



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Ernährung vietnamesischer Migrantinnen in Österreich während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett.

Eine ethnografische Datenerhebung in Wien und Oberösterreich.

Verfasserin

Isabel Vogl

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag.phil.)

Wien, 2012

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A-307

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Kultur- und Sozialanthropologie

Betreuerin:

Dr. Christine Binder-Fritz

Danksagung

Ich möchte mich hiermit bei allen Personen bedanken, die durch ihre persönliche und fachliche Unterstützung zum guten Gelingen dieser Diplomarbeit beigetragen haben.

Zuallererst gilt mein besonderer Dank meinen Eltern, die mir das Studium überhaupt ermöglichten und mich während der gesamten Zeit mit viel Geduld und Verständnis unterstützt haben.

Weiters geht mein Dank an Dr. Christine Binder-Fritz. Sie hat mir die Möglichkeit gegeben meine Diplomarbeit im Rahmen ihres Forschungsprojektes zu verfassen und war mir stets mit fachlichen Anregungen sowie konstruktiven Feedbacks behilflich. Besonderer Dank gilt auch meinen Informantinnen für ihre Erzählbereitschaft und ihre Offenheit in unseren Gesprächen.

Außerdem möchte mich bei meinen Projektkolleginnen und meinem engen Freundeskreis bedanken. Ich danke euch für die wertvollen Gespräche, die vielen Ratschläge und die gemeinsamen abwechslungsreichen Stunden während dieser Zeit.

Schließlich geht ein großes Dankeschön an meinen Freund Paul. Danke für deine unzähligen aufbauenden Worte, deine Geduld, und die liebevolle Unterstützung in jeglicher Hinsicht.

*„Kulturelle Identitäten bilden sich
vornehmlich in der Phantasie, und das fängt
schon beim Essen an“
(Fellmann 1997: 35)*

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	6
1.1	Fragestellung und Ziel der Arbeit	7
1.2	Einbettung in ein Forschungsprojekt.....	8
1.3	Kapitelübersicht	8
1.4	Begriffsdefinitionen zum Themenfeld	10
I	THEORETISCHER HINTERGRUND.....	14
2	Migration – Ethnizität - Identität.....	14
2.1	Gesundheit und Ernährung im Kontext mit Migration	17
3	Die Geburt aus ethnologischer Sicht	21
3.1	Anthropology of Birth	23
3.2	Geburts- und Schutzsysteme	24
3.3	Traditionelle Vietnamesische Medizin.....	26
3.4	Das Warm-Kalt-System	28
4	Anthropology of Food	29
4.1	Historische Entwicklung	29
4.2	Ernährungswissenschaft vs. Anthropologie und Soziologie	30
4.3	Strukturalistische Ansätze in der ethnologischen Nahrungsforschung	30
4.4	Das Nahrungsmittel und die Mahlzeit.....	34
4.5	Die vietnamesische Küche	36
4.6	Binäroptionen Heiß versus Kalt	36
4.7	Der kulturspezifische Geschmack	37
4.8	Ernährung und Emotion	39
4.9	Ernährung und Identität – „der Mensch ist, was er isst“	40
4.10	WHO zu Ernährung.....	41
4.11	Die österreichische Ernährungspyramide.....	41
4.12	Die österreichische Ernährungspyramide für die Schwangerschaft.....	43
4.13	Empfehlungen zur Ernährung in der Stillzeit.....	44
5	Vergleichsstudien in Kanada und Australien	45
5.1	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett bei Vietnamesinnen in Kanada	45
5.2	Vietnamesinnen in Australien über das Stillen	47
II	METHODE UND FORSCHUNGSPROZESS	49
6	Qualitative Sozialforschung	49

6.1	Methodenwahl und Begründung	49
6.2	Das Leitfadeninterview	50
6.3	Kategorien	51
6.4	Zielgruppe und Zugang zum Forschungsfeld.....	52
6.5	Die Frau in der anthropologischen Forschung	52
6.6	Forschungsverlauf	54
6.7	Die Interviewpartnerinnen und ihre Geschichten.....	55
6.8	Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring.....	57
III	FORSCHUNGSERGEBNISSE	59
7	Traditionelle Vorstellungs- und Verhaltensmuster	59
8	Ernährungsgewohnheiten im Alltag.....	63
9	Ernährungswissen.....	67
10	Ernährung in der Schwangerschaft.....	71
11	Ernährung im Wochenbett	76
12	Ernährungsempfehlungen für stillende Mütter	79
IV	CONCLUSIO	83
V	QUELLENVERZEICHNIS	87
1	Bibliografie.....	87
2	Onlinequellen	95
3	Interviewübersicht.....	97
VI	ANHANG.....	97
1	Tabellenverzeichnis.....	97
2	Abbildungsverzeichnis	97
3	Soziodemografische Tabelle	99
4	Interviewleitfaden.....	100
5	Abstract (deutsch/english).....	109
6	Lebenslauf	110

1 Einleitung

Besonders in der Zeit der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbetts spielt die Ernährung sowohl für die Gesundheit der Mutter, als auch für das Wohlergehen des Kindes eine wichtige Rolle. Asiatische Vorstellungs- und Verhaltensmuster in Bezug auf eine gesunde und ausgewogene Ernährung während dieser Zeit unterscheiden sich jedoch in vielerlei Hinsicht von den Vorstellungen der Gesellschaft in westlichen Ländern. In unserem Alltag erscheinen uns das Essen bzw. die Ernährung und alle damit verbundenen Gewohnheiten und Gepflogenheiten als banale Aktivitäten. Biologische, menschliche Lebewesen müssen essen, um überleben zu können. Diese scheinbare Banalität ist jedoch irreführend. Essen, Essgewohnheiten und auch Nahrungsvorlieben sind nicht nur einfache Mittel, um Hunger zu stillen oder etwa Geschmackssensationen zu genießen. Die britische Anthropologin Deborah Lupton schreibt 1996 in der Einleitung ihres Werks *“Food, the Body and the Self”* treffend: *„Food and eating are central to our subjectivity, or sense of self, and our experience of embodiment, or the ways that we live in and through our bodies, which itself is inextricably linked with subjectivity.”* Somit steht fest, Bedeutungen, Diskurse und Praktiken rund um das Essen und die Ernährung sollen und müssen sogar als Themen kultureller Analysen und Interpretationen behandelt werden (vgl.Lupton 1996:1).

Im weiteren Sinne beschäftigt sich meine Arbeit mit dem Prozess der Veränderung von Tradition durch Migration. Im Rahmen ihrer Einwanderung nach Österreich bringen Menschen aus verschiedensten Kulturen der Welt Gebräuche, Gewohnheiten, Wissen oder im Allgemeinen „Traditionen“ aus ihrem Heimatland mit. Tief greifende Veränderungsprozesse betreffen somit einerseits die ansässige Bevölkerung, sowie auch die Zuwanderungsgesellschaft (vgl.David/Borde/Kentenich 2000, zit. nach Binder-Fritz 2009:30).

Die Suche nach einem geeigneten Thema für meine Diplomarbeit wurde mir in dem Sinne erleichtert, als im Zuge einer Mitarbeit bei dem, von Dr. Christine Binder-Fritz konzipierten und geleiteten FWF-Projekt (V 90-G14) *„Asian immigrant women in Austria: Gender, Body, Health and Care“*, ein übergeordneter, thematischer Rahmen und die Wahl der Zielgruppe schon festgelegt waren. Aufgrund meines großen Interesses am gesamten Themenfeld rund um die Schwangerschaft, die Geburt und das Wochenbett, das sich schon im Laufe meines Studiums, und vor allem durch meine Spezialisierung auf das Fachgebiet der Medical Anthropology und der Ethnomedizin entwickelte, resultierte bald mein Wunsch Hebamme zu werden. Die weitere Themenwahl fiel mir somit nicht sehr schwer. Um mein Forschungsvorhaben weiter einzugrenzen, machte ich mich auf die Suche nach einem Aspekt,

der einerseits eine gewisse Relevanz zum Themenfeld rund um die Schwangerschaft aufweist und auf der anderen Seite einen spannenden Bezug zur asiatischen Kultur herstellt. Aus eigener Erfahrung, und vor allem geprägt durch den philippinischen Migrationshintergrund meiner Mutter, hatte ich immer schon den Eindruck, dass das Essen und die Ernährung im Allgemeinen, im asiatischen Kulturraum einen sehr hohen Stellenwert einnehmen. Dies wurde mir dann auch später in einem informellen Gespräch mit einer meiner Informantinnen bestätigt. So kam ich schließlich zu dem Entschluss, mich in dieser Arbeit mit dem Thema Ernährung und dem damit verbundenen, kulturspezifischen Wissen vietnamesischer Migrantinnen in Österreich im Kontext mit Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett zu befassen.

Während dem Entstehungsprozess dieser Diplomarbeit wurde ich in den Studiengang Hebamme an der FH für Gesundheitsberufe Oberösterreich aufgenommen. Im Rahmen dieser Ausbildung konnte ich zunehmend neue Perspektiven in Hinblick auf das Forschungsfeld erkennen und miteinbeziehen.

1.1 Fragestellung und Ziel der Arbeit

Um mein Forschungsvorhaben durchführen zu können, habe ich folgenden, übergeordneten Fragenkomplex formuliert:

Wie ernähren sich vietnamesische Migrantinnen in Österreich während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett? Gibt es Speisen/Lebensmittel die von vietnamesischen Migrantinnen besonders bewertet werden?

Weitere untergeordnete Fragen, die ich im Rahmen meiner Untersuchung zu beantworten versuche, lauten:

*Welche traditionellen Vorstellungen und Verhaltensweisen zu Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett haben vietnamesische Frauen aus ihrer Heimat mitgebracht und inwieweit werden diese in Österreich in die Praxis umgesetzt?
Welche Rolle spielt der vietnamesische Verwandten- und Bekanntenkreis?*

Das Ziel dieser qualitativen Arbeit ist es, dieses kulturspezifische Ernährungswissen zu ermitteln und zu untersuchen, inwieweit es, nach einer Migration nach Österreich, in die Praxis umgesetzt wird. Die Rolle der in Österreich lebenden, vietnamesischen

Verwandtschaft/Bekanntheit bei der Weitergabe dieses Wissens und die Bewertung verschiedenster Speisen und Lebensmittel sind weitere wichtige Eckpunkte in der Untersuchung. „Im Zusammenhang mit der gesundheitlichen Versorgung von ethnischen Minoritäten in westlichen Gesundheitssystemen ist zu betonen, dass Informationen über Kultur und Lebensstil in den verschiedenen Bevölkerungsgruppen im Kontext mit Gesundheit und Krankheit letztlich auch zu einem besseren Verständnis über Differenzen und Diversitäten in verschiedenen Subpopulationen beitragen können“¹ (Miles 1993 zit. nach Binder-Fritz 2003b:109). Angelehnt an diese wichtige These aus Agnes Miles Werk „Women, Health and Medicine“ ist es ein weiteres Ziel, mit Hilfe dieser Diplomarbeit einen Beitrag zu diesem so genannten transkulturellen Wissen zu leisten. In diesem Zusammenhang ist auch die so genannte transkulturelle Kompetenz zu erwähnen, die im heutigen Gesundheitssystem immer mehr an Bedeutung gewinnt. Angehörige des Gesundheitswesens sind in ihrem Alltag zunehmend mit PatientInnen mit Migrationshintergrund konfrontiert. Um eine bestmögliche medizinische Versorgung dieser Bevölkerungsgruppe zu gewährleisten erscheint es sinnvoll, diese transkulturelle Kompetenz als entscheidende Schlüsselqualifikation für das gesamte Gesundheitspersonal zu adaptieren (vgl. Binder-Fritz 2011:120).

1.2 Einbettung in ein Forschungsprojekt

Vorliegende Diplomarbeit wurde im Rahmen des von Dr. Christine Binder-Fritz (Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien) konzipierten und geleiteten FWF-Projekts (V 90-G14) *“Asian immigrant women in Austria: Gender, Body, Health and Care“* verfasst. Ziel des Gesamtprojekts ist es, individuelle Erfahrungen, kulturspezifische Vorstellungs- und Verhaltensweisen asiatischer Frauen in Österreich zu erkunden und zu thematisieren, wobei der Fokus auf Gender-Aspekte, Frauenheilkunde und reproduktive Gesundheit gerichtet ist. Das Forschungsthema meiner Arbeit wurde hinsichtlich der Informantinnen-Gruppe der vietnamesischen Frauen und unter Berücksichtigung meines besonderen Interesses an der Thematik rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, ausgewählt.

1.3 Kapitelübersicht

Im Großen und Ganzen wurde diese Diplomarbeit in zwei Teile gegliedert. Zunächst wurde mit Hilfe von Literaturrecherchen ein theoretischer Hintergrund zum Forschungsthema erarbeitet. Anschließend wurde der empirische Teil der Arbeit durchgeführt und die Daten analysiert. Im ersten Theoriepunkt Migration – Ethnizität – Identität, geht es zunächst um eine

¹ ins Deutsche übersetzt durch Dr. Christine Binder-Fritz

Erörterung wichtiger Begrifflichkeiten. Ein kurzer demografischer Abriss zu MigrantInnen in Österreich im Allgemeinen folgt. Weiters wird hier auch die Thematik der Gesundheit und der Ernährung im Migrationskontext näher betrachtet. Da die Forschungsfrage die aus dem Bereich Ethnomedizin – Medizinethnologie – Medical Anthropology gewählt wurde, ist unter anderem eine Abgrenzung zwischen den einzelnen Benennungen sinnvoll und wird im darauffolgenden Kapitel behandelt. Unterpunkte sind hier Ausführungen zu Brigitte Jordans „Anthropology of Birth“, zu Geburts- und Schutzsystemen und zu traditioneller vietnamesischer Medizin.

Im Kapitel „Anthropology of Food“ geht es um das Essen und die Ernährung im Kontext unterschiedlicher Faktoren. Hier wird zunächst ein historischer Überblick zur Subdisziplin gegeben, um danach genauer auf einzelne theoretische Ansätze einzugehen. Ausführungen zur vietnamesischen Küche, die Binäroptionen heiß und kalt und die Diskussion über den kulturspezifischen Geschmack folgen hier als Unterkapitel. Ebenfalls wird hier Ernährung im Zusammenhang mit Identität thematisiert. Schließlich werden auch Beschreibungen der österreichischen Ernährungspyramide und jener Pyramide, welche eigens für die Zielgruppe der schwangeren Frauen entwickelt wurde, beschrieben und der Zusammenhang mit dem Forschungsthema hergestellt. Außerdem beschäftigen sich die letzten beiden Unterpunkte des Themas Anthropology of Food mit dem Stillen im Allgemeinen und damit verbundenen soziokulturelle Einflussfaktoren.

Im Theoriekapitel 5 geht es um Studien mit ähnlichem Forschungsthema, welche in Kanada und Australien durchgeführt wurden. Diese sollen vor allem als Vergleichsmodelle zu den Daten, die im empirischen Teil dieser Arbeit gesammelt werden, dienen. Im empirischen Teil meiner Arbeit beschreibe ich zunächst die Wahl der Forschungsmethode und versuche diese zu begründen. Auch ein Abriss des Forschungsverlaufs und der Zugang zum Forschungsfeld werden hier ausgeführt. Zur Datenauswertung der durchgeführten Interviews wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring gewählt. Anschließend folgt der Punkt Forschungsergebnisse. Hier sollen in einzelnen Unterpunkten die Erkenntnisse aus dem empirischen Teil der Forschung präsentiert und im Bezug zur Theorie interpretiert und analysiert werden. Zum Abschluss sorgt die Zusammenfassung und Diskussion der Forschungsergebnisse zur ausführlichen Beantwortung der Forschungsfragen.

1.4 Begriffsdefinitionen zum Themenfeld

Die, für vorliegende Arbeit relevanten Begriffe sollen definiert und erläutert werden. Eine Auseinandersetzung mit den einzelnen Bezeichnungen ist insofern für diese Untersuchung unverzichtbar, als dass in erster Linie ein detailliertes Verständnis der Forschungsthematik ermöglicht wird. Weiters ist es wichtig, sich mit diesen Begriffsdefinitionen schon hier am Beginn der Arbeit vertraut zu machen, da sie den gesamten Forschungsverlauf hindurch verwendet werden und als Grundlage für diese Untersuchung gebraucht werden.

Hinsichtlich der oben formulierten Forschungsfrage, spielen individuelle Vorstellungs- und Verhaltensmuster eine besondere Rolle. Der Soziologe Ernst Wallner (Wallner 1979:107) meint in einem frühen Werk dazu: *„Als Verhaltensmuster sind bestimmte Formen und Abläufe von Verhaltensweisen und Handlungen zu verstehen, die von einer Gesellschaft als verbindlich anerkannt werden. Nach unterschiedlichen Graden der Verpflichtung hält man auseinander: Gepflogenheiten, Gewohnheiten, Bräuche, Sitten, Konventionen, Gebote, Verbote. Gepflogenheiten bestehen in sich wiederholenden Gleichförmigkeiten des Handelns. Gewohnheiten haben für die Gruppenangehörigen einen eingelebten Übereinkunftscharakter. Brauch ist eine Regelmäßigkeit des sozialen Handelns, soweit diese durch eine Gruppe oder die Gesamtgesellschaft geübt wird“* Zum Begriff Gewohnheit ist außerdem noch zu sagen, dass *„Ernährungs-Gewohnheiten akzeptierte, institutionalisierte Verhaltensweisen sind, die bei Nichtbeachtung zwar keine Sanktionen auslösen, aber den Handlungsverlauf ziemlich stören können.“* (Diedrichsen, 1995:94) Der Aspekt der Gewohnheit ist stark soziokulturell geprägt und spielt eine wichtige Rolle bei der Auswahl der Nahrung. Ein Merkmal der Gewohnheit ist die Tatsache, dass durch eine Wiederholung des Handelns, die vorher vorhandene Motivation etwas zu tun, verdrängt wird. Aus einer Handlung entsteht motivationsunabhängig somit eine Gewohnheit. Sie trägt außerdem zu einer Vereinfachung und Verfestigung täglicher Aktivitäten bei. Eine einfache Aufnahme von Nahrung wird zu einer Ernährungsgewohnheit transformiert. Als Folge steht somit die mittelbare oder unmittelbare Wahl an Nahrungsmitteln. Dieser Nahrungsauswahl liegt meist ein tieferer Sinn inne und ist in den meisten Fällen sozial anerkannt, jedoch oft schwer erkennbar. Der Grund dafür liegt in der Tatsache, dass dieser Sinn, im Gegensatz zu einem absichtlichen Handeln im Bezug auf Ernährung, vergessen bzw. verdrängt wurde (vgl. Leitzmann & Spitzmüller 1995: 138). *„Ernährungs-Einstellungen (food beliefs, food attitudes) sind bestimmte, durch Wiederholung verfestigte Muster von Erfahrungen, die in Wechselwirkung mit Situationsreizen handlungsmotivierend wirken. Sie enthalten unter anderem Elemente des Wissens, Fühlens und Schmeckens. Durch Wiederholung und Bestätigung im*

gewohnheitsmäßigen Handeln werden sie zu bedingten Handlungsauslösern und bewirken immer schnellere, eindeutiger und stärkere Reaktionen in stets der gleichen Richtung. Einstellungen und Gewohnheiten bedingen und verstärken einander“ (Bodenstedt 1983 zit. nach Bundschu 1995:94).

Ernährungsgewohnheiten und Ernährungseinstellungen sind im Alltag eng miteinander verbunden. Hier soll noch auf die Bedeutung der Begriffe Gepflogenheit und Brauch aufmerksam gemacht werden. Eine *Gepflogenheit* zum Thema Ernährung wäre beispielsweise, wenn Lebensmittel immer im kleinen Geschäft um die Ecke gekauft werden. Im Gegensatz dazu, eine Familie, die früher ihre Mahlzeiten in der Küche zu sich genommen hat, und dies nun regelmäßig im Wohnzimmer tut, hat ihre Gewohnheiten verändert. An speziellen Feiertagen oder zu besonderen Anlässen, ist es Brauch, spezielle Gerichte zuzubereiten, die ausschließlich zu diesem Anlass serviert werden (vgl. Diedrichsen 1995: 93f). Die Einstellung und das Verhalten von Menschen in Bezug auf ihre Ernährung sind zu einem großen Teil den Lernprozessen im Rahmen der eigenen Gesellschaft und Kultur zu verdanken. Guthe und Mead definierten Ernährungsgewohnheiten als: *„the way in which individuals or groups of individuals, in response to social and cultural processes select, consume and utilise portions of the available food supply“* (Mead/Guthe 1945, zit. nach Garine 2004:15). Jede Gesellschaft wählt aus einer breiten Palette an Nahrungsmitteln die zur Verfügung stehen. Jedes Individuum stellt sich anschließend nach persönlichen Kriterien wiederum eine bestimmte Auswahl an Lebensmitteln zusammen. Neben diesen Komponenten darf auch die psychologische Dimension des Ernährungsverhaltens nicht unterschätzt werden. Frühe und spezifische Lebenserfahrungen des Individuums beeinflussen seine Wahl an Nahrungsmitteln (ebd.).

Im Zusammenhang mit dem Thema dieser Arbeit ist vor allem die kulturelle Dimension des Essens zu betrachten. Was wir essen, wie dieses zubereitet wird, in welcher Form es zu sich genommen wird, wem es erlaubt ist zu essen, wo und wann wir essen, sind kulturell geprägte Handlungsweisen. Kulturelle Vorstellungen und Verhaltensweisen gestalten das tägliche Leben in bedeutungsvolle Kategorien, welche einen tiefen Einblick in institutionelle und persönliche Werte ermöglichen (vgl. Bowker und Starr 1999 zit. nach Chen 2009:2). Die amerikanische Medizinanthropologin Nancy N. Chen schreibt außerdem treffend: *„Food does more than fuel the body; it also defines us as living cultural beings in the world. So, in a sense, food creates and maintains the boundaries of the social being as well as the individual body. When we consider food, we make choices based on our cultural knowledge and nutritional literacy or awareness of food’s innate qualities. Thus our definitions of food can*

change when there is cultural contact with other societies.” (ebd:5). Somit macht uns das Essen zu kulturellen Wesen. Wenn es um das Essen geht treffen wir einerseits Entscheidungen, welche auf unseren kulturellen Vorstellungen und auch unseren Erkenntnissen im Sinne der Ernährungslehre beruhen. Auch unser Bewusstsein für spezielle Eigenschaften des Essens spielt eine Rolle. Im Kontakt mit anderen Gesellschaften können sich diese Definitionen verändern. Unter anderem ist dies für vorliegende Arbeit ein bedeutender Aspekt.

Der Kulturbegriff

Die Erläuterung und Definition des Kulturbegriffs ist in einer kultur- und sozialanthropologischen Betrachtungsweise in jeder Hinsicht unabdingbar. Der oft verwendete Begriff „Kultur“ kann vom lateinischen Wort *cultura* bzw. vom Verb *colere*, pflegen, bebauen, abgeleitet werden. Diese Bedeutungen bezogen sich zunächst auf den Ackerbau und die Viehzucht. Im Laufe der Zeit wurde „Kultur“ im Sinne einer philosophischen Bildung, der Erziehung zu einem geselligen Leben und der Kenntnis von Künsten assoziiert. Gegen Ende des 18. Jahrhunderts wurde der Kulturbegriff, so wie wir ihn heute verstehen, erstmals in Deutschland, in wissenschaftlicher Form angewendet. Wobei dieser vor allem als Synonym zum Wort „Zivilisation“ verwendet wurde (vgl. Beer 1983, 2012:54). Die Bedeutung des Begriffs „Kultur“ wird in den unterschiedlichen Disziplinen differenziert verwendet und von einer Vielzahl an VertreterInnen definiert und diskutiert. Seit der ersten Kulturdefinition nach E.B. Tylor 1871 in „The Origins of Culture“ erlebte diese im Laufe der anthropologischen Disziplin immer wieder Veränderungen (Beer 1983, 2012:55). In den frühen 1950ern beispielsweise veröffentlichten die Anthropologen Clyde Kluckhohn und Alfred Kroeber eine Auflistung von 161, teilweise sehr ähnlichen, Definitionen von Kultur (vgl. Eriksen 1995, 2010:3). Sie erkennen Kultur unter anderem als *„those abilities, notions and forms of behaviour persons have acquired as members of society“* (Kluckhohn/Kroeber 1917, 1952 zit. nach Eriksen 1995, 2010:3). Ihre Definition des Begriffes Kultur äußert sich somit in den Fähigkeiten, Auffassungen und Verhaltensweisen welche sich ein Individuum als Mitglied einer Gesellschaft aneignet. Kultur ist somit nicht angeboren, sondern erlernt und überindividuell (Beer 1983, 2012:58). Weiters ist an dieser Stelle zunächst Clifford Geertz zu zitieren, welcher Kultur wie folgt charakterisiert: *„Ich meine (...), dass der Mensch ein Wesen ist, das in selbstgesponnenem Bedeutungsgewebe verstrickt ist, wobei ich Kultur als dieses Gewebe ansehe. Ihre Untersuchung ist daher keine experimentelle Wissenschaft, die nach Gesetzen sucht, sondern eine interpretierende, die nach Bedeutungen sucht. Mir geht es um Erläuterungen, um das Deuten gesellschaftlicher Ausdrucksformen, die zunächst rätselhaft erscheinen“* (Geertz 1983:9). Da sich vorliegende

Arbeit ebenfalls mit dem Analysieren und Interpretieren bestimmter „gesellschaftlicher Ausdrucksformen“ beschäftigt, und da individuelle Bedeutungen und Vorstellungen im Kontext von Migration untersucht werden sollen, ist Geertz' Verständnis von Kultur in diesem Sinne zweckmäßig. Weiters wird in der heutigen Kultur- und Sozialanthropologie der Begriff Kultur nicht als starr und unveränderbar angesehen. Kulturen sind dynamisch und verändern sich fortwährend (vgl. Beer 1983, 2012:56).

Um einen Zusammenhang zum Themenkomplex Gesundheit – Krankheit – Migration herzustellen, welcher auch für vorliegende Arbeit relevant erscheint, formulierte Binder-Fritz 2009 folgendes: „ (...) ‚Kultur‘ [stellt] ein Orientierungssystem für Gemeinschaften und Individuen bereit, um Erfahrungen und Handlungen eine Bedeutung zu geben, um Lebenserfahrungen einen Sinn zu verleihen. Dieser Interpretations- und Handlungsrahmen, der mit kulturellen Werten verknüpft ist, wird insbesondere in Krisensituationen, wie etwa bei Gesundheit/Krankheit oder Tod, sowohl für das Individuum als auch für sein soziales Umfeld bedeutsam“ (Binder-Fitz 2009:29). Zusammenfassend kann Kultur als Rahmenbedingung des alltäglichen Lebens von Menschen gesehen werden. Spezifische Wertvorstellungen, Weltbilder und Perspektiven prägen das Individuum und seine Umwelt, ein Aspekt, welcher besonders im Bereich der transkulturellen Gesundheitsversorgung, sichtbar wird.

I THEORETISCHER HINTERGRUND

Die sozialwissenschaftliche Forschung, und insbesondere Untersuchungen im Rahmen der Kultur- und Sozialanthropologie, verlangen stets nach einer ganzheitlichen Betrachtung der Thematik. Theoretische Hintergründe, die möglicherweise bedeutende Aufschlüsse über die untersuchte Gruppe und ihre Lebensverhältnisse beinhalten, müssen erkannt, zusammengetragen und im gesamten Verlauf miteinbezogen werden. Im Folgenden wird somit versucht, einen theoretischen Bezugsrahmen zu schaffen, der einen tieferen Einblick in die Thematik und die damit verbundenen Einflussfaktoren ermöglicht.

2 Migration - Ethnizität - Identität

Da es in vorliegender Diplomarbeit um Verhaltensweisen und Vorstellungen vietnamesischer Frauen in Österreich geht, ist es mir wichtig, den Begriff Migration im Folgenden zu definieren und seinen Bezug zur kultur- und sozialanthropologischen Forschung zu erläutern. Im engen Zusammenhang stehen außerdem die Unterscheidung und Bedeutung von Ethnizität und Identität. Migration spielte in der gesamten Geschichte der Menschheit immer wieder eine wichtige Rolle. Unter anderem kann dies im Sinne der Verbreitung der Weltreligionen, des Güter- und Wissensaustauschs zwischen verschiedenen Ethnien, als Folge nach Kriegen oder im Sinne der Arbeitsmigration erkannt werden. Die Mobilität von Individuen und Menschengruppen ist somit als Tatsache der Geschichte und der Gegenwart zu sehen und stellt ein zentrales Themengebiet der ethnologischen Forschung dar. Die Disziplin der Kultur- und Sozialanthropologie definiert das Phänomen der Migration als freiwillige oder erzwungene grenzüberschreitende Wanderung von Menschen, welche verschiedene Ethnien zusammenführt, trennt und vermischt. Die Bildung von Identitäten steht unter Anderem in diesem Zusammenhang im Zentrum des Interesses. Heute wird Migration als Forschungsthema von den verschiedensten Fachdisziplinen, aus verschiedenen Perspektiven und mit Hilfe von unterschiedlichsten Methoden untersucht. Während sich Wirtschafts- und Rechtswissenschaften im Rahmen quantitativer Verfahren zum Beispiel mit den ökonomischen Folgeerscheinungen von Migrationsprozessen beschäftigen, nutzen Ethnologen oder Soziologen qualitative Forschungsansätze um die Auswirkungen von Migration auf soziale Gesellschaftsstrukturen, kulturelle Phänomene und individuelle Lebenswelten zu erkunden. Das Verstehen, Beschreiben, Interpretieren und Vergleichen wie sich soziokulturelle Strukturen und Identitäten von Menschengruppen und Individuen im Zuge einer Migration ausprägen und verändern, ist das Ziel einer ethnologischen Migrationsforschung (vgl. Kronsteiner 2009:131). Der Kultur- und Sozialanthropologe

Hermann Mückler meinte zum Thema Migration weiters, „*dass man sich dem Thema Migration in all seinen Anforderungen nur sinnvoll nähern kann, wenn man sie als Folge komplexer politischer, ideologischer, sozialer und ökonomischer Prozesse begreift (...)*“ (Mückler 1998:113). Im Weiteren betont er auch die in diesem Zusammenhang sinnvolle Verknüpfung mit Ethnizität und nationaler Identität. Beide Aspekte spielen eine zentrale Rolle bei Migrationsprozessen.

Im Allgemeinen ist eine Migration stets mit einem soziokulturellen Wandel in der Gesellschaft verbunden. Gemeint sind hier, neben allen Veränderungen in der sozialen Struktur einer Gesellschaft, kulturelle, ökonomische und politische Neuerungen. Als sozialen Wandel würde man beispielsweise die Veränderungen der früher typischen Tischgemeinschaft bezeichnen. Durch eine zunehmende Berufstätigkeit der Frau oder auch im Zuge einer Verminderung der Zahl der in einem Haushalt lebenden Personen, haben sich im Laufe der Zeit die Interaktionen zwischen den Familienmitgliedern bei Tisch reduziert. (vgl. Diedrichsen 1995:106-107)

„Ethnizität“ ist ein relativ junger Begriff welcher seit den 1970er Jahren in Verwendung ist. Er kam im Zusammenhang mit der postkolonialen Neuordnung geopolitischer Strukturen und der politischen Selbstorganisation ethnischer Minderheiten auf (Beer 1983, 2012:63). Andre Gingrich definiert 1998 in seinem Beitrag „Ethnizität für die Praxis“: „*Ethnizität ist ein dynamischer und relationaler Begriff. Dies bedeutet, dass zu einem gegebenen Zeitpunkt in einer bestimmten Region eine selektierte Gruppe von Kulturaspekten in die Praxis und in die Vorstellungswelten der beteiligten Gruppen eingeführt wird. Dort dienen sie dazu, Beziehungen der Symbiose, der Gegenseitigkeit, aber auch der Abgrenzung herzustellen. Was also die Ethnizität ausmacht, ist eine Sache; was Kultur ausmacht, ist hingegen eine andere*“ (Gingrich 1998:106). In eigenen Worten ist hier anzumerken, dass Ethnizität nicht als starres Konzept gesehen werden soll. Im Gegensatz dazu soll die Möglichkeit, dass sie sich im Laufe des Lebens eines Individuums verändern kann, hervorgehoben werden. Ethnizität beschreibt das Verhältnis zwischen unterschiedlichen Gruppen welche voneinander glauben, dass Unterschiede im Hinblick auf eine Vielzahl kultureller Aspekte dominieren (Gingrich 1998:102).

In der Anthropologie ist die Verwendung des Begriffes „Identität“ oft nicht immer eindeutig. Zunächst kann Identität mit Einzigartigkeit und Individualität assoziiert werden um Personen voneinander abzugrenzen. Identität kann jedoch auch im Sinne gemeinsamer Eigenschaften verstanden werden, mit welchen sich Personen selbst oder von anderen assoziiert werden.

