allgemeine psychische Be-

lastung $F[1,22]=1,20$, ns; Depressivität $F[1,22]=2,09$, ns; negative Affektivität $F[1,22]=0,04$, ns; positive Affektivität $F[1,22]=0,09$, ns). Es zeigte sich eine signifikante Interaktion zwischen dem kulturellen Hintergrund der Patientinnen und der Ausprägung ihres interdependenten Selbstkonzepts. Während bei den türkischen Patientinnen ein ausgeprägtes interdependentes Selbstkonzept mit einer geringeren allgemeinen psychischen Belastung ($F[1,22]=6,08$; $p<0,05$; ● **Abb. 1a**), einer geringeren Depressivität ($F[1,22]=7,59$; $p<0,05$; ● **Abb. 1b**) und einem geringeren Ausmaß an negativer Affektivität ($F[1,22]=5,21$; $p<0,05$; ● **Abb. 1c**) einherging, zeigten sich gegenteilige Zusammenhänge bei den deutschen Patientinnen. Für positive Affektivität wurde kein signifikanter Interaktionseffekt gefunden ($F[1,22]=1,03$, ns).

Laut der vierten Hypothese wurde erwartet, dass über beide Gruppen hinweg ein hoch ausgeprägtes independentes Selbstkonzept mit einem höheren psychischen Wohlbefinden einhergeht. Die multivariate Kovarianzanalyse zur Untersuchung dieser Hypothese zeigte einen signifikanten Haupteffekt des independenten Selbstkonzepts auf negative Affektivität ($F[1,23]=8,10$, $p<0,01$). Hinsichtlich allgemeiner psychischer Belastung ($F[1,23]=3,18$; $p=0,08$) und Depressivität ($F[1,23]=3,20$; $p=0,09$) wurden marginal signifikante Effekte ermittelt. Kein Effekt fand sich hinsichtlich positiver Affektivität ($F[1,23]=0,02$, ns). Es zeigten sich keine signifikanten Interaktionseffekte zwischen dem kulturellen Hintergrund der Patientinnen und der Ausprägung des independenten Selbstkonzepts.

Diskussion

Die vorliegende Studie zeigt, dass sich das Selbstkonzept türkischer und deutscher depressiver Patientinnen voneinander unterscheidet. Das stärker ausgeprägte interdependente Selbstkonzept in der türkischen Stichprobe deckt sich mit zahlreichen Befunden, nach denen die türkische Kultur als vorwiegend kollektivistisch charakterisiert wird [24, 43–45] und die eigene Person

vorwiegend über Konformität und Gruppenzugehörigkeiten definiert wird [19, 31]. Wie erwartet, wiesen beide Gruppen vergleichbare Ausprägungen des independenten Selbstkonzepts auf. Vor dem Hintergrund, dass die türkischen Patientinnen im Durchschnitt bereits mehr als die Hälfte ihres Lebens in Deutschland verbracht haben, deutet dies auf die Entwicklung einer bikulturellen Identität hin [46]. Im Einklang mit anderen Studien [25, 26] zeigte sich außerdem ein negativer Zusammenhang zwischen einem independenten Selbstkonzept und psychischer Belastung in beiden Gruppen. Allerdings fanden sich, wie erwartet, kulturelle Unterschiede im Zusammenhang zwischen einem interdependenten Selbstkonzept und psychischer Belastung. Während türkische Patientinnen mit einem hoch ausgeprägten interdependenten Selbstkonzept eine geringere allgemeine psychische Belastung, Depressivität und negative Affektivität aufwiesen, ergaben sich bei den deutschen Patientinnen gegenteilige Zusammenhänge. Ähnliche Beobachtungen wurden auch von Caldwell-Harris und Ayçiçeği (2006) gemacht. Im Vergleich einer türkischen und einer US-amerikanischen Studentens Stichprobe untersuchten die Autoren den Zusammenhang zwischen Psychopathologie und einem allozentrischen Persönlichkeitsstil (vorwiegend in Richtung Tradition, Konformität und Soziabilität orientierte Personen) bzw. idiozentrischen Persönlichkeitsstil (vorwiegend in Richtung Kompetenz, Hedonismus und Eigenständigkeit orientierte Personen) [47]. Ähnlich zum interdependenten Selbstkonzept in der vorliegenden Studie erwies sich Allozentrismus als gesündester Persönlichkeitsstil in der türkischen, jedoch als Risikofaktor in der amerikanischen Stichprobe. Die Ergebnisse stützen die Annahme, dass der Zusammenhang zwischen einem interdependenten Selbstkonzept und psychischer Belastung moderiert wird von der kulturellen Werteorientierung (kollektivistisch/individualistisch) [21, 48–50].

