



MMS Bulletin #139

Ageing Societies and Health

Ethnogerontologie – Perspektivenwechsel für Forschung und Versorgung

Ein Forschungsansatz nicht nur für die Altersforschung im globalen Süden

By Stefanie Becker

Innerhalb der multidisziplinären Altersforschung, der Gerontologie, rücken seit einiger Zeit sogenannte kulturvergleichende Studien mit ethnologischer Perspektive in den Fokus. Der Blick auf andere Kulturen kann dabei für das Verständnis von Alterns- und Krankheitsprozessen und den Umgang mit vulnerablen Gruppen wie Menschen mit Demenz in unserer stark an Leistung orientierten Gesellschaft hilfreich sein. Insbesondere die Anwendung ethnologischen Forschungsrepertoires kann interessante Anregungen für einen Perspektivwechsel bieten.

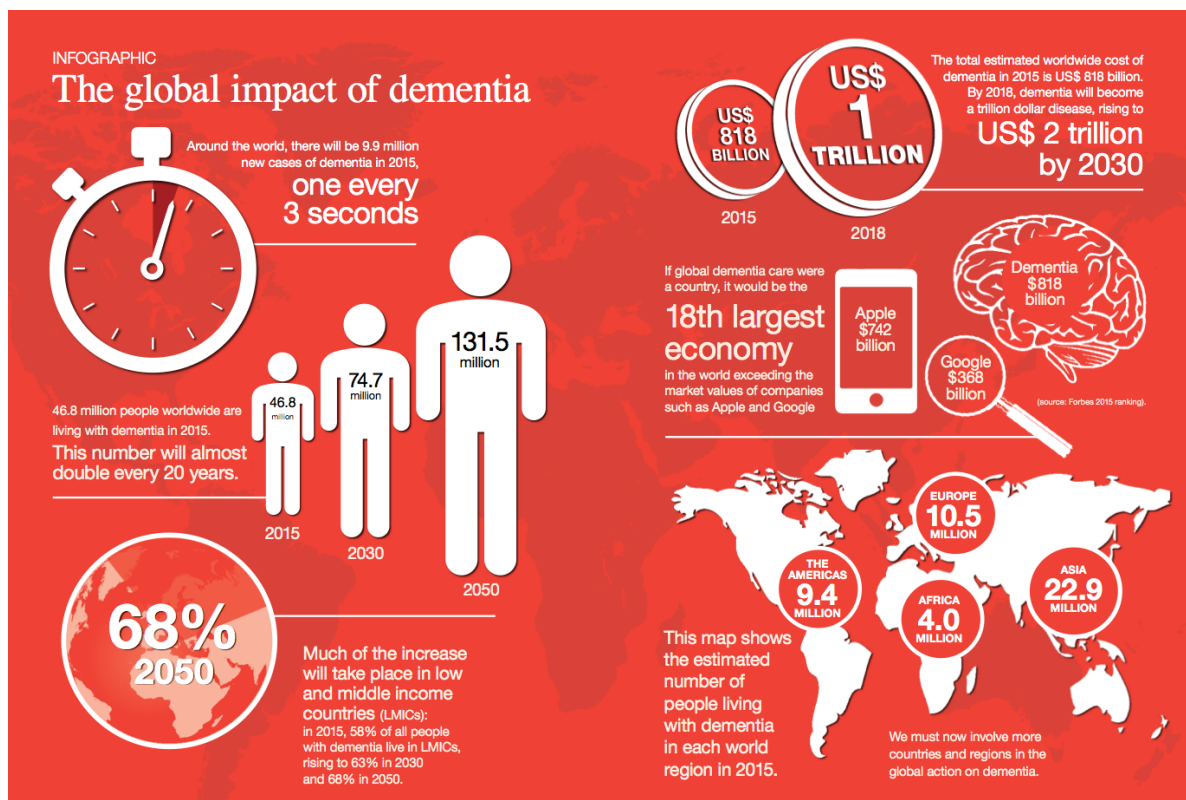


Grosseltern-Enkel-Haushalte sind immer noch sehr verbreitet. Hier führt ein Enkelkind seine fast erblindete Grossmutter zur mobilen Augenklinik. (Foto: Stefan Hofmann / Kwa Wazee)