Aufgrund von meist auffallenden Merkmalen werden Personen mit bestimmten Gruppen oder Kategorien in Gedanken verknüpft. Somit kann der Begriff Identität nicht nur im Hinblick auf Personen, sondern auch auf Gruppen, verschiedensten Institutionen, Familien, Gemeinschaften, Nationen verwendet werden. Erik H. Erikson (1959) war psychoanalytischer Theoretiker und begründete die allgemeine Anwendung des Begriffes (vgl. Byron 2004:292). „*Personal identity, for Erikson, was located deep in the unconscious as a durable and persistent sense of sameness of the self; whatever happens, however traumatic the experience or dramatic the passage from one phase of life to another, the non-pathological individual does not normally consider himself or herself to have become someone else*” (ebd.). Nach Erikson definiert sich die personale Identität als unbewusstes und persistierendes Gefühl von Selbst. Das gesunde Individuum würde nicht, wenn tragische Ereignisse ihm/ihr auch immer zugestoßen wären, selbst behaupten, jemand anderes geworden zu sein sondern würde nichts desto trotz dieselbe Identität beibehalten. Ab den 1930er Jahren wurde Identität von Margaret Mead, Ruth Benedict und die so genannte *culture and personality school* beispielhaft erläutert. AnthropologInnen dieser Zeit ließen sich unter anderem von theoretischen Pionieren der Soziologie wie Georg Simmel, Émile Durkheim, George Herbert Mead und Alfred Schütz zum Konzept Identität inspirieren. Identität kann somit im Sinne von Gemeinsamkeiten verstanden werden, welche mit verschiedenen Gruppen oder Kategorien assoziiert werden. Als Beispiel ist hier die englische Bezeichnung *ethnic identity* zu nennen, welche sich auf die Zugehörigkeit eines Individuums bzw. dessen eigene Identifikation zu einer bestimmten ethnischen Gruppe bezieht (ebd.).

Wenn nun ein Zusammenhang der Identität des Individuums und dem Prozess der Migration betrachtet wird, steht fest, dass, egal aus welchem Grund auch immer das Verlassen der Heimat passiert, eine besondere Herausforderung gegeben ist. Nichtsdestotrotz bleibt eine lebenslange Verbindung zu demjenigen Ort, an dem man seine Kindheit verbracht hat, bestehen. Das Leben im neuen Land steht somit für das Individuum als zweite Erfahrung und im ständigen Vergleich zur ersten in der Heimat. Hier ergeben sich schließlich auch Unterschiede zwischen den Generationen. Primäre Erfahrungen und die Bindung zum Ort der jeweiligen Kindheit werden unterschiedlich wahrgenommen und erlebt (vgl. Tatschl 2009:61).

Zu Beginn des Jahres 2011 lebten in Österreich insgesamt 927.612 Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit. Dies macht rund 11 Prozent der Gesamtbevölkerung des Landes aus. Ca. 359.000 Personen stammen aus der Europäischen Union. Weiters konnte man rund 249.000 Staatsangehörige aus dem ehemaligen Jugoslawien und rund 113.000 Personen mit türkischer Staatsbürgerschaft zählen. Ungefähr 106.000 Personen hatten zu Beginn des

Jahres 2011 die Staatsbürgerschaft eines außereuropäischen Staates. Die größte Gruppe ist hier Asien mit 64.500 Menschen (vgl. Statistik Austria, 2011. Bevölkerung nach Staatsangehörigkeit und Geburtsland). Von allen Personen mit ausländischer Staatsbürgerschaft lebten rund 63 Prozent seit mehr als fünf Jahren in Österreich. Seit dem Jahr 2005 sind 37% hinzugekommen (vgl. Statistik Austria, 2010. Migration und Integration). Laut Statistik Austria leben zum Stichtag 1.1.2010 rund 14.000 gebürtige Chinesen, rund 11.900 Personen die auf den Philippinen geboren wurden, 4.823 in Thailand Geborene und 2.877 gebürtige Vietnamesen und Vietnamesinnen in Österreich (vgl. Statistik Austria, 2010. Bevölkerung nach Geburtsland).

2.1 Gesundheit und Ernährung im Kontext mit Migration

Das Thema Gesundheit im Kontext mit Migration wurde in den letzten Jahren in den verschiedenen Fachdisziplinen vielfach behandelt und diskutiert. Da die Hauptaspekte, Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und auch die Ernährung, dieser Diplomarbeit zum Gesundheitsbereich zählen, soll dies in diesem Kapitel thematisiert werden. In den 90er Jahren standen vor allem die gesundheitlichen Probleme, die die verschiedenen ethnischen Gruppen bei ihrer Einwanderung ins Aufnahmeland mitbrachten, im Zentrum des Interesses. Auch der Mangel an Erfahrungen in der Behandlung solcher Beschwerden wurde zu dieser Zeit zu einem weitverbreiteten Untersuchungsthema in der Wissenschaft (vgl. Loncarevic 2001:66). Heute sind es jedoch die strukturellen Rahmenbedingungen, die den Prozess der Migration begleiten und MigrantInnen vor und nach ihrer Einwanderung beeinflussen. Folglich wurde festgestellt, dass Menschen, die in die westlichen Industrieländer einreisen, über einen besseren Gesundheitszustand verfügen, als jene, die in der Heimat verbleiben. Gleichzeitig darf jedoch nicht vergessen werden, dass MigrantInnen im Aufnahmeland einer größeren, gesundheitlichen Belastung ausgesetzt sind, als die ansässige Bevölkerung. Diese Tatsache kann vor allem auf die individuellen Erfahrungen zurückgeführt werden mit denen das Verlassen der Heimat - aus welchem Grund auch immer- verbunden ist und sowie auf die teilweise schlechten Lebensbedingungen im Aufnahmeland. Auch die politischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen im Aufnahmeland, die vorherrschenden Arbeitsbedingungen und prägende Faktoren wie Flucht oder ein ungesicherter Aufenthaltsstatus, spielen hier eine wichtige Rolle. Ein bewusstes Interesse und verstärktes Verständnis in Hinblick auf die individuelle Lebens- und Migrationsgeschichte eines Menschen, im Allgemeinen seiner kulturell geprägten Lebenswelt, sind somit Einstellungen, die sich nicht, wenn es um die Gesundheit geht, als unabdingbar abzeichnen (ebd.). Ein

weiterer interessanter Aspekt ist außerdem, dass unter MigrantInnen meist eine positive Einstellung zum westlichen Medizinsystem zu erkennen ist. Dies bezieht sich vor allem auf die Kompetenz der hiesigen ÄrztInnen, und die moderne, technische Ausstattung in den Spitälern (vgl.Kuntner 2001:365).

Die Lebensbedingungen von Frauen mit Migrationshintergrund in Österreich, sind neben vielen anderen Faktoren, von Arbeitslosigkeit, geringen finanziellen Mitteln, beengten Wohnverhältnissen oder auch von der Sorge über eine ungewisse Zukunft geprägt. Negative Auswirkungen auf den gesundheitlichen Zustand der Betroffenen sind das Resultat. Weiters belasten häufig traumatische Erfahrungen, wie beispielsweise die Flucht aus dem Heimatland oder Verlusterlebnisse, die psychische Stabilität der Migrantinnen. Ein ungesicherter Aufenthaltsstatus sowie eine Konfrontation mit Diskriminierung und Rassismus gelten als weitere Belastungsfaktoren (vgl.Wolf 2009:297). Das Verlassen der gewohnten, kulturellen, familiären Rahmenbedingungen und das Einleben in einer fremden Umgebung, welche mit schwierigen Lebensbedingungen verbunden ist, bedeutet einen großen Anpassungsdruck (vgl.Hegemann & Salman 2001 zit. nach Binder-Fritz 2009:29).

In jeder Gesellschaft kann ein spezifisches System an Vorstellungen und Gesetzmäßigkeiten in Hinblick auf weibliche und männliche Geschlechterrollen festgestellt werden, welches im Laufe eines Lebens im Zuge der Sozialisation des Individuums erlernt und verinnerlicht wird. Obwohl dieses Muster einem stetigen Wandel unterliegt, kann für eine Generation durchaus ein „kulturelles Schema“ in Bezug auf die Geschlechterbeziehungen manifestiert werden. Im Allgemeinen kann man sagen, dass es „Frau sein“ im einfachen Sinne nicht gibt. Spezifisch soziale, ökonomische und historische Kontexte spielen hier eine entscheidende Rolle (vgl. Binder-Fritz 2003a:123).

Wie Binder-Fritz 2003 betont, werden Frauen mit Migrationshintergrund in der Gesellschaft des jeweiligen Aufnahmelandes, einerseits aufgrund ihrer Zugehörigkeit zu einer bestimmten ethnischen Gruppe und andererseits aufgrund ihres Geschlechts, als doppelt benachteiligt angesehen. Auch im lokalen Gesundheitssystem wird diese Tatsache als relativ aktuelles Thema diskutiert. Hier wird vor allem eine Betonung auf „die fremde Kultur“ dieser Personen mit Migrationshintergrund gelegt, um Erklärungen für kulturspezifische Vorstellungs- und Verhaltensweisen zu schaffen, welche für die eigenen gewohnten Rahmenbedingungen fremd sind. Dieses Hervorheben des „Fremden“ jedoch gibt in weiterer Folge, mehr denn je, Anlass zur Ausgrenzung, Stereotypisierung und zur Bildung und Verstärkung von Vorurteilen. Das Bewusstsein, dass es sich bei den Angehörigen verschiedener ethnischer und religiöser

Gruppen keinesfalls um eine homogene Einheit handelt, muss hier immer im Vordergrund stehen. Eine individuelle Migrationsgeschichte und die damit verbundenen Lebenserfahrungen des Menschen sind oft bedeutender, als eine bloße Identifizierung durch das Herkunftsland (vgl. Binder-Fritz 2003a, 2009, 2011:131f).

Der deutsche Volkskundler Ulrich Tolksdorf beschäftigt sich in mehreren seiner Artikel mit dem Thema der Ernährung im Kontext der Migration. Er geht von der Annahme aus, dass das traditionelle Ernährungsverhalten eines Individuums sehr stark in dessen soziokulturellen Persönlichkeit verankert ist. Die These einer Konstanz von Nahrungsgewohnheiten, wenn es um eine soziale, aber vor allem räumliche Mobilität geht, existiert schon lange und wird von vielen Wissenschaftlern, die sich mit diesem Thema beschäftigten, vertreten. Aus folgenden Zitaten soll noch einmal die Ernährung als konstantes, kulturelles und soziales „Totalphänomen“ betont werden (vgl. Tolksdorf 1981:14).

Wilhelm Heinrich Riehl bemerkte schon 1907: *„Nirgends sind die Volksstämme konservativer, als wo es Mund und Magen gibt!“* (Riehl zit. nach Tolksdorf 1993:188). Auch der Volkskundler Richard Weiß stellte 1946 fest: *„Für den einzelnen bedeuten die heimatlichen Speisen [...] einen wesentlichen Teil seiner Heimatbindung, welcher ihm bewusst wird, sobald er in eine andere Umgebung, kommt [...] Heimatliche Speisen und Getränke in der Fremde genossen, können die ganze Heimat vergegenwärtigen.“* (Weiß zit. nach Tolksdorf 1993:188-189) Weiters schreibt auch der Schriftsteller Max Frisch über die Vertrautheit mit *„heimatlichen Speisen“* die *„das gute Gefühl verschaffen, man kenne sich aus in der Welt, wenigstens hier“* (Frisch zit. nach Tolksdorf 1993:189). Vor allem in der Zeit nach dem 2. Weltkrieg, in der es zu großen Umsiedlungsbewegungen in Deutschland kam, wurden Untersuchungen zum so genannten Geschmacks-Konservatismus gemacht. Weiters sieht Tolksdorf das Essen und Trinken als gesellschaftliches Operationsgefüge, welches Kommunikation und Interaktion zwischen den Individuen und Gruppen ermöglicht aber auch ihrer Orientierung dient. Das Essen, als alltägliche, immer wiederkehrende soziale Handlung hat großen Einfluss auf den Lebens- und Zeithrhythmus des Menschen. Im Allgemeinen ist die menschliche Ernährung und die damit verbundene Selektion der Nahrungsmittel, von einer Vielzahl an gesellschaftlich tradierten Werten und Normen aller Art geprägt. Dazu zählen unter anderem kulturspezifische Traditionen, Religionszugehörigkeit, Weltanschauung, Gewohnheiten und Geschmack. Hier darf jedoch der Aspekt nicht vergessen werden, dass verschiedene Nahrungsmittel oder nationale Kochkünste, aufgrund des hohen Werts von Kommunikation und Identifikation, für die jeweilige kulturelle Gruppe auch manchmal als Symbole gesellschaftlicher Abgrenzung und Differenzierung von anderen Gruppen gesehen

werden. Tolksdorf spricht vom kulturellen System der Küche, das uns seit frühester Kindheit begleitet und im Rahmen des jeweiligen Sozialisierungsprozesses erlernt und verinnerlicht wird. Außerdem stellt er fest, dass das Ernährungssystem aufgrund seiner komplexen Funktionalität, im Gegensatz zu anderen kulturellen Systemen, viel stärker in unserer kulturellen Persönlichkeit verankert ist. Wenn Ernährung in einem kulturellen Kontext behandelt wird, ist es nahe liegend, dass MigrantInnen verschiedenste Speisen, Zubereitungsmethoden oder Gewürzzutaten als „Heimatsymbol“ erkennen und durch ihren Verzehr Assoziationen zu ihrem Heimatland hervorgerufen werden (vgl. Tolksdorf 1981:14f).

Ulrich Tolksdorf hat im Zuge seiner Untersuchung 1000 Befragungen von preußischen MigrantInnen und Flüchtlingen durchgeführt. Er versuchte ein relativ breites Informationsspektrum zu gewinnen und stellte Fragen in Hinsicht auf das gesamte Ernährungsverhalten. Tolksdorfs Fragen waren unter anderem bezogen auf Nahrungsauswahl, Nahrungsmittel-Kombinationen, verschiedene Gewürze, Zubereitungstechniken, zeitliches Einhalten des Mahlzeitenrhythmus, Tischsitten und auch Formen der Gastfreundschaft. In der Befragungsgruppe der über 55-Jährigen, bei denen der Migrationsprozess im Durchschnitt 30 Jahre zurückliegt, stellte Tolksdorf fest, dass nur bei 9% der Befragten im eigenen Haushalt keine Elemente ihrer früheren, traditionellen Küche festzustellen waren. Bei den jüngeren MigrantInnen lag diese Zahl bei 22%. Weiters ließ sich aus seiner Untersuchung erkennen, dass spezifische Gewürze das am stärksten konstante Element darstellen. In 68% aller Mahlzeiten wurden somit traditionelle, für ihre frühere Heimat typische, kulturspezifische Gewürze verwendet. Hierauf entwickelte er den Begriff des „Gewürzkonservatismus“. In weiterer Folge stellte sich heraus, dass Gewürze im Allgemeinen konstanter sind als beispielsweise für eine Region typische Nahrungsmittel. Diese werden schon nach wenigen Jahren im neuen Land aufgegeben und durch andere ersetzt. Ein scheinbarer Widerspruch in den Ergebnissen seiner Untersuchung ist die Tatsache, dass in lediglich 15% der Haushalten Mahlzeiten serviert wurden, die als vollkommen traditionell angesehen werden können, unter Verwendung von traditionellen Zutaten und mit gewohnter Technik zubereitet. Somit schließt man darauf, dass sich der so genannte Geschmacks-Konservatismus nur auf vereinzelte Elemente die den Mahlzeiten beigegeben werden, bezieht. Durch diese Elemente wird für das Individuum Tradition vermittelt und bietet eine gewisse Verhaltenssicherheit in der anfangs noch sehr fremden Umgebung. Als Beispiel dafür führt Tolksdorf das Trinken eines traditionellen Eröffnungsschnapses an. Die Kombination von „alten“ und „neuen“ Elementen wird als Innovation gesehen und darf nicht als starr angesehen werden. Rund um diese konstanten Elemente entwickelt sich im Laufe der Zeit, den Akteuren oft nicht bewusst, eine „neue Küche“. Zusammenfassend bleibt jedoch ein Widerspruch. Tolksdorf betont auf der

einen Seite die starke Konstanz ethnischer Ernährungsgewohnheiten, die durch eine frühe Sozialisation geprägt ist und dadurch auf einer tiefen Verankerung in der sozialen, personalen, emotionalen Identität beruht. Auf der anderen Seite aber bemerkt er, dass sich das Ernährungsverhalten relativ schnell aufgeschlossen für Neuerungen zeigt, wie beispielsweise der Verwendung einer neuen Gemüsesorte oder ein Besuch in einem Restaurant anderer Nationalität. Um diesen Widerspruch aufzuklären nennt Tolksdorf die Begriffe der Endo-Küche und der Exo-Küche, die erstmals von Claude Lévi-Strauss verwendet wurden. Hier wird einerseits die Küche für den privaten Bereich von der Küche für die Öffentlichkeit differenziert (vgl. Tolksdorf 1981: 14-20). Eine genauere Ausführung zu diesem Thema würde jedoch zu weit von der hier untersuchten Materie abschweifen. Ein weiterer Aspekt, der bei einer Annahme von Ernährungsgewohnheiten als relativ konstantes Phänomen nicht außer Acht gelassen werden darf, ist der der „Tradition aus Desinteresse“. Wiegelmann, ein deutscher Volkskundler, betont, dass es bei manchen spezifischen Verhaltensweisen, die Ernährung betreffend, oft einfach nur das Nichtvorhandensein von Interesse, sich mit der neuen Materie zu beschäftigen oder eine gewisse Bequemlichkeit, die Dinge beim Alten zu lassen mitspielt (vgl. Wiegelmann 1990: 4).

Um den thematischen Bogen rund um die Thematik vorliegender Arbeit weiter zu spannen widme ich mich in nachfolgendem Kapitel der Medical Anthropology und der Geburt aus ethnologischer Sicht. Man kann sagen, dass das Thema dieser Arbeit aus dieser Subdisziplin der Kultur- und Sozialanthropologie gegriffen wurde.

3 Die Geburt aus ethnologischer Sicht

Der Begriff der Ethnomedizin wird im deutschsprachigen Raum seit etwa 30 Jahren als Bezeichnung für die Fachrichtung zwischen Ethnologie und Medizin verwendet. Sie entwickelte sich zu Beginn der 1970er Jahre parallel zur Medical Anthropology im anglophonen Raum. Anfänglich wurde hier meist die *„wissenschaftliche Auseinandersetzung mit allen Formen der Heilkunde außerhalb der akademischen Medizin“* (Haunschild 1976/77 zit. nach Lux 2003:10) verstanden. Das zentrale Interesse lag vorwiegend in der Bereicherung, Ergänzung und sogar Relativierung der damaligen, westlichen Schulmedizin mit so genannten „fremden Medizinsystemen“ aus anderen Ländern. Noch heute sind medizinische Traditionen weltweit, auch im Hinblick auf ihre materiellen Erscheinungsformen und ihren Umgang mit Wissen, Denken und Traditionen zentrale Forschungsthemen der Ethnomedizin. Gesundheit und Krankheit in anderen und auch der eigenen Gesellschaft im kulturellen Kontext zu betrachten, steht als Grundparadigma der Ethnomedizin. Auch das, für Ethnologen selbstverständliches Einbeziehen politischer,

sozialer, philosophischer oder ökologischer Aspekte ist charakteristisch für ethnomedizinische Forschungen. Bis in die 80er Jahre, lässt sich innerhalb der Disziplin eine kulturvergleichende Vorgehensweise erkennen. Auch die Darstellung der Schulmedizin als eine unter vielen „Medizinen“ der Welt ist hier prägend. Ein wichtiges Werk dieser Zeit stellt Arthur Kleinmans „*Patients and healers in the context of culture*“ (1980) dar. Der Ausdruck Medizinethnologie ist im Gegensatz zum Begriff Ethnomedizin aktueller und wurde in Fachkreisen vor allem in den letzten 10 Jahren aufgrund seiner begrifflichen Logik vorgezogen. Das Wort „Medizinethnologie“ setzt sich einerseits aus der Medizin als Anwendungsbereich, und andererseits, hinten angestellt, der Ethnologie als Vorgehensweise, zusammen (Lux 2003:10f).

Die Geburt als Thema der ethnologischen Forschung wurde von verschiedenen AutorInnen immer wieder behandelt. Zunächst ist hier Lieselotte Kuntner zu nennen, die sich in ihren Werken (1991, 1994, 1995, 1997 u.a.) unter anderem ausführlich mit der Thematik der Gebärdpositionen, in verschiedenen Kulturen auseinandersetzte. Weiters ist Maya Nadig zu nennen. In ihrem Artikel „*Körperhaftigkeit, Erfahrung und Ritual*“ (1997) behandelt die schweizer Kulturanthropologin Geburtsrituale im interkulturellen Vergleich. Einen bedeutenden Beitrag leistete auch die amerikanische Anthropologin Brigitte Jordan (1995). Auf ihre „*Anthropology of Birth*“ wird in folgendem Kapitel näher eingegangen. Auch der deutsche Mediziner und Anthropologe Wulf Schiefenhövel, welcher Herausgeber des Curare Sonderbandes „*Gebären aus ethnomedizinischer Sicht*“ (1995) ist, soll als wichtiger Vertreter dieser Disziplin genannt werden. In diesem Sammelband erschienen viele Beiträge unterschiedlicher AutorInnen zum Thema Geburt im Kulturvergleich. „*Der Wandel der Geburtshilfe bei den Neuseeländischen Maori*“ (1995) von Christine Binder-Fritz ist einer dieser Artikel. Basierend auf ethnologischen Feldforschungen bei den Maori in Neuseeland publizierte sie, neben anderen Beiträgen (1995, 1996 u.a.) zum Thema, überdies das Buch „*Whaka Whanau. Geburt und Mutterschaft bei den Maori in Neuseeland*“ (1996) in dem sie sich mit dem lokalen, traditionellen Geburtssystem (1989) und der modernen Geburtshilfe (1996, 1997, 2001) beschäftigte. Sie behandelte Aspekte wie die Rolle der Verwandten bei der Betreuung einer schwangeren Frau (vgl. Binder-Fritz 1996:89f), pränatales Verhalten, Schwangerschaftstabus (ebd:147f) und auch die Ernährung in der Schwangerschaft (ebd:105f).

3.1 Anthropology of Birth

Der Begriff der „Anthropology of Birth“ wurde vor allem von der berühmten US-amerikanischen Anthropologin Brigitte Jordan (1995) begründet. Sie beschäftigte sich seit den späten 70er Jahren des vorigen Jahrhunderts mit dem Prozess der Geburt und des Gebärens und den damit verbundenen Aspekten im Kontext der Kultur. Zu diesem Thema forschte sie zunächst bei den Maya-Indianern in Yucatan und führte anschließend vergleichende Untersuchungen in den USA durch. Im Laufe der Zeit etablierte sich die Bezeichnung einer „Anthropology of Birth“ als eine spannende Subdisziplin in der Ethnologie. Da die Disziplin lange Zeit von männlichen Wissenschaftlern und Feldforschern dominiert wurde, und auch aufgrund der Tatsache, dass die Geburt eines Kindes zumeist als „intime Sache der Frauen“ definiert wird, dauerte es relativ lange, bis erste Studien durchgeführt und veröffentlicht wurden. Jordan fokussierte in ihrer Arbeit zum Thema Geburt nicht ausschließlich den Vorgang des Gebärens, sondern ließ auch Ereignisse, die sich rund um dieses prägende Ereignis im Leben jeder Frau und ihres sozialen Umfelds abspielen, nicht außer Acht. Verhaltenskriterien, Wertigkeiten, Vorstellungsmuster und die Rollen der beteiligten Personen interessierten die Anthropologin besonders. Sie beschrieb grundlegende Differenzen zwischen den Geburtsmethoden in traditionellen Gesellschaften und jenen in westlich geprägten Kulturen. Jordan betonte auch Unterschiede zwischen den, vermeintlich ähnlichen, westlich-biomedizinisch orientierten Staaten USA und Schweden (vgl. Jordan 1995:25f). Unter anderem formulierte sie den Entschluss: „ [...] *Geburt ist nirgendwo nur ‚natürlich‘. Es gibt keinen Ort auf der Welt, es gibt keinen Stamm, wie immer ‚primitiv‘ er auch sein mag, wo die Geburt von den beteiligten Personen als eine ausschließlich physiologische Angelegenheit betrachtet wird.*“ (ebd:26).

In allen Gesellschaften ist das Phänomen der Geburt mit gewissen Risiken bzw. Gefahren für die Mutter und das Kind verbunden. Strategien und Interventionen, diese im besten Sinne zu bewältigen, haben sich in traditionellen wie auch in schulmedizinisch-geprägten Ethnien in unterschiedliche Richtungen entwickelt. In den USA steht vor allem die physische, den Gesundheitszustand von Mutter und Kind bedrohende, Gefährdung, im Mittelpunkt. Im Gegensatz dazu fürchtet man in traditionellen Gesellschaften eher Aspekte die in Verbindung mit übernatürlichen Kräften stehen. Hier wie auch dort konnten gesellschaftlich anerkannte Methoden, um diesen unterschiedlichen Gefahren entgegenzuwirken, begründet werden.

Abgesehen von den Unterschieden welche Brigitte Jordan zum Thema Geburt in den verschiedenen Gesellschaften aufzeigt, sind es immer Faktoren wie die jeweilige Weltanschauung, das ökologische Umfeld, soziale Beziehungen, Rollenverteilung zwischen

Mann und Frau oder auch ihre Vergangenheit, die eine Gesellschaft prägen. Aufgrund dieser Gesichtspunkte spricht Jordan von sogenannten Geburtssystemen (vgl. Jordan 1978, 1995:27). Laut Jordan soll das Phänomen Geburt somit aus einer ganzheitlichen Perspektive heraus betrachtet werden. Sieben Dimensionen zählen hier zu den zentralen Eckpunkten ihrer Studien:

- die Definition des Ereignisses
- die Vorbereitungen die dafür getroffen werden
- die teilnehmenden Personen und unterstützende Interventionen
- ökologische Aspekte
- der Gebrauch von Arzneimitteln
- Techniken die angewandt werden
- jeweilige Auffassungen zur Entscheidungsfindung

(vgl. Lozoff, Jordan, Malone 1988:3).

Im Leben jeder Frau passieren prägende, biologische Veränderungen in Form von Monats- bzw. Lebenszyklen. Die erste Menstruation und die erste Mutterschaft, das Einsetzen der Wechseljahre und auch die Menopause stellen bedeutende Abschnitte im Leben jeder Frau dar. Diese Veränderungen gehen meist Hand in Hand mit einer neuen, individuellen sozialen Orientierung in der Gesellschaft und im näheren Umfeld (vgl. Binder-Fritz 2003b:93).

„Die mit der menschlichen Reproduktion verknüpften Vorstellungs- und Verhaltensweisen, sowie die mit jedem Abschnitt im weiblichen Lebenszyklus verbundenen Rollenerwartungen an die Frau, sind zudem ein integraler Bestandteil der jeweiligen Sozialorganisation, des ideologischen und medizinischen Weltbildes sowie der Geschlechterverhältnisse“ (ebd.).

3.2 Geburts- und Schutzsysteme

Als prägendes, außergewöhnliches Ereignis, das mit verschiedenen Gefahren für Mutter und Kind verbunden ist, ist die Geburt in allen Gesellschaften von den jeweils spezifischen Vorstellungen und Verhaltensregeln bestimmt. Diese soziokulturellen Rahmenbedingungen, in denen eine Geburt in jeder Gesellschaft anders organisiert und gestaltet werden, werden als Geburtssystem bezeichnet. Ein weiterer Begriff, das Schutzsystem, bezieht sich auf den Komplex an kulturellen Praktiken und Regeln, die zum Schutz der Mutter und des Kindes während der Schwangerschaft, der Geburt, des Wochenbetts und der Stillzeit angewendet werden. Soziologische, ökologische, historische, religiöse, politische und medizinische Faktoren haben Einfluss auf Geburts- und Schutzsysteme. Man unterscheidet zwischen einerseits dem traditionellen, naturheilkundlichen, und auf der anderen Seite einem

medizinisch-technischen Geburts- und Schutzsystem. Beide bestehen nebeneinander und ergänzen sich in vielerlei Hinsicht sinnvoll (Kuntner 1997 zit.nach Domenig 2001: 361f).

Im Lehrbuch „Professionelle transkulturelle Pflege“ von Domenig (2001) listet Liselotte Kuntner universelle Kennzeichen traditioneller Geburtssysteme auf:

- Gesellschaftlich verankerte Codes, die das Denken, Erleben, Befinden und Handeln beeinflussen können
- Soziokulturell geprägte Wertvorstellungen
- Traditionelles Rollenverhalten
- Frauen- bzw. hebammenorientierter Betreuungsmodus
- Therapie von traditionellen Heilern meist akzeptiert
- Anwesenheit des eigenen Mannes größtenteils nicht üblich
- Fremde Männer (Ärzte) unerwünscht
- Spezifischer Umgang mit Schmerz bzw. psychosomatische Schmerzbekämpfung
- Vertikale Gebärposition
- Anwendung von traditionellen Heilmitteln bzw. Heilpflanzenmedizin
- Laktationsmittel
- Rituale zum Schutz von Mutter und Kind, rund um die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett sowie für den Umgang mit der Plazenta
- Ernährungskonzepte und Essempfehlungen und -verbote
- Krankheits- und Behandlungskonzepte wie das Warm-Kalt-System
- Verschiedene Formen des Befindens, auch unter dem Einfluss von Schreck –in gewissen medizinischen Systemen als Susto bekannt
- Gesellschaftliche Prägung des Körpergefühls
- Religiöse Vorstellungen
- Konzepte der Unreinheit und der rituellen Reinigung (siehe dazu auch Binder-Fritz [1997] und Strasser [1995])
- Tabus

(Kuntner 2001:363)

Weltweit haben Konzepte dieser Art Einfluss auf das Leben von Frauen. Speziell wenn es um das Thema rund um die Schwangerschaft, die Geburt und die Zeit danach geht, dürfen diese nicht außer Acht gelassen werden. Beispielsweise ist das Anlegen des Neugeborenen an die Brust der Mutter gleich nach der Geburt in unseren Spitälern durchaus üblich, in anderen

Gesellschaften jedoch aufgrund von religionsspezifischen Reinheitsvorstellungen nicht üblich (vgl. ebd.).

3.3 Traditionelle Vietnamesische Medizin

Um einen Einblick in die traditionelle vietnamesische Vorstellungswelt, wie sie in der Literatur zu finden ist zu bekommen, möchte ich mit Hilfe dieses Unterkapitels einen Exkurs zur traditionellen Medizin Vietnams durchführen.

Nach Nguyen Van Thang (1997) lässt sich die Entstehung der traditionellen vietnamesischen Medizin, vermutlich mehrere tausende Jahre, auf die Zeit der Hung-Könige, die zwischen 2879 und 250 vor Christus in Vietnam herrschten, zurückführen. Zwei Arten von Überlieferungen spielen bei der Entwicklung der traditionellen vietnamesischen Medizin eine besondere Rolle. Sie basiert auf der einen Seite auf der Volksmedizin, die auch als südliche Medizin bezeichnet wird. Ein wichtiger Bestandteil der Volksmedizin sind spezielle Rezepte für Arzneimittel, die von Generation zu Generation über Jahrhunderte hinweg überliefert wurden. Mit den ersten Menschen, die Vietnam besiedelten, begann auch die Geschichte der traditionellen Medizin. Erkenntnisse über medizinische Eigenschaften von Pflanzen wurden durch das Sammeln von Nahrungsmitteln gemacht, und wurden zu einem wertvollen Mittel um Krankheiten zu behandeln oder vorzubeugen. Die medizinischen Techniken dieser frühen Siedler waren erwartungsgemäß auf deren Lebensbedingungen und Beschwerden abgestimmt. Somit zählen Methoden wie das Einrenken von Knochen, Akupunktur, Massage, Akupressur, kleine chirurgische Eingriffe, Moxibustion² und das Anwenden von, mit Medizin getränkten Kompressen, ebenfalls zu den Techniken der traditionellen Medizin. Auch die therapeutische Wirkung von Ernährung wurde sehr bald erkannt. Beispielsweise entdeckte man, dass der Stamm des Bang-Baumes oder die Tro-Frucht durch den hohen Stärkegehalt sehr nahrhaft war, und als Abhilfe bei Hungersnöten dienen konnte. Fisch und Schildkröten wurden, um den Geruch zu minimieren und die Verdauung zu unterstützen, in Kombination mit Ingwer zubereitet. Daraus resultierte der allgemeine Gebrauch von Zutaten wie Ingwer, Zwiebel und Knoblauch nicht nur als Gewürzmittel, sondern auch als Heilmittel (vgl. Nguyen Van Thang 1997:209ff).