Die vorliegenden Befunde liefern Hinweise, dass bestehende Therapiekonzepte nicht ohne Modifikation in der Behandlung von Migranten eingesetzt werden sollten. Während gängige westliche Therapieansätze, wie die kognitive Verhaltenstherapie, häufig darauf ausgerichtet sind die *intrapersonelle* Entwicklung der Patienten zu stärken (z. B. durch die Förderung von Autonomie, Selbstwirksamkeit, Selbstakzeptanz, Selbst-Management etc.), mag für Patienten aus dem kollektivistischen Kulturkreis v. a. auch die Bearbeitung *interpersoneller* Themen funktional sein [51, 52]. Fisek (1998) warnt davor, dass nach einer westlichen Sichtweise von einheimischen Therapeuten manchmal vermutet werden könne, dass die kohäsive Familienstruktur türkischer Patienten keinen Raum für die Individuation des Einzelnen lasse und somit die Persönlichkeitsentwicklung zu kurz komme [53]. Es dürfe jedoch nicht übersehen werden, dass in solch kohäsiven Familienstrukturen die Klarheit der sozialen Rolle die Grundlage für eine eigenständige Persönlichkeitsentwicklung sei. Demnach sind die Stärkung des Familiensystems durch Einbezug von Familienmitgliedern in die Therapie sowie Interventionen zur Konfliktvermeidung mögliche wichtige Bausteine für die Therapie mit Migranten. Allerdings zeigte sich auch in dieser Studie, dass türkische Frauen, die mehr als die Hälfte ihres Lebens in Deutschland verbracht haben, ein bikulturelles Selbstkonzept aufweisen und demnach neben sozialer Bezogenheit auch autonome, von sozialen Strukturen unabhängige Entwicklungsziele verfolgen dürften. Vor diesem Hintergrund schlagen einige Autoren [45] vor, klassische westlich-individualistische Behandlungsansätze um kollektivistische Prinzipien zu erweitern. So könnten zum einen soziale Strukturen und Konflikte sowie der Einbezug von Familienangehörigen in die Therapie berücksichtigt werden.

Zum anderen sollte v. a. auch im Hinblick auf die Integration der Patienten deren Individuation gefördert werden und die Erschließung abgegrenzter sozialer Beziehungen angestrebt werden, bspw. durch die Teilnahme an regelmäßigen Aktivitäten in Vereinen oder Sprachkursen. In jedem Fall empfiehlt es sich, vor der Therapieplanung das Selbstkonzept der Patienten in der Anamnese zu erfassen, z. B. mit einer Selbstkonstruktionskala, um Therapieziele und Interventionen entsprechend angepasst zu gestalten. Neben gezielter Diagnostik und Interventionstechniken dürfte aber v. a. auch eine therapeutische Haltung entscheidend sein, die von einer wohlwollenden Neugier gekennzeichnet ist – auch gegenüber Wertesystemen, die unseren eigenen zunächst fremd sind [54].

