

Dittmann, R. W. und Kröning-Hammer, A.

Interkulturelle Konflikte bei 10-18jährigen Mädchen türkischer Herkunft

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 35 (1986) 5, S. 170-177

urn:nbn:de:bsz-psydok-31682

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Aus Praxis und Forschung

<i>Bartoszyk, J., Nickel, H.:</i> Teilnahme von Vätern an Säuglingspflegekursen und ihr Betreuungsverhalten in den ersten Lebenswochen des Kindes (Father's Participation in Infant Caretaking Courses and Paternal Caretaking Behavior in the First Weeks of Life)	254	<i>Reich, G., Bauers, B., Adam, D.:</i> Zur Familiendynamik von Scheidungen: Eine Untersuchung im mehrgenerationalen Kontext (The Family Dynamics of Divorce: an Investigation in the Multigenerational Context) . . .	42
<i>Bauers, B., Reich, G., Adam, D.:</i> Scheidungsfamilien: Die Situation der Kinder und die familientherapeutische Behandlung (The Situation of the Children and the Family Therapy in Families of Divorce)	90	<i>Rossel, E., Steffens, W., König, R.:</i> Entwickeln adipöse Kinder eine geringere Leistungsmotivation? (Do Obese Children Develop a Low Need for Achievement?)	164
<i>Biermann, G., Kos-Robes, M.:</i> Die Zeichentest-Batterie (The Drawing Test Battery)	214	<i>Sarimski, K.:</i> Untersuchungen zur Entwicklung der sensorimotorischen Intelligenz bei gesunden und behinderten Kindern (Studies of Sensorimotor Development in Normal and Retarded Children)	16
<i>Boehnke, K.:</i> Probleme der Intelligenzmessung bei Kindern mit dem HAWIK-R (Problems of the Measurement of Intelligence in Children by Means of the HAWIK-R)	34	<i>Schechter, D.E.:</i> Bemerkungen zur Entwicklung der Kreativität (Notes on the Development of Creativity) . . .	21
<i>Dittmann, R.W., Kröning-Hammer, A.:</i> Interkulturelle Konflikte bei 10-18jährigen Mädchen türkischer Herkunft (Intercultural Conflicts in 10 to 18 Years Old Girls of Turkish Origin)	170	<i>Schütze, Y.:</i> Der Verlauf der Geschwisterbeziehung während der ersten beiden Jahre (The Course of Sibling Relationship During the First Two Years)	130
<i>Fischer, G.:</i> Die Beziehung des Kindes zur gegenständlichen und personalen Welt (The Child's Object-Directed and Interpersonal Relations)	2	<i>Streeck-Fischer, A.:</i> „Rahmensetzende“ und „bündnisbildende“ therapeutische Funktionen in der klinischen Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen („Guiding“ and „Alliance Forming“ Therapeutic Functions in Clinical Psychotherapy with Children and Adolescents)	50
<i>Göres, H.G., Göting, S.:</i> Überleitung einer Therapiegruppe mit Jugendlichen in eine Selbsthilfegruppe (Transfer of a Therapy-group for Adolescents into a Self-help-group)	177	<i>Süssenbacher, G.:</i> Hilfreicher Dialog als strukturelles Problem: Zur Übereinstimmung von Metapher und Affekt – Erörterung am Beispiel einer Märchen-Kurztherapie von Enkopresis (Helpful Dialogue as Structural Problems: About Correspondence of Metaphor with Affection – Discussion on the Illustration of a Fairy-Tale-Brief-Treatment of Encopresis)	137
<i>Gruen, A., Prekop, J.:</i> Das Festhalten und die Problematik der Bindung im Autismus: Theoretische Betrachtungen (Holding and Attachment in Autism: Theoretical Considerations)	248	<i>Wiesse, J.:</i> Über die Angst in der Psychotherapie von Jugendlichen (Anxiety in the Psychotherapy of Adolescents)	87
<i>Gutezeit, G., Marake, J., Wagner, J.:</i> Zum Einfluß des Körperidealbildes auf die Selbsteinschätzung des realen Körperbildes im Kindes- und Jugendalter (The Influence of Ideal Body Images on the Assessment of Real Body Image in Children and Juveniles)	207	<i>Wirsching, M.:</i> Krankheit und Familie – Zur Entwicklung einer beziehungs-dynamischen Sicht in der Psychosomatik (Illness and the Family – Towards a System's Perspective in Psychosomatic Medicine)	118
<i>Hartmann, H.:</i> Aufmerksamkeits-Interaktions-Therapie mit psychotischen Kindern (Attention-Interaction-Therapy with Psychotic Children)	242		
<i>Hobrücker, B.:</i> Eine Verlaufsanalyse heilpädagogischer Probleme in kinderpsychiatrischen Langzeitbehandlungen (A Process Analysis of Problems in Special Education during Residential Child Psychiatric Treatment)	82	Pädagogik und Jugendhilfe	
<i>Klosinski, G.:</i> Die Bedeutung des Vaters für die Entwicklung delinquenten Verhaltens (The Significance of the Father for the Development of delinquent Behavior) . . .	123	<i>Bourgeon, M.:</i> Beratungsarbeit mit Familien von Verfolgten aus der NS-Zeit (Experiences in Counseling with Families of Victims of the Holocaust)	222
<i>Knölker, U.:</i> Psychotherapie bei Colitis ulcerosa in der Adoleszenz (About Psychotherapy of Colitis ulcerosa in Adolescence)	8	<i>Hartmann, K.:</i> Das Problem der Intervention in der Rehabilitation (The Problem of Intervention in Rehabilitation)	146
<i>Krampen, G.:</i> Zur Verarbeitung schlechter Noten bei Schülern (Stress and Coping with Grades in Schols) . .	200	<i>Hoffmeyer, O., Hils, J.:</i> Offene Spielgruppe in der Jugendpsychiatrie (Open Playgroups in Adolescent Psychiatry)	261
<i>Ossowsky, G.:</i> Zur Anorexia nervosa im Kindes- und Jugendalter – Behandlungsplan und Katamnese (In Addition to Anorexia Nervosa in Early Adolescence – Treatment and Catamnestic Investigation)	56	<i>Hubbertz, K.P.:</i> Prävention in ländlichen Erziehungsberatungsstellen (Prevention in Rural Welfarecentres for Familycounseling)	96
		<i>Hüffner, U., Mayr, T.:</i> Integrative Körpertherapie – eine Integrationshilfe bei der gemeinsamen Förderung behinderter und nichtbehinderter Kinder im Kindergarten? (Integrative Body Therapy – Can it Support Integration in Joint Furthering of Handicapped and Non-Handicapped Children in Kindergarten?)	184

Familientherapie

Austermann, W., Reinhard, H. G.: Ein Fürsorgegutachten als systematisch-familientherapeutische Intervention (An Expert in Child Welfare as a Systemic-Family Therapeutic Intervention) 302

Buchholz, M. B.: Schachspieler, Gast vom fremden Stern, Kapitän auf dem großen Fluß, Freud und Bateson – Zur Kontroverse zwischen Psychoanalyse und Systemtheorie (Chessplayer, Guest from a distant Star, the Great River's Captain, Freud and Bateson – A Contribution to the Controversy between Psychoanalysis and Systemic Theory) 274