² Als Moxibustion bezeichnet man die Behandlung von Akupunkturpunkten oder ganzen Körperpartien mit Wärme. Sie wird angewendet, um dem Körper Energie bzw. Wärme zuzuführen und gilt als wesentlicher Bestandteil der fernöstlichen Medizin. (vgl. http://www.shiatsu-austria.at/einfuehrung/tfm_26.htm) aufgerufen am 24.08.2010

Weiters wurden schon sehr bald Erkenntnisse zu Aspekten der Kleidung, der Behausung, der Astronomie und auch der Bio-Meteorologie gewonnen, die zur Entwicklung einer nationalen traditionellen Medizin beitrugen. Diese so genannte südliche Medizin wurde schon lange vor der Einführung der nördlichen Medizin angewendet und gilt bis heute als unsagbar wertvolles Kulturgut. Leider ist jedoch bei vielen dieser uralten, volkstümlichen Praktiken, aus denen sich diese Volksmedizin entwickelt hat, ihre Herkunft nicht mehr nachvollziehbar (ebd.:210).

Tue Tinh, ein Mönch der von der vietnamesischen Bevölkerung als „Gott der südlichen Medizin“ bezeichnet wird, gilt als wichtigster Begründer der traditionellen vietnamesischen Medizin. Er studierte die klassische chinesische Medizin und war bekannt für seine kritische Perspektive und seine kreative Umsetzung in der Praxis. Seine Grundannahme, von der er stets ausging, besagte, dass der menschliche Körper sich an sein Umfeld anpassen würde, und dass geographische und klimatische Aspekte bei der körperlichen Gesundheit des Menschen eine wichtige Rolle spielten. Er war es, der versuchte viele traditionelle Methoden aus China auf vietnamesische Verhältnisse anzupassen. Seine Werke waren sehr umfang- und einflussreich und prägten die nachfolgenden Ärztegenerationen in vielerlei Hinsicht (ebd.).

Einer der herausragenden Vertreter dieser traditionellen Medizin in Vietnam war Hai Thuong Lan Ong Le Hun Trac (1720-1791). Ihm wird auch der Titel „Meister der traditionellen vietnamesischen Medizin“ nachgesagt. Sein Hauptwerk, „Abhandlungen über das medizinische Wissen von Hai Thuong“ gilt als eines der bedeutendsten Nachschlagewerke der traditionellen, orientalischen Medizin und enthält Ausführungen zu Pharmakologie, Semiotik, Pulsdiagnose, innerliche und äußerliche Pathologie, Geburtshilfe, Gynäkologie, Pädiatrie, Meteorologie und ihre Auswirkungen auf das Individuum, Hygiene, Körperübungen, lebenserhaltende bzw. verlängernde Maßnahmen und Ernährung. Außerdem sind tausende, von ihm entwickelte Arzneimittel, in seinem Werk aufgelistet und detailliert beschrieben. Im Gegensatz zur südlichen Medizin der Gelehrten, auch nördliche Medizin genannt, die aus China stammt und sich auf Prinzipien der alten orientalischen Kosmologie bekennt. Von 179 vor Christus bis 938 nach Christus befand sich Vietnam unter der Herrschaft Chinas (ebd.).

Im Zuge dieser Besatzung reisten viele chinesische Ärzte nach Vietnam, um dort stationierte chinesische Feudalherren zu behandeln. Auf diesem Wege kam auch eine Vielzahl an chinesischen Arzneimitteln und auch neuartige tropische Pflanzen wie beispielsweise Süßkartoffel oder Zuckerrohr, nach Vietnam. Alte chinesische Manuskripte, die eine Auflistung dieser Mittel mit deren Eigenschaften und Bedeutungen beinhalten, sind wichtige historische Quellen dieser Erkenntnisse. Im Laufe der Jahrhunderte veränderten sich aus

China stammende Methoden, die in einem vietnamesischen Umfeld, von vietnamesischen Ärzten praktiziert wurden, als dass sie auf körperliche und geistige Eigenheiten der vietnamesischen Bevölkerung abgestimmt wurden. Auch das, im Gegensatz zum nördlichen China, in Vietnam vorherrschende tropische Klima, wurde zu einem Kriterium für diese laufenden Anpassungen. Es kam zu einer Vermischung der vietnamesischen Volksmedizin mit der traditionellen chinesischen Medizin und ermöglichte somit die Entwicklung einer nationalen, traditionellen Medizin (ebd.).

In der Zeit der Ly-Dynastie (1011-1223), in der ein ärztlicher Dienst zur Betreuung der Gesundheit des Königs institutionalisiert wurde, breitete sich dieses medizinische Wissen im ganzen Land aus, wenngleich jedoch Mythen und Aberglauben in der vietnamesischen Bevölkerung noch eine wichtige Rolle spielten und magische Methoden nach wie vor Gang und Gebe waren. Ein weiterer wichtiger Schritt in der Entwicklung der traditionellen Medizin in Vietnam war die Gründung des Instituts königlicher Ärzte in der Tran-Dynastie (1224-1339). In der offiziellen Gesundheitspolitik Vietnams wird stets eine Kombination zwischen moderner und traditioneller Medizin betont und gefördert (ebd.).

1955 meinte Präsident Hi Chi Minh dazu, dass man *„auf unsere, eigene Medizin aufbauen (sollte), denn sie ist wissenschaftlich, national und volkstümlich (...) Unsere Ahnen besaßen eine reiche Erfahrung in der Behandlung von Krankheiten sowohl mit den Mitteln der südlichen als auch der nördlichen Medizin. Um die Reichweite unserer Therapien noch zu erweitern, müsst ihr erforschen, wie unsere östlichen Heilverfahren sich mit denen des Westens in Einklang bringen lassen“* (ebd: 213). Die gegenseitige Bereicherung zwischen der Schulmedizin und alternativen Methoden ist somit wünschenswert, und lässt somit Anregungen für das eigene Gesundheitssystem im Raum. Weiter geht es nun um das traditionelle Konzept der Klassifikation von Nahrungsmitteln.

3.4 Das Warm-Kalt-System

Das Warm-Kalt-System, als Konzept der ausgewogenen Elemente, existiert in vielen Teilen der Welt und soll Menschen, die sich an diese gewissen Verhaltensregeln halten, Gesundheit und Wohlbefinden garantieren (vgl. Greifeld 2003: 112f). Es ist in verschiedenen Geburts- und Schutzsystemen beispielsweise bei verschiedenen ethnischen Gruppen in Asien, Südamerika, Mittelamerika und Mexiko zu finden. Dort gilt die Geburt an sich, und die Zeit danach als kalter Zustand und muss, mit Hilfe von wärmenden Speisen oder Kleidung, vor übermäßiger Kälte geschützt werden. Wenn es jedoch, trotz aller Vorsichtsmaßnahmen, zu

einer Erkrankung kommt, die auf dieses System zurückzuführen ist, soll dies durch eine Behandlung mit, in diesem Fall, als „heiß“ eingestufte Pflanzen oder Speisen ausgeglichen werden. Auch Inhalationen, Waschungen oder das Abreiben mit bestimmten, wärmenden Heilpflanzen, stellen hier eine Behandlungsmöglichkeit dar. Lieselotte Kuntner hat sich in ihrer Untersuchung zu tamilischen Familien als PatientInnen beschäftigt. Sie verfügen über genau diese Vorstellungsmuster. In ihrer Befragung tamilischer Mütter konnte sie feststellen, dass diese das Angebot, nach der Geburt kalten Tee oder Joghurt einzunehmen, als eher frustrierend empfinden. Aufgrund der Anstrengungen der Geburt befindet sich der Körper der Frau danach somit in einem abgekühlten Zustand. Heiße Getränke und Speisen werden folglich bevorzugt. Diesem Punkt werde ich mich in einem der folgenden Kapitel noch einmal genauer widmen. Weiters findet sie heraus, dass pflanzliche Laktationsmittel für tamilische Frauen, in der Zeit nach der Geburt eine wichtige Rolle spielen. Sie meint, dass diese Traditionen, die in den Familien über Generationen mündlich übermittelt werden, vor allem Frauen aus armen Ländern bekannt sind. Die Disziplin der Ethnobotanik und ebendiese Erkenntnisse zu den verschiedenen, traditionellen Ernährungskonzepten stehen somit als bedeutende Informationsquellen auf dem Weg zu einer transkulturellen Perspektive der Frauengesundheit im Allgemeinen (Kuntner 1997, 2001:364).

4 Anthropology of Food

In folgenden Kapiteln werde ich mich vor allem der Ernährung, wie sie im Laufe der Zeit in der Kultur- und Sozialanthropologie behandelt wurde, beschäftigen, um eine Relevanz zum Fach herzustellen und einen Überblick über die verschiedenen Ansätze, die sich mit dem Thema Ernährung im soziokulturellen Sinne beschäftigen, zu erläutern.

4.1 Historische Entwicklung

In den letzten sechs Jahrzehnten beschäftigten sich eine Vielzahl an Forschern aus unterschiedlichen sozialwissenschaftlichen Disziplinen mit dem soziokulturellen Aspekt von Nahrung und Ernährung. Man nimmt an, dass mehrere tausend Arbeiten zu diesem Thema in dieser Zeit entstanden sind. Hier hat auch der Begriff der „Ernährungssoziologie“, der in Deutschland und im angloamerikanischen Sprachraum um 1980 entstand, seinen Ursprung. Neben der amerikanischen Cultural Anthropology, der britischen Social Anthropology, der deutschen und französischen Ethnologie, wurde auch in der angloamerikanischen Ethnology das Thema Ernährung weitgehend differenziert aufgegriffen. Als Gemeinsamkeit zwischen den verschiedenen Disziplinen lässt sich eine holistische, also ganzheitliche Perspektive

erkennen (vgl. Bundschu 1995:80f). Im Allgemeinen untersucht die Anthropologie auf der einen Seite die kulturelle Bedeutung vom Essen zu untersuchen. Auf der anderen Seite stehen der Mangel oder das Fehlen von Nahrung und die gesellschaftlichen Reaktionen darauf im Zentrum des anthropologischen Interesses. Während des 2. Weltkrieges und der Nachkriegsperiode agierte die bedeutende amerikanische Anthropologin Margaret Mead als nationale Beraterin für Ernährung und Hunger. In ihrem Essay „The Changing Significance of Food“ behandelt sie die paradoxe Thematik zu Hungersnot inmitten des Nahrungsüberflusses (vgl. Counihan/Van Esterik 1997, 2008:17f). Wichtige Vertreter und Werke der Ernährungsstudien der Cultural- and Social Anthropology sind Marvin Harris mit „Wohlgeschmack und Widerwillen“ (1988) und Sydney Mintz (1987) mit „Sweetness and Power“, wo es um Zuckerverarbeitung und dessen Konsum geht. Jack Goody vergleicht, unter der Berücksichtigung des sozialen und politischen Kontexts, 1982 in „Cooking, Cuisine and Class“ verschiedene Ernährungssysteme. Sammelbände mit einigen Regionalstudien zum Thema wurden von Arnott (1975) und Fitzgerald (1977) verfasst (vgl. Bundschu 1995:80f). Freedman (1976) definierte die Ernährungsanthropologie als „*the study of the interrelationship between diet and culture and their mutual influence upon one another*“ (Strickland 2004:400).

4.2 Ernährungswissenschaft vs. Anthropologie und Soziologie

Während sich die Ernährungswissenschaft in erster Linie mit den körperlichen Funktionen und Gesundheitszuständen beschäftigen, interessieren sich Anthropologen und Sozialwissenschaftler für den symbolischen Charakter des Essens und der Ernährungsgewohnheiten, sozusagen im Kontext von Kultur. Obwohl die meisten Anthropologen anerkennen, dass Praktiken rund um die Vorbereitung von Speisen und deren späterer Konsum vor allem von biologischen Bedürfnissen und dem Zugang zu Nahrung beherrscht werden, argumentieren sie, dass diese Praktiken nach kulturellen Traditionen ausgearbeitet wurden. „*Food practices are therefore more complex than a simple nutritional or biological perspective would allow*“ (Lupton, 1996:7). Eine komplexere Sichtweise als die der bloßen Nahrungsaufnahme ist somit sinngebend.

4.3 Strukturalistische Ansätze in der ethnologischen Nahrungsforschung

Wiegelmann, ein Vertreter der deutschen Volkskunde, kommt 1971 in seinem Artikel „*Was ist der spezielle Aspekt ethnologischer Nahrungsforschung?*“ zu dem Schluss, dass für eine Untersuchung zum Thema Ernährung auf der Ebene der Ethnologie bereits eine gewisse

Struktur an Grundeinheiten vorhanden sein muss. Im Zentrum des Interesses steht hier vor allem die Mahlzeit. Um die Grundeinheit der Mahlzeit zu definieren: Mahlzeiten findet man in allen ethnischen Gruppen, zu allen Zeiten. Aspekte wie die Struktur der Mahlzeit, Art und Abfolge der Speisen, Mahlzeitenordnung und auch das Essen in Hinblick auf den Lebensrhythmus des Menschen und all dies im Kontext der jeweiligen kulturellen Rahmenbedingungen, liegen hier im Zentrum des Interesses (vgl. Bundschu 1995:80f).

Ulrich Tolksdorf hat diesen Ansatz von Wiegelmann weitergeführt, und die Hauptbestandteile einer Mahlzeit, Speise und Speisesituation definiert, also was, wann, wo von Menschen gegessen wird. Als Speise bezeichnet Tolksdorf ein Nahrungsmittel verbunden mit der kulturspezifischen Technik mit der es zubereitet wird. Die Speisesituation setzt sich aus den Aspekten „sozialer Raum“ (Ort wo die Mahlzeit gegessen wird) und „soziale Zeit“ (Abhängigkeit der Mahlzeiten von beispielsweise Tagesordnung, Festterminen oder auch Lebenssituationen wie Kindheit, Krankheit oder Alter) zusammen. Nahrung kann auch im Sinne der Kommunikation und als Segregationsmittel gesehen und untersucht werden (ebd.).

Auch Mary Douglas, die bekannte britische Sozialanthropologin, hat sich ausführlich mit dem Thema Ernährung beschäftigt. „Deciphering a Meal“ (1972) und „The Structure of British Meals“ (1974) sind hier als wichtige Werke zu nennen. Sie behandelt unter anderem mögliche Veränderungen der Ernährungsgewohnheiten und kommt zu dem Ergebnis, dass in den „hochstrukturierten Teilen“ der Mahlzeit Traditionen eher aufrechterhalten werden. Im Gegensatz dazu ermöglichen weniger strukturierte Aspekte des Essens, Mary Douglas nennt hier als Beispiel den „*snack*“, die weniger strengen Regeln in der Verzehrsituation unterliegen als die Mahlzeit, durchaus Neuerungen auf verschiedenen Ebenen. Auch Whiteman (1966) beschäftigte sich mit Vergleichen zwischen der Funktion von Nahrung in den USA und den Trobriand-Inseln. Er erforschte Parallelen in dem Sinne als dass in beiden Gesellschaften Nahrung als Demonstration von Prestige, zur Etablierung politischer Macht, zur Erfüllung sozialer Verpflichtungen und Verfestigung sozialer Beziehungen, zur Freizeitnutzung und zu religiösen, ökonomischen, zeremoniellen, magischen und medizinischen Zwecken angewandt werden (ebd.).

Im Allgemeinen ist eine strukturalistische Sichtweise vor allem daran interessiert, wie individuelle Handlungen, Werte, Gedanken und Identitäten durch soziale Normen und Erwartungen strukturiert sind. Diese stehen im engen Zusammenhang mit der allgemeinen Organisation und Struktur von Gesellschaften. Aus einer strukturfunktionalistischen Sichtweise aus gesehen bleiben diese Werte und Normen im Rahmen einer

Gesellschaftsordnung. Ihre Existenz bedeutet, dass Individuen Erwartungen an das Verhalten anderer haben und umgekehrt versuchen die Erwartungen anderer zu erfüllen. Gesellschaften werden als ‚consensual‘, berechenbar und gleich bleibend gesehen, gestützt durch eine moralische Ordnung, die durch Kultur und Sozialstruktur erhalten bleibt (vgl.Lupton 1996:8).

Soziologen und Anthropologen, die dieser wissenschaftlichen Strömung angehören, tendieren dazu, Themen wie beispielsweise Ernährungs- und Essensgewohnheiten zu sehen, als wären sie linguistische Texte, aus denen es inne liegende Regeln aufzudecken gilt. Absicht dieser Forschungen ist es vor allem, herauszufinden, aus welchen Gründen das Essen als Teil des sozialen Lebens gilt. Als Beispiel nennt die Autorin die Art und Weise wie Essensgepflogenheiten dazu dienen, kooperatives Verhalten oder Kinshipstrukturen in kleinen Gruppen zu unterstützen. Es waren vor allem WissenschaftlerInnen aus der anthropologischen Tradition, die sich mit der Bedeutung von Nahrung und Nahrungsgepflogenheiten beschäftigten. Meistens jedoch widmeten sich westliche Anthropologen eher den Dimensionen von Essen in exotischen, kleinen und ländlichen Gesellschaften als jenen in ihrer eigenen Kultur (ebd).

Die sozialanthropologische Sichtweise zum Thema Ernährung und Essen hat drei Schwerpunkte entwickelt: das Essen als soziokultureller Kontext um die Logik und Prinzipien verschiedener kultureller Systeme aufzuzeigen, Essen als mediatives Mittel und moralisches System innerhalb einer Gesellschaft, und Essen als eine Zusammensetzung von Lebensmitteln, welche überlappende Aspekte von ökologischen, biologischen und kulturellen Systemen in der menschlichen Gesellschaft repräsentieren (vgl.Khare 1980 nach Lupton 1996:9).

Claude Lévi-Strauss' Verständnis einer kosmologischen Dimension von Vorstellungen rund um Ernährung hat viele heutige Kulturanalysen der Ernährung beeinflusst. Zunächst vergleicht er in „Structural Anthropology“, welches erstmals 1958 veröffentlicht wurde, die französische und englische Küche (Ashley u.a. 2004:27). Lévi- Strauss (1970) behandelt Ernährungsgepflogenheiten wie eine Sprache und begründet somit die erste Binäropposition, die in allen Kulturen vorkommt, und zwar jene zwischen Natur und Kultur. Nach Lévi-Strauss, ist Kultur die Gesamtheit aller dieser Praktiken, die Individuen voneinander unterscheiden und sie einzigartig machen. Ernährungspraktiken veranschaulichen diese Binäropposition, insbesondere in Übereinstimmung mit anderen Binäroppositionen wie beispielsweise zwischen roh und gekocht, oder zwischen essbar und nicht-essbar. Nach Lévi-Strauss ist gekochtes Essen eine kulturelle Transformation des Rohen. In dieser

Transformation wird Natur umgewandelt und abgegrenzt. Die Art und Weise, wie diese Transformation täglich durchgeführt wird, dient dazu, Kulturen zu definieren (vgl. Lupton 1996:9).

Claude Lévi-Strauss hatte mit seinem Essay „Le triangle culinaire“ 1965 großen Einfluss. Sein Ansatz weist einen starken Bezug zur Linguistik auf und ist begleitet vom Diskurs über Kultur und Natur. In seinem kulinarischen Dreieck nennt er drei wichtige Begriffe in Bezug auf die Analyse von Ernährungsweisen: Roh, Gekocht und Verfault.

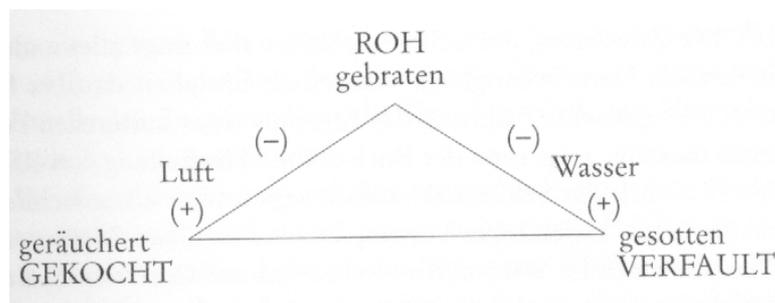


Abbildung 1 Kulinarisches Dreieck Lévi-Strauss ³

Das Gekochte steht für Lévi-Strauss für die kulturelle Veränderung des Rohen. Das Verfaulte wiederum bezeichnet die natürliche Veränderung des Rohen sowie des Gekochten. In weiterer Folge entwickelt er aus diesem kulinarischen Dreieck ein Dreieck der Rezepte, welches ebenfalls in vorangehender Abbildung erkennbar ist. Hier sind das Braten, Grillen und Räuchern natürliche Vorgänge, da ein direkter Kontakt zu Feuer besteht und keine Hilfsmittel benötigt werden. Im Gegensatz dazu das Kochen, welches ein kulturelles Phänomen darstellt, da ein Topf oder im Allgemeinen ein Gefäß gebraucht wird (vgl. Bundschu 1995:82-84). Wörtlich schreibt Lévi-Strauss darüber: „In dieses Dreieck haben wir ein weiteres gezeichnet, das die Rezepte betrifft, zumindest die einfachsten, denn wir haben uns darauf beschränkt, drei Arten der Zubereitung festzuhalten: das Braten, das mit Wasser Kochen bzw. Sieden und das Räuchern. Geräuchertes und Gesottenes stehen einander hinsichtlich der Natur des zwischen Feuer und Nahrung befindlichen Elements entgegen, das entweder Luft Wasser ist. Gebratenes und Gesottenes stehen einander durch den mehr oder weniger großen Raum entgegen, der dem Element Luft geschaffen wird; Gebratenes oder Gesottenes durch die An- oder Abwesenheit von Wasser“ (Lévi-Strauss 1968, 1976:525).

³ Aus: Claude Lévi-Strauss (1968,1976): Mythologica III. Der Ursprung der Tischsitten. Frankfurt am Main: Suhrkamp. S.525.

Somit kann eine Veränderung von Nahrungsmitteln als „natürlich“, im Sinne von verfaulen, stattfinden. Auf der anderen Seite steht wiederum die „kulturelle“ Transformation, sinngemäß das Kochen oder Räuchern, wobei hier mehr oder weniger komplexe Veränderungen bewusst herbeigeführt werden. Die Zuweisung dieser beiden Oppositionen ist jedoch nicht immer einfach, wenn man zum Beispiel die Herstellung bestimmter Käsesorten betrachtet. Schimmeln kann hier nicht ausschließlich als natürlicher Vorgang gesehen werden, da alleine das Warten auf den Eintritt eines gewissen Fäulnisgrades als kulturelles Merkmal anzuerkennen ist (vgl.Reinhardt 2008:51). In *Mythologica III* (1968, 1976) bringt Lévi-Strauss hierzu ein Beispiel zur großen Vorliebe von fauligem Fleisch bei Sioux-Völkern in Nordamerika. Nach seinen Schilderungen zogen diese das Fleisch eines verendeten Bisons, welches längere Zeit im Wasser gelegen hatte, dem eines frischen, lebenden Büffels, vor (vgl. Lévi-Strauss 1968, 1976:516). Die eindeutige Grenze zwischen Natur und Kultur ist somit schwierig zu ziehen. Was nun in die Kategorien „roh“, „verfault“ und „gekocht“ fällt ist von Gesellschaft zu Gesellschaft unterschiedlich (vgl.Reinhardt 2008:52).

Obwohl die Ansätze des symbolischen Strukturalismus kein Erklärungsmodell zu individuellen Nahrungsvorlieben bieten, liefern sie Aufschluss über zahlreiche Nahrungstabus in verschiedenen Gesellschaften. Hier sind vor allem die Vermeidung bestimmter Tierarten bzw. eine Klassifikation der Tierwelt in ‚essbar‘ und ‚nicht-essbar‘ von E. Leach (1972) im Zentrum des Interesses. Als Reaktion auf diesen symbolischen Strukturalismus entstanden in den 80er Jahren mehrere Arbeiten, die einen materiellen Aspekt als Grund für den Konsum verschiedener Nahrungsmittel betonten (vgl.Bundschu 1995:82-84).

4.4 Das Nahrungsmittel und die Mahlzeit

In der ethnologischen Nahrungsforschung geht es in erster Linie um eine Beschreibung verschiedener, für die eigene Kultur fremdartige Nahrungsmittel und Speisen, sondern vor allem auch um traditionelle oder religiöse Einstellungen und Werthaltungen dieser Personen, ihren Nahrungsmitteln gegenüber. Der kulturelle Aspekt des Essens und Trinkens lässt sich auch an der Tatsache erkennen, dass verschiedene ethnische Gruppen nicht alle Nahrungsmittel essen, obwohl sie zur Verfügung stehen würden. In jeder Kultur lässt sich eine spezifische Unterscheidung zwischen essbaren und nicht essbaren Speisen und Lebensmitteln feststellen. Der oft verwendete Ausspruch „*Was der Bauer nicht kennt, das isst er nicht*“ kann somit als universell anwendbar gesehen werden (vgl.Tolksdorf 2001:244). Der Ernährungsforscher Hans Jürgen Teuteberg differenzierte fünf Punkte, die die symbolische

Bedeutung des Nahrungsmittels beschreiben sollen. Als erstes nennt er das *Prestigeprodukt*, das eine, in der Gesellschaft elitäre Position erkennen lassen soll. Das *Statusprodukt* führt Teuteberg an zweiter Stelle an. Diese Nahrungsmittel dienen der soziokulturellen Identifikation des Individuums und demonstrieren seine Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe. Weiters nennt er *Fetisch-* und *Sicherheitsprodukte*, Nahrungsmittel, die bei Personen emotionale Sicherheit schaffen. Teuteberg spricht hier von einer „magisch-religiösen, ich-verteidigenden“ Wirkung der Speisen. Zu Fetisch- und Sicherheitsprodukten zählen auch Speisen und Lebensmittel die speziell von Kindern, Schwangeren oder kranken Personen gegessen werden sollen. An vierter Stelle seiner Aufzählung stehen *Hedonistische Produkte*, die aus Lustgefühlen konsumiert werden, meist aufgrund von Merkmalen wie Geruch, Geschmack oder Ästhetik. Nahrungsmittel, die dieser Kategorie zugeordnet werden, dienen meist als Belohnung für das eigene Verhalten. Als letzten Punkt nennt Teuteberg *Nur-funktionelle Produkte*, welche rein als Hauptkalorienlieferanten gesehen werden, um das körperliche Überleben zu sichern. Diese Nahrungsmittel verfügen darüber hinaus über keinen besonderen symbolischen Wert, sie sind symbolneutral (Teuteberg/Wiegelmann 1986:7).

Die Mahlzeit soll als Inszenierung des Essens, oder auch als dessen symbolische Funktion gesehen werden. Hier spielt die Zubereitung und die Ästhetik der Speisen die bei der Mahlzeit konsumiert werden eine wichtige Rolle. Die Mahlzeit soll als „Gesamtkunstwerk“ mehrere menschliche Sinne ansprechen. Im Rahmen der so genannten Tischsitten wird die Mahlzeit als Repräsentationsakt personaler und kultureller Identität gesehen. „*Insofern geht es bei der Mahlzeit um den Geschmack im sinnlichen und ästhetischen Sinne des Wortes*“ (Fellmann 1997:34.) Weiters ist auch noch zu erwähnen, dass hier nicht nur die Beziehung des Individuums zu seiner Nahrung eine Rolle spielt. Alle Interaktionen, die zwischen den, an der Mahlzeit teilnehmenden Menschen, passieren, sind wichtig für die Identitätsbildung des Individuums. Die Mahlzeit ist somit eine symbolische Funktion an der sich der Prozess der kulturellen und personalen Identitätsbildung besonders gut erkennen lässt (vgl. ebd.).

Diese symbolische Ebene lässt sich bei näherer Betrachtung von National- oder Regionalgerichten erkennen. Man kann sie als fiktiv bezeichnen, da sie lediglich in Kochbüchern und der öffentlichen Meinung der Bevölkerung manifestiert sind. Kulinarische Identitätsbildung ermöglicht somit einen „fiktiven Horizont“, der für kulturelle Identifikationsmuster typisch ist (vgl.ebd:35). In den folgenden zwei Kapiteln wird nun versucht, einen kurzen Einblick in die vietnamesische Nationalküche zu geben.

4.5 Die vietnamesische Küche

Ein Grundnahrungsmittel für Vietnamesen ist der Reis, welcher zu jeder Mahlzeit dazugehört. Eine wörtliche Übersetzung des vietnamesischen Wortes für Mahlzeit ist die „Zeit um Reis zu essen“. Zu Reis wird frisches grünes Gemüse, frischer oder getrockneter Fisch und auch eine Art fermentierte Fischsauce serviert. Auch Schweine- und Hühnerfleisch in kleinen Mengen sind üblich, sofern es das Haushaltsbudget erlaubt. Beispielsweise in Suppen wird Reis in vielen Fällen durch Nudeln ersetzt. Wasser und Tee sind häufige Getränke zur Mahlzeit. Obst wird als Snack zwischendurch gegessen. Der Fett-Gehalt einer traditionellen vietnamesischen Ernährung ist gering. Die normale Kalorieneinnahme entspricht einem Drittel der Norm westlicher Länder (vgl.Dinh/Ganesan/Waxler-Morrison, 2005:281f). Ausführungen zur vietnamesischen Küche und zu Rezepten werden im empirischen Teil dieser Arbeit näher beschrieben. Wie auch schon in Kapitel 3.4 erwähnt, wird in Folgendem noch einmal das so genannte Warm-Kalt-System, nun im Sinne einer Binäropposition, aufgegriffen.

4.6 Binäroppositionen Heiß versus Kalt

Heiße, kalte und neutrale Speisen werden unterschieden, was auch in der traditionellen vietnamesischen Küche eine gewisse Relevanz besitzt. Es ist wichtig die Balance von heiß und kalt im Körper beizubehalten, um Krankheit zu vermeiden. Heiße Speisen wie beispielsweise Fleisch, Fischsauce, Süßigkeiten, Kaffee, Gewürze, Knoblauch, Ingwer und Zwiebel sollten mit als kalt klassifizierten Speisen wie zum Beispiel die meisten Gemüsesorten, Obst Kartoffeln, Fisch und Ente ausgeglichen werden. Beim Entstehen einer Krankheit durch Wärmeverlust müssen kalte Speisen unbedingt vermieden werden. Bei Krankheit wird vor allem Reisschleim mit etwas Zucker oder Kondens-Milch verabreicht. Jedoch auch ein spezielles Gericht aus gesalzenem Schweinefleisch kombiniert mit Fischsauce ist eine gängige Mahlzeit bei Krankheit. Die Autoren bemerken, dass diese Klassifikationen zwischen heißen und kalten Speisen nach einer Auswanderung aus dem Heimatland, immer mehr abnimmt bis verschwindet (vgl.Dinh/Ganesan/Waxler-Morrison, 2005:281f).

Das typische Familienmahl, an dem alle Mitglieder der Familie teilnehmen und ein Gang dem nächsten folgt, ist in Vietnam nicht üblich. Außerdem ist es auch nicht üblich, sich während der Mahlzeiten zu unterhalten. Wenn vietnamesische MigrantInnen sich beispielsweise in Kanada niederlassen, bevorzugen sie weiterhin Gerichte aus ihrer Heimat, wie beispielsweise *cha gio* (frittierte Reispapierrollen mit Fleisch, Eiern oder gehacktem Gemüse), *pho* (eine

Suppe aus Nudeln und Fleisch) und *nuoc man* (fermentierte Fischsauce). In Städten sind die Zutaten hierfür oft in chinesischen oder asiatischen Geschäften erhältlich (ebd.).

Im Laufe der Zeit hat sich jedoch Vieles verändert. Einerseits sind viele vietnamesische Frauen ins Berufsleben eingestiegen und haben somit weniger Zeit, um zu kochen. Auf der anderen Seite haben viele von ihnen, besonders aber Kinder, ein Gefallen an typisch westlichen Speisen und Getränken entwickelt. Schnelles und relativ günstiges ‚fast food‘ wurde immer beliebter. Die vermehrte Aufnahme an Kohlenhydraten, Zucker und Fett haben, speziell bei Kindern, zu einer hohen Gewichtszunahme geführt. Dies sind Anzeichen dafür, dass die gesunde, ausgeglichene, vietnamesische Ernährung durch eine weniger ausgeglichene, im Zuge der Migration entstandene, ersetzt wurde (ebd.).

4.7 Der kulturspezifische Geschmack

Das Phänomen des Geschmacks, wenn es um das Essen geht, kann in einzelne Gesichtspunkte differenziert werden. Im engeren Sinne gibt es hier den individuell körperlich-seelischen Aspekt, bei dem es grundsätzlich um eine Anregung bestimmter Geschmacksnerven und damit verbundenen Sinnesempfindungen geht. Andererseits, kann der von der Gesellschaft normierte, kulturelle Aspekt genannt werden. Alle physiologischen Reize, die durch einen bestimmten Geschmack ausgelöst werden, lösen bestimmte psychische Reaktionen beim Individuum aus. Diese Reaktionen, vom Lust- bis zum Ekelgefühl, führen wiederum zu einer Veränderung des Appetits oder des Durstverlangens (vgl. Teuteberg 1993 103ff).