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie basieren auf einer verhältnismäßig kleinen Stichprobe. Als Folge dessen wurden möglicherweise schwache Zusammenhänge aufgrund der geringen Teststärke übersehen. Nach dem besten Wissen der Autoren ist dies die erste Studie, die bei depressiven Patienten den Zusammenhang zwischen Selbstkonzept und Psychopathologie untersucht hat. Weitere Studien sind notwendig, um die vorliegenden Befunde mit größeren Stichproben zu replizieren. Des Weiteren ist zu beachten, dass ausschließlich Frauen untersucht wurden. Da davon auszugehen ist, dass Selbstkonzepte Geschlechtsunterschiede aufweisen [55], können die Ergebnisse nicht auf männliche depressive Patienten übertragen werden. Auch hier sind weitere Untersuchungen potenzieller geschlechtsspezifischer kultureller Effekte wünschenswert.

In der vorliegenden Studie wurden vorwiegend Selbstbeurteilungsinstrumente verwendet. Kitayama [56] wies in diesem Zusammenhang auf die Schwierigkeiten in der Erfassung von Selbstkonzepten über Selbstauskünfte hin, da es sich nicht um deklaratives Wissen handelt. Eine mögliche Alternative wäre die Erfassung des Selbstkonzepts mittels impliziter Messverfahren, um auch kulturell bedingte Antworttendenzen zu kontrollieren. Schließlich muss beachtet werden, dass in der vorliegenden Studie türkische Immigrantinnen untersucht wurden, die etwa die Hälfte ihres Lebens in Deutschland verbracht haben. Insofern ist unklar, ob es sich bei den in beiden Stichproben gefundenen positiven Assoziationen eines independenten Selbstkonzepts um ein kulturübergreifendes Phänomen handelt. Bei den türkischen Frauen könnte es sich auch um die Folge ihres Akkulturationsprozesses und der Entwicklung einer bikulturellen Identität handeln. Zukünftige Untersuchungen mit türkischen Patienten, die in der Türkei leben, können weiteren Aufschluss geben über kulturspezifische und kulturübergreifende Aspekte des Selbstkonzepts und den Zusammenhang zu psychischer Belastung.

Konsequenzen für Klinik und Praxis

- ▶ Bei türkischen Patienten ist ein interdependentes Selbstkonzept stärker ausgeprägt und im Gegensatz zu deutschen Patienten mit einer geringeren psychischen Belastung assoziiert.
- ▶ Es wird empfohlen, vor der Therapieplanung das Selbstkonzept der Patienten in der Anamnese zu erfassen.
- ▶ Für eine kultursensitive Versorgung von türkischen Migranten sollten Interventionen zur Stärkung des independenten Selbstkonzepts (z. B. Selbstwirksamkeit) um Interventionen zur Stärkung des interdependenten Selbstkonzepts (z. B. systemischer Ansatz, kohäsive Familienstruktur als Ressource) ergänzt werden.

Danksagung

Das Forschungsprojekt wurde im Rahmen des von der DFG geförderten interdisziplinären Exzellenzclusters "Asia and Europe in a global context" an der Universität Heidelberg durchgeführt. Ein besonderer Dank gilt Christina Hunger, die aufgrund ihrer weitreichenden Kenntnisse im Bereich interkultureller Psychologie wertvolle Beiträge zu diesem Artikel geliefert hat.

Interessenkonflikt

Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Abstract

The Link Between Self-Construal and Mental Distress in Turkish Migrants and German Women with Depression

Objective: The current study aims to analyze cultural differences in the patterns of self-construals (interdependent vs. independent) and their relation to mental distress in a sample of depressed Turkish migrants and German women.

Methods: A total number of 56 in-patients with a diagnosis of major depression were compared in terms of self-construals and their relations to different aspects of mental distress.

Results: Turkish patients exhibited a stronger interdependent self-construal compared to Germans, whereas no group differences were observed with respect to independence. While for Turkish patients a higher level of interdependence was associated with lower levels of mental distress, the reverse was true for German patients. However, there were no significant ethnic differences in the associations between independence and mental distress.

Conclusions: The current study provides evidence that the relation between self-construal and mental distress is moderated by patient's cultural background. The findings have implications for integrating self-construals into psychotherapy practice with culturally diverse populations, in order to adjust therapy goals and intervention techniques.