Heekerens, H. P.: Zehn Jahre Familientherapie in Erziehungsberatungsstellen – Entwicklung und Fehlentwicklung (Ten Years Family Therapy in Child Guidance) 294

Müssig, R.: Familientypologie – Ein holistisches Klassifikationsschema auf der Basis von Gestaltwahrnehmung, Humantheologie, Systemtheorie und Psychoanalyse (Family Typology – A Holistic Classification Scheme Based on Gestalt Conception, Human Ehtology, System Theory und Psychoanalytical Theory) 283

Rückert-Emden-Jonasch, I. u. a.: Familientherapeuten erleben ihre Herkunftsfamilie (Family Therapists Experience Their Families of Origin) 305

Tagungsberichte

Bericht über den 11. Internationalen Kongreß der International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 312

Ehrungen

Hedwig Wallis zum 65. Geburtstag 150

Buchbesprechungen

Armstrong, L.: Kiss Daddy Good Night. Aussprache über Inzest 151

Baumann, U. (Hrsg.): Psychotherapie: Makro/Mikroperspektive 155

Beland, H. u. a. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 16 27

Belz, H., Muthmann, Ch.: Trainingskurse mit Randgruppen 26

Berger, E., Friedrich, H. M., Schuch, B.: Verhaltensbeurteilung bei Kindern und Jugendlichen 104

Bettelheim, B.: So können sie nicht leben 25

Biber, B.: Early Education and Psychological Development 156

Bleidick, U. (Hrsg.): Theorie der Behindertenpädagogik 106

Boczkowski, K.: Geschlechtsanomalien des Menschen 266

Bös, K., Mechling, H.: Bilder-Angst-Test für Bewegungssituationen 106

Brainerd, Ch. J., Pressley, M. (Hrsg.): Basic Processes in Memory Development. Progress in Cognitive Development Research 111

Brakhoff, J. (Hrsg.): Eßstörungen – ambulante und stationäre Behandlung 108

Brand, M.: Erziehungsberatung im Spannungsfeld von Familie und Schule 157

Brandstädter, J., Gräser, H. (Hrsg.): Entwicklungsberatung unter dem Aspekt der Lebensspanne 192

Briel, R., Mörsberger, H.: Kinder brauchen Horte 75

Bruder-Bezzel, A., Bruder, K. J.: Jugend: Psychologie einer Kultur 153

Brunner, E. J.: Grundlagen der Familientherapie. Systematische Theorie und Methodologie 268

Bundschuh, K.: Dimensionen der Förderdiagnostik bei Kindern mit Lern-, Verhaltens- und Entwicklungsproblemen 231

Burkhardt, H., Krech, R.: Aggression und geistige Behinderung 76

Dietrich, G.: Erziehungsvorstellungen von Eltern 234

Eberlein, G.: Autogenes Training für Kinder 318

Eggers, Ch. (Hrsg.): Emotionalität und Motivation im Kindes- und Jugendalter 156

Eichseder, W.: Unkonzentriert – Hilfen für hyperaktive Kinder und ihre Eltern 73

Eiser, Ch.: The Psychology of Childhood Illness 318

Fleischer-Peter, A., Scholz, U.: Psychologie und Psychosomatik in der Kieferorthopädie 320

Freinet, E.: Erziehung ohne Zwang 25

Frey, D., Irle, M. (Hrsg.): Motivations- und Informationsverarbeitungstheorien 267

Fromm, E.: Psychoanalyse und Religion 155

Fthenakis, W. E.: Väter (Bd. I und II) 315

Fuchs, M.: Funktionelle Entspannung in der Kinderpsychotherapie 72

Füssenich, I., Gläß, B.: Dysgrammatismus 191

Göppner, H. J.: Hilfe durch Kommunikation in Erziehung, Therapie, Beratung 103

Haubl, R., Peltzer, U.: Veränderung und Sozialisation 158

Heil, G.: Erziehung zur Sinnfindungshaltung – eine Antwort der Lernbehindertenpädagogik 26

Hennig, C., Knödler, U.: Problemschüler – Problemfamilien 232

Jüttemann, G. (Hrsg.): Die Geschichtlichkeit des Seelischen 319

Krähenbühl, V. u. a.: Stieffamilien. Struktur – Entwicklung – Therapie 267

Kleine-Moritz, G.: Der gegenwärtige Stand des Rechts-Links-Problems 265

Klicpera, Ch.: Leistungsprofile von Kindern mit spezifischen Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten 316

Krech, D. u. a.: Grundlagen der Psychologie (Bd. I-VIII) 104

Langenmayr, A., Prümel, U.: Analyse biographischer Daten von Multiple Sklerose-Kranken 92

Liepman, D., Stiksrud, A. (Hrsg.): Entwicklungsaufgaben und Bewältigungsprobleme in der Adoleszenz 234

Marx, H.: Aufmerksamkeitsverhalten und Leseschwierigkeiten 104

Mehringer, A.: Verlassene Kinder 73

Meyer, W. U.: Das Konzept der eigenen Begabung 28

<i>Morgan, S. R.</i> : Children in Crisis. A Team Approach in the Schools	71	<i>Schulte, F. J., Spranger, J.</i> (Hrsg.): Lehrbuch der Kinderheilkunde	317
<i>Musselwhite, C. R.</i> : Adaptive Play for special Needs Children	317	<i>Schwabe-Höllein, M.</i> : Hintergrundanalysen zur Kinderkriminalität	230
<i>Nickolai, W. u. a.</i> : Sozialpädagogik im Jugendstrafvollzug	229	<i>Shepherd, M.</i> (Hrsg.): Psychiater über Psychiatrie	319
<i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Psychiatrie des Pubertätsalters	108	<i>Solnit, A. J. u. a.</i> (Hrsg.): The Psychoanalytic Study of the Child (Vol. 39)	110
<i>Oswald, G., Müllensiefen, D.</i> : Psycho-soziale Familienberatung	190	<i>Spreen, O. u. a.</i> (Hrsg.): Human-Developmental Neuropsychology	27
<i>Páramo-Ortega, R.</i> : Das Unbehagen an der Kultur	109	<i>Stein, A., Stein, H.</i> : Kreativität. Psychoanalytische und philosophische Aspekte	233
<i>Perrez, M. u. a.</i> : Erziehungspsychologische Beratung und Intervention	229	<i>Textor, M. E.</i> : Integrative Familientherapie	317
<i>Petermann, F.</i> : Psychologie des Vertrauens	266	<i>Thommen, B.</i> : Alltagspsychologie von Lehrern über verhaltensauffällige Schüler	191
<i>Petermann, U.</i> : Kinder und Jugendliche besser verstehen	102	<i>Tobler, R., Grond, J.</i> (Hrsg.): Früherkennung und Früherziehung behinderter Kinder	103
<i>Quitmann, H.</i> : Humanistische Psychologie	108	<i>Wiedl, K. H.</i> (Hrsg.): Rehabilitationspsychologie: Grundlagen, Aufgabenfelder, Entwicklungsperspektiven	314
<i>Rahn, H.</i> : Talente finden – Talente fördern	74	<i>Wiegand, B.</i> : Ich habe mich nicht gemalt, weil ich nicht zur Familie gehöre – eine Kindertherapie	193
<i>Remschmidt, H., Schmidt, M. H.</i> (Hrsg.): Kinder- und Jugendpsychiatrie in Klinik und Praxis (Bd. II)	235	<i>Ylvisaker, M.</i> (Hrsg.): Head Injury Rehabilitation: Children and Adolescents	110
<i>Remschmidt, H., Schmidt, M. H.</i> (Hrsg.): Kinder- und Jugendpsychiatrie in Klinik und Praxis (Bd. III)	268		
<i>Remschmidt, H., Schmidt, M. H.</i> (Hrsg.): Therapieevaluation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	320	Autoren der Hefte: 24, 64, 102, 150, 189, 228, 265, 314	
<i>Riedl, I.</i> : Tabu im Märchen	265	Diskussion/Leserbriefe: 24, 64	
<i>Rotthaus, W.</i> (Hrsg.): Psychotherapie mit Jugendlichen	232	Tagungskalender: 29, 77, 112, 159, 193, 236, 269, 321	
<i>Rudnick, M.</i> : Behinderte im Nationalsozialismus	235	Mitteilungen: 30, 78, 112, 160, 194, 237, 270, 322	
<i>Rudolf, G. A., Tölle, R.</i> (Hrsg.): Prävention in der Psychiatrie	111		
<i>Sedlmayr-Länger, E.</i> : Klassifikation von Klinischen Ängsten	105		
<i>Scherer, K. R. u. a.</i> : Die Streßreaktion – Physiologie und Verhalten	231		
<i>Schmidt, H. D., Schneeweiß, B.</i> (Hrsg.): Schritt um Schritt. Die Entwicklung des Kindes bis ins 7. Lebensjahr	316		