Der Geschmack, wie Teuteberg es nennt „als überindividuelles Kulturphänomen“, lässt sich wissenschaftlich schwer messen. Als wissenschaftlicher Forschungsgegenstand kann er nur fungieren, wenn er in einer zeitlich und räumlich begrenzten „Kultur“ festgemacht werden kann. Teuteberg schreibt in einer verkürzten Definition, dass der Geschmack *„als Summe aller ästhetischen Gefühle und Werturteile [gilt], die vor allem bei der Ablehnung alles dessen zum Ausdruck kommt, was nicht in die eigene Geschmacksrichtung paßt“* (ebd.:106). Als geschmackvoll wird somit das bezeichnet, was subjektiv mit dem eigenen Normen- und Wertesystem übereinstimmt. In umgekehrter Weise verhält es sich folglich mit Speisen, die als nicht geschmackvoll erachtet werden. Der Begriff des Geschmacks lässt sich im wissenschaftlichen Sinne nur schwer eingrenzen, da er im engen Zusammenhang mit dem allgemeinen, kulturellen und sozialem Wandel steht und im Kontext der Modernisierung und den Veränderungen von Lebensverhältnissen gesehen werden muss. Der Mensch im Allgemeinen hat die universelle Eigenheit, Geschmacksäußerungen eindeutig zu zeigen.

Weiters steht außer Frage, dass sich die sinnespsychologischen Wahrnehmungen des Geschmacks in Zukunft nicht verändern werden. Der Geschmack bestimmt unsere Auswahl an Nahrungsmitteln und wird von der Gesellschaft, in der wir leben, immer wieder bestätigt und neu festgesetzt. Man kann also sagen, dass das Phänomen des Geschmacks auf der einen Seite aus verschiedenen physischen Konstanten besteht, andererseits aber auch sozialpsychische Variablen beinhaltet. Laut Teuteberg ist das Zusammenspiel dieser beiden Aspekte in der Wissenschaft noch nicht zur Genüge erforscht und analysiert, da die sozialen und seelischen Einflussfaktoren nicht voneinander getrennt betrachtet werden können (ebd:103ff). Der Geschmack als soziokulturelles und sozial-psychologisches Phänomen unterliegt einem allgemeinen, kulturellen und sozialem Wandel. Weiters prägen auch das lokal-traditionelle Verhaltensmuster unser Geschmacksprofil (ebd:107).

Eine bestimmte Speisekultur kann sich zwar in einer Gesellschaft als dominant zeigen, lässt jedoch die Frage offen, ob es jemals eine einheitliche Esskultur gegeben hat. Die strukturellen Veränderungen, welche sich stets in den Bereichen der menschlichen Kultur ereignen, stehen als Erklärung für unterschiedliche Geschmäcker in den verschiedenen sozialen Schichten einer Gesellschaft. Es gibt bestimmte Grundmuster im Geschmack, welche als beständig, also Raum und Zeit überdauernd, erkannt werden. Diese Wahrnehmungsstrukturen wiederum werden durch andere Faktoren beeinflusst. Sie dürfen nicht als statisches Modell gesehen werden. Der Aufbau eines individuellen Geschmacks beim Essen, in seinen Normen und Verhaltensmustern passiert nach Teuteberg in drei Phasen. In der ersten Phase, der passiven Phase, wird die Grundstruktur des Geschmacks gebildet. In der frühen Kindheit bis ins Jugendalter spielen hier Bezugspersonen und das engere Umfeld eine besondere Rolle. Es kommt häufig zu einer Verhaltensnachahmung. Im Laufe der Zeit unterliegen diese Geschmacksbewertungen, die in dieser ersten Phase gebildet wurden, eher quantitativer und nicht qualitativer Veränderung. Die bilaterale Phase ist die zweite Phase. Das Individuum setzt sich hier mit den Normen und Verhaltensweisen seiner Umwelt intensiv auseinander. Zuletzt kommt es zur autonomen Phase, in der individuelle Vorlieben und Abneigungen gegenüber bestimmter Geschmäcker von Speisen und Getränke sich voll entfalten (ebd:103ff).

Traditionelle Einstellungen werden auch in der zweiten und dritten Phase, von Generation zu Generation in der Familie tradiert. Dieser Sozialisierungsprozess kann auch als Auswirkung des allgemein vorherrschenden Ernährungssystems gesehen werden. Aber auch der Einfluss der jeweiligen sozialen Schicht und verschiedener meinungsbildender Vorbilder sind wichtige Faktoren. Ein wichtiger Gesichtspunkt, der für die Entstehung von Geschmack ebenfalls eine

bedeutende Rolle spielt, ist die Tatsache, dass viele Aktivitäten im Zusammenhang mit dem alltäglichen Essen und Trinken von Individuen nicht mehr hinterfragt werden. Grund dafür ist, dass es sich dabei um Handlungen dreht, die bei Vorbildern abgeschaut wurden und oder schon immer so gemacht wurden. Es ist leichter, spezielle Muster von anderen zu übernehmen, sich an ihnen zu orientieren und sie als eigene zu bezeichnen, als in jeder Situation individuelle Entscheidungen zu treffen, abgesehen davon, dass es so ohnehin zu einer Überforderung des Individuums käme. Teuteberg bezeichnet die Geschmacksbildung als einen eher zähen Prozess. Um Änderungen zu gewöhnen, müssen erst gewisse Hemmschwellen überwunden werden. Eine plötzliche Veränderung des Geschmacks ist somit in seinen Augen unwahrscheinlich. Jedoch sind in jeder Altersstufe, oder auch in jedem Lebensabschnitt oder bei sozialer oder räumlicher Mobilität, aufgrund von neuen Sozialisationseinflüssen und neu erlernten Wertvorstellungen teilweise Änderungen von Geschmackselementen zu erwarten (ebd.).

Eine Sozialisation muss auch als Teil eines allgemeinen Kommunikationsprozesses gesehen werden. Als Beispiel hierfür ist die früheste Kommunikation des Kindes nach der Geburt mit der Mutter, das Stillen, zu erwähnen. Mit zunehmendem Alter wird die Kommunikation immer stärker. Veränderungen im individuellen Geschmack sind ein lebenslanger Prozess. Geschmacksvorlieben, die sich in den verschiedenen nationalen Gerichten, Speisen und Getränken präsentieren, eignen sich gut, um ein bestimmtes Nationalgefühl bzw. eine soziokulturelle Andersartigkeit hervorzuheben (ebd.).

4.8 Ernährung und Emotion

Nach der Soziologin Deborah Lupton in „Food, the Body and the Self“ (1996) werden durch den Geschmack und/oder den Geruch bestimmter Speisen und Lebensmittel beim Individuum Erinnerungen an vergangene Ereignisse wach. Auch die Zubereitung einer bestimmten Mahlzeit kann mit einer Vielzahl an Gefühlen, mit denen man in der Vergangenheit konfrontiert wurde, assoziiert werden. Man erinnert sich an zurückliegende, meist sehr prägende Erlebnisse, zu denen genau diese Speise serviert oder zubereitet wurde. Diese emotionalen Aspekte der Ernährung lassen sich auch umgekehrt erkennen. Individuen erinnern sich an gewisse Zeitpunkte in ihrem Leben und verspüren in Folge eine starke Lust oder, auch im negativen Sinne, eine Abneigung in Bezug auf bestimmte Lebensmittel. Diese Assoziationen passieren meistens unbewusst und reichen von Gefühlen wie Ekel, Hass und Angst bis zu Wohlbefinden, Befriedigung und Verlangen. In der Beziehung zwischen Mutter und Kind spielt diese Gefühlsebene ebenfalls eine wichtige Rolle. Durch das Stillen ergibt

sich für das Neugeborene eine erste körperliche Interaktion mit der Mutter. Hier kann der Körper der Mutter, und im engeren Sinne die Muttermilch selbst, als Quelle des Wohlbefindens für das Baby gesehen werden. Weiters werden Emotionen wie beispielsweise mütterliche Zuneigung oder auch romantische Liebe häufig von verschiedenen Lebensmittelherstellern genutzt und eingesetzt, um ihrem Produkt das richtige Image zu geben und bessere Verkaufszahlen zu erzielen (vgl. Lupton 1996:30f). Dieser Aspekt sei nur am Rande erwähnt, da dies sonst zu weit von der Themenstellung abweichen würde.

4.9 Ernährung und Identität – „der Mensch ist, was er isst“

Dieser berühmte Ausspruch aus der Zeit des deutschen Idealismus stammt von Ludwig Feuerbach und wird in heutiger Zeit lediglich als eine Kuriosität abgetan, da das Phänomen des Selbstbewusstseins diesem Satz Anlass gibt, noch einmal genauer darüber zu reflektieren. Mensch und Tier sind gleichsam Lebewesen, die auf Nahrung in körperlicher Hinsicht angewiesen sind. Ein deutlicher Unterschied zeigt sich jedoch schon offensichtlich in der Art und Weise wie der Mensch seine Nahrung zu sich nimmt. Diese Differenzierung ist beispielsweise auch schon deutlich in der deutschen Sprache zu erkennen (vgl. Fellmann 1997:27f). Die Verben ‚essen‘ und ‚fressen‘ signalisieren, dass beim Menschen eine kulturspezifische Zubereitung der Nahrung eine wichtige Rolle spielt. Auch die „Werkzeuge“ mit denen Nahrung aufgenommen wird, dürfen hier nicht außer Acht gelassen werden, und zeigen, dass es sich beim Essen nicht lediglich um eine Befriedigung des Hungergefühls handelt. Somit wäre es besser zu sagen: „der Mensch ist *wie* er isst“. Wenn Menschen sich mit ihren Speisen und Lebensmitteln identifizieren, spricht man von einem „symbolischen Vorgang“, der jenseits einer körperlichen Betrachtungsweise abläuft. Als Beispiel kann hier die christliche Kommunion, sozusagen das heilige Abendmahl, genannt werden. Jesus, der Sohn Gottes wird symbolisch durch Brot und Wein in den menschlichen Körper aufgenommen und einverleibt. Das Essen und die Identifikation sind beides Bedürfnisse, auf die der Mensch nicht verzichten kann. Das Essen, als ein kulturell vermittelter Vorgang, zählt zu den wichtigsten elementaren Medien personaler und kultureller Identitätsbildung (ebd:28). Auch mythische und ideologische Betrachtungen und soziale Ritualisierungen prägen das Essverhalten und in weiterer Folge die Bildung einer individuellen Identität (vgl. Barlösius/Neumann/Teuteberg 1997:17).

4.10 WHO zu Ernährung

Laut den Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation ist es eine ausgewogene Ernährung, in Verbindung mit regelmäßigen körperlichen Aktivitäten, welche maßgebend zur Aufrechterhaltung eines guten Gesundheitszustandes beim Menschen beiträgt. Sie definiert: *“Nutrition is the intake of food, considered in relation to the body’s dietary needs. Good nutrition – an adequate, well balanced diet combined with regular physical activity – is a cornerstone of good health. Poor nutrition can lead to reduced immunity, increased susceptibility to disease, impaired physical and mental development, and reduced productivity”* (who.int/topics/nutrition, 6.2011).

Empfehlungen der WHO zum Thema gesunde Ernährung wären somit einerseits das Essen von reichlich frischem Obst und Gemüse, Nüssen und Getreide. Auf der anderen Seite empfiehlt die WHO eine Drosselung der Salzzufuhr, weniger Zucker und Fett. Weiters wird auf die Bedeutung von gesättigten und ungesättigten Fettsäuren hingewiesen. Letztere sollten bevorzugt eingenommen werden (vgl. who.int/dietphysicalactivity/diet, 6.2011).

4.11 Die österreichische Ernährungspyramide

In vorliegendem Kapitel geht es nun um die Vorstellungen einer gesunden Ernährung auf nationaler Ebene. Die im Folgenden abgebildete und beschriebene Ernährungspyramide soll als Vergleichsmodell zu jenen Vorstellungen zu gesunder Ernährung der vietnamesischen Frauen dienen. Das Bundesministerium für Gesundheit in Österreich hat folgende Pyramide als Richtlinie für eine ausgewogene, gesunde Ernährung entwickelt:

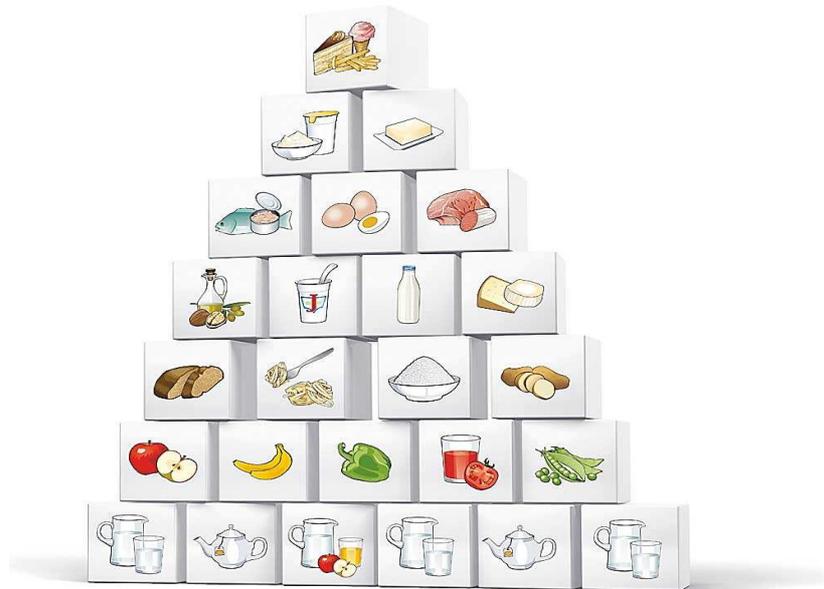


Abbildung 2 Ernährungspyramide⁴

Die Ernährungspyramide gibt Aufschluss über empfohlene Mengen an Nahrungsmitteln und soll als anschauliches Modell zur Vermittlung einer gesunden Ernährungsform dienen. Sie besteht aus sieben Ebenen, wobei die unterste die Gruppe der Getränke darstellt. Je weiter man in der Pyramide nach unten geht, desto mehr sollte man von jeweiligen Lebensmitteln zu sich nehmen. Wichtig ist es zu erwähnen, dass alle Ebenen als Bestandteil der gesunden Ernährung gesehen werden sollen. Oben angefangen sind es fett-, salz- und zuckerhaltige Speisen, die man laut dem österreichischen Bundesministerium für Gesundheit maximal einmal am Tag essen sollte. Die Verwendung von Kräutern und Gewürzen wird hervorgehoben. Die übermäßige Zufuhr von Salz sollte vermieden werden, wie auch schon im vorangehenden Kapitel zur Ernährungsempfehlung der WHO erwähnt wurde. Ein bis zwei Esslöffel pflanzliches Öl oder Fett sollten täglicher Bestandteil oder Inhaltsstoff von Speisen sein. Hierzu zählen auch Nüsse, Samen und beispielsweise Kürbiskerne. Auf dieser Ebene sollte vor allem auf die Qualität der verwendeten Produkte geachtet werden. Weiter kann man in der dritten Ebene der Pyramide Fisch, Fleisch, Wurst und Eier erkennen. Ein bis zweimal pro Woche wird fettreicher Seefisch wie Lachs, Thunfisch oder Makrele empfohlen. Auch der heimische Saibling und Hering wird hier erwähnt. Fettarmes Fleisch und Wurstprodukte sollten maximal dreimal in der Woche gegessen werden, wobei man rotes Fleisch, also Schweine-, Rind- und Lammfleisch eher selten konsumieren sollte. Wenn es um Eier geht, gelten drei Stück in der Woche als gesund. Milch und Milchprodukte sind ebenfalls wichtige

⁴http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Ernaehrung/Empfehlungen/DIE_OeSTERREICHISCHE_ERNAeHRUNGSPYRAMIDE (15.06.2011)

Bestandteile einer gesunden Ernährung. Es wird empfohlen dreimal täglich Milch, Joghurt oder auch Käse zu wählen. Auf der nächsten Stufe in der Ernährungspyramide stehen Getreideprodukte und Erdäpfel. Der Verzehr von Brot, Nudeln, Reis oder Kartoffeln viermal am Tag soll hier betont werden. Außerdem sollte man Vollkornprodukte vorziehen. Am häufigsten, mit 5 Portionen am Tag, sollte Gemüse, Obst und Hülsenfrüchte gegessen werden. Abschließend darf nicht darauf vergessen werden, ausreichend zu trinken. Eineinhalb Liter alkoholfreie, energiearme Getränke wie Wasser, Mineralwasser oder ungezuckerte Kräuter- und Früchtetees werden pro Tag empfohlen (vgl.bmg.gv.at, 15.06.2011). Weiters ist hier noch anzumerken, dass auch die gewohnte Ernährung der Frau Einfluss auf deren Fertilität, den Verlauf einer Schwangerschaft und auf die Häufigkeit und Ausprägung bestimmter Komplikationen während dieser Zeit nimmt (vgl.Bung 2004:224).

Da sich das Thema vorliegender Arbeit nun auf die Ernährung in der Schwangerschaft bezieht, wird im folgenden Kapitel eine spezielle dafür zugeschnittene Ernährungspyramide vorgestellt.

4.12 Die österreichische Ernährungspyramide für die Schwangerschaft

In Anlehnung an die Österreichische Ernährungspyramide haben ExpertInnen und die „Public Health Arbeitsgruppe Ernährung“ des Obersten Sanitätsrates (OSR) eine spezifische Ernährungspyramide für die Zielgruppe der Schwangeren erstellt (ages.at, Presse, 27.6.2011). Quintessenz dieser eigens entwickelten Pyramide ist, dass schwangere Frauen durchaus einen erhöhten Energiebedarf haben, jedoch nicht „für zwei“ essen sollten bzw. müssten. Dieser Mehrbedarf an bestimmten Nährstoffen resultiert aus den physischen und metabolischen Veränderungen im Körper der schwangeren Frau (vgl.Bung 2004:224). Dieser höhere Bedarf beträgt 250 kcal pro Tag und sollte vor allem mit Gemüse und Getreideprodukten erfüllt werden. Milch und Milchprodukte, eine Extraportion Fisch oder Fleisch sollte ab dem vierten Schwangerschaftsmonat zusätzlich gegessen werden. Außerdem brauchen Mutter und Kind in dieser Zeit eine höhere Dosis an verschiedensten Vitaminen und Mineralstoffen. Unter anderem spielt Folsäure eine besondere Rolle beim Heranwachsen des ungeborenen Kindes.

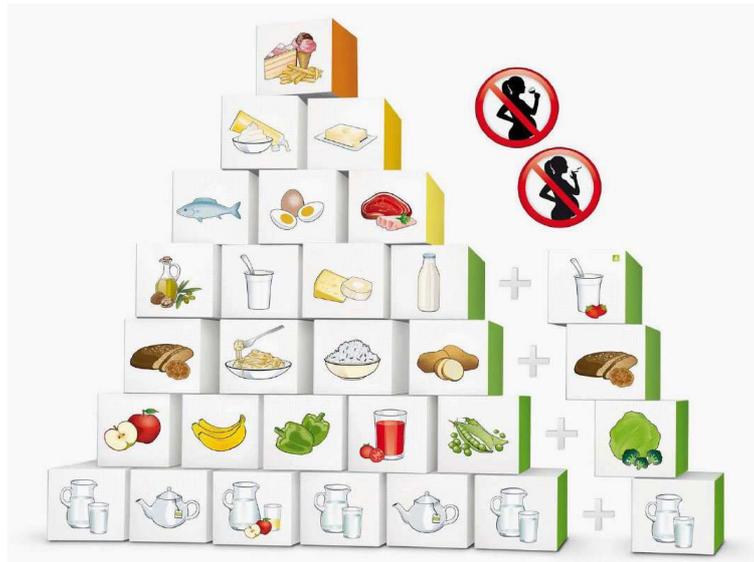


Abbildung 3 Ernährungspyramide für die Schwangerschaft ⁵

Im Weiteren empfiehlt die Public Health Arbeitsgruppe für Ernährung noch einige Lebens- und Genussmittel in der Schwangerschaft zu meiden. Unter anderen werden hier Zigaretten, Alkohol, Rohmilchprodukte, geräucherter Fisch, rohe Meeresfrüchte und Speisen, die rohes Ei enthalten, genannt. Aufgrund möglicher Schwermetallbelastung sollte auch auf Thunfisch, Heilbutt oder Schwertfisch verzichtet werden. Abschließend wird in der Pressemeldung zur neuen Ernährungspyramide für Schwangere auf diverse Hygienerichtlinien, welche die Nahrungsaufnahme betreffen, hingewiesen (vgl.ages.at, 7.2011).

Das Essen während der Schwangerschaft und die Zusammensetzungen der Ernährung während dieser Zeit haben besonderen Einfluss auf die spätere Gesundheit des Neugeborenen und seine weitere Entwicklung (vgl.Bung 2004:224). Da es sich beim Thema dieser Diplomarbeit um die Ernährungsgewohnheiten von vietnamesischen Frauen in Österreich handelt, soll diese Empfehlung des OSR als Vergleichsgrundlage für die Ergebnisse aus dem empirischen Forschungsteil dienen. Im nächsten Punkt soll auf westliche Empfehlungen zur Ernährung in der Stillzeit eingegangen werden.

4.13 Empfehlungen zur Ernährung in der Stillzeit

Der Energiebedarf einer stillenden Wöchnerin steigt im Vergleich zu jenem einer schwangeren Frau um etwa 500 kcal täglich. Hier werden einerseits der Energieanteil der

⁵ https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/files/Pyramide_Schwangerschaft.jpg (9.3.2012)

gebildeten Muttermilch und dazu der Energieaufwand der Milchproduktion gerechnet. Im Kapitel zur Ernährung während des Stillens, im Klassikerwerk „Die Geburtshilfe“ von Schneider/Husslein/Schneider stellt Huch fest, dass es bei der empfohlenen Nahrungszusammensetzung in der Stillzeit nur wenige Unterschiede zu der in der Schwangerschaft wünschenswerten Ernährung gebe. Der tägliche Mehrbedarf an Proteinen, Kalzium, Vitaminen und Spurenelementen sei jeweils derselbe. Außerdem sei es wichtig, viel Flüssigkeit zu sich zu nehmen (vgl.Huch 2004:946f).

5 Vergleichsstudien in Kanada und Australien

Im siebten Kapitel des Sammelbandes „Cross-Cultural-Caring: a handbook for health professionals“ beschäftigt sich die Soziologin und Anthropologin Nancy Waxler-Morrison (u.A.) mit PatientInnen mit vietnamesischem Migrationshintergrund in Kanada. Da sie sich auch mit dem Thema Ernährung während der Zeit der Schwangerschaft, Geburt und des Wochenbetts sehr ausführlich auseinandersetzt, stellt dieses Werk eine wichtige Basis und ein Vergleichsmodell für meine Arbeit dar. Informationen aus diesen Studien waren auch bei der Entwicklung des Interviewleitfadens hilfreich.

5.1 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett bei Vietnamesinnen in Kanada

Vietnamesinnen in Kanada beschreiben die Schwangerschaft als einen natürlichen Prozess. Es ist wichtig, während dieser Zeit das Gleichgewicht im eigenen Körper beizubehalten. Dies bedeutet unter anderem, dass eine schwangere Frau weder zu viele heiße Speisen oder Lebensmittel noch zu kalte zu sich nehmen sollte. Beliebt sind in dieser Zeit jedoch adstringent wirkende Lebensmittel wie beispielsweise grüne Mangos. Tonika verschiedenster Art werden eingenommen, um die werdende Mutter zu stärken und den Fötus schrumpfen zu lassen. Letzteres wird angewendet, um die Geburt zu erleichtern. Für vietnamesische Frauen gibt es in der Zeit der Schwangerschaft, der Geburt und in den Tagen, Wochen und Monaten danach viele weitere traditionelle Regeln, die unter anderem die Körperhygiene, das Essen oder das Stillen betreffen. Laut Dinh, Ganesan und Waxler-Morrison haben sich diese Vorstellungen und Aspekte, durch eine Migration nach Kanada deutlich verändert. Alles weitere dazu werde ich in diesem Theoriekapitel meiner Arbeit genauer ausführen (Dinh/Ganesan/Waxler-Morrison, 2005:276).

Die Geburt eines Kindes wird unter Vietnamesen als natürlicher Prozess gesehen. Traditionell wird der Geburtsschmerz mit Gleichmut hingenommen. Nur selten werden schmerzstillende Mittel angewendet. Durch die Migration jedoch hat sich dieser Aspekt deutlich verändert. Wenn die Möglichkeit besteht, schmerzstillende Methoden anzuwenden werden sie von vietnamesischen Frauen in Anspruch genommen oder sogar verlangt. Nichtsdestotrotz behalten sie ihre Selbstkontrolle und den Gleichmut während der Geburt bei (ebd:276f). Weitere, vertiefende Untersuchungen zu diesen Gesichtspunkten wären hier durchaus interessant.

Aufgrund des Stressfaktors und dem hohen Blutverlust bestehen traditionelle Vorstellungen die den Körper einer Mutter nach der Geburt als kalt bezeichnen, was auch schon in vorangehenden Kapiteln zum Warm-Kalt-System angesprochen wurde. Im ländlichen Vietnam sowie in vielen anderen Teilen Südostasiens kommt es somit nach der Geburt zu Ritualen wie beispielsweise dem „mother-roasting“. Ein kleines Holzkohlefeuer wird hier unter dem Bett der Wöchnerin entzündet um ihren Körper warm zu halten. Bei Frauen aus städtischen Gebieten in Vietnam ist dieser Brauch nicht mehr üblich. Neue Methoden um den Körper zu erwärmen wurden hier entwickelt und später auch durch die Migration in andere Länder mitgenommen (ebd:276f).

Vietnamesische Frauen vermeiden es außerdem, nach der Geburt zu baden oder ihre Haare zu waschen, aus Angst ihren Körper noch mehr abzukühlen. Waschungen mit Hilfe eines Schwamms und heißem Wasser sind hier eher akzeptiert. Im Wochenbett ist es auch wichtig, als kalt klassifizierte Getränke wie etwa Wasser oder Fruchtsäfte und Speisen wie beispielsweise rohes Gemüse und Obst zu vermeiden. Vorwiegend als heiß eingestufte, würzige und salzige Speisen sollten, gemeinsam mit Reis, Eiern, Tee, Süßigkeiten, Hühnerbrühe oder unter anderem Fischsauce, in dieser Zeit gegessen werden. Obwohl Vietnamesen eher wenig bis keinen Alkohol konsumieren, trinken viele Frauen nach der Geburt Rotwein oder Wein mit Ginsengextrakt verbunden mit der Vorstellung, dass diese Getränke ihre Körper von innen reinigen würden. Nach der Geburt ist eine Ruhepause für die Mutter von einem Monat vorgesehen. Laut den Autorinnen des Buches Cross-cultural Caring, die sich mit den Gebräuchen vietnamesischer Migrantinnen in Kanada beschäftigt haben, wird diese Ein-Monats-Regelung auch im Aufnahmeland noch beibehalten. Dabei wird auch das Risiko eines Verlustes des Arbeitsplatzes eingegangen. Abhängig von finanziellen Mitteln wird am Ende des ersten Monats zu Ehren des Neugeborenen ein mehr oder weniger großes Fest gefeiert (ebd:276f).

In ländlichen Regionen Vietnams ist es üblich das Kind eineinhalb Jahre lang zu stillen. Im Gegensatz dazu stehen Frauen aus dem städtischen Gebiet, die es bevorzugen ihr Kind mit der Flasche zu füttern. Feste Speisen werden erst nach dem sechsten Monat gegeben. Bei vietnamesischen Migrantinnen in Kanada ist festzustellen, dass auch sie, trotz der Empfehlungen vieler Ärzte, Krankenschwestern und Hebammen das Stillen ablehnen und lieber auf flüssige Babynahrung zurückgreifen, welches als ‚moderner‘ gesehen wird.

Viele Frauen sehen sich auch aufgrund ihrer Berufstätigkeit sehr bald gezwungen mit dem Stillen aufzuhören. Auch die Angst vor einer Deformierung der weiblichen Brust aufgrund des Stillens sind oft Gründe für vietnamesische Migrantinnen das Stillen abzulehnen (ebd:277).

5.2 Vietnamesinnen in Australien über das Stillen

Im *Journal of Advanced Nursing* schreibt Joh Chin Rossiter 1998, über Einstellungen und Auffassungen in Hinblick auf das Stillen, unter vietnamesischen Müttern in Sydney, Australien. Einige AutorInnen hatten sich schon zuvor ausführlich mit MigrantInnen mit vietnamesischem Migrationshintergrund im Zusammenhang mit Themen die die Gesundheit betreffen, beschäftigt. Demnach wurde festgestellt, dass es, im Zuge der Einwanderung in westlich orientierte Länder zu einem signifikanten Wandel in Hinblick auf die traditionelle Form der Säuglingsernährung kommt. Dies wurde auch schon im vorangehenden Kapitel, bezugnehmend auf Dinh, Ganesan und Waxler-Morrison erwähnt. Immer weniger Frauen entscheiden sich für das Stillen und bevorzugen in diesem Sinne ihre Neugeborenen mit Flaschennahrung zu füttern. Unter denjenigen die dennoch zu stillen begonnen haben, wird die Dauer der Stillperiode deutlich kürzer. Die Entscheidung, ob und wie lange eine vietnamesische Frau stillt, hängt laut vorangehenden Untersuchungen von sozialen, kulturellen und ökonomischen Einflussfaktoren in ihrer Umwelt ab. Die fälschliche Annahme, Flaschennahrung wäre die westliche „Norm“ ein Baby zu füttern und dass diese qualitativ mit Muttermilch gleichzusetzen sei, würde vietnamesische Frauen im westlichen Aufnahmeland in ihrer Entscheidungsfindung beeinflussen. Auch der Aspekt, dass das Füttern mit der Flasche für die Mutter ein höheres Maß an Freiheit und Bequemlichkeit im Alltag mit sich bringt und dadurch ein frühzeitiger Wiedereinstieg ins Arbeitsleben ermöglicht wird spielt eine Rolle. (vgl. Mathews & Manderson 1980, Henderson & Brown 1987, zit. nach Rossiter 1998:599). Um ein neues Bewusstsein unter Migrantinnen hinsichtlich der Säuglingsernährung zu schaffen wurden in Australien und anderen westlich orientierten Ländern sprach- und kulturspezifische Aufklärungsprogramme zu dieser Thematik gestartet (vgl. Chan-Yip & Kramer 1983, Young & Kaufman 1988, zit. nach Rossiter 1998:599).

Positive Einstellungen zum Stillen sollten vor allem von Hebammen, Ärzten und anderem Gesundheitspersonal an werdende Mütter mit Migrationshintergrund vermittelt werden (vgl. Hung et al. zit. nach Rossiter 1998:599). In Anbetracht dieser Hintergrundinformation versuchte Joh Chin Rossiter 1998 nun im Rahmen einer ethnografischen Studie Faktoren zu erörtern, welche aus der Sicht der Frauen zur Entscheidung für oder gegen das Stillen eine Rolle spielen. Somit wurden 124 Befragungen mit vietnamesischen Müttern in Sydney, nach der Geburt durchgeführt und analysiert. In ihren Ergebnissen formuliert die Autorin drei Hauptaspekte welche die Entscheidungsfindung, rund um die Säuglingsernährung, der Mütter mit vietnamesischer Abstammung beeinflussen. Zuerst nennt sie „*the process of believing*“ und meint hiermit das Vertrauen der Mütter auf ihren, vermeintlich richtigen Wissensstand wenn es um das Stillen geht. Man würde hier auf der einen Seite Frauen finden, welche der festen Überzeugung sind, dass das Trinken an der Brust die einzig beste Ernährungsform für ihr Kind darstelle und auf der anderen Seite jene, welche glauben, Flaschennahrung sei ohnehin qualitativ gleichwertig wie Muttermilch. Weiters spricht sie von „*complying*“. Sie meint hiermit, dass für viele Frauen die Meinungen und Erwartungen ihres sozialen Umfeldes bei der Entscheidung eine essentielle Rolle spielen. Als dritten Einflussfaktor zählt die Autorin so genanntes „*rewarding*“. Dieser Aspekt bezieht sich vor allem auf jene Frauen, welche begonnen haben, ihre Kinder zu stillen und von dem positiven Outcome, die Vitalität ihrer Babys betreffend, überrascht wurden und zufrieden weiterstillten. In weiterer Folge wurden auch die Erfahrungen und teilweise gemischten Gefühle jener stillenden Mütter thematisiert. Rossiter kam zu dem Schluss dass vor allem die sprach- und kulturspezifische Beratung und Unterstützung, unter anderem durch Hebammen, auch nach der Entlassung aus dem Krankenhaus eine sinnvolle Maßnahme darstelle, um das Bewusstsein für die Vorteile des Stillens zu erwecken und zu fördern (vgl. Rossiter 1998:598ff).

II METHODE UND FORSCHUNGSPROZESS

Nun möchte ich zur Beschreibung des empirischen Forschungsprozesses übergehen. Wie auch schon in der Einleitung erwähnt wurde, wurde ein qualitativer Forschungsansatz gewählt. Methodenwahl und Begründung sowie der Zugang zum Forschungsfeld und die gewählten Kategorien für die Leitfadenbefragung sind Punkte der weiteren Arbeit.