Literatur

- 1 Statistisches Bundesamt. Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2010. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt; 2011
- 2 Bermejo I, Mayninger E, Kriston L et al. Psychische Störungen bei Menschen mit Migrationshintergrund im Vergleich zur deutschen Allgemeinbevölkerung. *Psychiatr Prax* 2010; 37: 225–232
- 3 Bhugra D. Migration and depression. *Acta Psychiatr Scand* 2003; 108: 67–72
- 4 Carta MG, Bernal M, Hardoy MC et al. Migration and mental health in Europe (the state of the mental health in Europe working group: Appendix 1). *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health* 2005; 31: 1–13
- 5 Bengi-Arslan L, Verhulst FC, Crijnen AAM. Prevalence and determinants of minor psychiatric disorder in Turkish immigrants living in the Netherlands. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2002; 37: 118–124
- 6 Tydecks S, Temur-Erman S, Schouler-Ocak M et al. Psychische Störungen, psychische Belastungen und soziale Unterstützung bei türkischen Migranten in zwei Berliner Allgemeinärztpraxen. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie* 2009; 18: 101–107
- 7 van der Wurff FB, Beekman ATF, Dijkshoorn H et al. Prevalence and risk factors for depression in elderly Turkish and Moroccan migrants in the Netherlands. *J Affect Disord* 2004; 83: 33–41
- 8 Levecque K, Lodewyckx I, Vranken J. Depression and generalized anxiety in the general population in Belgium: A comparison between native and immigrant groups. *J Affect Disord* 2007; 97: 229–239
- 9 Koch E, Küchenhoff B, Schouler-Ocak M. Inanspruchnahme psychiatrischer Einrichtungen von psychisch kranken Migranten in Deutschland und der Schweiz. In: Machleidt W, Agorastos A, Hrsg. *Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie: Migration und psychische Gesundheit*. München: Elsevier, Urban & Fischer; 2011: 489–498
- 10 Callies IT, Schmid-Ott G, Akguel G et al. Einstellung zu Psychotherapie bei jungen türkischen Migranten in Deutschland. *Psychiatr Prax* 2007; 34: 343–348
- 11 Mösko M, Schneider J, Koch U et al. Beeinflusst der türkische Migrationshintergrund das Behandlungsergebnis? Ergebnisse einer prospektiven Versorgungsstudie in der stationären Rehabilitation von Patienten mit psychischen/psychosomatischen Störungen. *Psychother Psychosom Med Psychol* 2008; 58: 176–182
- 12 Günay E, Haag A. Krankheit in der Emigration – Eine Studie an türkischen Patientinnen in der Allgemeinpraxis aus psychosomatischer Sicht. *Psychother Psychosom Med Psychol* 1990; 40: 417–422
- 13 Panganamala DR, Plummer DL. Attitudes toward counseling among Asian Indians in the United States. *Cultural Diversity and Mental Health* 1998; 4: 55–63
- 14 Renner W, Berry JW. Group Interventions were not Effective for Female Turkish Migrants with Recurrent Depression – Recommendations from a Randomized Controlled Study. *Soc Behav Pers* 2011; 39: 1217–1234