Interkulturelle Konflikte bei 10–18jährigen Mädchen türkischer Herkunft

Von R.W.Dittmann und A.Kröning-Hammer

Zusammenfassung

Im Anschluß an eine Übersicht über Sozialisationsbedingungen türkischer weiblicher Jugendlicher in ihrem Heimatland und in der BRD wird anhand von Akten eine Problemanalyse von 18 psychisch bzw. psychosomatisch erkrankten Patientinnen zweier kinder- und jugendpsychiatrischer Abteilungen berichtet. Starke Einschränkungen der Gleichaltrigenkontakte und Anbindung an das Elternhaus waren bestimmt von den traditionellen Vorstellungen der Eltern über die Rolle der Frau und die Virginität bis zur Ehe. Isolation, Langleitende und zum Teil Schwärmereien kennzeichneten die Empfindungen der Mädchen. Schulleistungsprobleme oder unbefriedigte sexuelle Wünsche spielten eine zu vernachlässigende Rolle. Ein unerwartet großer Anteil (> 39%) strebte entgegen den Bleibeabsichten der Eltern in die Türkei zurück, wo klarere Lebensbedingungen auch mehr Freiräume in der Frauengemeinschaft beinhalten. Weiterhin imponierte die große Anzahl (> 60%) instabiler Familien- und Ehebeziehungen. Offensichtlich waren in diesen Familien protektive Funktionen reduziert, welche entscheidend dazu beitragen können, Anpassungsprozesse im Rahmen der Migration zu bewältigen und stabile Identitätsentwicklungen unter interkulturellen Lebensbedingungen zu ermöglichen. Wegen starker Rückzugstendenzen der Familien – auch gegenüber türkischen Fachleuten – sowie ausgeprägten Ängsten der Mädchen vor stärkeren Restriktionen blieben die Behandlungsmöglichkeiten zumeist auf kurzfristige supportive Maßnahmen beschränkt. Empfehlungen für ein generelles Vorgehen konnten nicht abgeleitet werden. Eine große Dunkelziffer wird vermutet.

1 Einleitung

Etwa seit Ende der 70er Jahre ist das Interesse an den sozialen, gesundheitlichen und rechtlichen Problemen ausländischer Frauen und Mädchen deutlich gestiegen. Eine intensivere Auseinandersetzung mit den Problemen vor allem türkischer Frauen und Mädchen belegen sowohl Veröffentlichungen der Sozialwissenschaften, der Soziologie, der Pädagogik, der Sozialpädagogik und Psychologie als auch der Medien und kirchlichen Institutionen [18, 22, 32, 33]. Die psychischen Belastungen von ausländischen Frauen und Mädchen werden zwar häufig – auch in der Öffentlichkeit – diskutiert, finden aber in den wenigen Veröffentlichungen zu psychischen Erkrankungen bei Gastarbeitern kaum Berücksichtigung [3, 5, 11, 13, 14].

Ziel dieser Untersuchung sollte sein, anhand von Informationen über junge türkische Mädchen, die in klinisch-psychiatrische bzw. -psychologische Behandlung gekommen waren, mehr Aufschluß über Problemhintergründe und belastende Faktoren zu erlangen. Eine komplexe Wechselwirkung zwischen sozialen Rahmenbedingungen und psychischer Befindlichkeit kann vorausgesetzt werden [10, 12, 19].

Die Sozialisationsbedingungen innerhalb der Türkei variieren mit der geographischen Lage, der Größe des Wohnortes, der sozialen Schicht wie auch der Zugehörigkeit zu bestimmten ethnischen Volksgruppen. Für die türkische Gesellschaft sind vor allem drei Charakteristika zu beachten: Ost-West-Gefälle, Stadt-Land-Gefälle und Benachteiligung der Frau [32]. Die traditionelle, vom Koran bestimmte Familienstruktur läßt sich durch folgende Merkmale kennzeichnen:

- Vormachtstellung des Mannes,
- Autoritätshierarchie nach Geschlecht und Alter,
- „Ehre der Frau“ (Virginität bis zur Eheschließung),
- Verteidigung der Ehre von Mädchen und Frauen durch männliche Familienmitglieder (bis zum Mord),
- Solidarische Verwandtschaftsbeziehungen,
- Intensive Nachbarschaftsbeziehungen,
- Frauengemeinschaft mit großer sozialer Kontrolle [1, 15, 23, 24].

Darüber hinaus kann die türkische Gesellschaft als „Übergangs“-Gesellschaft bezeichnet werden, in der trotz einer rechtlichen Gleichstellung von Mann und Frau alttürkische und islamische Traditionen bis heute weiterwirken [33]. Die früher übliche Großfamilie besteht heute (nur noch) neben anderen Familienformen. Doch auch die Kernfamilie ist viel stärker eingebettet in ein enges Geflecht verwandtschaftlicher und nachbarlicher Bindungen als in westlichen Ländern üblich [25]. Die Situation junger Mädchen in der Türkei wird sehr stark von folgenden Bedingungen bestimmt:

- Benachteiligung in schulischer und beruflicher Hinsicht gegenüber Jungen,
- Geschlechtertrennung und Virginität bis zur Ehe; Kontrolle und Sanktionen,
- Ehe als ideale Lebensform; Partnerwahl durch die Eltern auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten,
- Fehlen einer Jugendphase und Freizeitgestaltung im westlichen Sinne; frühe Vorbereitung auf die Erwachsenenrolle und Verheiratung [26, 33].