6 Qualitative Sozialforschung

„Qualitative Forschung hat den Anspruch, Lebenswelten ‚von innen heraus‘ aus der Sicht der handelnden Menschen zu beschreiben. Damit will sie zu einem besseren Verständnis sozialer Wirklichkeit(en) beitragen und auf Abläufe, Deutungsmuster und Strukturmerkmale aufmerksam machen“ (Flick 2000:14). Somit stehen in der qualitativen Sozialforschung das Individuum und seine Empfindungen im Mittelpunkt des Interesses. Ziel ist es, soziales Tun und Geschehen, sei es nun bewusst oder unbewusst, und damit verbundene Vorstellungen aufzuzeigen und zu interpretieren. Neue Möglichkeiten und Erkenntnisse für das eigene Umfeld zu erkunden und Vergleiche mit dem Unbekannten anzustellen sind weitere Ziele der Sozialforschung (ebd.). Strukturen der Alltagswelt von Individuen sollen sichtbar gemacht werden (vgl. Kleinig 1991:18). Für die vorliegende Arbeit wurde ein qualitativer Forschungsansatz gewählt. In folgendem Kapitel wird diese Wahl erörtert und begründet.

6.1 Methodenwahl und Begründung

Um das Forschungsfeld mit theoretischem Hintergrundwissen zu untermauern, wurde zunächst eine ausführliche Literaturrecherche durchgeführt. Die Beschäftigung mit relevanter Fachliteratur stellte sich folglich auch im Hinblick auf den empirischen Teil dieser Arbeit als sinnvoll heraus. Um mein Forschungsvorhaben empirisch durchzuführen habe ich mich für eine qualitative Datenerhebung mittels teilstandardisiertem Interviewleitfadens entschieden. Diese flexible Art der Interviewführung bietet die Chance, für den/die Interviewer/in sowie für den/die Befragte/n offen und ungezwungen zu sprechen. Da im Allgemeinen das Thema meiner Arbeit und speziell einige Fragen in meinem Leitfaden sehr private, sogar intime Ereignisse im Leben der Frauen ansprechen, wie zum Beispiel die Geburt eines Kindes, ist mir dieser Aspekt und im weiteren Sinne die Schaffung einer gemütlichen Gesprächsatmosphäre bei der Wahl meiner Forschungsmethoden sehr wichtig.

Weiters versuchte ich viele Informationen, die ich aus informellen Gesprächen mit meinen Informantinnen bzw. teilnehmender Beobachtung, vor oder nach dem eigentlichen Interview, gewonnen habe, in so genannten Memos festzuhalten.

6.2 *Das Leitfadeninterview*

Die Befragung mittels Leitfadeninterviews stellt für den/die ForscherIn eine flexible Methode der Datengewinnung dar. Aufgelistet in einem Leitfaden, bringt der/die ForscherIn, relativ offen formulierte Fragen in die Interviewsituation mit, welche von den Befragten beantwortet werden sollen. Die Reihenfolge in der die Fragen gestellt werden, kann der/die Interviewer/in selbst bestimmen. Dieser Aspekt unterscheidet das Leitfadeninterview von standardisierten Interviewformen und wird somit auch als teilstandardisiertes Interview bezeichnet. Diese Methode hat den Vorteil, dass man als Interviewer/in die Möglichkeit hat, bei speziellen Gesprächsphasen detaillierter nachfragen zu können oder aber bei Abschweifungen das Gespräch mit Hilfe des Leitfadens wieder in die richtige Richtung zu lenken. Ein hohes Maß an Sensibilität, den Gesprächsverlauf und den/die InterviewpartnerIn betreffend, sind hier von besonderer Bedeutung, um den Überblick über bereits Gesagtes und noch nicht Angesprochenes zu behalten. Vor Allem aber die Relevanz des Interviews für die übergeordnete Forschungsfrage darf hier nicht aus den Augen verloren werden (vgl.Flick 2002:232). Somit ist es wesentlich, zentrale Fragen im richtigen Moment, zum Gesprächsfluss passend, zu stellen. So genannte Schlüsselfragen, die in allen Interviews gefragt werden müssen, sollten entsprechend vorbereitet sein (vgl.Friedrichs 1973 zit. nach Atteslander 2003:157). Meines Erachtens ist die Befragung mittels Leitfadeninterview für das geplante Forschungsvorhaben wie maßgeschneidert. Der Leitfaden für die Interviews beinhaltet zunächst allgemeine Fragen zu soziodemografischen Daten der Informantinnen⁶. Unter anderem wurde hier nach dem Alter, dem Geburtsort, der Religionszugehörigkeit und der schulischen Ausbildung gefragt. Anschließend wird auf die Migrationsgeschichten der vietnamesischen Frauen eingegangen. Eine Überleitung zum thematisch-relevanten Teil der Befragung wurde im Rahmen einer weit gefassten Einstiegsfrage geschafft. Somit, so schien es mir, konnte auch der Erzählfluss meiner Interviewpartnerinnen inspiriert werden. Außerdem wurden alle weiteren Fragen sinngemäß in Kategorien und Subkategorien unterteilt, um die spätere Auswertung zu erleichtern.

⁶ Im Anhang befinden sich diese Angaben meiner Informantinnen in anonymisierter, übersichtlicher, tabellarischer Form.

Memos

In so genannten Memos wurden, zusätzliche Informationen, die in informellen Gesprächen, vor und nach Interviewsituationen mit den Vietnamesinnen aufkamen, gesammelt. Diese stichwortartigen Aufzeichnungen wurden meist im Anschluss an das jeweilige Gespräch verfasst und dienen ebenfalls als Quellen für vorliegende Arbeit. Hier wurden auch beispielsweise bei Unklarheiten der vietnamesischen Schreibweise von speziellen Namen oder auch Lebensmitteln, die in den Interviews genannt wurden mit Hilfe der Interviewpartnerin festgehalten.

6.3 Kategorien

Im Laufe der Literaturrecherche und in der parallel ablaufenden Erstellung des Interviewleitfadens wurden zur Strukturierung und thematischen Annäherung an das Forschungsvorhaben folgende Kategorien und Subkategorien gefunden. Diese sollen einerseits die Befragung erleichtern und die spätere Analyse mitbestimmen.

Ernährungsgewohnheiten allgemein

- Lebensmittel kaufen
- bestimmte Lebensmittel
- Rolle von Reis
- Essen gehen
- Geld für Lebensmittel
- Lieblingsessen

Ernährungswissen allgemein

- Vorstellungen zu gesunder Ernährung
- ungesunde Ernährung
- Rolle von „heiß“ und „kalt“
- Informationen zu Ernährung

Schwangerschaft allgemein

- Beschwerden
- Ratschläge/Empfehlungen zur Schwangerschaft aus Vietnam
- Kontakt zu anderen Frauen

Ernährung in der Schwangerschaft

- Ratschläge/Empfehlungen zur Ernährung in der Schwangerschaft aus Vietnam
- Meinung (wie ernähren?)
- Lust/Abneigung zu bestimmten Speisen

- Ernährungsumstellung

Wissenserwerb zur Ernährung in der Schwangerschaft

- Ernährungswissen geholt?
- Ratschläge vietnamesischer Arzt

Geburt

- Geburtsvorbereitung besucht?
- Ernährung zur Geburt

Wochenbett

- Verhaltensregeln nach der Geburt
- Ernährung nach der Geburt

Stillen

- Warum Stillen?
- Ernährung
- Milchfördernde Lebensmittel

6.4 Zielgruppe und Zugang zum Forschungsfeld

Als Zielgruppe dieser Arbeit wurden in Österreich lebende Frauen mit vietnamesischem Migrationshintergrund gewählt, wobei das Alter der Frauen hier nicht so sehr relevant war. Aufgrund der Tatsache, dass es sich bei dieser Untersuchung um den Aspekt der Ernährung während der Zeit der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes handelt, wurde die Zielgruppe jedoch weiter auf Frauen eingeschränkt, die schon Kinder haben bzw. gerade schwanger sind. Den Zugang zum Feld und den Erstkontakt zu Frauen der vietnamesischen Gemeinschaft in Österreich wurde mit Hilfe von Internetplattformen und aber vor allem durch Veranstaltungen des Vereins „*Gesellschaft Österreich – Vietnam*“ geknüpft. Dort durfte ich im Vorfeld einige meiner Interviewpartnerinnen persönlich kennenlernen. Einige Kontakte zu Vietnamesinnen waren auch im Rahmen des Forschungsprojektes im Vorfeld geknüpft worden und ermöglichten mir somit weitere Interviews zum Thema.

Über die Zielgruppe von Frauen in anthropologischen Forschungen im Allgemeinen wurden einige theoretische Ausführungen gefunden, welche zum Thema des folgenden Kapitels führten.

6.5 Die Frau in der anthropologischen Forschung

In der Kulturanthropologie stellt der menschliche Körper ein wichtiges Klassifikationssystem dar. Zu Beginn interessierten sich ForscherInnen und WissenschaftlerInnen der Disziplin

besonders für die Beschreibung und Darstellung „fremder Körper“, aus nicht-westlichen bzw. vorkolonialen Gesellschaften. Im Zuge dessen wurde auch das „andere Geschlecht“ zu einem zentralen Aspekt für damalige, nahezu ausschließlich männliche, Ethnologen. In ihren Werken standen jedoch lediglich Ausführungen zur männlichen Überlegenheit gegenüber dem weiblichen Geschlecht im Vordergrund. Die Frau als „Objekt der Forschung“ zu Beginn des 19. Jahrhunderts, wurde vorwiegend im Kontext sexistischer und auch rassistischer Anschauungen gesehen. Das Alter, das Geschlecht und die ethnische Herkunft von Menschen galt in der Anthropologie immer schon als zentraler Aspekt der Unterscheidung und gab somit in dieser prägenden Zeit Anlass zur Bewertung dieser Merkmale (Binder-Fritz 2003b:89).

Weiters möchte ich noch einmal betonen, dass Darstellungen von Frauen anderer Kulturen, damals meist aus afrikanischen Ländern, in frühen Ethnografien vorwiegend aus der männlichen Perspektive des Feldforschers stammen. Hier fließen jedoch auch unbewusst dessen verinnerlichte Vorstellungen von Geschlechterverhältnissen und –rollen aus seiner Herkunftsgesellschaft mit ein und werden auf diese „fremde Frau“ umgewälzt (ebd). Frühe ethnografische Werke beschäftigen sich auch mit der Repräsentation der Frau im Kontext mit Heirats- und Kinshipssystemen (vgl. Murdock 1949; Radcliffe-Brown 1952; zit. nach Binder-Fritz 2003b:89).

Auch der viel diskutierte Aspekt des „male bias“ spielt eine zentrale Rolle in der Frauenforschung. Hierbei geht es um den eingeschränkten Zugang männlicher Wissenschaftler zu Themen die den weiblichen Körper und alle damit verbundenen Vorstellungs- und Verhaltensmuster betreffen. Sexualität, Menstruation und auch die Geburt wurden von männlichen Anthropologen dieser Zeit durchaus untersucht, interpretiert und analysiert. Jedoch konnten von ihnen nie ganzheitliche Darstellungen dieser, von Frauen dominierten „Bereiche“ des Alltags erzielt werden, da sie Männern im Allgemeinen gar nicht zugänglich waren. Auch die Geburt zählt in den meisten nicht-westlichen Gesellschaften zu den weiblichen Angelegenheiten und verweigerte somit männlichen Forschern den Zutritt.

Am Anfang des 20. Jahrhunderts waren es berühmte Anthropologinnen des angloamerikanischen Raums wie Margaret Mead und Ruth Benedict, die sich ausführlich mit weiblich-anthropologischen Themen befassten und somit das Fach in vielerlei Hinsicht prägten. Auch in den 70er Jahren spielte die Kulturanthropologie eine wichtige Rolle und begründete in Folge die Frauenforschung in den USA. Die feministische Anthropologie beschäftigte sich im Laufe der Zeit auch immer mehr mit den so genannten sozialen Geschlechtern und brachte somit die „Anthropology of Gender“ hervor (vgl. Nadig 1986; Schlehe 1987 zit. nach Binder-Fritz 2003b:91). Jahrzehnte danach wurde das Augenmerk

besonders auf die Frau als Subjekt mit eigener Meinung und Identität gelegt (vgl. Clifford und Marcus 1986; Höglinger 2002; Maier 2003 zit. nach Binder-Fritz 2003b:91). Wichtig ist es, für die heutige Frauenforschung in der Anthropologie, *„dass Geschlecht und Kultur keine konstanten Größen einer homogenen Gesellschaft sind, sondern immer mit ihren Variationen in Zeit und Raum zu erfassen sind.“* [...] *„'Frausein' (muss) daher immer als Ergebnis spezifischer sozialer, ökonomischer und historischer Kontexte betrachtet werden“* (Binder-Fritz 2003b:92f).

6.6 Forschungsverlauf

Nach einer ausführlichen Literaturrecherche und Festlegen der zu untersuchenden Fragestellungen wurde zunächst begonnen ein Konzept für die bevorstehende Befragung zu entwickeln. Die Suche nach geeigneten Interviewpartnerinnen, begann ich zunächst mit Hilfe von verschiedensten Onlineplattformen und versuchte so Frauen kennen zu lernen und für meine Befragung zu gewinnen, was auch auf Anhub funktionierte. Auf diesem Weg wurde ich auch auf eine Veranstaltung, die in der vietnamesischen Botschaft in Wien, zum Anlass des Weltfrauentages stattfinden sollte, aufmerksam. Bei diesem beeindruckenden, vietnamesischen Beisammensein im kleinen Rahmen, lernte ich einige meiner Informantinnen kennen. Im Sinne des Schneeballprinzips wurde ich immer wieder mit weiteren Freundinnen oder Cousinen, die entweder gerade schwanger waren, oder schon Kinder hatten bekannt gemacht, welche ich wiederum zu potentiellen Interviewpartnerinnen zählen durfte. Ich erhielt Telefonnummern und E-mail Adressen und vereinbarte die ersten Treffen für meine Befragung. Zu einem späteren Zeitpunkt vermittelte mir meine Betreuerin, Dr. Christine Binder-Fritz noch weitere Kontakte von Frauen die bereit wären ein Interview zu geben, bis ich schließlich acht Befragungen in digitaler Form aufgezeichnet hatte. Zunächst schilderte ich meinen Interviewpartnerinnen die Intentionen meiner Befragung und klärte sie über Anonymität und meinen diskreten Umgang mit den aufgezeichneten Daten auf. Während der Durchführung der Gespräche wurde stets Rücksicht auf den Erzählfluss und die Mitteilungsbereitschaft der Interviewpartnerinnen genommen. Informelle Gespräche, die sich vor bzw. nach den Tonbandaufnahmen ergaben, wurden, wie oben bereits erwähnt, in so genannten Memos, nach Beendigung des jeweiligen Treffens, protokollartig festgehalten. Das vollständige Transkribieren der Gespräche, welche alle zwischen 30 Minuten und 1 Stunde dauerten, stellte sich als durchaus zeitaufwendigere Aufgabe als die bloße Gesprächsführung, heraus. Anschließend folgte die Auswertung und Analyse mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring. Um gleich den direkten Einstieg in die Gespräche mit den

befragten, vietnamesischen Frauen zu wagen, folgt unmittelbar eine kurze Vorstellung ihrer Persönlichkeiten.

Um die Privatsphäre meiner Informantinnen zu respektieren und zu schützen wurde in der gesamten Arbeit auf namentliche Nennungen verzichtet. Anstatt dessen wurden zur Unterscheidung der befragten Personen Buchstaben verwendet. Zu Beginn jedes Interviews wurden den Interviewpartnerinnen die Intentionen der Befragung und das Thema vorliegender Diplomarbeit erklärt. Auch auf die Anonymität und den diskreten Umgang mit den aufgezeichneten Daten wurde hingewiesen. Die Datenerhebung und Datenbearbeitung erfolgt unter der Einhaltung der „Good Scientific Practices“ und Beachtung der „Ethics of Research“.

6.7 Die Interviewpartnerinnen und ihre Geschichten

Folgende Abbildung soll die Herkunft der Informantinnen veranschaulichen.



Abbildung 4 Herkunftsregionen der Informantinnen (n=8)⁷

Vorliegendes Kapitel soll eine kurze Vorstellung der acht Interviewpartnerinnen (A-I) beinhalten. Um viele Hintergründe, Einstellungen und Verhaltensweisen der Individuen ganzheitlich zu verstehen und analysieren zu können, ist es auch sinnvoll, deren, teilweise sehr spannenden, Migrationsgeschichten zu hören und einzubringen. Die Tabelle über die

⁷ <http://www.lonelyplanet.com/maps/asia/vietnam/> (19.07.2011)

soziodemografischen Daten der Zielgruppe, welche sich im Anhang dieses Dokuments befindet, soll einen anschaulichen Überblick schaffen.

Informantin A ist 20 Jahre alt und wurde in Haiphong, im nördlichen Vietnam geboren. Als Älteste von zwei Geschwistern verließ sie mit 13 ihre Heimat, um bei ihrer Tante, die seit 25 Jahren in Wien lebt, zu bleiben. Sie wiederholte zunächst, aufgrund von sprachlichen Schwierigkeiten, die siebte Schulstufe einer Wiener Mittelschule. Anschließend besuchte sie eine Handelsakademie, welche sie nach drei Jahren, aufgrund ihrer Schwangerschaft, abbrechen musste. Informantin A ist verheiratet und lebt seitdem in Linz. Ihr Mann ist ebenfalls Vietnamesen.

Die 27-jährige Informantin B wurde in Hanoi geboren und lebt seit sechs Jahren in Wien. Sie hat fünf Geschwister, welche verstreut, in Vietnam, Polen und den Niederlanden leben. B absolvierte in Vietnam die so genannte Oberschule und studierte als Hauptfach anschließend Deutsch, was man an ihrer perfekten Ausdrucksweise auf Anhieb bemerken konnte. Im Jahr 2004 kam sie nach Österreich um ein Kolleg für Tourismus zu besuchen. Anschließend arbeitete sie eine Weile in dieser Branche. Zum Zeitpunkt unseres Gesprächs ist die aufgeschlossene Vietnamesin hochschwanger und erwartet ein Mädchen. Gemeinsam mit ihrem Mann, der aus Deutschland stammt, wohnt sie nun in Wien.

Informantin C, 32 wurde ebenfalls in Hanoi, als älteste Tochter geboren. Sie lebt seit 2008 mit ihrem Mann, der ebenfalls aus Vietnam stammt, in Wien. Da sie von sich selbst behauptet nicht sehr gut Deutsch zu sprechen, führten wir unser Gespräch kurzerhand auf Englisch. Sie studierte auf der Universität in Hanoi Englisch als Fremdsprache und internationale Beziehungen (foreign relations). Sie unterrichtete zuerst in Vietnam und absolvierte anschließend ihren Master in Australien. Derzeit arbeitet sie bei der UNO in Wien. Sie ist Mutter einer zweijährigen Tochter.

Informantin E, 42 und D, 34 leben seit 30 Jahren mit ihren Eltern in Wien. Die Familie lebte in Hanoi und war im Jahr 1980 gezwungen, aufgrund der chinesischen Abstammung des Vaters, wie zahlreiche andere Vietnamesen als so genannte „Boatpeople“ aus ihrer Heimat zu flüchten. Zum Zeitpunkt ihrer Flucht waren sie zwei und zwölf Jahre alt. Sie verbrachten zwei Jahre lang in einem Flüchtlingslager in Hong Kong und kamen schließlich mit Hilfe einer österreichischen Hilfsorganisation nach Österreich. Beide absolvierten die Matura. Erstere begann danach das Studium Pharmazie, Informantin D entschied sich für das Studium der Betriebswirtschaftslehre. Heute haben beide eine Arbeitsstelle im Bereich Informatik

gefunden, wodurch ihre Studien immer mehr in den Hintergrund fallen. Informantin E hat einen Sohn und ist mit einem Vietnamesen verheiratet. Die Töchter wurden 2005 und 2008 geboren. Ihr Mann ist Österreicher. In unserem Gespräch meinte D, nur mehr wenige Erinnerungen an Vietnam zu haben, da sie bei der Flucht ja erst zwei Jahre alt war.

Informantin G ist 31 Jahre, wurde in Saigon geboren und kam 1991 gemeinsam mit ihrer Mutter und ihren beiden Geschwistern nach Österreich. Ihr Vater flüchtete schon 1988 aus Vietnam und verbrachte zwei Jahre in einem Flüchtlingslager auf den Philippinen. Als ihm in Österreich schließlich Asyl geboten wurde, holte er seine Familie zu sich. G besuchte in Salzburg eine Hauptschule und anschließend die Handelsakademie. Zum Studieren verschlug es meine Interviewpartnerin schließlich nach Wien, wo sie auch ihren Mann kennenlernte, der ebenfalls vietnamesischen Migrationshintergrund hat. 2006 bekam sie einen Sohn. Sie ist bekennende, praktizierende Buddhistin und betonte, dass dies für sie eine wichtige Rolle spiele. Sie besucht regelmäßig einen buddhistischen Verein in Wien.

Informantin H erklärte sich auch bereit mir einiges zu erzählen. Sie ist 55 und lebt gemeinsam mit ihrem Mann seit 1991 in Salzburg. Ihr Geburtsort war Saigon, wo sie als eine von acht Geschwistern zur Welt kam. Dort besuchte sie schließlich die Schule in etwa bis zur Hauptschulstufe. H heiratete bald und ist nun schon seit 32 Jahren verheiratet. Sie arbeitete viele Jahre in der Produktion bei einer renommierten Süßwarenfirma in Salzburg. Seit sie jedoch aufgrund der Wirtschaftskrise ihre Anstellung vor ein paar Jahren verlor, ist sie zu Hause.

Die 36-jährige Interviewpartnerin I wurde in einer Provinz im Mekong Delta, im Süden Vietnams geboren. Gemeinsam mit ihren Eltern, mussten sie auch als „Boatpeople“ flüchten und so kam sie im Alter von sechs Jahren nach Österreich. In Vorarlberg besuchte sie Volksschule, Hauptschule und eine Handelsakademie und kam anschließend zum Studieren an die Universität nach Wien. Derzeit arbeitet sie als Betreuerin in einem Bankunternehmen. Sie hat bereits zwei kleine Kinder, als sie mir im Gespräch verrät, dass das dritte schon unterwegs sei. Eine Hochzeit mit ihrem Partner, der österreichischer Herkunft ist, steht ebenfalls schon auf dem Plan.

6.8 Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

Nun möchte ich mich der Methode widmen, welche ich zur Auswertung der Interviewdaten gewählt habe. Bei einer Inhaltsanalyse geht es vor allem um die systematische Bearbeitung

von Daten, welche aus Kommunikationsprozessen gewonnen wurden. Voraussetzung dafür ist das Vorliegen des Materials in festgehaltener Form. Alle acht Interviews wurden, um eine Auswertung nach Mayring zu ermöglichen, vollständig, unter Einhaltung von vorgegebenen Richtlinien transkribiert. Anschließend wurden jedem Dokument Zeilennummern hinzugefügt, um das Wiederfinden von gewissen Textpassagen zu erleichtern. Die Methode der Inhaltsanalyse stammt ursprünglich aus der Disziplin der Kommunikationswissenschaft und wurde im Laufe der Zeit zu einer beliebten Technik in unterschiedlichen Bereichen der Wissenschaft. Nicht nur die Analyse von verbalem Material, sondern auch die Untersuchung von formalen Aspekten und versteckten Sinngehalten wird ermöglicht. Der Psychologe Philipp Mayring definiert drei Grundformen der qualitativen Inhaltsanalyse, welche sich in Hinblick auf das zuvor festgelegte Erkenntnisinteresse und auch die konkrete Auswertungstechnik unterscheiden. Zum Einen nennt er die *Zusammenfassende Inhaltsanalyse*, welche auch als Modell für vorliegende Arbeit gewählt wurde. Zum Anderen beschreibt Mayring die so genannte *Explizierende Inhaltsanalyse* und die *Strukturierende Inhaltsanalyse*. Um näher auf die, für diese Forschungsarbeit bevorzugte Methode einzugehen, ist es wichtig zu erwähnen, dass diese vor allem dann zum Einsatz kommt, wenn besonderes Interesse an der inhaltlichen Ebene des Materials vorherrscht. Die im Zuge dieser Methode, entstehende Komprimierung des Materials auf das Wesentliche, ist ebenfalls charakteristisch (vgl. Mayring 1991:209f).

III FORSCHUNGSERGEBNISSE

Schließlich komme ich zur Präsentation meiner Forschungsergebnisse in den weiteren Abschnitten.

7 Traditionelle Vorstellungs- und Verhaltensmuster

Schwangerschaft

Als Zielgruppe dieser Feldforschung wurden in Österreich lebende vietnamesische Migrantinnen ausgewählt, die schon eines oder mehrere Kinder geboren haben bzw. zum Zeitpunkt der Durchführung des Interviews gerade schwanger waren. Da es sich hier um ein Forschungsthema handelt, welches sich rund um die besondere Zeit der Schwangerschaft und das einzigartige Erlebnis der Geburt, im Leben der Frauen dreht, wurde bei den Gesprächen besonders Wert auf eine gemütliche, vertrauliche Atmosphäre gelegt. Alle Informantinnen sprachen durchaus positiv über den Verlauf ihrer Schwangerschaften. Gelegentlich wurde von typischen Beschwerden wie Müdigkeit, Übelkeit und Erbrechen im ersten Drittel der Schwangerschaft berichtet (Interview mit C, Z:226; u.A.). Informantin B musste ihre Ernährung aufgrund einer diätpflichtigen Gestationsdiabetes einschränken (Informantin B, Z:137).

Diese Subkategorie des Fragebogens zielte darauf ab, herauszufinden, ob es spezifische Ratschläge und Empfehlungen aus Vietnam, die Schwangerschaft im Allgemeinen betreffend, gäbe und welche Bedeutung diese für die Zielgruppe der Untersuchung haben.

Informantin G beispielsweise bekam viele Ratschläge und Empfehlungen von ihrer Mutter H (Interview mit G, Z:389). Sie nannte die Regel, dass es wichtig war, während der Schwangerschaft nicht zu spät schlafen zu gehen, da dies schlechte Auswirkungen auf die Gesundheit im Allgemeinen habe. Auch der dringende Rat, sich als schwangere Frau nicht, wie zum Beispiel beim Ablegen eines Gegenstandes an einer höher gelegenen Stelle des Regals, nach oben zu strecken, war ihr bekannt. Sie erklärte die traditionelle Vorstellung, dass dies gefährlich sein könnte, da sich aufgrund der Bewegung die Nabelschnur des Kindes um dessen Hals legen könnte, und schwere Komplikationen auslösen würde (ebd, Z:316f).

Weiters erzählte Informantin A, dass es wichtig sei, nicht schwer zu heben, sich Zeit zu nehmen und sich während der Schwangerschaft zu schonen. Auch zu vieles Denken und Traurig sein würde negative Auswirkungen auf das Kind im Bauch der Mutter haben (Interview mit A, Z:181). Der lang andauernde Aufenthalt im Wasser bzw. wie es Informantin E bezeichnete das „tummeln“ im Wasser, sollte von Schwangeren wenn möglich vermieden werden. Am besten sei es ohnehin bei „Wind und Wetter“ zu Hause zu bleiben (Interview mit

E, Z:297f). Während dieser Erzählungen wurde fortwährend der Eindruck erweckt, dass man zwar über diese traditionellen Verhaltensmuster und Vorschriften Bescheid wusste, jedoch vieles davon mit einem Schmunzeln auf den Lippen erzählt wurde. Ich fragte E, wie sie sich all diese Verbote rund um das Wasser, welches auch im späteren Kapitel zum Wochenbett noch einmal aufgegriffen wird, erklären konnte. Sie antwortete, dass ihrer Meinung nach diese Verhaltensregeln auf die hygienischen Bedingungen in Vietnam bezogen seien. Das Wasser der Reisfelder sei schmutzig und könne eine Gefahr für die Mutter und ihr ungeborenes Kind darstellen (ebd, Z:297f). Als ich Informantin G fragte, ob sie die Regel, sich während der Schwangerschaft zu ihrem Sohn nicht zu strecken eingehalten hatte, lachte sie laut und meinte sie fände das lächerlich. Weiters meinte sie, dass sie nicht alle Vorschriften einhalten würde und grundsätzlich nur Empfehlungen, die sie persönlich als logisch und nachvollziehbar empfinden würde, annehmen würde (Interview mit G, Z:330).

Geburt und Wochenbett

Da sich in gewisser Weise zwar das Thema vorliegender Arbeit rund um die Geburt dreht, wurde schließlich dieses besondere Ereignis selbst in den Gesprächen mit den Frauen kurz thematisiert. Die Erzählungen meiner Interviewpartnerinnen dies betreffend erschienen mir durchaus positiv. Da der Schwerpunkt jedoch auf die Ernährung während der Zeit davor und danach gelegt wurde und weil ich das Gefühl hatte, dass uns ein genaueres Eingehen auf das persönliche Geburtserlebnis der Vietnamesinnen zu weit vom Forschungsthema entfernen würde, beließ ich es bei einer kurzen Frage. Was die Ernährung bei der Geburt selbst betrifft, konnten keine Informationen von den Befragten gegeben werden. Entweder bezogen sich Antworten auf Speisen die zur Vorbereitung für die Geburt gegessen werden sollten oder zur Erholung dienten. Was das servierte Essen im Krankenhaus betrifft, konnten sich die meisten meiner Informantinnen nicht mehr genau erinnern und hatten auch nicht das Bedürfnis sich etwas Anderes zu wünschen. Die Beschäftigung mit dem persönlichen Geburtserlebnis vietnamesischer Migrantinnen, auch eventuell im Zusammenhang mit den Aspekten Geburtsschmerz oder unterschiedliche Gebärpositionen wäre ein spannendes Thema für weiterführende Forschungen auf diesem Gebiet.

In folgenden zwei Unterkapiteln geht es um traditionelle Verhaltensregeln, welche die Zeit nach der Geburt betreffen.

Die Bedeutung von Wasser

Mit Hilfe der durchgeführten Interviews kam eine Fülle an Informationen und traditionelle Vorstellungen zum Verhalten der Frauen nach der Geburt und in weiterer Folge im Umgang mit ihrem Kind zur Sprache. Einiges davon ließ sich in Hinblick auf die zuvor gelesene und

vorhin erwähnte Literatur bestätigen. Neben anderen erzählten die Informantinnen G und A auch von Regeln, welche körperliche Hygiene der Wöchnerinnen betreffen, wie auch schon bei Dinh, Ganesan und Waxler-Morrison erwähnt wurde. Eine bestimmte Zeit lang sollte nach der Geburt eines Kindes nicht geduscht und das Haare waschen vermieden werden. G erklärte, dass im Wochenbett noch alle Hautporen geöffnet seien und dass somit das Eindringen von Kälte und Nässe in den Körper der Mutter schädlich sein könnte. Sie meinte, dass man jedoch nicht sofort nach Missachten der Regel erkranken würde. Vielmehr käme es erst im Alter zu Schwächegefühlen und Venenleiden (Interview mit G, Z:476). Als Alternative wusste Informantin I, dass viele Frauen sich in Vietnam mit Wasserdampf reinigen würden (Interview mit I, Z:424).

Als ich die 20-jährige Informantin A, deren Mutter ihr geraten hatte, den Kontakt mit Wasser nach der Geburt zu meiden, danach fragte, ob sie sich nach der Geburt ihrer kleinen Tochter nun daran gehalten hätte, bezeichnete sie derartige Hygienevorschriften ohne zu zögern als „Blödsinn“, und begründete dies mit den mangelnden hygienischen Verhältnissen in vielen Teilen ihres Heimatlandes in der Vergangenheit, wobei vor allem ältere Frauen in Vietnam dies glauben würden. Da nur kaltes, womöglich auch verunreinigtes Wasser zu Verfügung stehen würde, wäre die Gefahr sich zu erkälten oder sich eine andere Krankheit zuzuziehen sehr groß (Interview mit A, Z:238ff). Somit kann zwar zusammengefasst werden, dass das Wasser nicht nur, wie zuerst schon erwähnt, in der Schwangerschaft, sondern auch im Wochenbett in der traditionellen vietnamesischen Vorstellung einen Risikofaktor für die Gesundheit darstellt.

Auch wenn es um das Kind geht meinte Informantin C, würden von vielen Eltern vorwiegend aus den ländlichen Regionen Vietnams Hygieneregeln nach der Geburt eingehalten werden. Das Neugeborenen dürfe erst gebadet werden, sobald der Nabelschnurrest abgefallen sei (Interview mit C, Z:341f). Im weiteren Gespräch erzählte sie noch von einer Bekannten aus Vietnam. Diese hätte ihr Baby, aus Angst es könnte krank werden, sechs Monate lang im Inneren des Hauses belassen. Informantin C nannte dies als krassen Gegensatz zu den, in Österreich und anderen westlichen Gesellschaften üblichen Vorgehensweisen (ebd, Z:351). Das Baden des Kindes im Kreißzimmer oder in den Tagen nach der Geburt gehört zur Routine, was ich auch als Hebammenstudentin im Zuge meiner Berufspraktika auf Wochenbettstationen bestätigen kann. Auch einem Spaziergang mit dem Baby an der frischen Luft, sofern sich Mutter und Kind in gutem, vitalem Gesundheitszustand befinden, stehe nichts im Weg und wäre sogar anzuraten.