Die Ethnologie beschäftigt sich – als eine der letzten Sozial- und Kulturwissenschaften – in den letzten Jahren zunehmend mit Fragen des Alter(n)s in unterschiedlichen sozialen und kulturellen Kontexten. Ihren Ursprung hat sie zwar bereits Mitte der 40er des 20. Jahrhunderts, jedoch noch bis in die 70er-Jahren fanden sich ethnologische Studien zum Status der Älteren im Kontext der damaligen *modernen* Theorien. Erst in diesem Zusammenhang wuchs auch die Aufmerksamkeit für das Alter(n) und eine systematische Erforschung dieser Phänomene. Auch zu Demenz ist mittlerweile eine Vielzahl von Arbeiten entstanden, die sich mit der historischen und soziokulturellen Einbettung dieses Krankheitsbildes auseinandersetzen. (Holstein, 1997, Leibing, 2002)

Hohe Anzahl an Demenzkranken im Globalen Süden

Mit dem Wachstum der älteren Bevölkerungsanteile hat sich der Blick zunehmend auch auf Regionen wie Lateinamerika oder Asien gerichtet, die ausserhalb oder am Rande des „scientific mainstreams“ liegen. Die sogenannten „low and middle income countries“ (LMIC) befinden sich momentan in vielfacher Hinsicht in einer Situation der demographischen Transition, die mit einer doppelten Herausforderung und grundlegenden strukturellen Einschränkungen verbunden ist (Prince et al., 2008): Einerseits steigt auch dort die Lebenserwartung der Menschen über 60 Jahre. Am geringsten ist die Lebenserwartung in verschiedenen afrikanischen Ländern, wie Angola, der Zentralafrikanischen Republik oder Nigeria und Sierra Leone. Dort werden die Menschen im Schnitt nicht einmal 55 Jahre alt (WHO, 2014). Dabei ist der Unterschied in der Lebenserwartung von Männern und Frauen in reichen Ländern mit rund sechs Jahren stärker ausgeprägt als in Entwicklungsstaaten, wo er bei drei Jahren liegt. Trotzdem wurden die weitaus grössten Fortschritte zwischen 1990 und 2012 in den armen Regionen der Welt erreicht: Um neun Jahre stieg laut WHO die Lebenserwartung in Entwicklungsländern in dieser Zeit. Dies unter anderem durch Präventionsprogramme zu HIV. Eine solche – an sich wünschenswerte - Entwicklung hat jedoch zur Folge, dass auch die alterskorrelierten gesundheitlichen und sozialen Probleme dort zunehmend auftreten (z.B. kardiovaskuläre Erkrankungen, Diabetes, Krebs oder Demenz). So zeigt beispielsweise der Jahresbericht 2015 von Alzheimer’s Disease International (ADI), dass die Prävalenzzahlen für Demenz bei Personen über 60 Jahren von 4,6% in Zentraleuropa bis zu 8.7% in Nordafrika und dem Mittleren Osten rangieren. ADI schätzt, dass 58% aller Demenzbetroffenen weltweit aktuell in LMI-Ländern leben. Die Hochrechnungen zur Inzidenz und Prävalenz ergeben einen Anstieg der Demenzerkrankungen in diesen Ländern von bis zu 68% in 2050 (ADI, 2015).



The global impact of dementia (World Alzheimer Report 2015, London: ADI)

Benötigen wir einen neuen Generationenvertrag?

Auch gesundheitsökonomisch bedeutet diese Entwicklung eine Herausforderung, die bis heute in ihren Folgen nicht wirklich abschätzbar ist. Denn je niedriger das Einkommensniveau eines Landes ist, desto geringer ist auch der relative Anteil des Beitrags seiner Bürger(innen) an den direkten Versorgungskosten. Durch die deutlich geringeren ökonomischen Mittel und durch die geringer Zahl an ausgebildetem Fachpersonal verfügen die ärmeren Staaten bisher nur über sehr eingeschränkte Möglichkeiten, um die mit den oben geschilderten demographischen Entwicklungen verbundenen (z.T. für sie ganz neuen, erstmaligen) Bedürfnisse ihrer schnell wachsenden älteren Bevölkerung zu erfüllen. Gleichzeitig sind ihre Gesundheitssysteme durch zusätzliche Probleme wie Infektions- und nichtübertragbaren Krankheiten sowie vor allem auch durch die oft hohe Kinder- und Müttersterblichkeit noch immer stark belastet. Hingegen ist der Anteil an informeller Pflege und Betreuung in den ärmeren Ländern, und allen voran den afrikanischen, am höchsten. Der Anteil der Menschen mit Demenz, die in LMI-Ländern im häuslichen Umfeld betreut werden, wird auf 94% geschätzt (in Europa ca. 50%). Dies in Ländern in denen das Gesundheits- und Sozialsystem kaum Unterstützungsangebote für Betroffene und ihre pflegenden Angehörigen bieten.