Die Situation der jungen türkischen Migrantinnen hier in der Bundesrepublik ist ganz entscheidend mitbestimmt von sozialpolitischen Rahmenbedingungen. Arbeitslosigkeit, ungünstige Wohnsituation, Probleme bei der Fami-

lienzusammenführung und somit Trennungen der Familienmitglieder, Rechtsunsicherheiten im Rahmen der Ausländergesetzgebung sowie Tendenzen von Ausländerfeindlichkeit sind Faktoren, die das Leben türkischer Familien belasten [7, 23, 29]. Schwierigkeiten, die sich aus den unterschiedlichen Normen und Wertvorstellungen (islamischer und mitteleuropäischer Kulturkreis) ergeben, interagieren mit den vorgenannten Bedingungen.

Ein großer Teil der schulpflichtigen türkischen Kinder besucht keine Schule; viele bringen keinen Abschluß aus der Türkei mit, relativ wenige erreichen hier einen Hauptschulabschluß oder eine weiterführende schulische Qualifikation [30]. Bei den Jugendlichen, die weder berufstätig sind noch weiterführende Schulen besuchen, handelt es sich oft um Mädchen ohne Schulabschluß, die den Haushalt führen und jüngere Geschwister versorgen [2].

Das Erziehungsverhalten türkischer Familien ist stark heimatorientiert [2, 17, 25]. Dies betrifft besonders auch die Sexualnormen. Wegen der schlechteren Kontrollmöglichkeiten der Eltern gegenüber dem Heimatland verhalten sich viele besonders streng und autoritär [26].

Auch die Freizeitsituation der türkischen Mädchen kann nicht unabhängig von den traditionellen Wertvorstellungen bezüglich der Rolle der Frau in der Türkei gesehen werden. Sie werden stark in häusliche Pflichten eingebunden. Außenkontakte sind auf ein Minimum begrenzt und Kontakte zu Jungen sind streng verboten [32].

Zusammenfassend betrachtet zeigen sich für türkische junge Mädchen in der Bundesrepublik wenig Zukunftsperspektiven und kaum Möglichkeiten zur aktiven Lebensgestaltung. Vielfach sind sie ihrer Situation hilflos ausgeliefert. Ausländerrecht, Ausländerfeindlichkeit, Arbeitslosigkeit und die meistens patriarchalischen Wertvorstellungen der Familie machen es ihnen schwer oder sogar unmöglich, den weiteren Verlauf ihres Lebens vorherzuplanen und zu gestalten.

Widersprüchliche Ergebnisse der Gastarbeiter-Psychiatrie werden in Übersichtsarbeiten dargestellt. Es wird nur selten nach dem Geschlecht differenziert (3, 5, 13). Die Ergebnisse beruhen zumeist auf Krankenhausstatistiken, Hospitalisations- und Konsultationsziffern. Es besteht die Hypothese, daß akute paranoide Reaktionen in Übergangskulturen besonders oft auftreten [6]. Psychosomatische und depressive Syndrome scheinen typische Reaktions- und Dekompensationsformen auf Migrationsbelastungen zu sein [5]. Explorative Studien weisen auf die besondere Belastung von Ausländerinnen hin [11, 14, 27].

Zur psychischen Situation heranwachsender türkischer Mädchen in der Bundesrepublik gibt es kaum klinisch-psychiatrische bzw. -psychologische Untersuchungen [9, 14, 30, 31]. Diese Mädchen gehören zumeist der sozialen Unterschicht an und befinden sich in einer Lebensphase, die tiefgreifende biologische und soziale Veränderungen mit sich bringt. Alle diese Merkmale können sich potentiell belastend oder diskriminierend auswirken und somit

die psychische Gesundheit beeinflussen. Eine ausführliche pädagogische Fragebogenuntersuchung verdeutlicht die problematische Situation im Freizeitbereich [32]. In einer epidemiologischen Studie an 8- bis 11-jährigen türkischen Kindern wird von einer Prävalenzrate psychischer Störungen von ca. 34% bei einer Geschlechtergleichverteilung berichtet [30].

2 Methodisches Vorgehen

Zu einer umfassenden Beurteilung der Gesundheitssituation jüngerer türkischer Mädchen und Frauen, die über den unmittelbaren klinischen Eindruck hinausreicht, wären epidemiologische Studien notwendig, die (möglichst im Längsschnittdesign) Migrantinnen aus verschiedenen Herkunftsländern bzw. Kulturkreisen untereinander sowie mit Gleichaltrigengruppen im Imigrationsland und im Heimatland vergleichen [vgl. für eine andere Altersgruppe: 30]. Geschlechtsspezifische Bedingungen, aber auch besondere Umstände der Migration (Aufenthaltsdauer, Sprachvermögen, zwischenzeitliche Aufenthalte im Heimatland etc.) müssen sorgfältige Berücksichtigung finden.

In der eigenen Untersuchung sollte es darum gehen, die besondere Problemlage türkischer junger Mädchen mit psychischen Störungen systematischer zu erfassen, die im klinischen Alltag als besondere Kerngruppe eine Reihe von Übereinstimmungen bieten. Es wurde von der grundlegenden Annahme ausgegangen, daß Konflikte psychisch erkrankter türkischer junger Mädchen sich mit gegensätzlichen Erwartungen und Anforderungen in Beziehung setzen lassen, die aus den verschiedenen Normen und Wertsystemen im islamischen Kulturkreis und in Mitteleuropa erwachsen und somit die Ausbildung einer „Identitätsbalance“ [20] sehr erschweren. Inhaltlich schienen dabei die Lebensbereiche „Sexualität“, „Ausbildung“ und „Freizeitgestaltung“ von besonderer Bedeutung. Die Problemanalyse wurde anhand von Krankenakten vorgenommen.

In die Untersuchung wurden alle auswertbaren Krankenakten von jungen türkischen Mädchen im Alter zwischen 10 und 18 Jahren einbezogen, die im Zeitraum zwischen 1979 und 1983 in zwei universitären kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen des Universitäts-Krankenhauses Hamburg* ambulant oder stationär behandelt wurden. Der Versuch, Krankenakten aus pädiatrischen Abteilungen aller Hamburger Krankenhäuser einzubeziehen, scheiterte an einer unzureichenden Dokumentation, die lediglich bestimmte Beschwerdebilder als „psychogen“ oder „unklarer Genese“ bzw. „psychisch überlagert“ kennzeichnete, eine detailliertere Herleitung dieser diagnostischen Einordnung bzw. eine ausreichende Dokumentation von Lebenssituation und Problemhintergründen war nicht gegeben. Es konnten schließlich 18 Krankenakten genauer ausgewertet werden.

Dies erfolgte anhand eines ausführlichen Kriterienkataloges, mit Hilfe dessen relevante Lebensbereiche berücksichtigt werden sollten:

* Wir danken der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, UK Hamburg-Eppendorf (Dir. Frau Prof. Dr. T. Schönfelder) für die freundliche Unterstützung.