Im Gegensatz zu meiner Gesprächspartnerin A meinte die 42-jährige E, dass sie sich nach der Geburt ihres Sohnes, der aufgrund von Blutungen per Kaiserschnitt zur Welt gebracht wurde, durchaus an die Hygieneregeln gehalten habe. Wörtlich berichtet sie: „(...) *die Asiaten die empfehlen mir immer weil ich ja große Wunde habe, Schnittwunde habe ahm diese Schnittwunde mindestens einen Monat ah nicht waschen eigentlich, Verband wechseln aber möglichst trocken halten und das hab ich wirklich auch gemacht und damit das schneller heilt*“ (Interview mit E, Z:385).

Daraus könnte interpretiert werden, dass es in der vietnamesischen Gemeinschaft nicht nur Abwehrhaltungen in Bezug auf traditionelle Ratschläge und Vorstellungen gibt. Informantin E erzählte in ihrem Interview von einem großen asiatischen bzw. vietnamesischen Freundes- und Bekanntenkreis, der sich auch bis über die Grenzen nach Tschechien und Deutschland erstreckt (Interview mit E, Z:129). Somit ist anzunehmen, dass vor allem das soziale Umfeld und der kontinuierliche Kontakt zu anderen Migrantinnen aus demselben Heimatland eine zentrale Rolle für die Einstellungen und Verhaltensweisen des Individuums spielen.

Vorstellungen zur Rückbildung

Ähnlich wie in vorigem Kapitel ist auch die Auffassung von Informantin H. Die 55-jährige durchlebte zwei ihrer Schwangerschaften in Vietnam. Nach ihrer Flucht wurde ihr jüngster Sohn in Österreich geboren. In Bezug auf das Verhalten im Wochenbett konnte sie somit Vieles erzählen und persönliche Erfahrungen mit einfließen lassen. Sie schilderte, dass ihre Mutter sehr strenge, traditionelle Ansichten hatte und darauf bestand, dass H nach beiden Schwangerschaften einen Monat lang das so genannte „*mother roasting*“ über sich ergehen ließ. Wie schon kurz im Kapitel 6 zur Sprache kam, handelt es sich hier um ein Ritual, welches zur Entledigung von überflüssigem, „schmutzigem“ Blut dienen soll. Laut H wird dies heute in den Städten Vietnams nicht mehr angewendet. Lediglich Leute vom Land würden dies noch praktizieren. Anders als europäische Betten, würden die Schlafgestelle in Vietnam hauptsächlich aus Bambus bestehen. Man würde Kohle darunter entzünden und dadurch große Hitze entstehen lassen. Frauen müssten sich eine bestimmte Zeit, in Hs Fall einen Monat lang, auf dieses Bett legen, um ihren Bauch dadurch aufzuwärmen (Interview mit H, Z:250f). Informantin H erinnerte sich, dass man wie in der Sauna schwitzen würde (ebd, Z:282). In weiterer Folge erzählte sie anschließend von der Zeit nach der Geburt ihres Sohnes in einem österreichischen Krankenhaus. Sie betonte lachend wie froh sie darüber war, dass sie diesmal ihre Mutter nicht um sich hatte. H ging gleich nach der Geburt duschen und hielt sich nicht mehr streng an die traditionellen Regeln (ebd, Z:323). Auf der anderen Seite jedoch folgte eine Erzählung über eine Krankenschwester, welche H Tage nach der Geburt

dazu aufforderte sich ein Wenig zu bewegen und sie zu einem Rückbildungsgymnastikkurs einlud. Dies wäre gut, um wieder zu Kräften zu kommen und um die Zurückbildung der Gebärmutter zu unterstützen. Dieses Angebot lehnte die dreifache Mutter jedoch strikt ab. Sie teile die Meinung ihrer Mutter und behauptete die Gebärmutter würde sich am besten durch Liegenbleiben und wenig Anstrengung von selbst zurückbilden (ebd, Z:328). Grundsätzlich ist auch hier wieder zu erkennen, dass im Zuge der Migration aus dem Heimatland viele Traditionen und Bräuche von den jeweiligen Individuen zwar als Erinnerungen mitgenommen werden, hier in Österreich jedoch nicht mehr praktiziert werden. Manches jedoch erscheint, wie bei H beispielsweise die Ansichten bezüglich Rückbildungsgymnastik, logisch und bleibt in Einstellungen und Verhalten verankert. Das Alter des Individuums und der Zeitpunkt der Emigration aus dem jeweiligen Herkunftsland sind entscheidend. Hierzu kann wiederum die Aussage von Informantin I zum Thema Gebärmutterrückbildung als Beispiel dienen. Die 36-jährige lebt seit ihrem fünften Lebensjahr in Österreich und kennt die vietnamesische Empfehlung, nach der Geburt einen Monat lang zu liegen. In Anbetracht der Tatsache dass es in österreichischen Spitälern üblich ist, sofern es der Zustand der Mutter zulässt, die alltägliche Mobilität so bald wie möglich wieder aufzunehmen, empfindet I dies als Widerspruch. Sie würde in diesen Dingen vielmehr auf die europäische Sicht- und Verhaltensweisen vertrauen (Interview mit I, Z:437f).

8 Ernährungsgewohnheiten im Alltag

Das Essen ist fester Bestandteil unseres Tagesablaufes und wird von vielen unterschiedlichen Aspekten, wie schon erwähnt wurde, geprägt. Um meine Forschungsfragen zu beantworten legte ich zu Beginn jedes Interviews besonderen Wert darauf Einblicke in die täglichen Ernährungsgewohnheiten meiner Interviewpartnerinnen zu gewinnen. Mit der Frage: „Was isst du am liebsten?“ begann ich den thematischen Teil meiner Befragung.

Lieblingessen

Um für meine Interviewpartnerinnen den Einstieg in die Thematik meiner Befragung zu erleichtern, habe ich mich am Beginn des Interviews für die weitgegriffene, offene Frage nach dem Lieblingsessen entschieden. Schon bei meinen ersten Interviews stellte sich heraus, dass meine Einstiegsfrage passend gewählt war. Sie führte bei den meisten meiner Gesprächspartnerinnen ohne Umwege direkt zu einem spannenden, kontinuierlichen Erzählfluss über das vietnamesische Essen und seine Besonderheiten. Informantin C beispielsweise nannte unter anderem die bekannte, vietnamesische Suppe *pho*, als ihr Lieblingsgericht. Hierbei handelt es sich um Hühner- oder Rindssuppe, kombiniert mit

Reisnudeln und einer Auswahl an Gemüsesorten (Interview mit C, Z:128), welches auch schon im Kapitel zur vietnamesischen Küche genannt wurde. Im Gegensatz dazu erzählte mir E über *nem*, einer vietnamesischen Variation von Frühlingsrollen (Interview mit E, Z:138). Da sie in ihrer Heimat direkt am Meer aufwuchs und ihr Vater von Beruf Fischer war, nannte die 36-jährige I Meeresfrüchte und Fischspezialitäten als ihre Lieblingsspeisen (Interview mit I, Z:97). Im Allgemeinen konnte ich, wie zuvor erwartet, feststellen, dass die vietnamesische Küche von meinen Gesprächspartnerinnen im Gegensatz zu anderen Gerichten bevorzugt gegessen wird. Dieser Aspekt konnte auch in der Literatur nachgewiesen werden. Das vorangegangene Kapitel zu Ernährung in Zusammenhang mit Migration fungiert hier als theoretischer Hintergrund. Im Folgenden geht es nun um den Reis, welcher auch laut Literatur in der vietnamesischen Küche nicht wegzudenken ist.

Bedeutung von Reis

„(...) also wenn ich so alle zwei drei Tage keinen Reis krieg ich Entzugserscheinungen“ (Interview mit I, Z:125). Auf meine Frage hin, welche Rolle Reis in ihrer täglichen Ernährung spiele, meinten sieben von acht meiner Interviewpartnerinnen, dass der Reis für sie sehr wichtig sei. Die 32-jährige Informantin C bezeichnete den Reis als „*our daily food*“ und gab an, ein- bis zweimal täglich Reis zu essen (Interview mit C, Z:148). Auch bei Informantin A, E, G, I und H gehört der Reis zur täglichen Mahlzeit unbedingt dazu. Diese Aussagen meiner Informantinnen lassen vorhin Erwähntes, aus der Studie von Dinh, Ganesan, Waxler-Morrison bestätigen. Gemüse, Fleisch, Fisch und Garnelen stellen auch beliebte Kombinationsmöglichkeiten dar (Interview mit A, Z:116). Weiters meinte H noch, dass es an Wochenenden häufig üblich sei, das oben erwähnte Nudelgericht *pho* zu kochen und sie somit auf Reis verzichten würden (Interview mit H, Z:22). Die 27-jährige Informantin B meinte, dass der Reis für sie „*nicht wirklich*“ (Interview mit B, Z:137) eine Rolle spiele. Zum Zeitpunkt unseres Gesprächs war sie in der 38. Schwangerschaftswoche. Sie erzählte mir, dass sie derzeit aufgrund der, von ihrem Gynäkologen diagnostizierten, Schwangerschaftsdiabetes, keinen Reis vertragen würde. Auf die Frage hin, ob es für sie schwer sei auf Reis zu verzichten, meinte sie, dass sie ohnehin nur zweimal in der Woche Reis essen würde (ebd Z:137f).

REIS	A	B	C	D	E	G	H	I
1x pro Woche		x						
2-3x pro Woche				x				
1-2x täglich	x		x		x	x	x	x

Tabelle 1: Essgewohnheiten der Informantinnen A-I bei Reis (n=8)

Da fünf meiner Gesprächspartnerinnen als Religionsbekenntnis buddhistisch angaben, hielt ich es für naheliegend, nach der Bedeutung von Reis bei religiösen Festen bzw. Zeremonien zu fragen. G meinte dazu: *„bei uns gibt’s so einen Altar mit Buddhastatuen und so und dann gibt man drei Schalen mit Reis und Räucherstäbchen und drei Gläser ahm Wasser also das muss auf jeden Fall dabei sein“*. Aus ausführlichen informellen Gesprächen vor und nach dem Interview mit G und H konnte ich herausfinden, dass sie regelmäßig ein buddhistisches Zentrum in ihrer Umgebung besuchen um dort gemeinsam mit Anderen zu rezitieren, Bücher zu lesen oder Vorträge anzuhören. Hierbei erzählte sie mir, handle es sich um einen buddhistischen Verein für Vietnamesen mit 20-jähriger Tradition, der regelmäßig an Wochenenden zusammen kommt und von einem Mönch aus Norwegen begleitet wird. Auch das gemeinsame Essen und Beisammensein spiele eine große Rolle (Interview mit G, Z:111f). Informantin H begleitet sie oftmals ins buddhistische Zentrum in Wien, da es in Salzburg keinen Verein gäbe (Interview mit H, Z:371). Für die anderen meiner Interviewpartnerinnen spielt der Reis bei religiösen Zeremonien keine Rolle, da sie wie Informantin C beispielsweise den Buddhismus zwar als ihre Religion angeben, diesen jedoch nicht aktiv praktizieren (Interview mit C, Z:35).

Asiatische Lebensmittel kaufen

Da es sich in den Erzählungen meiner Informantinnen oftmals um exotische, ausgefallene Speisen handelte, stellte ich auch die Frage, ob und wo man in Österreich die Zutaten für die Zubereitung der kulturellen Spezialitäten kaufen könne. Die Interviewpartnerin G betonte im Gespräch, dass sich diese Problematik im Laufe der Zeit verbessert habe. Sie meinte dazu, dass man nun in so genannten Asia-Shops nahezu alles bekommen würde, was das Herz begehrt. Sie besucht einmal wöchentlich eines dieser Geschäfte um dort einzukaufen (Interview mit G, Z:183f). Auch die Informantin I sprach an, dass sie zwar alles erstehen könne, die Qualität jedoch zu wünschen übrig ließe. Ihre Aussage dazu bezog sie vor allem

auf exotische Obstsorten die sie gerne isst (Interview mit I, Z:111). Gleichfalls schwärmte die 42-jährige E von *chom chom* (Rambutan) und *mǎng-cut* (Mangostane), beides asiatische Obstsorten die nicht einmal in asiatischen Geschäften erhältlich seien oder etwa zu teuer wären (Interview mit E, Z:145f).



Abbildung 5: Mangostane ⁸



Abbildung 6: Rambutan ⁹

Weiters erklärte Informantin B, dass sie durchaus Lebensmittel vermisste, die hier in Österreich auch nicht erhältlich seien. Im Speziellen zählte sie asiatische Gemüsesorten, Süßwasserkrebse und Schnecken auf (Interview mit B, Z:127f). Außerdem zählten auch spezielle vietnamesische Gewürze zu den gewünschten Waren (Interview mit C, Z:138). Zusammenfassend ist hier zu sagen, dass besagte Asia-Shops eine Vielzahl an Lebensmitteln und Spezialitäten durchaus in ihrem Sortiment bereithalten, jedoch immer noch Nachfrage nach weiteren ausgefallenen Produkten bestehe. Alleine die 34-jährige Informantin D, die seit ihrem vierten Lebensjahr in Österreich lebt und von sich behauptet selbst nicht asiatisch zu kochen, verneinte meine Frage. Es gäbe keine Lebensmittel die sie gerne kaufen würde, aber nicht bekommen könne. Wenn es dennoch welche gäbe, dann würde sie diese nicht kennen, lachte sie (Interview mit D, Z:141).

Im Zuge der Befragung wurde auch nach den Ausgaben für die wöchentliche Lebensmittelanschaffung gefragt. Das Geld, welches meine Informantinnen gelegentlich für das Essen auswärts ausgeben wurde bereits addiert. Folgende Tabelle soll einen Überblick schaffen.

⁸ http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/d/d2/Mangosteen_closeup.JPG (19.07.2011)

⁹ Eigene Aufnahme Isabel Vogl, Philippinen-Urlaub 2009.

GELD f. Lebensmittel / Woche	A	B	C	D	E	G	H	I
50-70 Euro				x		x	x	
70-100 Euro	x							x
100-200 Euro		x			x			
> 200 Euro			x					

Tabelle 2: Geld für Lebensmittel pro Woche, Informantinnen A-I (n=8)

Vergleiche können hier schwer gezogen werden, da sich bei allen Frauen Unterschiede in Hinblick auf die Berufstätigkeit, das Alter und die Größe des Haushalts manifestieren. Auch der so genannte Lifestyle spielt meiner Meinung nach eine Rolle. Die 27-jährige Informantin B, die in wenigen Wochen ihre Tochter erwartet, beispielsweise gibt an, sehr oft, mit ihrem Mann oder Freunden auswärts essen zu gehen. Sie bevorzugen vor allem Sushi-Restaurants, spanische und türkische Gaststätten in Wien oder auch Wirtshäuser in denen österreichische Hausmannskost serviert wird (Interview mit B, Z:149f). Im Gegensatz dazu empfindet es Interviewpartnerin D, die schon Mutter von zwei kleinen Töchtern ist, als ausgesprochen „*unentspannt*“ auswärts zu essen (Interview mit D, Z:170). Man kann außerdem sagen, dass von denjenigen, die hin und wieder sich entschließen Essen zu gehen, asiatische bzw. chinesische, japanische oder vietnamesische Restaurants bevorzugt besucht werden (Interview mit A, Z:122 / E, Z:204 / G, Z:215).

9 Ernährungswissen

Um sich meinem Forschungsthema schrittweise zu nähern und einen ganzheitlichen Kontext herstellen zu können, sind allgemeine Vorstellungen zu Ernährung ein weiterer wichtiger Punkt in meiner Untersuchung. Inwieweit spielt die vietnamesische Herkunft meiner Gesprächspartnerinnen hier eine Rolle?

Vorstellungen über gesunde Ernährung

Auf meine Frage hin was für sie eine gesunde Form der Ernährung darstelle, waren die Antworten meiner Interviewpartnerinnen einerseits sehr ähnlich. Die meisten meinten, wie Informantin B, dass es wichtig sei, sich ausgewogen zu ernähren und viel Obst und Gemüse

zu sich zu nehmen (Interview mit B, Z:176). Die frische Qualität der Lebensmittel wurde vor allem von E betont (Interview mit E, Z:243). Außerdem meinten fünf Frauen, dass „wenig Fleisch“ (Interview mit G, Z:229f / C, Z:173f/ D, Z:154f / E, Z:239 / H, Z:86) zu essen gesünder sei. Da die österreichische Küche als sehr „fleischlastig“ empfunden wird, bezeichnen D und E die asiatische Küche als gesünder (Interview mit D, Z:109f /E, Z:239). Als Alternative sollten Fisch und Meeresfrüchte bevorzugt werden (Interview mit G, Z: 229f / C, Z:173f / I, Z:174f). Als ich Informantin C fragte, wie sie denn zu Hause die Ernährung gestalte, sagte sie treffend: *“I also want to provide healthy nutrition for all the family members so in addition to rice which we have on a daily basis I have ah vegetables so it is one ah part of the meal that we never miss and then meat or kind of meat (unv.) but I I understand that meat is not sometimes is not very healthy if you have too much so I try to have sometimes fish or shrimp or squid (...)”* (Interview mit C, Z:174). Die gesunde, ausgewogene Ernährung ihrer Familie ist C ein Anliegen. Neben Reis ist auch Gemüse ein täglicher Bestandteil. Fleisch sollte ihrer Meinung nach, nicht allzu oft serviert werden. Sie versucht stattdessen Fisch oder Shrimps zu kochen. Wenn es um die Zubereitung geht, sagte meine Interviewpartnerin A, sei es auf alle Fälle gesünder, gekochte oder gedämpfte Speisen, den gebackenen, gebratenen oder frittierten Gerichten vorzuziehen.

Informantin I betonte auch: *„ich find, dass gesund ist wenn man selber kocht daheim weil da weiß ich welche Zutaten ich verwende“* (Interview mit I, Z:180). Alle meine Interviewpartnerinnen äußerten, dass sie sich ihrer Meinung nach gesund ernähren würden oder bemüht wären eine bekömmliche Ernährung für die gesamte Familie anzubieten.

Vorstellungen über ungesunde Ernährung

Im Allgemeinen wurden von vier meiner Gesprächspartnerinnen besonders fetthaltige Gerichte als absolut ungesund bewertet (Interview mit G, Z:237 / C, Z:180f / I, Z:184f), welches auch mit der zuvor erwähnten Ernährungspyramide übereinstimmt. Die Anderen sprachen von Tiefkühlkost (Interview mit D, Z:174), Fertiggerichten (Interview mit E, Z:247), Süßigkeiten (Interview mit G, Z:237f) und Fast Food (Interview mit I, Z:184). In diesem Zusammenhang erwähnte I auch das so genannte Glutamat als Geschmacksverstärker und erklärte Speisen, die damit versetzt wurden, für sehr ungesund (ebd, Z:184f).

Die Bedeutung von „heiß“ und „kalt“

Zuvor wurde die Thematik von heißen und kalten bzw. wärmenden und kühlenden Speisen im Theorieteil dieser Arbeit schon ausführlich behandelt. Obwohl in der Literatur, die zum Verfassen von vorliegender Diplomarbeit verwendet wurde, schon einige relevante Informationen gefunden wurden, stellte dieser Aspekt auch einen Schwerpunkt in der

persönlichen Befragung der vietnamesischen Migrantinnen dar. Im Laufe der ersten Interviews wurde der Eindruck erweckt, dass manche meiner Interviewpartnerinnen meine Frage nach der Unterscheidung zwischen heißen und kalten Lebensmitteln und Speisen, Schwierigkeiten hatten, zu verstehen, worum es eigentlich ging. Somit wurde der Entschluss gefasst, als kurze Einleitung in diesen Fragenkomplex von ein oder zwei Beispielen aus der Literatur zu erzählen. Schließlich stellte sich die Frage, ob den Interviewpartnerinnen diese spezifische Unterscheidung von Speisen und Lebensmitteln und die damit verbundene, angestrebte Balance, bekannt seien. Außerdem sollte hinterfragt werden ob und inwiefern es für die Frauen eine Rolle in ihrer täglichen Ernährung spiele. Weiters forderte ich sie auf, Beispiele für kühlende und wärmende Nahrungsmittel und Gerichte zu nennen. Ziel war es überdies, Unterschiede und Gemeinsamkeiten mit der im Theoriekapitel behandelten Studie von Dinh, Ganesan und Waxler-Morrison über vietnamesische Migrantinnen in Kanada, hervorzuheben.

Informantinnen E, C und D meinten zunächst von sich selbst, dass sie sich mit der Thematik nicht besonders gut auskannten (Interview mit E, Z: 254 / C, Z: 218 /D, Z:180). Letztere, die seit 30 Jahren gemeinsam mit ihren Eltern und in Österreich lebt erklärte hierzu noch, dass ihr dieses Prinzip von ihren Eltern selbst nie vermittelt wurde (Interview mit D, Z:180f). Die 20-jährige Informantin A, die seit 7 Jahren in Österreich ist, gab im Gegensatz dazu zu, dass dieses Prinzip für sie manchmal schon eine Rolle spielen würde. Dies bezog sie jedoch darauf, dass ihre Mutter, die noch immer in Vietnam lebt, sie öfter auf heiße und kalte Lebensmittel aufmerksam machte, von denen man nicht zu viel essen dürfe, um der Gesundheit nicht zu schaden. Sie erzählte: *„ja ah meine Mutter sagt man soll nicht so oft Bambus essen, ja (...) es ist nicht gut für, ich weiß es nicht also man sagt man soll nicht so oft Bambus essen also eher gemischte Gemüse, so Abwechslung“* (Interview mit A, Z:148). Sie erzählte unter anderem auch von Chili, welches ebenfalls nicht in großen Mengen verzehrt werden sollte. Bezeichnend, fand ich jedoch die Tatsache, dass sie nicht genau sagen konnte, was denn geschehen würde, wenn man zu viel Kaltes bzw. zu viel Warmes essen würde (ebd. Z:148f). Beispielsweise Informantin G konnte mir diese Frage durchaus beantworten. Sie zählte exotische Früchte, die als wärmend klassifiziert werden, wie *Longan* oder *Durian* auf und meinte dass man bei übermäßigem Verzehr dieser Spezialitäten Hautunreinheiten wie Pickel bekommen würde. Wenn ihr das Nahrungsmittel jedoch schmecke, meinte sie lachend, würde sie auch nicht darauf verzichten (Interview mit G, Z: 253f). Ihre Mutter fügte schließlich in ihrem Interview, Fieberblasen als Folgeerscheinung von wärmenden Speisen und Erbrechen bzw. die Symptome einer Lebensmittelvergiftung von kühlendem Essen, hinzu (Interview mit H, Z:117f).



Abbildung 7 Durian ¹⁰



Abbildung 8 Longan ¹¹

Folgende Tabelle soll eine Zusammenfassung der Nahrungsmittel und ihre Zugehörigkeit darstellen, die in meinen Interviews erwähnt und erläutert wurden. In der Studie über vietnamesische MigrantInnen in Kanada wurden noch weitere Lebensmittel aufgezählt, welche von mir in der Tabelle kursiv (vgl. Dinh/Ganesan/Waxler-Morrison, 2005: 281f) gekennzeichnet wurden.

heiß/wärmend	kalt/kühlend
Ingwer, Knoblauch	grünes Gemüse, Spinat,
Chung (klebriger Reis)	Sojasprossen
Pfeffer	Obst
Chili	Schnecken
Longan	Ente
Durian	Bambus
Zitronengras	Tofu
<i>Fleisch</i>	Mungo-Bohnen
<i>Fischsauce</i>	<i>einige Gemüsesorten</i>
<i>Süßigkeiten</i>	<i>Fisch</i>
<i>Kaffee</i>	<i>Kartoffeln</i>
<i>Gewürze</i>	
<i>Zwiebel</i>	

Tabelle 3 Übersicht heiße und kalte Lebensmittel

¹⁰ Aus: Kratochvil, Helmut (1995): *Lexikon Exotischer Früchte*. Verlag Brüder Hollinek. Wien. S.42

¹¹ <http://www.ars.usda.gov/is/graphics/photos/jan98/k7891-1.jpg> (18.08.2011)

Im Interview mit der 27-jährigen B erfuhr ich schließlich auch, welche Beschwerden auftreten könnten wenn man zu viele kühlende Speisen zu sich genommen hatte. Sie erklärte, dass Schnecken, welche in Vietnam als Spezialität gelten, zur Gruppe der kalten Speisen zählten. Aus diesem Grund sei es besonders wichtig, bei der Zubereitung dieser Meerestiere, Ingwer beizumengen, um das Ungleichgewicht und die Kälte mit Hilfe einer wärmenden Zutat auszugleichen. Würde man dies nicht tun, würde man durch zu viel Kälte Bauchschmerzen und Durchfall bekommen. Im Übrigen meinte sie noch, dass zu diesem Gericht der Ingwer einfach dazugehöre, ohne ihn, würde es auch nicht schmecken (Interview mit B, Z:206ff). Dieser Aspekt des Ausgleichens der so genannten Binäroptionen „heiß“ und „kalt“ konnte in der zuvor bearbeiteten Literatur, nicht gefunden werden. Von derartigen Hilfsmitteln bzw. „Lösungen“, um der übermäßig kühlende Wirkung eines Nahrungsmittels entgegenzuwirken erzählte mir auch die 55-jährige Informantin H. Sie nannte neben Ingwer auch Zitronengras um einen Ausgleich zu schaffen. Gegen etwas was zu heiß war, wäre es sinnvoll, anschließend Speisen die mit grünen Bohnen (Mungo-Bohnen) oder Spinat zubereitet wurden, zu essen. Sie meinte jedoch, dass eine solche „Lösung des Problems“ zwar hilfreich sei, aber nicht als hundertprozentiger Ausgleich gesehen werden darf, da man trotzdem Übelkeit und Erbrechen verursachen könne. H war auch die einzige meiner Interviewpartnerinnen, die betonte, dass für sie, „heiß“ und „kalt“ in ihrer täglichen Ernährung eine wichtige Rolle spielen. Sie achtet darauf, im Winter kühlende Gerichte wie beispielsweise Ente zu vermeiden und wärmende Speisen vorzuziehen (Interview mit H, Z:98ff).

Als Fazit und als Parallele zu den Ergebnissen aus der Studie in Kanada kann zugestimmt werden, dass die Tendenz zu einer Klassifizierung der Nahrungsmittel mit Verlassen des Heimatlandes durchaus abnimmt. Das Alter und der Bildungsstand der Interviewpartnerinnen, ihre Erinnerungen an Vietnam und deren Erziehung, und der Einfluss ihrer Eltern stellen entscheidende Faktoren dar, welche individuelle Einstellungen zu diesem Thema prägen.

10 Ernährung in der Schwangerschaft

Folgendes Kapitel legt nicht nur einen Schwerpunkt darauf, herauszufinden wie sich die einzelnen vietnamesischen Frauen während ihrer Schwangerschaften ernähren bzw. ernährt haben, sondern soll auch beschreiben, inwieweit traditionelle Vorstellungen und Verhaltensformen in Anbetracht ihres vietnamesischen Hintergrundes eine Rolle spielen.

Traditionelle Vorstellungsmuster zu Ernährung in der Schwangerschaft

Auf meine Frage wie man sich in der Schwangerschaft ernähren sollte, konnte eine Fülle unterschiedlicher Informationen gesammelt werden. Die hochschwangere Informantin B meinte: *„es gibt zum Beispiel in Vietnam viele Sachen die schwangere Frauen nicht essen sollen oder nicht machen sollen aber natürlich ich halte nicht wirklich so streng dran (...) zum Beispiel ahm die essen gar kein Salat oder irgend// (...) und die glauben das ist halt nicht gekocht; und könnte ja was gefährlich sein“* (Interview mit B, Z:275f). Ihre Aussage könnte man in der Hinsicht interpretieren, als dass sie einerseits zwar über die traditionelle Empfehlung, während der Schwangerschaft nur gekochte Nahrungsmittel zu essen, Bescheid wisse, andererseits jedoch stets den Grundgedanken der westlichen Ernährungslehre im Bewusstsein behalte. Man kann daraus schließen, dass sie die Vorstellung, rohe Nahrungsmittel wären für Mutter und Kind gesundheitsgefährdend, nicht teilt, und Wert auf eine ausgewogene Ernährung legt.

Meine Interviewpartnerin C erzählte zu diesem Thema, sie wisse, dass es in Vietnam üblich sei während der Zeit der Schwangerschaft zwei bis drei Stück „goose eggs“, also Gänseeier, zu verzehren. Es wäre sehr gut für das Baby, im ersten, zweiten und dritten Trimenon jeweils eines dieser großen Eier zu essen. Weiters würden diese der werdenden Mutter Kraft für die bevorstehende Geburt schenken. Im Gegenteil dazu sollte man nach Bekanntwerden der Schwangerschaft auf keinen Fall Pfirsiche essen, da diese das ungeborene Kind gefährden würden. Pfirsiche hätten die Wirkung, das Kind stumm zu machen (Interview mit C, Z: 270ff). Sie meinte lachend zum Schluss dieses Satzes noch: *„I don't see the reason why, I mean I ate everything“* (ebd, Z:279). Auch hier, kann man, wie bei Informantin B, feststellen, dass traditionelle Vorstellungen, wenn sie für die Betroffene als nicht nachvollziehbar empfunden werden, in den Hintergrund gerückt werden. Zum Thema Ernährung in der Schwangerschaft konnten auch G und H Vieles ergänzen. Tintenfisch beispielsweise könnte, nach Genießen zu einem frühen Zeitpunkt der Schwangerschaft, zu einem Abortus führen und sollte deshalb vermieden werden. Im Unterschied dazu könnten Fleisch, Ente und Fisch bedenkenlos gegessen werden. Der Saft frischer Kokosnüsse würde, *„direkt aus der Frucht getrunken“*, wie auch G im Folgenden berichtete eine hellere Hautfarbe beim Kind bewirken (Interview mit H, Z:160ff).

Informantin G ließ gleich zu Beginn ihrer Antwort ihre persönliche Einstellung diesbezüglich erkennen: *„also bei uns, es klingt echt blöd aber ich erzähls auf jeden Fall, die meinen die älteren Frauen meinen einfach ah wenn du Milch trinkst ja dann kriegt dein Baby halt eine hellere Haut“* (Interview mit G, Z:360). Im Weiteren nimmt sie lachend Bezug zur Tatsache, dass sich asiatische Menschen hellere Haut wünschen, und dass in der Schwangerschaft das

Trinken von Kaffee, schwarzem Tee oder auch der Verzehr von Sojasauce nicht unbedingt vorteilhaft sei. Wasser und Milch wären eine gute Alternative, sagte sie (ebd, Z:360f). Als Erklärung dafür, wie es zu derartigen Auffassungen in Vietnam käme, meinte Informantin C: *“well there is no scientific ah reason for that (...) but in the past when our ancestor ah had this habit when (...) our generations just followed the the habit the practices without having any justified reasons (lacht)”* (Interview mit C, Z:281). Es gäbe ihrer Meinung nach keine wissenschaftlichen Begründungen. Die Vorfahren in ihrer Heimat hätten von Generation zu Generation Gedanken und Handlungsweisen übernommen ohne ihren Sinn zu hinterfragen (ebd, Z:281).

Ratschläge und Empfehlungen der älteren Generation

Da auch schon im vorangehenden Kapitel signifikant erkennbar ist, dass vorwiegend ältere Menschen in Vietnam auf traditionelle Vorstellungen in Bezug auf die Ernährung Wert legen, erkundigte ich mich danach, welche Ratschläge und Empfehlungen die Interviewpartnerinnen von ihren Müttern zugesprochen bekämen und wie sie damit umgehen würden. Drei meiner Interviewpartnerinnen kamen gemeinsam mit ihren Familien nach Österreich und leben somit im ständigen Kontakt mit ihren Eltern. Informantin D erzählte zum Beispiel, dass ihre Mutter oft für sie kochen würde und dass sie, besonders als D schwanger war, immer Hühnerbrühe kochte, da sie der Meinung ist, diese sei besonders kräftigend und wohltuend während dieser Zeit (Interview mit D, Z:226). Informantin Is Mutter, die in Vorarlberg lebt, wiederholte auch mehrmals, sie solle in der Schwangerschaft viel Ingwer zu sich nehmen. Da dieses Gewürz jedoch nicht in ihre Kochgewohnheiten passen würde, würde I es auch nicht verwenden (Interview mit I, Z:304). Darauf fragte ich sie, wie denn ihre Mutter auf die Ablehnung ihrer Ratschläge reagieren würde. Sie antwortete: *„ich glaub sie hats aufgegeben ja weil ich mein ich bin 36 (...), beim ersten Kind hat sie´s schon gmacht und so hat sie gschimpft und so aber (lacht) (...) ich glaub sie habens langsam kapiert ja dass ma einfach sein eigenes Leben und ich mein ich hab ja nix falsches gmacht ich mein meine Kinder (...) gedeihen gut und sind gut erzogen und auch ja von dem her na // kann sie mir auch keinen Vorwurf machen“* (Interview mit I, Z:447ff). Zusammenfassend ist zu sagen, dass durchaus Empfehlungen mit traditionellem Hintergrund von vietnamesischen Müttern ausgesprochen werden. Vieles davon, wird jedoch von den Betroffenen nicht angenommen. Eigene Auffassung und Lebensgewohnheiten stehen im Vordergrund.