Eine solche Versorgungssituation muss zwangsläufig auch andere Umgangs- und Betreuungsformen nach sich ziehen, wie ein Blick nach China besonders interessant zeigt. Dort wird in den nächsten drei Jahrzehnten ein Drittel der Bevölkerung alt sein (Kaufmann, 2011, Flitsch, 2016). Die Volksrepublik baut jedoch vor und verankert die Verpflichtung der jüngeren Generationen gegenüber den älteren im Gesetz. Aber der chinesische Generationenvertrag beruht durchaus auf gegenseitiger Verpflichtung. So ist es für die Älteren selbstverständlich, sich um ihre Gesundheit zu kümmern, um ihren (Einzel-)Kindern später einmal nicht zur Last zu fallen. Gesundheitliche Prävention durch Mitgliedschaft im Fitnessstudio oder auch das Training an den in vielen öffentlichen Parks kostenfrei zugänglichen Sportgeräten gehört zum selbstverständlichen Tagesprogramm. Das bedeutet freiwillige Prävention ohne direkte monetäre Belohnung durch einen Krankenversicherer, sondern aufgrund der kulturell empfundenen Verantwortung der Generationen für einander.

Neue Perspektiven durch den Blick auf andere Kulturen

Gleichzeitig geben weltweit die wachsende Lebenserwartung (Ende 2015 lebten z.B. in der Schweiz fast 1'600 Personen im Alter von 100 Jahren und älter, BFS, 2016) und steigende Migrationsraten in den Industrieländern Anlass, über kulturspezifische Aspekte der Lebenssituation älterer Migrantinnen und Migranten zu diskutieren. Dies geschieht besonders häufig im Zusammenhang mit Fragen der pflegerischen Versorgung und Betreuung, sowie im Kontext von den besonderen Anforderungen, die Demenzerkrankungen stellen, da in diesen Bereichen die Lebensqualität der Betroffenen ohne ein gewisses Mass an Kultursensibilität nicht gewährleistet werden kann.

Wie das eigene Alter empfunden und der Umgang mit Alter gestaltet wird, ist besonders durch soziale und kulturelle Prozesse bestimmt. So bringen sich zwischenzeitlich vor allem Vertreter(innen) aus Psychologie, Soziologie, Pflege und Geriatrie immer häufiger intensiv in die Diskussion um Kultur und Ethnizität in Alter(n)sprozessen ein, in dem sie den Blick auf kulturspezifische Formen des Umgangs mit hochaltrigen oder demenzkranken Menschen in anderen Ländern werfen. Denn davon kann schliesslich nicht nur inländische Migrationsbevölkerung profitieren, sondern eine genaue Betrachtung könnte auch den Blick für den Umgang mit der eigenen Ethnizität verändern und Anregungen für den Umgang mit vulnerablen Personengruppen wie Menschen mit Demenz geben.



Ältere Leute entspannen sich in einem privaten 'Day Care'-Heim in Tomohon - Nord-Sulawesi, Indonesien (Foto: Piet van Eeuwijk/ Universität Basel)

Zur Pflege nach Thailand?