- 15 Hamid PD, Simmonds JG, Bowles TV. Asian Australian acculturation and attitudes toward seeking professional psychological help. *Aust J Psychol* 2009; 61: 69–76
- 16 Claassen D, Ascoli M, Berhe T et al. Research on mental disorders and their care in immigrant populations: a review of publications from Germany, Italy and the UK. *Eur J Psychiat* 2005; 20: 540–549
- 17 Arens EA, Balkir N, Barnow S. Ethnic variations in emotion regulation: Do cultural differences end where psychopathology begins? *J Cross Cult Psychol* 2012; DOI: 10.1177/0022022112453314
- 18 Balkir N, Arens EA, Barnow S. Exploring the relevance of autonomy and relatedness for mental health in healthy and depressed women from two different cultures: When does culture matter? *Int J Soc Psychiatry* 2012; DOI: 10.1177/0020764012441428
- 19 Markus HR, Kitayama S. Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychol Rev* 1991; 98: 224–253
- 20 Sato T, McCann D. Individual differences in relatedness and individuality: An exploration of two constructs. *Pers Individ Differ* 1998; 24: 847–859
- 21 Sato T. Autonomy and relatedness in psychopathology and treatment: A cross-cultural formulation. *Genet Soc Gen Psych* 2001; 127: 89–127
- 22 Singelis TM. The measurement of independent and interdependent self-construals. *Pers Soc Psychol B* 1994; 20: 580–591
- 23 Triandis HC. Theoretical and methodological approaches to the study of collectivism and individualism. In: Kim U, Triandis HC, Kağitçibaşı Ç, Choi S-C, Yoon G, Hrsg. *Individualism and collectivism: Theory, method, and applications*. Thousand Oaks, CA US: Sage Publications, Inc; 1994: 41–51
- 24 Kağitçibaşı Ç. Family, self, and human development across cultures: Theories and applications (2nd ed.). Mahwah, NJ US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 2007
- 25 Christopher MS, D'Souza JB, Peraza J et al. A test of the personality-culture clash hypothesis among college students in an individualistic and collectivistic culture. *International Journal of Culture and Mental Health* 2010; 3: 107–116
- 26 Kleinknecht RA, Dinnel DL, Kleinknecht EE et al. Cultural factors in social anxiety: A comparison of social phobia symptoms and Taijin Kyofusho. *J Anxiety Disord* 1997; 11: 157–177
- 27 Yamada AM, Singelis TM. Biculturalism and self-construal. *Int J Inter-cult Rel* 1999; 23: 697–709
- 28 Okazaki S. Sources of ethnic differences between Asian American and White American college students on measures of depression and social anxiety. *J Abnorm Psychol* 1997; 106: 52–60
- 29 Okazaki S. Asian American and White American differences on affective distress symptoms: Do symptom reports differ across reporting methods? *J Cross Cult Psychol* 2000; 31: 603–625
- 30 Norasakkunkit V, Kalick SM. Culture, ethnicity, and emotional distress measures: The role of self-construal and self-enhancement. *J Cross Cult Psychol* 2002; 33: 56–70