Informationen zum Thema Ernährung

Viele der Interviewpartnerinnen gaben an sich ausführlich zum Thema Ernährung in der Schwangerschaft informiert zu haben (Interview mit E, Z:354, u.A.). Ihre Informationen entnahmen die meisten aus gekauften Büchern oder dem Internet (Interview mit C, Z:301, u.A.). Außerdem meinte Informantin C auch, die von ihrem vorwiegend vietnamesischem Freundeskreis berichtete, dass sie auch mit ihnen über ihre Erfahrungen und Erlebnisse zu Schwangerschaft und Geburt im Allgemeinen aber auch zum Aspekt der Ernährung in diesem Kontext plauderte (ebd, Z: 262). Bei Telefonaten mit ihrer Mutter in Vietnam wurden der 20-jährigen Informantin A unter anderem Ratschläge, die Ernährung in dieser besonderen Zeit betreffend, gegeben. Sie solle sich darauf konzentrieren, gesünder zu essen und mehr Obst zu sich zu nehmen (Interview mit A, Z: 209). Ärzte und Gynäkologen würden diesbezüglich bei Untersuchungen und Kontrollterminen nahezu gar nicht auf das Thema Essen in der Schwangerschaft eingehen. Informantin Cs Erklärung hierfür war, dass Viele einfach keine Zeit hätten, um lange Beratungsgespräche zu führen (Interview mit C, Z: 382).

Im Zuge der Interviews stellte ich auch die Zwischenfrage, welche Informationen denn vermutlich ein Arzt in Vietnam zum Thema Ernährung in der Schwangerschaft geben würde. Informantin C erzählte: „I would imagine he would say during the first three months there is the possibility of miscarriage so you have to be careful after that they may tell us to drink some milk. Here I I was drinking fresh milk only it was not special milk for pregnant women but in Vietnam you have a a special milk and there´s a variety of products and people are confused what to choose so they may ask the doctor which milk is good for pregnant women and they may say this product or that product is good things like that” (Interview mit C, Z:306). Ein vietnamesischer Arzt würde laut C, empfehlen, im ersten Trimenon der Schwangerschaft, eine spezielle, eigens für schwangere Frauen entwickelte, Milch zu trinken. Da es jedoch in Vietnam eine Vielzahl an unterschiedlichen Milchpräparaten diese Art gäbe, käme es bei vielen Frauen zu Unsicherheiten. Weiters meinte E, dass es vorkommen würde, dass ein Arzt in ihrer Heimat raten würde nicht allzu viel zuzunehmen, oder weniger zu essen wenn die Frau schon Einiges zugenommen hatten (Interview mit E, Z:363). Ein Großteil meiner Informantinnen meinte, dass sie darüber zu wenig wissen würden, da sie zum Zeitpunkt der Migration aus Vietnam noch sehr jung waren und über keine derartigen Erfahrungen berichten konnten (Interview mit B, Z:373, u.A.).

Vorlieben und Abneigung

Wenn es um die Ernährung in der Schwangerschaft im Zusammenhang mit kultureller Vielfalt geht, stellt sich schließlich auch die Frage, ob dies auch bei der Vorliebe bestimmter

Speisen in der Schwangerschaft eine Rolle spielt. Wie auch schon im Abschnitt zu Ernährung und Emotion erwähnt, können durch bestimmte Speisen und Lebensmittel eine Vielzahl an Gefühlen hervorgerufen werden. Meine Gesprächspartnerin B erzählte, dass sie während der Schwangerschaft vermehrte Lust auf Speisen aus ihrer Heimat verspürte. So kam es auch, dass sie während dieser Zeit die vietnamesische Küche, die bei ihr vor Allem Erinnerungen an ihre Kindheit wecken, der europäischen vorzog (Interview mit B, Z:338ff). Gleichermäßen ging es auch Informantin I, die von einer typisch vietnamesischen Süßspeise aus Kürbis, Bananen und Kokosnuss schwärmte, welche sie seit Jahren nicht mehr zubereitet bzw. gegessen hatte. Nun, zum Zeitpunkt unseres Gesprächs ist sie im dritten Monat schwanger-bekam sie jedoch besonders große Lust darauf diese Spezialität zu naschen (Interview mit I, Z:341). Im Kapitel zu Migration und Ernährung wurde schon die Tatsache beschrieben, dass das Essen oder auch nur dessen Zubereitung von Menschen im Allgemeinen mit bestimmten Erinnerungen und Gefühlen assoziiert werden. Emotionen die in Verbindung mit Vietnam stehen werden geweckt und lassen ein besonderes Verlangen nach diesen Gerichten, welche die Heimat ein kleines Stück näher bringen, aufkommen. Warum es nun besonders während der Schwangerschaft zu dieser Lust auf heimatliche Spezialitäten kommt könnte der Aspekt erklären, dass die Phase des „Mutter-werdens“ bei vielen Frauen Gedanken an ihre eigene Kindheit und ihre Mutter bewirken.

Ernährungsumstellung

Ich fragte meine Informantinnen ob und inwieweit sich ihre Ernährung ab dem Zeitpunkt als sie von ihrer Schwangerschaft erfuhren, veränderte. Informantin D, I, B und Andere behaupteten, dass sie durchaus versuchten bewusster und ausgewogener zu essen als zuvor (Interview mit D, Z:241, u.A). Zusätzlich wussten I und G über das Risiko der Toxoplasmose Bescheid und erzählten von ihren Bemühungen auf Rohprodukte wie Sushi und Salami zu verzichten (Interview mit I, Z:320, G, Z:338).

Informantin C meinte zwar, dass sich ihr Essverhalten nicht wirklich verändert habe, dass sie sich jedoch in der Schwangerschaft angewöhnt hätte, täglich ein Glas Milch zu trinken. Wörtlich sagte sie: „*when I was pregnant I thought that milk could be good for babies so I had milk every day.*“ (Informantin C, Z:287) Als Parallele dazu wird in der zuvor erwähnten Ernährungspyramide für die Schwangerschaft ebenfalls eine Extraportion Milch pro Tag empfohlen.

11 Ernährung im Wochenbett

Ein weiterer Schwerpunkt bei der Befragung vietnamesischer Frauen wurde auf die Ernährung in der Zeit nach der Geburt gelegt. Wie schon in der Literaturrecherche bemerkt wurde gibt es rund um dieses Thema eine große Fülle an traditionellen Vorstellungen. Im Folgenden möchte ich wiederum einige Aussagen, Erkenntnisse und Rezeptideen meiner Interviewpartnerinnen preisgeben.

Ingwer, Knoblauch und Kurkuma

Informantin C erzählte, dass es viele verschiedene Speisen gäbe, welche die Erholung in der Zeit nach der Geburt positiv beeinflussen würden. Zunächst nannte sie das Gewürz *Kurkuma*, welches gut für die Durchblutung sein sollte. Im Allgemeinen sagte sie, seien auch *Knoblauch* und *Ingwer* gesund und würden vor Allem im Wochenbett die Genesung unterstützen. Außerdem sei es besonders wichtig, so viel wie möglich zu essen um wieder zu Kräften zu kommen und ausreichend Muttermilch produzieren zu können (Interview mit C, Z:425). Die positiven Eigenschaften des Würzens konnte auch mittels Literatur bestätigt werden. In Liselotte Kuntners Beitrag in Domenigs *Professionelle, Transkulturellen Pflege* (2001) werden viele Gewürze angeführt und ihre Wirkung auf den menschlichen Körper beschrieben. Sie betont, dass Gewürze im Allgemeinen zwar über einen geringen Nährwert verfügen, jedoch durchaus einen hohen Anteil an Mineralstoffen und Vitaminen für den Organismus liefern. Durch das Würzen kommt es zur vermehrten Absonderung von Verdauungssäften und somit zu einer schnelleren Verdauung ohne langen Gärungsprozess. Somit bewirken Gewürze eine Aktivierung der Magen-, Darmfunktionen (vgl.Kuntner 2001:381).



Abbildung 9 Kurkuma ¹²

¹² Aus: Schwarz, Aljoscha/Schweppe, Roland/ Riemann, Gerhard (Hg.)(1997): *Heilen mit Gewürzen. Die Heilkraft heimischer und orientalischer Gewürze gezielt einsetzen*. Droemersch Verlagsgesellschaft. München. S.154

Das Gewürz Kurkuma stammt aus Südasien und ist auch unter dem Namen Safranwurz oder Gelbwurz bekannt. Zur Färbung ihrer Umhänge verwendeten es buddhistische Mönche schon früh, aufgrund ihrer leuchtenden, gelben Farbe. Der Geschmack der Gelbwurz wird als scharf-bitter beschrieben. Sie wirkt verdauungs- und appetitanregend, kreislaufanregend und blutdrucksteigernd. Außerdem kann eine gute Reaktion auf die Gebärmutter beobachtet werden. Dieser Aspekt ist besonders in Hinblick auf das Thema vorliegender Arbeit relevant. Weiters kann Abhilfe bei schmerzhaften Menstruationsbeschwerden und bei Gebärmuttertumoren geschafft werden. Eine Steigerung der Milchproduktion kann ebenfalls bewirkt werden. In der chinesischen Medizin wird Kurkuma bei der Behandlung von Schmerzen im Brustkorb, Ausbleiben der Regel, traumatischen Verletzungen oder Schwellungen verwendet. Sie normalisiert den Energiefluss (vgl. Aschl 2001:83) und wird in Asien seit langem als traditionelles Heilmittel verwendet (vgl. Schwarz/Schweppe/Riemann 1997:155).

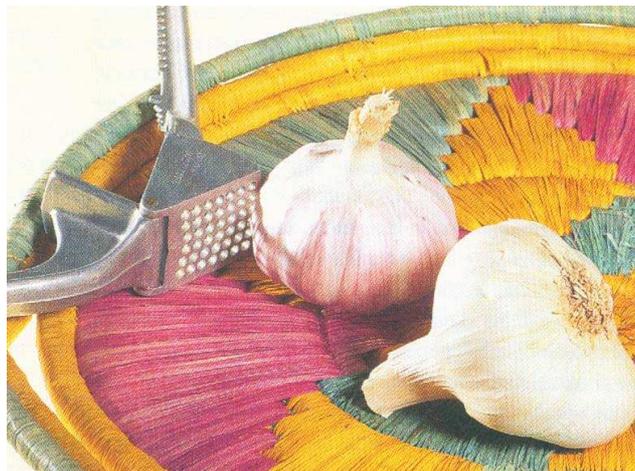


Abbildung 10 Knoblauch¹³

Neben Schnittlauch und Zwiebel zählt auch der beliebte Knoblauch zu den Liliengewächsen und stammt ursprünglich aus Zentralasien. Seine Heilkräfte sind allerorts bekannt und dienen auch schon der pharmazeutischen Industrie als gute Einnahmequelle mit der Herstellung verschiedenster Knoblauchpillen. Laut Literatur kann der Knoblauch als älteste Kulturpflanze der Welt bezeichnet werden. Schon vor mehreren tausend Jahren wurde er in Indien und Ägypten bereits kultiviert. Neben seinem speziellen Geruch besitzt die Knoblauchzehe eine

¹³ Aus: Schwarz, Aljoscha/Schweppe, Roland/ Riemann, Gerhard (Hg.)(1997): *Heilen mit Gewürzen. Die Heilkraft heimischer und orientalischer Gewürze gezielt einsetzen*. Droemersch Verlagsgesellschaft. München. S.136

Vielzahl an heilenden Essenzen. Besonders hilfreich zeigt sich der Knoblauch bei der Senkung des Blutdrucks oder bei Beschwerden wie Arteriosklerose. Auch seine positiven Effekte auf die Verdauung und seine Wirkung auf die Stärkung der körpereigenen Abwehrkräfte sind bekannt. Weiters wird Knoblauch eine stark entzündungshemmende und desinfizierende Wirkung nachgesagt (vgl.Schwarz/Schweppe/Riemann 1997:155).



Abbildung 11 Ingwer¹⁴

Als drittes Gewürz wurde von C schließlich der Ingwer genannt. Dieser wird vor allem im asiatischen Raum angebaut und gelangt schließlich frisch oder in getrockneter Form in unsere Läden. Im Allgemeinen kann man sagen, dass es kaum ein Gewürz mit derart weitgefächertem Anwendungsspektrum gibt wie die Ingwerwurzel. Man findet sie in Marmelade, als Konfekt oder auch als Zutat zu indischen Currys. Man kann ihn auch als scharf- aromatische und wärmende Heilpflanze bezeichnen. Dieser Aspekt wurde auch im Laufe vorliegender Forschung mehrmals von einigen meiner Interviewpartnerinnen bestätigt (Interview mit B, Z:206, u.A.). Ingwer gilt als schweißtreibendes Mittel und wirkt auch beruhigend auf nervösen Magen wie dies beispielsweise auf Reisen der Fall ist. Auch aufgrund seiner energiereduzierenden Wirkung spielt Ingwer eine wichtige Rolle in der chinesischen Medizin.

Die Vorstellung vom „leeren Bauch“

Informantin G meinte auch, dass es nach der Geburt wichtig sei, scharf und salzig zu essen. Sie erinnerte sich, dass ihre Schwiegermutter, die sich in den ersten Wochen nach der Geburt

¹⁴ Aus: Schwarz, Aljoscha/Schweppe, Roland/ Riemann, Gerhard (Hg.)(1997): *Heilen mit Gewürzen. Die Heilkraft heimischer und orientalischer Gewürze gezielt einsetzen*. Droemersch Verlaganstalt. München. S.119

um ihr Wohlbefinden bemühte, vieles auf diese Art und Weise kochte (Interview mit G, Z:455). Die Zubereitung von salzig gekochtem Fleisch betonte auch H. Man solle vor allem Jungzwiebeln gemeinsam mit der salzigen Sauce des Fleisches essen (Interview mit H, Z:219). Eine Erklärung hierfür konnte mir jedoch zunächst keine meiner Interviewpartnerinnen geben. Als Interpretation kann hier eine Parallele zu den gesammelten Informationen aus der Literaturrecherche dienen. Laut der Studie von Dinh, Ganesan und Waxler-Morrison (2006) über vietnamesische PatientInnen in Kanada, zählen würzige und salzige Speisen zu den Mitteln um den Körper zu wärmen. Da der Körper einer Frau nach der Geburt aufgrund des Blutverlustes und der „Leere im Bauch“, als kalt angesehen wird, ist anzunehmen, dass folglich mit Hilfe von salzigen Gerichten versucht wird diesen wieder zu erwärmen. (Dinh/Ganesan/Waxler-Morrison 2006:276). Auf diesen Aspekt wird auch in Folgendem näher eingegangen.

Informantin H berichtete von einem weiteren traditionellen Gericht, welches ebenfalls positive Auswirkungen auf die Gesundheit einer Wöchnerin habe und erzählte von der traditionellen Vorstellung, dass der Bauch der Mutter nach der Geburt des Kindes „leer und kalt“ sei. Aus diesem Grund sei es eben besonders wichtig diesen, mit Hilfe von speziellen Speisen wieder aufzuwärmen. Hühnerfleisch in Kombination mit Ingwer würde sich hier, wegen der erwärmenden Wirkung der Ingwerknolle und aufgrund des guten Geschmacks, besonders gut eignen. Ente jedoch sollte im Gegensatz dazu nicht gegessen werden, da, wie auch schon oben erwähnt, diese zu den kühlenden Speisen zähle (Interview mit H, Z:231). Von sich selbst erzählte sie noch, dass sie im Wochenbett nach der Geburt ihres Sohnes in Österreich, bemüht war, bis zum zweiten Lebensmonat des Kindes nur gekochte Speisen zu sich zu nehmen und beispielsweise auf Salat zu verzichten (ebd. Z:338).

12 Ernährungsempfehlungen für stillende Mütter

Eng verbunden mit der Thematik rund um das Essen im Wochenbett spielt auch das Stillen und die Ernährung während dieser Zeit eine wichtige Rolle. Alle meine Interviewpartnerinnen gaben an, jeweils unterschiedliche Zeitspannen, ihre Kinder gestillt zu haben oder vor hatten, dies zu tun (Interview mit I, Z: 464 u.A). Folgende Tabelle soll die Stilldauer der Mütter veranschaulichen.

Stillen	A	(B)	C	D	E	G	H	I
3 Monate	x							
6 -7 Monate			x	x	x			
14 Monate						x		
18 Monate								x

Tabelle 4 Stildauer der Informantinnen A-I (n=8)

Auf meine Frage hin, warum sie gestillt hätten bzw. warum sie stillen würden, waren sich meine Interviewpartnerinnen einig. Alle wussten über die besonderen Eigenschaften der Muttermilch und ihre wichtigen Inhaltsstoffe Bescheid (Interview mit E, Z:422, u.A.). Informantin I erwähnte den vietnamesischen Ausdruck „*so sua*“, welcher besagt, dass Kinder vor allem durch das Stillen und die Muttermilch regelrecht „*aufgehen*“ würden (Interview mit I, Z:484).

Nach vietnamesischer Vorstellung gehört Muttermilch in ihrem natürlichen Zustand zu den Nahrungsmitteln mit kühlender Wirkung, schilderte meine Interviewpartnerin H. Diese „zu kalte“ Milch würde Durchfälle und Bauchschmerzen beim Kind auslösen. Um dies zu vermeiden und um die Milch, noch bevor sie den Körper der Mutter verlässt, zu erwärmen, müsste man, die gesamte Brust, vor dem Stillen mit Palm- oder Ingwerschnaps einreiben und kneten. Aus eigener Erfahrung erzählte H, dass diese Behandlung sehr unangenehm und teilweise auch schmerzhaft sei. Sie meinte auch zu diesem Aspekt wieder, dass ihre Mutter sehr genau und streng war, wenn es um das Einhalten dieser traditionellen Regeln ging (Interview mit H, Z:296). Maßnahmen wie diese wurden in der Literatur noch nicht gefunden.

Spezielle Gerichte zur Förderung der Laktation

Beim Thema Stillen angelangt, erkundigte ich mich schließlich bei meinen Interviewpartnerinnen ob es denn spezielle Gerichte und Nahrungsmittel gäbe, die man in Vietnam speziell in dieser Zeit zu sich nehmen sollte. Auch der eventuelle Einfluss auf die Produktion und die Qualität der Muttermilch wurden zu einem zentralen Gesprächsthema. Informantin E meinte auch aus eigener Erfahrung, dass im Allgemeinen das Essen von Suppen nach der Geburt die Muttermilchbildung anregen würde. Diese Suppe sollte mit

Fleisch zubereitet werden, welches einen hohen Anteil an, Informantin E nannte es „Gelee“, enthalten würde. „Schweinschaxen“ würden sich hier am besten eignen. Laut Fachliteratur kann man diese Substanz, welche E als „Gelee“ beschreibt, als eine Art *Aspik* bezeichnen. Die gallertig-feste Masse setzt sich aus so genanntem verleimten Kollagen und Fleischextrakt zusammen und wird durch das Kochen von Kalbs- oder Schweinsfüßen freigesetzt (vgl. Schlieper/Lindner/Robitza 1999:142). Nahezu in jedem meiner Interviews wurden zum Thema Milchproduktion unterstützende Nahrungsmittel Schweinestelzen in allen Variationen der Zubereitung genannt (Interview mit E, Z:425, u.A.). Wichtige Zutaten im Suppenrezept von H wären beispielsweise frische Jungzwiebeln und grüne, unreife Papaya (Interview mit H, Z:209). Informantin H erzählte außerdem, dass sie sich im Wochenbett eine Suppe von der Schweinestelze in Kombination mit Erdnüssen zubereitet hätte. Bei ihr hätte dieses Gericht in Sachen Milchproduktion durchaus positive Effekte gezeigt (Interview mit A, Z:259). Informantin G wurde in der ersten Zeit nach der Geburt ihres Sohnes von ihrer vietnamesischen Schwiegermutter unterstützt, welche für die junge Mutter ebenfalls „Schweinschaxensuppe“ zubereitete. Dem fügte G noch hinzu, dass das Fleisch gut „geschmort“ und die Suppe ordentlich scharf und gepfeffert sein sollte. In ihren Ausführungen hierzu erkennt G den Widerspruch zu westlichen Ernährungsempfehlungen während der Stillzeit. Sie stellte die vietnamesische Sichtweise, im Wochenbett scharf und salzig zu essen, den europäischen Empfehlungen, genau dies zu vermeiden, gegenüber. Lachend gab sie jedoch zu, dass sie nicht genau wisse was jetzt von Alledem richtig sei und dass sie alles gegessen habe, was für sie gekocht wurde (Interview mit G, Z:441). Überdies erzählte auch Informantin I, dass sie im Wochenbett von ihrer Mutter mit vietnamesischen Gerichten versorgt wurde um die Laktation zu unterstützen. Drei bis vier Tage lang hätte ihre Mutter deftiges Schweinefleisch, „Schweinefüße“ -wie sie es nannte- wären auch dabei gewesen, gemeinsam mit ganzen Ingwerknollen und anderen Zutaten köcheln lassen. Es habe ihr natürlich geschmeckt, meinte I, jedoch würde sie sich den Aufwand der Zubereitung selbst nicht antun. In den Aussagen von G und I konnte auch die Relevanz des sozialen, familiären, vietnamesischen Umfelds während dieser Zeit erkannt werden. Die Unterstützung durch Familienmitglieder selbst oder lediglich die Zubereitung von traditionellen Speisen während der Stillzeit und im Wochenbett, werden von den Frauen gerne angenommen.

Vorstellungen über Nahrungseinschränkungen in der Stillzeit

Informantin H betonte in unserem Gespräch, dass man während der Stillzeit auf keinen Fall Obst essen sollte. Dieses würde über die Muttermilch zum Kind gelangen und Verdauungsprobleme verursachen. Im Allgemeinen sollten kühlende Nahrungsmittel, wie rohes Gemüse, Salat und Gurke, vermieden werden. Stattdessen wäre es viel besser, zuvor

Gekochtes zu wählen (Interview mit H, Z:194). Weiters soll hier ein Aspekt aus dem Interview mit Informantin B schildern. Ihre Mutter hätte immerzu gesagt, es wäre besonders wichtig, in der Zeit nach der Geburt keinen Fisch zu essen. Zum einen würde der Verzehr von Fisch den Geschmack der Muttermilch verändern. Auf der anderen Seite spiele dies jedoch auch eine Rolle für die zukünftige Geschmackswahl der Mutter. Wenn man während des Stillens nun Fisch essen würde, würde man in seinem gesamten zukünftigen Leben keinen Fisch mehr mögen. Lediglich der Geruch würde bei Bs Mutter, die sich nach eigenen Angaben nicht an das Fischverbot im Wochenbett gehalten hätte, schon Übelkeit auslösen. Sie würde bis heute keinen bzw. nur wenig Fisch essen. Schließlich fragte ich meine Informantin B, was sie nun von Alledem halten würde. Sie würde nicht an die Geschichte ihrer Mutter in Vietnam glauben, meinte B entschlossen (Interview B, Z:292ff).

Wenn es um die Einschränkung beim Essen in der Stillzeit geht, wurden von Seiten meiner Interviewpartnerinnen schließlich auch Nahrungsmittel genannt, von welchen auch in der europäischen Literatur zur Ernährung während des Stillens abgeraten werde (vgl. Lust & Brown & Thomas 1996, zit. nach Biancuzzo 2005:89). Informantin C beispielsweise nannte Kohlrabi und Kraut, welches beim Baby ebenfalls zu Verdauungsschwierigkeiten führen könnte. Überdies hatte C gelesen, dass das Trinken frischer Milch ebenfalls Blähungen beim Kind verursachen würde. Sie hätte somit in den ersten Wochen stets darauf geachtet nur abgekochte Milch zu trinken (Interview mit C, Z:376f). Neben diesen schon genannten Lebensmitteln wird in der Literatur noch von Zwiebeln und Schokolade gewarnt, da man feststellte, dass diese Nahrungsmittel unruhiges Verhalten bei Säuglingen verursachen konnten (Lust & Brown & Thomas 1996, zit. nach Biancuzzo 2005:89).

IV CONCLUSIO

Hier möchte ich die wichtigsten Erkenntnisse meiner Diplomarbeit zusammenfassen und Antworten auf die eingangs festgelegten Forschungsfragen formulieren: Wie ernähren sich nun vietnamesische Migrantinnen in Österreich während Schwangerschaft Geburt und Wochenbett?

Von Beginn an, stand diese Frage im Zentrum des Interesses. Im Laufe der ersten Überlegungen und nach dem ersten Schmökern in so mancher Fachliteratur zu diesem Thema kristallisierten sich noch folgende untergeordnete Fragestellungen heraus:

Gibt es Nahrungsmittel die von vietnamesischen Migrantinnen besonders bewertet werden? Welche traditionellen Vorstellungen haben vietnamesische Frauen aus ihrer Heimat mitgebracht und inwieweit werden diese in Österreich in die Praxis umgesetzt? Welche Rolle spielt hier der vietnamesische Verwandten- und Bekanntenkreis?

In einem übergeordneten Rahmen stellt sich nun auch die Frage, inwieweit haben all diese Zusammenhänge Bedeutung für die praktische Geburtshilfe? Mit der Annahme, dass sich asiatische Vorstellungs- und Verhaltensmuster in Bezug auf eine gesunde, ausgewogene Ernährung während dieser Zeit in vielerlei Hinsicht von den Ansichten einer westlichen Gesellschaft unterscheiden, begann ich meine detaillierte Literaturrecherche und die ersten Überlegungen zur empirischen Umsetzung des Forschungsvorhabens. Vorweg muss jedoch betont werden, dass aufgrund der geringen Datenmenge und die Anzahl der Informantinnen (n=8) keine allgemein gültigen Aussagen getroffen werden können und ein direkter Vergleich mit großen, internationalen Studien somit nicht möglich ist.

Ich möchte mit einer kurzen Zusammenfassung der Erkenntnisse aus dem theoretischen Teil meiner Forschungsarbeit beginnen und so auch gleich Zusammenhänge mit den erhobenen Daten aus dem empirischen Teil mit einbringen. Das tägliche Essen und die damit verbundenen Aspekte werden von sozialen, ökonomischen und kulturellen Faktoren beeinflusst und geprägt. Man kann sagen, dass die Ernährung stark in der kulturellen Persönlichkeit jedes Individuums verankert ist, und eine entscheidende Rolle in dessen Identitätsbildung einnimmt. Im größeren Rahmen betrachtet, steht die Ernährung der Bevölkerung als wichtiger Themenschwerpunkt im Gesundheitssystem. Auf internationaler Ebene steht die WHO, welche sich unter anderem mit Hilfe von entsprechenden Richtlinien für eine gesunde Ernährung in den Regionen der Welt einsetzt. Im Sinne einer nationalen Verbesserung und Förderung der Ernährungssituation wurde vom österreichischen Bundesministerium für Gesundheit die Ernährungspyramide als Orientierungsmodell für eine

gesunde, ausgewogene Nahrungsaufnahme entwickelt. Prinzipiell stimmten die Vorstellungen zum Thema "gesunde Ernährung" meiner Interviewpartnerinnen mit diesen Richtlinien überein. Signifikant ist jedoch, dass die asiatische Küche, aus der Sicht der Vietnamesinnen, im Gegensatz zur österreichischen, „fleischlastigeren“ Küche als „gesünder“ bezeichnet wurde. Als ich mich in weiterer Folge nach der individuellen Lieblingsspeise erkundigte, nannten meine Interviewpartnerinnen vorwiegend Gerichte aus ihrer Heimat. In der Literatur wird dies vor allem damit begründet, als dass das Essen von bestimmten Speisen und auch deren Zubereitung fortwährend mit Gefühlen verbunden sind und Erinnerungen an vergangene Zeiten wecken. Die vietnamesischen Frauen meiner Untersuchung assoziierten mit der vietnamesischen Küche Gefühle der Heimat und Erinnerungen an ihre Kindheit in Vietnam. Migration, aus welchen Gründen auch immer die Heimat verlassen wurde, stellt auf vielen Ebenen immer eine Herausforderung für das Individuum dar. Vorstellungs- und Verhaltensmuster von Menschen werden aus ihrem gewohnten Bezugsrahmen herausgelöst und finden sich in einem neuen kulturellen Kontext in Österreich wieder. Folgendes kann als Beispiel hierfür gesehen werden.

Die traditionelle Unterscheidung zwischen heißen und kalten, bzw. wärmenden und kühlenden Speisen spielt, wie in vielen anderen Ländern der Welt, auch in Vietnam eine Rolle. Dinh, Ganesan und Waxler-Morrison meinten in ihrer Studie (2004) zu vietnamesischen Patientinnen in Kanada, dass dieser Aspekt, der auch im Bezug auf die Ernährung während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett für Mutter und Kind relevant ist, im Zuge einer Migration aus dem Heimatland, für die betroffenen Frauen immer mehr an Bedeutung verliert. Dieser These möchte ich durchaus zustimmen, da ich nach meinen Interview-Analysen ebenfalls diesen Eindruck hatte. Meine Gesprächspartnerinnen verfügten tatsächlich über ein, teilweise sehr umfangreiches Wissen zu traditionellen Vorstellungen und Verhaltensregeln zum Forschungsthema. Ihre Einstellungen dazu sind jedoch unterschiedlich, und von verschiedenen Faktoren abhängig. Das Alter, ihre Erinnerungen an Vietnam, ihre Erziehung und auch ihr Bildungsstand beeinflussen ihre individuelle Sichtweise in Hinblick auf traditionelle Vorstellungen und das Ausmaß der jeweiligen Umsetzung in die Praxis. Bestimmte Verhaltensregeln und auch Speisevorschriften, werden von vietnamesischen Migrantinnen der jüngeren Generation zunächst kritisch betrachtet und nach eigenem Ermessen als nachvollziehbar oder unbedeutend bewertet. Hautunreinheiten oder Fieberblasen als Folge von übermäßigem Verzehr bestimmter Obstsorten, welche als wärmend klassifiziert sind, lassen Informantin G, die diese Früchte liebt, nicht darauf verzichten. Was jedoch persönlich als vernünftig und einleuchtend empfunden wird, wie beispielsweise die Ablehnung der Rückbildungsgymnastik, wird durchaus eingehalten.

Auf das Ereignis der Geburt an sich wurde im Zuge der Interviews nur kurz eingegangen, da im Laufe der Untersuchung klar wurde, dass dies den Rahmen des gewählten Forschungsfeldes sprengen würde. Was die Ernährung bei der Geburt selbst betrifft, konnten keine Informationen von den Befragten gegeben werden. Entweder bezogen sich Antworten auf Speisen die zur Vorbereitung für die Geburt gegessen werden sollten oder zur Erholung dienten. Dem Fokus auf die Ernährung vor und nach der Geburt sollte schließlich gefolgt werden. Die Beschäftigung mit dem persönlichen Geburtserlebnis vietnamesischer Migrantinnen, auch eventuell im Zusammenhang mit den Aspekten Geburtsschmerz oder unterschiedlichen Gebärlagen wären spannende Themen für weiterführende Forschungen auf diesem Gebiet.

Nun möchte ich meine Erkenntnisse über die Relevanz des vietnamesischen Verwandten- und Bekanntenkreises in Bezug auf das Forschungsthema erörtern. Vor allem in der Zeit des Wochenbetts spielt der Kontakt zu Verwandten oder Bekannten aus der Heimat eine wichtige Rolle. Die Unterstützung der Wöchnerin in der ersten Zeit nach der Geburt wird vor allem durch die Zubereitung von kräftigenden, die Erholung fördernden Speisen, geleistet. Es wurde berichtet, dass vietnamesische Mütter und Schwiegermütter auf diese Weise ihre Hilfe anboten. Oftmals erwähnt wurde in diesem Zusammenhang eine Suppe aus Schweinestelze, welches auch die Produktion von Muttermilch bei der Wöchnerin unterstützen soll. Traditionelle Rezepte zur Zubereitung dieser speziellen Gerichte variieren. Man kann zusammenfassen, dass eine Relevanz des familiären, vietnamesischen Umfelds während dieser Zeit durchaus gegeben ist. Diese Form der Unterstützung wurde von den befragten Frauen durchaus angenommen. Hier kann ein Zusammenhang mit traditionellen Geburtssystemen festgestellt werden.

Die Ernährung des Menschen beginnt direkt nach seiner Geburt mit dem Stillen und wird somit in weiterer Folge durch den Prozess der Sozialisation in der jeweiligen Gesellschaft von frühester Kindheit an verinnerlicht. Zum Thema Stillen meinte Rossiter 1998 in ihrer Studie zu vietnamesischen Migrantinnen in Kanada, dass es im Zuge der Einwanderung in ein westlich orientiertes Land zu einem signifikanten Wandel in Hinblick auf die Säuglingsernährung kommt. In Kanada hätten sich 1998 immer mehr dieser Frauen für das Füttern mit Flaschennahrung entschieden. Stillperioden von jenen Frauen, welche sich schließlich doch dafür entschieden hatten wurden deutlich kürzer. Diese Aspekte konnten im Rahmen vorliegender Forschungsarbeit nicht bestätigt werden. Während der Interviews hatte ich fortwährend den Eindruck dass meine Gesprächspartnerinnen großen Wert auf das Stillen

generell und eine lange Stilldauer legten. Ich konnte feststellen, dass ausnahmslos alle befragten, vietnamesischen Frauen bestens über die Vorteile des Stillen, für ihre Kinder und sie selbst Bescheid wussten.