So wird beispielsweise in Thailand das Nachlassen der geistigen und körperlichen Fähigkeiten im Alter als Teil des normalen Alternsprozesses verstanden. Mit einem in diesem Sinne kulturell geprägten Familienbild kümmern sich die Jungen ganz selbstverständlich um die Älteren. Aus dieser Perspektive muss der in der hiesigen Presse immer wieder kritisch beäugte Trend, dass Pflegeeinrichtungen für Menschen mit Demenz in Thailand entstehen, als eine Reaktion auf diese kulturspezifische Besonderheiten verstanden werden, die offensichtlich auch einem (sozialen) Bedürfnis mancher Älterer in unserem Kulturkreis entsprechen. Hier werden möglicherweise insbesondere die Anforderungen an eine gute Demenzpflege, die den Menschen und nicht die Krankheit in den Mittelpunkt stellt, anders gewichtet und der Umgang mit den Erkrankten richtet sich entsprechend danach aus. Die Schlussfolgerung daraus könnte

sein, anstatt solche Angebote als Flucht zur „Billigpflege“ zu verteufeln, mit einer sorgfältigen Evaluation versuchen, die kulturspezifischen Anteile besser zu verstehen und Konzepte der Übertragbarkeit in andere Kulturen zu erarbeiten. Bisher gibt es noch kaum Studien, welche die Effekte einer solchen (kultur-)spezifischen Versorgungsperspektive auf die Lebensqualität der Betreuten untersuchen. Jedoch könnte gerade im Bereich von Demenzerkrankungen hierin grosses Potential jenseits aufwendiger und kostenintensiver Versorgungsstrukturen liegen.

Ethnologische Forschungsmethoden – ein Weg aus der Romantisierung

Die Ethnologie bietet ganz eigene Forschungsmethoden, mit denen einerseits durch die Beschreibung der gesellschaftlichen Umgangsformen anderer Kulturen die Perspektive der westlichen Industriegesellschaften erweitert werden kann. Andererseits kann mit Hilfe ethnologischer Studien auch der Verklärung und Verzerrung von generalisierenden Alter(n)sbildern in unserer Gesellschaft entgegengewirkt werden, die hinsichtlich der Vergangenheit oder fremder Kulturen auftreten können. Romantisierung und Ethnozentrismus im Sinne von «Früher ging es den Alten durch die Integration in der Grossfamilie noch viel besser» oder «In asiatischen Gesellschaften geniessen die Alten ein viel höheres Ansehen» können mit ethnographischen Beschreibungen der sozialen Realität konfrontiert und überprüft werden. Dabei rücken folgende Fragen in den Fokus:

- Welche Rolle spielt die jeweilige Kultur bei der Wahrnehmung und dem Verständnis von Alter?
- Welche Rolle spielt die Kultur im Prozess des Älterwerdens?
- Welchen Einfluss haben die verschiedenen kulturellen Sichtweisen auf Krankheiten, wie beispielsweise Demenz?
- Wie können diese Erkenntnis fruchtbar gemacht werden für die eigene Gesellschaft?

Neben dieser inhaltlichen Perspektive bietet die Ethnologie aber auch mit ihrem Methodenrepertoire wichtige Anregungen für die gerontologische Forschung.



Blick in ein buddhistisches Kloster für ältere gebrechliche Witwen in Mandalay - Myanmar (Foto: Piet van Eeuwijk/ Universität Basel)

Teilnehmende Beobachtung als Forschungskatalysator

Das wichtigste Verfahren der ethnologischen Datenerhebung ist die Feldforschung. Charakteristisch dabei ist die teilnehmende Beobachtung der Forschenden während eines Aufenthaltes im fremden Kulturkreis. Dabei begeben sich die Forschenden in das zu beobachtende Setting und nehmen aktiv daran teil. Ziel ist es, die ausgewählte Gruppe und ihren Alltag profunder zu verstehen, als dies durch andere sozialwissenschaftliche Methoden (z.B. Befragungen oder Interviews) möglich wäre. Die Basis für die anschließende Datenauswertung stellen die dabei erstellten Beobachtungsnotizen dar. Die wissenschaftliche Methode der teilnehmenden Beobachtung unterscheidet sich von alltäglichen Formen der Teilnahme und Beobachtung in dreifacher Hinsicht: durch Absicht, Selektion und Auswertung.

Teilnehmende Beobachtung verfolgt somit immer ein bestimmtes Ziel bzw. einen Zweck, wählt aus den vielfältigen Wahrnehmungen nur bestimmte Aspekte aus und wertet diese systematisch aus. Die Besonderheit dieser Methode ist das kommunikationsgeleitete Vorgehen, um sich bei der Arbeit von den Begegnungen vor Ort leiten zu lassen. Denn die Kommunikation mit dem Beobachtungsgegenstand (in diesem Fall den Vertreter(inne)n der anderen Kultur) und die dabei gemachten Erkenntnisse leiten somit den Fokus der Aufmerksamkeit des Forschenden. Dies im Gegensatz zu dem üblichen methodischen „mainstream“ Ansatz, der mit bereits konkreten und gezielten Forschungsfragen anfängt und damit die Perspektive der Forschenden von vorneherein definiert und einengt.