- Sozialdaten (Geschwisterzahl, Wohn- und Ausbildungssituation, Herkunft der Familie, Bleibeabsichten etc.);
- deutsches Sprachverständnis und Ausdrucksvermögen;
- Schul- und Arbeitsbereich (Leistungsaspekt);
- Freizeit und außerfamiliäre Kontakte (Hobbies, gleichgeschlechtliche und gegengeschlechtliche Kontakte, Vergleich zu Brüdern);
- Identifikation mit islamischen Moral- und Wertvorstellungen (Rolle von Mann und Frau, Religiosität, Sexualität, Kleidung);
- innerfamiliäre Beziehungen (aus der Sicht des betroffenen Mädchen);
- Mechanismen der Konfliktlösung;
- Problembewußtsein und -lösungsversuche der Familien und ihrer Mitglieder;
- psychische Störungen und Erkrankungen anderer Familienmitglieder;
- Zukunftsperspektive und Lebensplanung der betroffenen Mädchen (Partnerschaft und Familie, Beruf, Freizeit);
- therapeutische Maßnahmen und prognostische Einordnung.

Schwierigkeiten in der Auswertung ergaben sich dadurch, daß die Akten aus verschiedenen Abteilungen stammten und von Ärzten und Psychologen unterschiedlicher theoretischer Grundhaltungen mit unterschiedlicher Gewichtung und unterschiedlicher Breite geführt waren. Unzureichende Sprachkenntnisse von Eltern und z.T. auch der Patientinnen setzten den Explorationen ebenfalls zuweilen Grenzen. Daher waren Ergebnisse nur zu einem Teil der Themenbereiche zu erheben.

Eigene Interviews (auch zur Erfassung des Katamnesezeitraumes) konnten im Rahmen dieser umschriebenen Untersuchung nicht vorgenommen werden, zumal ein großer Teil der betroffenen Eltern die dokumentierte Behandlung vorzeitig beendet hatte, viele betroffene Mädchen schon während stationärer Aufenthalte Kontakte zwischen betreuendem Personal und den Eltern, insbesondere Vätern, ablehnten. Sie befürchteten wachsende Restriktionen.

Der Versuch, eine Vergleichsgruppe von jungen Migrantinnen anderer Nationalitäten (z.B. Jugoslawinnen, Griechinnen, Portugiesinnen) in gleicher Weise (anhand von Krankenakten) zusammenzustellen, scheiterte an der geringen Inanspruchnahme der Abteilungen durch solche Migrantinnen mit vergleichbaren Problemen, Störungen und Erkrankungen.

3 Ergebnisse

In der Betrachtung der Diagnosen der Patientinnen standen emotionale Störungen (mit Suicidversuchen) stark im Vordergrund (Tab.1), ein Ergebnis, welches in der Größenordnung dem bei jungen Türken (8–11J.) entspricht [30]. Ordnet man diese resultierenden Verhaltensweisen als „autoaggressiv“ ein, so lassen sich 10 v. 18 (55%) der Patientinnen so klassifizieren.

76% der relativ kinderreichen (\bar{X} = 3,9) Familien hatten längere Trennungen erfahren, 55% der Patientinnen waren über Jahre von beiden Eltern getrennt. Mehr als 80% von ihnen waren in die BRD imigriert. Vermutlich im Zusammenhang mit dem Schulbesuch hier zeigten die Patientinnen signifikant bessere deutsche Sprachleistungen als ihre Eltern (Tab.2).

78% der Mädchen waren das älteste Kind der in einem Haushalt lebenden Familie, mit den entsprechenden traditionellen Verpflichtungen gegenüber den jüngeren Ge-

Tab.1: Diagnoseverteilung

ICD-Diagn.		N
295.4	Psychotische Episode	4
306.0	Gangstörung	1
306.4	Magen-Darm-Beschwerden	1
307.5	Eßstörung (Adipositas)	3
307.9	Autoaggressives Verhalten (Trichotillomanie, Verschlucken von Nadeln)	2
309.1	Anpassungsreaktionen, emotionale	
309.2 u. 313	Störungen (→ Suicidversuche [Medikamente])	8
		18

schwistern (Tab.3). Die Mädchen mit einer eindeutigen Bleibeabsicht waren diejenigen, die relativ früh in die BRD gekommen waren und einen relativ langen Aufenthalt hier (\bar{X} = 8;3J.) hinter sich hatten. Ihre Konflikte (29%) ergaben sich aus dem Wunsch der Eltern, mit dem Kind in Kürze in die Türkei zurückzukehren. In der Gruppe der Mädchen ohne Bleibeabsicht, mit dem Wunsch, bald in die Türkei zurückzukehren, ergaben sich in hohem Prozentsatz (86%) Probleme mit dem Wunsch der Eltern, auf längere Sicht hier in der BRD zu verbleiben.

Die Mädchen mit Bleibeabsicht fanden sich überwiegend (83%) unter denen wieder, die sich durch gute Schulleistungen und gute Leistungsmotivation auszeichneten. Ihre „Schul- und Leistungskonflikte“ waren bestimmt durch Begrenzungen der Schul- und Ausbildungsaktivitäten durch die Eltern. Überhaupt gab es in keinem Fall Probleme zwischen Eltern und Kindern wegen schlechter Schulleistungen. Es kann vermutet werden, daß schlechtere Schulbildung der Eltern, Unterlegenheitsgefühle gegenüber den Mädchen und Befürchtungen hinsichtlich Unabhängigkeitsbestrebungen (durch die Schulbildung) diese Haltung bestimmten (Tab.4).

Tab.5 verdeutlicht die starken Einschränkungen für viele Mädchen in ihrer Freizeit und den hohen Anteil derer, die intensiv in Haushaltspflichten eingebunden waren. Viele hatten kaum freundschaftliche Kontakte; unter denen mit guten Kontakten zu deutschen Mädchen fanden sich erneut nur solche mit Bleibeabsichten (vgl. Schulleistungen). Hauptproblem aus der Sicht der meisten Mädchen waren Einsamkeit, Isolation und Langeweile wegen der Bindung an das Haus. Diejenigen (4 von 18, 22%), die Freizeit und Außenkontakte nicht vermißten, hatten sämtlich ausgeprägte Rückkehrabsichten.

Hintergrund für diese starken und häufigen Beschränkungen in der Freizeit der Mädchen waren überwiegend die Einstellungen der Familien gegenüber Partnerschaft und Virginität (Tab.6; für mindestens 72% „wichtig“), aus denen recht rigide Kontrollen über die Mädchen resultierten. Obwohl nur für ca. 50% der Patientinnen Informationen vorlagen, konnte festgestellt werden, daß sehr viele offenbar die Forderung „Virginität bis zur Ehe“ internalisiert hatten und keine vorehelichen Sexual-