- 31 Singelis TM, Bond MH, Sharkey WF et al. Unpackaging culture's influence on self-esteem and embarrassability: The role of self-construals. *J Cross Cult Psychol* 1999; 30: 315–341
- 32 Christopher MS, Skillman GD. Exploring the link between self-construal and distress among African American and Asian American college students. *Journal of College Counseling* 2009; 12: 44–56
- 33 First MB, Spitzer RL, Gibbon M et al. Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders, clinician version (SCID-CV). Washington, DC: American Psychiatry Press; 1997
- 34 Derogatis LR, Melisaratos N. The Brief Symptom Inventory: An introductory report. *Psychological Medicine: A Journal of Research in Psychiatry and the Allied Sciences* 1983; 13: 595–605
- 35 Dağ I. Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin Üniversite Öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1991; 2: 5–12
- 36 Franke GH, Derogatis LR. Symptom-Checkliste von L. R. Derogatis: SCL-90-R. Deutsche Version. 2., vollständig überarb. und neu normierte Aufl. Göttingen: Beltz Test; 2002
- 37 Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *J Pers Soc Psychol* 1988; 54: 1063–1070
- 38 Krohne HW, Egloff B, Kohlmann CW et al. Untersuchungen mit einer deutschen Version der 'Positive and Negative Affect Schedule' (PANAS). *Diagnostica* 1996; 42: 139–156
- 39 Gençöz T. Positive and Negative Affect Schedule: A study of validity and reliability. *Türk Psikoloji Dergisi* 2000; 15: 19–28
- 40 Singelis TM, Yamada AM, Barrio C et al. Metric Equivalence of the Bidimensional Acculturation Scale, the Satisfaction with Life Scale, and the Self-Construal Scale Across Spanish and English Language Versions. *Hispanic J Behav Sci* 2006; 28: 231–244
- 41 Freund H, Zimmermann J, Pfeiffer N et al. Measuring the influence of culture on mental processes and behaviour. A conceptual and empirical introduction of a multidimensional questionnaire on cultural variables. *Diagnostica* 2012 (im Druck)
- 42 Cukur CS, Kuru S. Öğretmen, öğretmen adayları ve öğrenciler arasında kültürel farklılaşma ve uzlaşmazlık çözümleri. *Eğitim Bilgileri ve Uygulama* 2007; 6: 25–40
- 43 Fişek GO. Auswirkungen der Migration auf die Familienstruktur und auf die Erfordernisse der Familientherapie. Türkisch-Deutsche Erfahrungen. In: Koch E, Arat N, Hrsg. Chancen und Risiken von Migration: deutsch-türkische Perspektiven. Schriftenreihe der Deutsch-Türkischen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosoziale Gesundheit e.V.. Freiburg im Breisgau: Lambertus; 1998: 102–115
- 44 Oyserman D, Coon HM, Kemmelmeier M. Rethinking individualism and collectivism: Evaluation of theoretical assumptions and meta-analysis. *Psychol Bull* 2002; 128: 3–72
- 45 Erim Y, Senf W. Psychotherapie mit Migranten: Interkulturelle Aspekte in der Psychotherapie. *Psychotherapeut* 2002; 47: 336–346
- 46 Durgel ES, Leyendecker B, Yagmurlu B et al. Sociocultural influences on German and Turkish immigrant mothers' long-term socialization goals. *J Cross Cult Psychol* 2009; 40: 834–852
- 47 Caldwell-Harris C, Ayçiçeği A. When personality and culture clash: The psychological distress of allocentrics in an individualist culture and idiocentrics in a collectivist culture. *Transcultural Psychiatry* 2008; 43: 331–361
- 48 Kagıtcıbası C. Family and socialization in cross-cultural perspectives: A model of change. In: Berman J, Hrsg. Cross-cultural perspectives: Nebraska symposium on motivation. Lincoln, NE: Nebraska University Press; 1990: 135–200
- 49 Triandis HC. Cultural syndromes and subjective well-being. In: Diener E, Suh EM, Hrsg. Culture and subjective well-being. Cambridge, MA US: The MIT Press; 2000: 13–36
- 50 Draguns JG. Normal and abnormal behavior in cross-cultural perspective: Specifying the nature of their relationship. In: Berman JJ, Hrsg. Nebraska Symposium on Motivation, 1989: Cross-cultural perspectives. Lincoln, NE US: University of Nebraska Press; 1990: 235–277
- 51 Dwairy M, Van Sickle TD. Western psychotherapy in traditional Arabic societies. *Clin Psychol Rev* 1996; 16: 231–249
- 52 Rezapour H, Zapp M. Muslime in der Psychotherapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2011
- 53 Fişek GO. Auswirkungen der Migration auf die Familienstruktur und auf die Erfordernisse der Familientherapie. Deutsch-türkische Erfahrungen. In: Koch E, Özek M, Pfeiffer W, Schepker R, Hrsg. Chancen und Risiken von migration: deutsch-türkische Perspektiven. Freiburg i.Br.: Lambertus; 1998: 102–115
- 54 Oesterreich C. Interkulturelle Psychotherapie in der Psychiatrie. Eine professionelle Herausforderung. In: Hegemann T, Salman R, Hrsg. Transkulturelle Psychiatrie. Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen. Bonn: Psychiatrie-Verlag; 2001: 152–165
- 55 Cross SE, Madson L. Models of the self: Self-construals and gender. *Psychol Bull* 1997; 122: 5–37
- 56 Kitayama S. Culture and basic psychological processes – Toward a system view of culture. *Psychol Bull* 2002; 128: 89–96