Die ethnologische Methode dagegen führt häufig dazu, dass die eigentlich spannenden und innovativen Forschungsfragen direkt aus dem Feld selbst generiert werden; ein Ansatz, der im Sinne der praxisrelevanten und angewandten Forschung durchaus hohes Potenzial für viele andere Disziplinen, unter anderem auch die Medizin hat.

Potential für den zukünftigen Umgang mit Fragen des Alterns

Für die wissenschaftliche Altersforschung (Gerontologie) bietet die moderne Ethnologie sicherlich einige methodisch, aber insbesondere auch inhaltlich interessante Perspektiven: Die Beschäftigung mit dem Fremden anderer Kulturen und ein vertieftes Verständnis derselben führt dazu, dass auch der Blick auf sich selbst, die eigenen kulturellen Besonderheiten geschärft und eine andere, neue Perspektive eingenommen werden kann. Neben der Anregung einer Reflektion über die eigene Kultur kann der Horizont erweitert und Bisheriges leichter hinterfragt werden. Innovative Ideen und die Entwicklung neuer Konzepte (oder vielleicht sogar die Rückbesinnung auf „altmodische“ Versorgungsformen) für den Umgang mit Fragen des Alterns und vulnerablen Gruppen wie Menschen mit Demenz können so in besonderer Weise angeregt werden. Ein Blick über den Tellerrand, der sich in jedem Fall auch für andere Disziplinen lohnt.

Literatur

- Alzheimer's Disease International (2015) *World Alzheimer Report -The global impact of dementia*. London: ADI.
- Bundesamt für Statistik (BFS) (2016). Bevölkerungsstatistik.
<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/02/blank/key/alter/gesamt.html>
[abgerufen am 30.9.2016]
- Flitsch, M. (2016) Alter und Technik in China: Was könnte Europa von China lernen? Beitrag am Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie (SGG SGG), 28./29.1.2016, Fribourg.
- Holstein, M. (1997) Alzheimer's Disease and Senile Dementia, 1885-1920: an Interpretive History of Disease Negotiation. *Journal of Aging Studies*, 11/1, p. 1-13.
- Kaufmann, L. (2011) .Mala tang. Alltagsstrategien ländlicher Migranten in Shanghai. Wiesbaden: Harrasowitz.
- Leibing, A. (2002): Flexible Hips? On Alzheimer's Disease and Aging in Brazil. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 17, p. 213-232.
- Prince, M., Acosta, D., Albanese, E., Arizaga, R., Ferri, CP., Guerra, M. et al.(2008) Ageing and dementia in low and middle income countries-Using research to engage with public and policy makers. *International Review of Psychiatry* 20/4, p.332-43.
- Rohrstock, N. (2014) *Altersbilder und Lebenssituationen*. Münster: Waxmann.
- World Health Organisation (WHO) (2014) *World Health Statistics 2014*. WHO: Geneva.



Stefanie Becker, Dr. phil.

Geschäftsleiterin von Alzheimer Schweiz. Davor hat sie das interdisziplinäre Institut Alter an der Berner Fachhochschule aufgebaut. Ausserdem ist sie Präsidentin past der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie (SGG), und Generalsekretärin der Europäischen Dachorganisation (IAGG-ER), Mitglied der Fachkommission für Altersfragen der Stadt Bern und Redaktionsleiterin der Zeitschrift «Angewandte Gerontologie». Email

Kontakt

Deutschschweiz

Medicus Mundi Schweiz
Murbacherstrasse 34
CH-4056 Basel
Tel. +41 61 383 18 10
info@medicusmundi.ch

Suisse romande

Medicus Mundi Suisse
Rue de Varembe I
CH-1202 Genève
Tél. +41 22 920 08 08
contact@medicusmundi.ch

Bank details

Basler Kantonalbank, Aeschen, 4002 Basel
Medicus Mundi Schweiz, 4056 Basel
IBAN: CH40 0077 0016 0516 9903 5
BIC: BKBBCHBBXXX