Tab. 2: Merkmale der Migration

	Patientinnen	Väter	Mütter	Gesamtfamilie
Herkunft/ Migration N, %	14 v. 17 (82%) migriert 3 in BRD geboren 1 k.A.	16 v. 18 (89%) beide Eltern a.d. Türkei 2 v. 18 (11%) Mischehe mit deutschem Partner		
Aufenthaltsdauer in Jahren (\bar{X} , Bereich)	N = 17, 7;2 (1–15)	N = 14, 10;1 (2–20)	N = 15, 7;9 (2–16)	
familiäre Trennungen N, %	10 v. 18 (55%) von bd. Eltern über Jahre			13 v. 17 (76%)
Kinderzahl (\bar{X} , Bereich)				3,9 (2–10)
Berufstätigkeit N, %		13 v. 18 (72%) angelernte Arbeiter 2 Kraftfahrer 1 selbständig 1 Facharbeiter 1 Arbeitsloser (2 mit deutl. soz. Abstieg) $\overline{18}$	7 Hausfrauen (5 davon zusätzl. Reinmachefrau) 3 angelernte Arbeiter 4 erwerbstätig (ohne nähere Angabe) 4 k.A. $\overline{18}$	
deutsche Sprachkenntnisse				
gute	13	5	4	} $\text{Chi}^2 = 15,9$ $\text{df} = 2 \text{ p} < .001$
mittlere	4	3	2	
schlechte	1	2	6	
sehr schlechte	–	8	6	
	$\overline{18}$	$\overline{18}$	$\overline{18}$	

Tab. 3: Merkmale der Patientinnen

	N	\bar{X}	Bereich			
Alter d. Pat. (in Jahren)	18	14,5	10–18			
Geschwisterpos. (im Haushalt)						
1. Kind	14 v. 18 = 78%					
2. Kind	1					
3. Kind	1					
4. Kind	2					
	N	Lebensalter (in J.) (\bar{X} , Bereich)	Konflikte (Aufenthaltsort gegen eigenen Wunsch) (N, %)	Einreisealter (in J.) (\bar{X} , Bereich; Geburt = 0 Jahre gesetzt)	Aufenthaltsdauer (in Jahren) (\bar{X} , Bereich)	
eigene Bleibeabsicht						
ja	7	N = 7, 14;3 (10–17)	2 v. 7 (29%)	N = 7, 6;0 (0–10)	N = 7, 8;3 (4–15)	
nein	7	N = 7, 15;3 (14–18)	6 v. 7 (86%)	N = 6, 9;0 (0–15)	N = 6, 6;0 (1–15)	
weiß nicht, keine Angabe	4	N = 4, 16;0 (13–18)		N = 4, 9;0 (3–13)	N = 4, 7;0 (3–13)	

Tab. 4: Schul- und Berufssituation der Patientinnen (n = 1 keine Angaben)

Schulniveau	Hauptschule	Realschule (RS)	Gymnasium (GY)	Berufsschule	keine Schule
N	12	1	1	2	1
Schulleistungen N, %	Leistungsmotivation	Bleibeabsicht: ja	Konflikte im Schul- u. Leistungsbereich	Berufswunsch klar	
gute 6	gut: 6	5 v. 6 (83%)	3 v. 6 (50%)	3 v. 6 (50%)	RS u. GY in dieser Gruppe
mittlere 6	gut: 3 mittel: 2 schlecht: 1	2 v. 6 (1 k. A.)	2 v. 6 (33%)	4 v. 6 (67%)	
schlechte 5	schlecht: 5	0 v. 5 (2 k. A.)	3 v. 5 (60%)	1 v. 5 (20%) (2 Hausfr. u. Mutter)	
17	17	7 v. 17 (41%)	8 v. 17 (47%)	8 v. 17 (47%)	

Tab. 5: Freizeitbereich der Patientinnen

Freizeit	N	Soziale Kontakte	N	Familiäre und häusliche Pflichten
ausdrücklich zufrieden	1 (10J.)	nur deutsche Freundinnen (alle 5 m. Bleibeabs.)	5	starke Einbindung (3 Haushaltsführung allein) 8
starke Einschränkung	4	deutsche u. türk. Freund.	1	keine Angabe 10
absolute Einschränkung (nur Schulbesuch)	7	oberflächl. oder keine Freundschaften	8	
keine Eigeninitiative für Außenkontakte (elterl. Kontrolle nicht notwendig)	4	keine Angabe	4	
	(alle 4 Rückkehrwunsch)			
keine Angabe	2			
18		18		18

kontakte anstrebten [26, 32]. Die Teilnahme an den Freizeitaktivitäten und Begegnungsmöglichkeiten deutscher Jungen und Mädchen war für viele wegen der Verbote nicht möglich. Kontakte mit Jungen wurden mißtrauisch behindert. Manche hatten schwärmerische Beziehungen zu Partnern in der Türkei (n = 4) oder recht lose Kontakte hier in der BRD (n = 4). Die meisten mußten damit rechnen, daß ein Ehepartner für sie von den Familien ausgewählt wird.

Neben den längerfristigen räumlichen Trennungen der Familienmitglieder (vgl. Tab.2) wurden für 11 von 18 (61%) der Elternpaare schwerere Beziehungsprobleme berichtet. Weitere 6 (33%) der Ehen waren ebenfalls durch patriarchalische Merkmale gekennzeichnet, so daß auch in dieser Gruppe noch Probleme zwischen Vätern und Müttern zu vermuten sind. Einzelne, noch relativ junge Mütter, welche in der BRD andere kulturelle und gesellschaftliche Normen für Frauen erlebten, solidari-

sierten sich ein Stück weit mit ihren Töchtern (im Einzelgespräch mit Töchtern und Therapeuten). Sie sahen sich aber nicht in der Lage, dies gegenüber den Vätern zu vertreten, sondern standen im Konfliktfall auf der Seite der Väter. Einzelne psychische Störungen der Eltern fanden in den Akten Erwähnung, ein genauerer Rückschluß auf das Gewicht dieser Elternproblematik ist aber wegen der zahlreichen fehlenden Angaben nicht möglich.

4 Diskussion

Die Zusammenschau der vorgestellten Ergebnisse weist auf zwei Bereiche hin, die offenbar in besonderer Weise als Belastungen für die psychisch bzw. psychosomatisch gestörten Mädchen wirksam wurden:

a)Die starke Orientierung der Familien an traditionellen türkischen bzw. islamischen Regeln über Kontakte

zwischen Jugendlichen beiderlei Geschlechts und über die Erhaltung der Virginität bis zur Ehe hatte der Tendenz nach starke Beschränkungen der Freizeitaktivitäten für die Mädchen zur Folge. Der traditionellen Rolle der Frau entsprechend legten die Eltern relativ wenig Wert auf gute Schulleistungen und Ausbildungen. Die Mädchen mußten eher für ihre Ausbildung kämpfen [32]. Haushaltspflichten und die Versorgung jüngerer Geschwister bestimmten vielfach die Zeit nach der Schule.

So wurde für die Gruppen mit und ohne Bleibeabsicht deutlich, daß die Wahl des Aufenthaltsortes (BRD oder Türkei), aber auch andere wichtige Lebensbereiche wie Ausbildung, Freizeit, Partnerschaft, für die Mädchen weitgehend unbestimmbar waren. Diese Umstände sowie zusätzliche Unsicherheiten hinsichtlich der sozialen und politischen Rahmenbedingungen für Ausländer (Verbleibemöglichkeiten) schienen eine Gesamtsituation von Unkontrollierbarkeit, Unvorhersehbarkeit und erlebter Hilflosigkeit hervorgerufen zu haben. Gerade diese Faktoren können eine wesentliche Rolle für die Genese psychischer und psychosomatischer Krankheiten spielen [4, 12, 28].

Unterschiedliche Anforderungen (Normen und Werte) von wichtigen Menschen (Eltern, Gleichaltrigen, Freunden) und eigene Wünsche und Bedürfnisse ließen sich für viele der Mädchen nicht miteinander vereinbaren. Es gelang ihnen offenbar nicht, hier in der BRD für sich eine „Identitätsbalance“ [20] zu entwickeln.

Aktuelle Probleme mit Schulleistungen, bestehenden Partnerschaften oder mit sexuellen Wünschen und Interventionen von seiten der Eltern bildeten in keinem Fall – ganz anders als bei deutschen Patientinnen gleichen Alters – den Hintergrund für die Entwicklung der psychischen Symptomatik. Wie erwähnt bestanden bei einigen romantisch-schwärmerische Beziehungen oder lose Kontakte zu Jungen.

Ein großer Teil der Mädchen (39%) – und dies war eher unerwartet – strebten in ihr Heimatland zurück, weitere 22% waren unentschieden. Diese Gruppe mit Rückkehrabsichten schien für sich die Überzeugung gewonnen zu haben, daß ein „adaptiertes“ Leben in der BRD nicht möglich sei oder von den Familien nicht erlaubt würde. Diese Mädchen hatten für sich die Erwartung, unter den Strukturen und Lebensgewohnheiten (u.a. Frauengemeinschaft) des Heimatlandes sicherer und mit mehr persönlichen Freiräumen leben zu können.

b) Die Familie als Sozialisationsinstanz kann als wesentliche Trägerin einer Identitätsentwicklung gelten [8]. Für die Familien 8–11jähriger türkischer Kinder ist im Vergleich zu deutschen Familien eine niedrigere Rate von Partnertrennungen und Scheidungen beschrieben. Es fand sich aber eine höhere Prävalenz psychischer Störungen für die türkischen Kinder als für deutsche und griechische. Zusammenhänge von psychischen Störungen der Kinder mit Störungen elterlichen Verhaltens, mit Partner- und Familienproblemen, nicht aber mit einzelnen Migrationsmerkmalen, wurden aufgezeigt [30].

In den hier untersuchten Familien waren in einem hohen Prozentsatz (> 60%) schwere Beziehungsprobleme der Eltern festzustellen. Die Migrationssituation an sich (mit längerfristigen Trennungen und unklarer Verbleibedauer) kann als ursächlich für diese Situation angesehen werden (vgl. life-event-Forschung; 10, 16, 19). Möglicherweise spielt aber auch die Konfrontation mit den Regeln des Zusammenlebens von Mann und Frau in Mitteleuropa dafür eine wesentliche Rolle. Solche aus dem Gleichgewicht geratenen Familien sind sicher nicht mehr in der Lage, protektive Funktionen bei Verunsicherungen und Neuorientierungen ihrer Mitglieder in einem Imigrationsland auszuüben. Ein Teil der Familien war durch Starrheit und extreme Kontrolle gekennzeichnet.

Aus systemtheoretischer Sicht ist bei psychischen Störungen von Migranten vorwiegend an eine Störung des Systems „Familie“ zu denken, welches die durch die Migration erforderlichen Anpassungsleistungen nicht in ausreichendem Maße erbringen konnte. Um z.B. „Angriffe“ auf überlieferte Werte und Normen zu bewältigen, ist u.a. Flexibilität und Offenheit notwendig. Auf diese Weise sind Veränderungen und Kompromisse für eine Neustrukturierung zu erreichen. Gleichzeitig gilt es, die Kontinuität zu bewahren, die den Familienmitgliedern Orientierung und Geborgenheit gibt [21, 30].

So betrachtet könnte nachbarschaftliches und verwandtschaftliches Zusammenleben soviel Kontinuität, Stabilität und Identität für die einzelnen Migrantenfamilien vermitteln, daß eine notwendige Öffnung und Flexibilität möglich wird, um insbesondere den jüngeren Familienmitgliedern (mit besserer Bildung und besseren Sprachkenntnissen) eine Neuorientierung und -identifizierung interkulturell zu erlauben [30].

Die angesprochenen psychischen Störungen der Eltern können sicher zur Instabilität der Familien beigetragen haben. Eine Bedeutung für die Symptomatik der Mädchen ist aber aus den vorliegenden Daten nicht abzuleiten.

Männliche türkische Jugendliche sind nur ganz vereinzelt Patienten der genannten Abteilungen geworden. Die traditionellen Regeln für ihre Lebens- und Entwicklungssituation kontrastieren sehr viel weniger als die der Mädchen mit denen für deutsche Jugendliche. Die vorbeschriebenen interkulturellen Konflikte und in ihrer Folge psychische und psychosomatische Störungen und Erkrankungen sind demnach kaum jemals gegeben. Mit großer Wahrscheinlichkeit werden darüber hinaus (Verhaltens-) Auffälligkeiten männlicher Jugendlicher von den Familien auch eher toleriert.

Beratende und psychotherapeutische Maßnahmen der Institutionen blieben insbesondere für den ambulanten Bereich bzw. für die betroffenen Mädchen im Akutstadium beschränkt. Jeweils wenige Gesprächskontakte konnten dann lediglich zu einer individuellen Klärung der eigenen Situation und der Vorstellungen für die Zukunft beitragen. „Lösungen“ in der BRD (nach Erreichung des 18. Lebensjahres, mit gewisser Ablösung von der Herkunftsfamilie) oder aber der Weg zurück in die Türkei (mit Adaption an dort gültige Regeln und Frei-

räume) kristallisierten sich von Fall zu Fall unterschiedlich heraus. Eine Einflußnahme auf die Familien war kaum jemals möglich. Die Mädchen befürchteten auch zunehmende Restriktionen, für einzelne gingen diese bis zu glaubwürdigen Morddrohungen der Väter.

Versuche, türkische Sozialarbeiter oder Ärzte in die Betreuung einzubeziehen, scheiterten leider auch fast immer (Rückzug der Patientinnen und Familien), wobei ein großes „Bildungs- und Einstellungsgefälle“ zwischen diesen und den Familien nicht übersehen werden darf.

Grundregeln oder Empfehlungen eines Vorgehens ließen sich nach den eigenen Erfahrungen mit dieser Patientengruppe und ihren Familien nicht ableiten. Sehr individuelles Vorgehen und Zurückhaltung waren angezeigt [9, 31]. Es bleibt eine gewisse eigene Unsicherheit, zumal katamnestische Informationen nicht zu erhalten waren. Langfristig scheinen sozialpolitische Maßnahmen und interdisziplinäre Zusammenarbeit notwendig.

Abschließend sei darauf hingewiesen, daß eine sehr große Dunkelziffer vergleichbarer Fälle zu vermuten ist. Diese erreichen aber wahrscheinlich universitäre Einrichtungen nicht, sondern werden in pädiatrischen oder internistischen Abteilungen diagnostiziert und behandelt, was dem „Krankheitskonzept“ der meisten türkischen Eltern sicher entgeht.

Summary

Intercultural Conflicts in 10 to 18 Years Old Girls of Turkish Origin

A problem evaluation of 18 psychic or psychosomatic ill adolescent females (study of case files) seen in two departments of child and youth psychiatry is reported in view of socialisation conditions of young Turkish females within their own country and in West Germany. The parents' traditional views about women's roles and virginity until marriage led to considerable restrictions of contacts to (German) age peers and a binding to family and (foreign) home. The feelings of the girls were typically those of isolation, boredom and sometimes romantic partner fantasies. The role played by school difficulties and unfulfilled sexual desires was negligible. An unexpected large proportion (> 39%) wished, contrary to their parents, to return to Turkey in hope of clearer living conditions and more freedom amongst women's groupings there. Furthermore a remarkably large percentage (> 60%) of instable family and spouse relationships was found. In these families protective functions were apparently diminished, functions which can ease adjustment and development of identity under migration and intercultural living conditions. Because of great hesitancy of the families, also in respect to Turkish specialists, but also due to the girls great fear of even stronger restrictions, therapies undertaken had to be limited to short-term and mostly supportive measures. Recommendations leading to a general methodology could not be made. A large number of unknown cases is assumed.

Literatur

- [1] Akpınar, Ü.: Sozialisationsbedingungen in der Türkei. In: *Arbeitsgemeinschaft katholischer Studenten- und Hochschulgemeinden (AGG)* (Hrsg.): Materialien zum Projektbereich „Ausländische Arbeiter“. Sonderheft 1, Bonn 1976. – [2] Akpınar, Ü.: Angleichungsprobleme türkischer Arbeiterfamilien. In: *Arbeitsgemeinschaft katholischer Studenten- und Hochschulgemeinden (AGG)* (Hrsg.): Materialien zum Projektbereich „Ausländische Arbeiter“. Sonderheft 2, Bonn 1977. – [3] Binder, J., Somoes, M.: Sozialpsychiatrie der Gastarbeiter. Fortschr. Neurol. Psychiat. 46, 342–359, 1978. – [4] Birbaumer, N.: Zum Problem der Psychosomatik. In: Birbaumer, N. (Hrsg.): Psychophysiologie der Angst. München: Urban & Schwarzenberg 1977. – [5] Böker, W.: Psychiatrie der Gastarbeiter. In: Psychiatrie der Gegenwart, Bd. 3. Berlin: Springer 1975. – [6] Böker, W., Schwarz, R.: Über Entstehung und Verlauf akuter paranoider Reaktionen im Zusammenhang mit Kulturwandel und Migration. Der Nervenarzt 48, 19–24, 1977. – [7] Budzinski, M. (Hrsg.): Aktionsbuch Ausländer. Bornheim-Merten: Lamuv 1983. – [8] Claessens, D.: Familie und Wertsystem. Berlin: Duncker & Humboldt 1972. – [9] Dittmann, R. W.: Noncompliance following renal transplantation with a background of intercultural conflicts. Acta paedopsychiat. 48, 249–252, 1982. – [10] Dohrenwend, B. P., Dohrenwend, B. S.: Stressful life events. Their nature and effects. New York: John Wiley & Sons 1974. – [11] v. Frankenberg, S.: Transkulturelle Aspekte des Suizidversuches. Curare Vol. 5, 3, 185–191, 1982. – [12] Frese, M.: Psychische Störungen bei Arbeitern. Salzburg: Otto Müller 1977. – [13] Friessens, D. H.: Psychiatrische und psychosomatische Erkrankungen ausländischer Arbeiter in der BRD. Psychiat. Neurol. med. Psychol. 26, 78–90, 1974. – [14] Gild, E.: Selbstmord bei Jugendlichen. Unveröffentlichte Dissertation, Tübingen 1980. – [15] Greiner, K., Veit, A.: Türkische Frauen-Aspekte zur Geschlechtertrennung, Frauengemeinschaft und Emanzipation. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Tübingen 1982. – [16] Holmes, T. H., Rahe, R. H.: The social readjustment rating scale. J. of psychosom. Research 11, 213–218, 1967. – [17] Holtbrügge, H.: Türkische Familien in der Bundesrepublik – Erziehungsvorstellungen und familiäre Rollen- und Autoritätsstruktur. Duisburg: Verlag der Sozialwissenschaften Kooperative 1975. – [18] Huth, C., Micksch, J.: Ausländische Frauen-Interviews, Analysen und Anregungen für die Praxis. Frankfurt: Otto Lembeck 1982. – [19] Katschnig, H. (Hrsg.): Sozialer Streß und psychische Erkrankungen. München: Urban & Schwarzenberg 1980. – [20] Krappmann, L.: Soziologische Dimensionen der Identität. Stuttgart: Klett-Cotta 1971. – [21] Minuchin, S.: Familie und Familientherapie. Freiburg: Lambertus 1979. – [22] Münscher, A.: Ausländische Frauen – Annotierte Bibliographie. München: DJI 1980. – [23] Mertens, G.: Strukturen türkischer Migrantenfamilien in ihrer Heimat und in der Bundesrepublik Deutschland. In: *Arbeitsgemeinschaft katholischer Studenten- und Hochschulgemeinden (AGG)* (Hrsg.): Materialien zum Projektbereich „Ausländische Arbeiter“. Sonderheft 2, Bonn 1977. – [24] Neumann, U.: Türkei. In: Boos-Nünning, U., Hermann, M. (Hrsg.) Ausländische Kinder. Düsseldorf: Schwann 1977. – [25] Neumann, U.: Erziehung ausländischer Kinder-Erziehungsziele und Bildungsvorstellungen in türkischen Arbeiterfamilien. Düsseldorf: Schwann 1980. – [26] Nölkenmeier, I.: Ausländische Frauen in der Bundesrepublik Deutschland. Dossier europa emigrazione 1, 13–21, 1980. – [27] Schiavi, R.: Die Gesundheitsproblematik emigrierter Frauen. Unveröffentlichte Lizentiatsarbeit, Zürich 1978. – [28] Seligman, M. E. P.: Helplessness. San Francisco: Freeman 1975. – [29] Spaich, H.: Yussuf, Ali und die deutsche Kultur. In: Habbe, C. (Hrsg.): Ausländer – die verfeimten Gäste. Hamburg: Rowohlt

1983. – [30] *Steinhausen, H. C.*: Migrantenkinder. In: *Steinhausen, H. C.* (Hrsg.): Risikokinder. Stuttgart: Kohlhammer 1984. – [31] *Wallis, H.*: Interkulturelle Rollenkonflikte islamischer weiblicher Gastarbeiterkinder. Unveröffentlichtes Vortragsmanskript. Pädiatrisches Symposium, Papenburg 6.9.1980. – [32] *Weische-Alexa, P.*: Sozialkulturelle Probleme junger Türkinnen in der Bundesrepublik Deutschland. Köln 1982. – [33] *Zaccai,*

C., Feller, A., Baymak-Schuldt, M.: Ausländerinnen in Hamburg, Gesundheitswissen – Gesundheitsverhalten. *Leitstelle zur Gleichstellung der Frau* (Hrsg.), Hamburg 1982.

Anschr. d. Verf.: Dr.med. R.W. Dittmann, Psychosomatische Abteilung der Universitäts-Kinderklinik Hamburg, Martinistr. 52, 2000 Hamburg 20.