All diese Zusammenhänge welche in vorliegender Diplomarbeit untersucht und thematisiert wurden, können einen kleinen Beitrag zum so genannten transkulturellen Wissen über Menschen aus anderen Kulturen leisten. Besonders im Bereich des Gesundheitswesens, wo die Begegnung mit Patienten und Patientinnen mit Migrationshintergrund zunehmend zum beruflichen Alltag gehört, sollte transkultureller Kompetenz besondere Bedeutung zugeschrieben werden. Die Betreuung von Patientinnen mit Migrationshintergrund, nun auf den Bereich der Geburtshilfe bezogen, kann in vielerlei Hinsicht so manche Herausforderung für die Hebamme mit sich bringen. Abgesehen von sprachlichen Barrieren die es bestmöglich zu überwinden gilt, sind es oft traditionelle Vorstellungen und Verhaltensweisen von Frauen aus anderen Kulturen, welche befremdlich und unverständlich erscheinen. Bewusstsein für die vielfältigen Hintergründe dieser kulturellen Vorstellungen und Verhaltensweisen, beispielsweise im Bezug auf die Ernährung, zu entwickeln und Frauen mit Migrationshintergrund mit Geduld, Feingefühl und Respekt zu begegnen, sind entscheidende Faktoren für eine bestmögliche Betreuung.

V QUELLENVERZEICHNIS

1 Bibliografie

Aschl, Monika (2001):

Mit Gewürzen und Kräutern kochen und heilen. Steyr: Ennsthaler Verlag.

Ashley, Bob (Hrsg.) (2004):

Food and cultural studies. London [u.a.]: Routledge.

Atteslander, Peter (2003):

Methoden der Empirischen Sozialforschung. 10. bearbeitete und neu erweiterte Auflage. Berlin: Walter de Gruyter GmbH & Co. KG.

Barlösius, Eva/Neumann, Gerhard/Teuteberg, Hans Jürgen (1997):

Leitgedanken über die Zusammenhänge von Identität und kulinarischer Kultur im Europa der Regionen. In: Essen und kulturelle Identität. Europäische Perspektiven (= Kulturthema Essen Bd.2). Neumann, Gerhard/Teuteberg, Hans Jürgen/Wierlacher, Alois (Hrsg.). Berlin: Akademie Verlag: 13-23.

Barnard, Alan/ Spencer, Jonathan (Hrsg.) (2004):

Encyclopedia of Social and Cultural Anthropology. London, New York: Routledge.

Beer, Bettina (1983) (2012):

Kultur und Ethnizität. In: Beer, Bettina/Fischer, Hans (Hrsg.): Ethnologie: Einführung und Überblick. 7.Auflage. Berlin:Reimer.

Beer, Bettina/Fischer, Hans (Hrsg.) (1983) (2012):

Ethnologie: Einführung und Überblick. 7. Auflage. Berlin: Reimer.

Biancuzzo, Marie (2005):

Stillberatung: Mutter und Kind professionell unterstützen. Aus dem Amerikan. von Denise Both. München: Elsevier, Urban und Fischer.

Binder-Fritz, Christine (1996):

Whaka Whanau. Geburt und Mutterschaft bei den Maori in Neuseeland. Europäische Hochschulschriften. XIX/B 43.. Frankfurt am Main: Peter LangVerlag.

Binder- Fritz, Christine (2003a):

Herausforderungen und Chancen interkultureller Fortbildungen für den Pflegebereich am Beispiel Österreich. In: Interkulturelle Bildung in der Pflege. Jens, Friebe; Michaela, Zalucki; (Hrsg.). Bielefeld: Bertelsmann Verlag GmbH & Co. KG.:116-140.

Binder-Fritz, Christine (2003b):

Gender, Körper und Kultur. Ethnomedizinische Perspektiven auf Gesundheit von Frauen. In: Kulturelle Dimensionen der Medizin. Ethnomedizin-Medizinethnologie-Medical Anthropology. Thomas, Lux (Hrsg.). Berlin: Dietrich Reimer Verlag GmbH: 89-121.

Binder-Fritz, Christine (2009):

Soziale und kulturelle Matrix von Gesundheit und Krankheit. In: Gesundheit hat Bleiberecht. Migration und Gesundheit. Rásky, Éva (Hrsg.).Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG: 28-44.

Binder-Fritz, Christine (2010):

Transkulturelle Kompetenz der Pflegepersonen im Krankenhaus als Fortbildungsziel. In: Schnepf, W./Walter, I. (Hrsg.): Multikulturalität in der Pflege und Gesellschaft. Zum 70. Geburtstag von Elisabeth Seidl. Wien: Böhlau Verlag. 191-204.

Binder-Fritz, Christine (2011):

Migration und Gesundheit im Spiegel der Allgemeinmedizin. In: Peintinger, M. (Hg) Interkulturell kompetent. Ein Handbuch für Ärztinnen und Ärzte. Wien: Facultas Verlag . S.119-144.

Bob, Ashely (2004):

Food and cultural studies. London: Routledge

Borde, Theda (Hrsg.) (2008):

Frauengesundheit, Migration und Kultur in einer globalisierten Welt. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.

Bundschu, Inge (1995):

Ernährungssoziologie. In: Humanernährung: ein interdisziplinäres Lehrbuch.
Diedrichsen, Iwer (Hrsg.). Darmstadt: Steinkopff: 80-120.

Bung, Peter (2004):

Schwangerschaft und Ernährung. In: Die Geburtshilfe. Henning Schneider/ Peter
Husslein/ Karl-Theo M. Schneider (Hrsg.). 2. Auflage 2004. Berlin, Heidelberg, New
York: Springer-Verlag: 224-236.

Burian-Langeegger, Barbara (Hrsg.) (2009):

Kindheit und Migration. Das Unbewusste in der transkulturellen Begegnung. Wien:
Der Apfel.

Byron, Reginald (2004):

Identity. In: Barnard, Alan/Spencer, Jonathan (Hrsg.): Encyclopedia of Social and
Cultural Anthropology. London, New York: Routledge: S. 292.

Caplan, Pat (Hrsg.) (1997):

Food, Health and Identity. London: Routledge.

Crotty, A. Patricia (2002):

*Anthropological and sociological approaches to understanding food, eating and
nutrition.* In: Australia, Asia and the Pacific, Food and Nutrition. Mark L. Wahlqvist
(Hrsg.). Crows Nest: Allen & Unwin: 20-33.

De Garine, Igor (2004):

Anthropology of food and Pluridisciplinarity. In: Macbeth, Helen/MacClancy, Jeremy
(Hrsg.): Researching Food Habits. Methods and Problems. New York, Oxford:
Berghahn Books. S.15-28.

Diederichsen, Iwer (Hrsg.) (1995):

Humanernährung: ein interdisziplinäres Lehrbuch. Darmstadt: Steinkopff.

Dinh, Dai-Kha/Ganesan, Soma/Waxler-Morrison, Nancy (2006):

People of Vietnamese Descent. In: Cross-cultural caring: a handbook for health
professionals. Vancouver: Univ. of British Columbia Press: 247-279.

Domenig, Dagmar (Hrsg.) (2001):

Professionelle transkulturelle Pflege: Handbuch für Lehre und Praxis in Pflege und Geburtshilfe. Bern u.a: Verlag Hans Huber.

Fellmann, Ferdinand (1997):

Kulturelle und personale Identität. In: Essen und kulturelle Identität. Europäische Perspektiven (= Kulturthema Essen Bd.2). Neumann, Gerhard/Teuteberg, Hans Jürgen/Wierlacher, Alois (Hrsg.). Berlin: 27

Flick, Uwe; Ernst von **Kardorff**, Ines **Steinke** (Hrsg.) (2000):

Qualitative Forschung: Ein Handbuch. Berlin: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Flick, Uwe (2002):

Qualitative Sozialforschung: eine Einführung. Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch.

Geertz, Clifford (1983) (1987):

Dichte Beschreibung. Beiträge zum Verstehen kultureller Systeme. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Gingrich, Andre (1998):

Ethnizität für die Praxis. In: Ethnohistorie. Rekonstruktion und Kulturkritik. Eine Einführung. Wernhart, K.R./ Zips, W. (Hrsg.). Wien: Promedia, S. 99-111

Glaser, G. Barney / **Strauss** L. Anselm (2008):

The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. New Brunswick u.a: Aldine Transaction.

Greifeld, Katharina (Hrsg.) (2003):

Ritual und Heilung. Eine Einführung in die Medizinethnologie. Berlin:Reimer.

Huch, Renate (2004):

Stillen. In: Die Geburtshilfe. Henning Schneider/ Peter Husslein/ Karl-Theo M. Schneider (Hrsg.). 2. Auflage 2004. Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag: 946-958.

Jordan, Brigitte (1995):

Die Geburt aus der Sicht der Ethnologie. In: Gebären – Ethnomedizinische Perspektiven und neue Wege. Schiefenhövel, Wulf u.a. (Hrsg.). Curare Sonderband 1: Gebären-Ethnomedizinische Perspektiven und neue Wege. Berlin: VWB: 25-30.

Kleining, Gerhard (1991):

Methodologie und Geschichte qualitativer Sozialforschung. In: Handbuch qualitativer Sozialforschung. Flick, U.; Ernst v. K.; Keupp, H.; v. Rosenstiel, L.; Wolff, S. (Hrsg.). München: Psychologie Verlags Union:11-22.

Kronsteiner, Ruth (2009):

Die Bedeutung des Kulturellen in der Psychotherapie oder die Wichtigkeit eines bewussten Kulturbegriffs. In: Burian-Langegger, Barbara (Hrsg.): Kindheit und Migration. Wien: Der Apfel. S.131-157.

Kuntner, Liselotte (2001):

Schwangerschaft und Geburt im Migrationskontext. In: Professionelle Transkulturelle Pflege. Domenig, D. (Hrsg.) Bern: Verlag Hans Huber: 361-384

Laderman, Carol (1981):

Symbolic and empirical reality: a new approach to the analysis of food avoidances. American Ethnologist. Symbolism and Cognition. Vol.8. Nr.3.: 468-493.

Leitzmann, Claus/ Spitzmüller, Eva-Maria (1995):

Ernährungsökologie – eine ganzheitliche Betrachtung des Ernährungssystems. In: Humanernährung: ein interdisziplinäres Lehrbuch. Diederichsen, Iwer (Hrsg.). Darmstadt: Steinkopff: 121-152.

Lévi-Strauss, Claude (1968,1976):

Mythologica III. Der Ursprung der Tischsitten. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Liamputtong-Rice, P./ Manderson, L. (Hrsg.) (1996):

Maternity and Reproductive Health in Asian Societies. Amsterdam: Overseas Publishers Association.

Loncarevic, Maja (2001):

Migration und Gesundheit. In: Professionelle Transkulturelle Pflege. Domenig, D. (Hrsg.) Bern: Verlag Hans Huber: 65-85.

Lozoff, B. /Jordan B. /Malone S. (1988):

Childbirth in Cross-Cultural Perspective. Marriage and Family Review. 12:3/4. Rob Palkovitz and Marvin Sussman. The Howard Press: 35-60.

Lupton, Deborah (1996):

Food, the Body and the Self. London: Sage Publ.

Lux, Thomas (Hrsg.) (2003):

Kulturelle Dimensionen der Medizin. Ethnomedizin – Medizinanthropologie – Medical Anthropology. Berlin: Dietrich Reimer Verlag GmbH.

Manderson, Lenore (1986):

Shared wealth and symbol. Food, culture and society in Oceania and Southeast Asia. Cambridge: University Press.

McLachlan, H. (2005):

Childbirth Experience in Australia of Women born in Turkey, Vietnam and Australia. In: BIRTH. 32:4. 272-282.

Mayring, Philipp (1991):

Qualitative Inhaltsanalyse. In: Handbuch Qualitative Sozialforschung. U. Flick, E. v. Lardorff, Keupp, L. v. Rosenstiel, S. Wolff (Hrsg.). München: Psychologie Verlags Union: 209-213.

Miles, Agnes (1993):

Women, Health and Medicine. Philadelphia: Open Univ. Press.

Mintz, Sidney W. / Du Bois Christine M. (2002):

The Anthropology of Food and Eating. Annual Review of Anthropology. Vol. 31: 99-119.

Mückler, Hermann (1998):

Migrationsforschung und Ethnohistorie. In: Ethnohistorie. Rekonstruktion und Kulturkritik. Eine Einführung. Wernhart, K.R./Zips,W. (Hrsg.). Wien: Promedia. S. 113-134.

Nadig, Maya (1997):

Körperhaftigkeit, Erfahrung und Ritual. Geburtsrituale im interkulturellen Vergleich. In: Hauser-Schäublin, Brigitta/Röttger-Rössler, Birgitt (Hrsg.): Differenz und Geschlecht. Neue Ansätze in der ethnologischen Forschung. Frankfurt am Main: Reimer. S.23-53.

Nguyen, Van Thang (1997):

Traditionelle Medizin in Vietnam. In: Orientalische Medizin. Ein illustrierter Führer durch die asiatische Tradition des Heilens. Jan Van Alphen (Hrsg.). Bern, Stuttgart, Wien: Verlag Paul Haupt.

Rásky, Éva (Hrsg.) (2009):

Gesundheit hat Bleiberecht, Migration und Gesundheit. Wien: Facultas.

Reinhardt, Thomas (2008):

Claude Lévi-Strauss zur Einführung. Hamburg: Junius.

Rossiter, J.C. (1998):

Promoting breast feeding: the perceptions of Vietnamese mothers in Sydney,Australia. Journal of Adv.Nurs. 23(3). 598-605.

Schlieper, Cornelia A./Lindner, Georg/Robitza, Claudia (1999):

Richtige Ernährung. Ernährungslehre, Lebensmittel- und Diätkunde. 8.Auflage, Bohmann Druck und Verlag Gesellschaft m.b.H. & Co.KG, Wien.

Schmidt, Christiane (2000):

Analyse von Leitfadeninterviews. In: Uwe Flick, Ernst von Kardorff, Ines Steinke (Hg.): Qualitative Forschung: Ein Handbuch. Rowohlt Taschenbuch Verlag, Berlin. S. 447-456

Schmidt, Christiane (2010):

Auswertungstechniken für Leitfadeninterviews. In: Barbara Friebertshäuser, Antje Langer, Annedore Prengel (Hg.): Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Juventa Verlag. Weinheim und München. S. 473-485

Schwarz, Aljoscha/Schweppe, Roland/ Riemann, Gerhard (Hg.) (1997):

Heilen mit Gewürzen. Die Heilkraft heimischer und orientalischer Gewürze gezielt einsetzen. Droemersch Verlag. München.

Strickland, S.S. (2004):

Nutrition. In: Barnard, Alan/Spencer, Jonathan (Hrsg.): Encyclopedia of Social and Cultural Anthropology. London, New York: Routledge: S. 400-401.

Tatschl, Siegfried (2009):

I have always depended on the kindness of strangers. Migration als Herausforderung für die Identität. In: Barbara Burian-Langegger (Hg.): Kindheit und Migration. Das Unbewusste in der transkulturellen Begegnung. Verlag Der Apfel. Wien. S.

Teuteberg, Hans Jürgen/Wiegelmann, Günter (1986):

Unsere tägliche Kost. Geschichte und regionale Prägung. Münster.

Teuteberg, Hans Jürgen (1993):

Prolegomena zu einer Kulturpsychologie des Geschmacks. In: Neumann, Gerhard/Teuteberg, Hans Jürgen/Wierlacher, Alois (Hrsg.): Kulturthema Essen. Ansichten und Problemfelder (=Kulturthema Essen Bd.1). Berlin. S. 103-136

Tolksdorf, Ulrich (1981):

Ethnische und regionale Determinanten im Ernährungserhalten. In: W. Kappus, V. Pudal, M. Richter, J. Siegel, A. Weddige (Hrsg.): Möglichkeiten und Grenzen des Ernährungsverhaltens. Göttingen: Arbeitsgemeinschaft Ernährungsverhalten . S. 14-20

Tolksdorf, Ulrich (1993):

Das Eigene und das Fremde. Küchen und Kulturen im Kontakt. In: Neumann, Gerhard/Teuteberg, Hans Jürgen/Wierlacher, Alois (Hrsg.): Kulturthema Essen. Ansichten und Problemfelder (=Kulturthema Essen Bd.1). Berlin, S.187-192

Tolksdorf, Ulrich (2001):

Nahrungsforschung. Mit Aktualisierungen von Brigitte Bönisch-Brednich. In: Brednich, Rolf-Wilhelm (Hrsg.): Grundriß der Volkskunde. Einführung in die Forschungsfelder der Europäischen Ethnologie. 3., überarbeitete und erweiterte Auflage. Berlin, S.239-245

Wallner, Ernst M. (1979):

Soziologie. Einführung in Grundbegriffe und Probleme. 6. Auflage. Quelle & Meyer. Heidelberg.

Waxler-Morrison, Nancy [Hrsg.] (2006):

Cross-cultural caring: a handbook for health professionals. Vancouver: Univ. of British Columbia Press

Wiegelmann, Günter (1990):

Historische Grundlagen der regionalen Kostunterschiede in Mitteleuropa. In: Schriftenreihe der Arbeitsgemeinschaft Ernährungsverhalten 7, Frankfurt am Main: Umschau-Verlag, S. 4-15

Wolf, Hilde (2009):

Gesundheitsförderung für und mit Migrantinnen. Die Arbeit des Frauengesundheitszentrum FEM Süd. In: Gesundheit hat Bleiberecht, Migration und Gesundheit, Wien: Facultas, S. 296-310

2 Onlinequellen

<http://www.who.int/dietphysicalactivity/diet/en/index.html> (15.06.2011)

http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Ernaehrung/Empfehlungen/DIE_OeSTERREICHISCHE_ERNAEHRUNGSPYRAMIDE (15.06.2011)

<http://www.ages.at/ages/ueber-uns/presse/pressemeldungen/neue-ernaehrungspyramide-fuer-schwangere/> (20.07.2011)

Tu, Janet (2001):

Nutrition and Fasting in Vietnamese Culture

Onlinequelle: <http://ethnomed.org/clinical/nutrition/viet-food> (15.06.2010)

Statistik Austria, 2011. Bevölkerung nach Staatsangehörigkeit und Geburtsland

http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung_nach_staatsangehoerigkeit_geburtsland/index.html (05.08.2011)

3 Interviewübersicht

Nr.	Datum	Ort	IP	I-Form	Dauer	I	Code
1	10.03.2010	Linz	A	Leitfaden	25min 19sek	IV	IV_10032010_ACW
2	11.03.2010	Wien	B	Leitfaden	33min 25sek	IV	IV_11032010_ACW
3	12.03.2010	Wien	C	Leitfaden	43min 44sek	IV	IV_12032010_ACW
4	31.05.2010	Wien	D	Leitfaden	28min 38sek	IV	IV_31052010_ACWa
5	31.05.2010	Wien	E	Leitfaden	36min 41sek	IV	IV_31052010_ACWb
6	19.08.2010	Linz	F	Leitfaden	29min 40sek	IV	IV_19052010_ACW
7	03.09.2010	Wien	G	Leitfaden	33min 05sek	IV	IV_03092010_ACW
8	03.09.2010	Wien	H	Leitfaden	31min 56sek	IV	IV_03092010_ACWMu
9	13.09.2010	Wien	I	Leitfaden	43min 09sek	IV	IV_13092010_ACW

VI ANHANG

1 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Essgewohnheiten der Informantinnen A-I bei Reis (n=8)

Tabelle 2: Geld für Lebensmittel (n=8)

Tabelle 3: Übersicht heiße und kalte Lebensmittel

Tabelle 4: Stilledauer der Informantinnen A-I (n=8)

2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Kulinarisches Dreieck, Lévi-Strauss

Aus: Claude Lévi-Strauss (1968,1976): Mythologica III. Der Ursprung der Tischsitten. Frankfurt am Main: Suhrkamp. S.525.

Abbildung 2: Ernährungspyramide

http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Ernaehrung/Empfehlungen/DIE_OeSTERREICHI SCHE_ERNAeHRUNGSPYRAMIDE (15.06.2011)

Abbildung 3: Ernährungspyramide Schwangerschaft

https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/files/Pyramide_Schwangerschaft.jpg (9.3.2012)

Abbildung 4: Vietnam

<http://www.lonelyplanet.com/maps/asia/vietnam/> (19.07.2011)

Abbildung 5: Mangostane

http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/d/d2/Mangosteen_closeup.JPG (19.07.2011)

Abbildung 6: Rambutan

Eigene Aufnahme. Philippinen-Urlaub 2009.

Abbildung 7: Durian

Aus: Kratochvil, Helmut (1995)

Lexikon Exotischer Früchte. Verlag Brüder Hollinek. Wien. S.42

Abbildung 8: Longan

<http://www.ars.usda.gov/is/graphics/photos/jan98/k7891-1.jpg> (18.08.2011)

Abbildung 9: Kurkuma

Aus: Schwarz, Aljoscha/Schweppe, Roland/ Riemann, Gerhard (Hg.)(1997)

Heilen mit Gewürzen. Die Heilkraft heimischer und orientalischer Gewürze gezielt einsetzen.

Droemersch Verlag. München. S.154

Abbildung 10: Knoblauch

Aus: Schwarz, Aljoscha/Schweppe, Roland/ Riemann, Gerhard (Hg.)(1997)

Heilen mit Gewürzen. Die Heilkraft heimischer und orientalischer Gewürze gezielt einsetzen.

Droemersch Verlag. München. S.136

Abbildung 11: Ingwer

Aus: Schwarz, Aljoscha/Schweppe, Roland/ Riemann, Gerhard (Hg.)(1997)

Heilen mit Gewürzen. Die Heilkraft heimischer und orientalischer Gewürze gezielt einsetzen.

Droemersch Verlag. München. S.119

3 Soziodemografische Tabelle

IP	Alter	Staatsbürgerschaft	Muttersprache	Eltern	Geburtsort	Wohnort	Beruf	Jahre in Ö	Geschwister	Familienstand	Kinder	Religion
A	20	V	V	V	Haiphong	Linz	Schülerin, Verkäuferin	7	2	verheiratet m. V.	1	buddh.
B	27	V	V	V	Hanoi	Wien	Gastronomie	6	5	verheiratet m. D.	1	o.b.
C	32	V	V	V	Hanoi	Wien	Admin-Ass.	2	1	verheiratet m.Ö geb.V.	1	buddh.
D	34	Ö	V (n.a.)	Mu: V/Va: C	Hanoi	Wien	EDV	30	2	verheiratet m. Ö.	2	o.b.
E	42	Ö	V	Mu: V/Va: C	Hanoi	Wien	EDV	30	1	verheiratet m.V.	1	o.b.
G	31	Ö	V	V	Ho-Chi-Minh	Wien	Studentin	20	2	verheiratet m.V	1	buddh.
H	55	Ö	V	V	Ho-Chi-Minh	Salzburg	Hausfrau	20	8	verheiratet m.V	3	buddh.
I	36	Ö	V,D	V	Ben Tre	Wien	Bankangestellte	31	2	geschieden v.V. Ö	3	buddh.

4 Interviewleitfaden

Datum:	Uhrzeit:	Ort des Interviews:
Name Informantin / Pseudonym:.....	Geb. Datum / Alter:.....	
Adresse in Österreich + Tel.Nummer/e-mail		
Staatsbürgerschaft: a) bei Geburt	b) derzeit:	
Muttersprache: °Vietnamesisch	°Englisch	°Deutsch °andere:
Weitere Sprachkenntnisse:		

HERKUNFT:

Geboren in: ° Österreich ° Vietnam ° Anderes

In welcher Provinz - Ort geboren?

Wo haben Sie Ihre Kindheit verbracht? farm - village - small city - big city

Wo sind Eltern geboren? Mu:..... Va:.....

Wann sind Eltern geboren? Mu:..... Va:.....

Wo leben Eltern heute? Mu:..... Va:..... (falls verstorben wann)

Wo haben Eltern in Asien gelebt (falls..)?Provinz - Ort: farm - village - city

Wie viele Kinder hat ihre Mutter geboren? n= männlich =.....weiblich =

Leben noch alle?(Vorsichtig)! Gab es auch Todesfälle?

Welche Nummer in der Geschwister-Reihe waren Sie?

Wo sind Geschwister geboren:wo leben sie heute?.....(Land/Ort)

RELIGION: Welcher Religion gehören Sie an?

Buddhismus – Christliche (röm. Kath - evangelisch -andere) – Andere – keine

Spielt Religion eine Rolle im Leben? .. ° ja ° nein

Nehmen Sie regelmäßig an Zeremonien/ Feiern teil? ° ja ° nein

SCHULBILDUNG + Ort + Dauer :

WO + WANN: Grundschule:....Hauptschule:Gymnasium:....College:..... University:.....

BERUFSAUSBILDUNG

a) im Herkunftsland:.....b) in Österreich:.....

Ihre Berufstätigkeit

a) im Herkunftslandb) in Österreich:

Berufstätigkeit der Eltern. Vater+ Mutter

a) im Herkunftslandb) in Österreich:

Berufstätigkeit des Partners

a) im Herkunftslandb) in Österreich:

FAMILIENSTAND:

ledig verheiratet geschieden verwitwet in Beziehung lebend

Partner aus: Österreich Vietnam anders:.....

Haben Sie **Kinder**: ja (Anzahl: n:..., m:... + w:...) nein (besteht KiWunsch?)

Wann geboren:

Geburt im Herkunftsland – oder Österreich?

HAUSHALTSFORM derzeit: Mietwohnung - Eigentumswohnung - Haus

Haushaltsgröße: Anzahl Personen + mit wem im Haushalt :

MIGRATIONSGESCHICHTE- Lebenssituation / Alltag in Österreich

(1 + 2. Generation – Fragen variieren!)

- Wann + Warum sind Sie nach Österreich gekommen?
- Wie sind Sie nach Österreich gekommen? (Transit über anderes Land?)
- Mit wem gekommen:
 - allein mit Partner mit Familie anderes
- Lebt von Ihrer Familie noch jmd. in Österreich . ja nein WER?
- Haben Sie noch Bezug zu Ihrem Herkunftsland; wenn ja, wie sieht dieser aus?
- Wie oft reisen Sie ins Herkunftsland (ihrer Eltern):
- Wann das letzte Mal? Grund:
- Wie war die erste Zeit als MigrantIn in Österreich? Was war schwierig?
- Was war anders als im Herkunftsland?
- Wer oder was hat Ihnen in der ersten Zeit geholfen?
- Rückblickend – für 1. Generation: Haben sich Ihre Vorstellungen, Wünsche, Träume erfüllt? Was? Was nicht?

SOZIALE KONTAKTE + NETZWERKE

- Wie oft treffen Sie sich mit Personen selber Herkunft in Österreich?

- 1 x pro Woche ◦ mehrmals pro Woche ◦ 1 -2 pro Monat ◦ seltener
- Wie sieht Freundeskreis aus: ◦ Eher Kontakte zu ÖsterreicherInnen oder ◦ zu Menschen aus Herkunftsland?
- Treffen Sie sich mit anderen AsiatInnen: ◦ in Verein ◦ Organisation Wo? Werden dort auch Traditionen aus Herkunftsland gepflegt? Feiern, Zeremonien..?

RAUCHEN Sie? ◦ Ja ◦ Nein

Kategorie **Ernährungsgewohnheiten Allgemein/Alltag**

- Was essen Sie am liebsten?
- Gibt es **Lebensmittel aus ihrer Heimat** die Sie gerne kaufen würden, die aber in Österreich nicht erhältlich sind? Welche sind das?
- Wie würden Sie mir typisch vietnamesische Gerichte beschreiben?
- Welche Rolle spielt **Reis** in ihrer täglichen Ernährung?
- Welche Rolle spielt Reis bei religiösen Festen?
- **Kochen** Sie gerne? Für wie viele Personen kochen Sie durchschnittlich?
- Essen Sie oft auswärts? Wo? Wer begleitet Sie?
- Wo kaufen Sie ein? Wie oft?
- Wie viel Geld geben Sie in einer Woche durchschnittlich für Lebensmittel aus?

Kategorie **Ernährungswissen Allgemein/Alltag**

- Wie stellen Sie sich eine **gesunde Ernährung** vor?
- Welche Lebensmittel/Speisen sollte man unbedingt essen um gesund zu bleiben?
- Welche Lebensmittel/Speisen sind Ihrer Meinung nach ungesund?

In vielen asiatischen Ländern unterscheiden die Menschen zwischen „heiß“ und „kalten“ Lebensmitteln/Speisen.

- Kennen Sie diese **Unterscheidung**? Gibt es diese Unterscheidung auch in Vietnam?
- Was wissen Sie darüber?
- Welche Rolle spielt „**heiß**“ und „**kalt**“ in ihrem Alltag?
- Nennen Sie Beispiele für Lebensmittel die sie als „**heiß**“ empfinden! Warum? (ev. Tabelle?)
- Nenne Sie Beispiele für Lebensmittel die sie als „**kalt**“ empfinden! Warum? (ev.

Tabelle?)

- Kennen Sie **Personen für die „heiß“ und „kalt“ im Alltag eine Rolle spielt?**

Kategorie **Schwangerschaft Allgemein**

Wie viele Kinder haben Sie? ____

Jahr der Geburt	Geschlecht	Geboren in
1. Kind	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> Vietnam <input type="checkbox"/> Österreich
2. Kind	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> Vietnam <input type="checkbox"/> Österreich
3. Kind	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> Vietnam <input type="checkbox"/> Österreich

Wenn Sie sich an den Anfang ihrer Schwangerschaft/an ihre erste Schwangerschaft zurückerinnern, was fällt Ihnen da ein? Wie war das für Sie?

- Wann war das? **Wie alt** waren Sie da?
- **Wem** haben Sie als Erstes davon **erzählt**?
- **Wie** haben Sie sich **gefühlt**?
 - Hatten Sie Beschwerden?
 - Wenn ja, welche?
 - Gibt es für Sie möglich Ursachen für die Beschwerden?
 - Wie oft sind Sie zu Untersuchungen gegangen?
- Wollten Sie von ihrem Arzt wissen ob ihr **Baby ein Mädchen oder ein Junge** ist?
 - Wenn nein, warum nicht?
- Wenn Sie an ihre **Heimat** denken...Welche **Ratschläge/Empfehlungen in der Schwangerschaft gibt es in Vietnam** im Allgemeinen?
- Hatten Sie in der Schwangerschaft **Kontakte zu anderen Frauen**?
 - aus der Familie
 - aus der Community, aus ihrem Herkunftsland
 - andere Migrantinnen
 - österreichische Frauen
 - Inwiefern?

Kategorie **Ernährungswissen Schwangerschaft**

- **Wie sollte man sich Ihrer Meinung nach während der Schwangerschaft ernähren?**
- **Gibt es Lebensmittel die man Ihrer Meinung nach in der Schwangerschaft nicht essen sollte? Welche sind das?**
 - **Warum** soll man diese nicht essen?

Kategorie **Ernährung Schwangerschaft**

- Haben Sie Ihre **Ernährung mit Beginn** der Schwangerschaft **umgestellt**? Wie haben Sie sich in ihrer Schwangerschaft ernährt?
 - In welcher Weise haben Sie sie umgestellt?
 - Haben Sie während der Schwangerschaft **mehr gegessen als sonst**? Bzw. Hatten Sie während der Schwangerschaft häufiger als sonst Lust etwas zu essen?
- Gab es **Probleme in der Schwangerschaft**? (ev. Gestationsdiabetes, Gestose, chron. Krankheiten?)
- Hatten Sie während ihrer Schwangerschaft **Lust auf bzw. eine Abneigung gegen bestimmte Speisen/Lebensmittel**?
 - Welche waren das?
 - Können Sie sich diese Lust bzw. Abneigung erklären?
- Gibt es **bestimmte Speisen/Getränke die Sie speziell in der Schwangerschaft gegessen/getrunken haben**?
 - Welche sind das?
 - Warum genau diese Lebensmittel?

Kategorie **Wissenserwerb zu Ernährung in Schwangerschaft**

- Haben Sie sich über die Ernährung in der Schwangerschaft informiert?
 - Wo haben Sie sich informiert?
 - Arzt
 - Familie
 - Community / wer?
 - Beratungsstelle

- Ratgeber/Broschüre/Bücher
- Internet
- bei:

○ Hatten Sie Schwierigkeiten sich Informationen zu verschaffen? Inwiefern?

- Hat Sie ihr **Arzt oder eine Krankenschwester** über die Ernährung in der Schwangerschaft **beraten**? (Österreich Vietnam)
 - Wo war das? (private Klinik, Ordination, Frauenklinik, Ambulanz??)
 - Was hat er Ihnen gesagt?
 - Wie ist diese Beratung verlaufen?
- Wurde Ihnen Ratschläge/Empfehlungen aus ihrem Verwandten-/Bekanntenkreis in Bezug auf **die Ernährung in der Schwangerschaft gegeben**?
 - Wenn ja, welche?
 - Von wem wurden diese Ratschläge/Empfehlungen gegeben?
 - Haben Sie diese Ratschläge befolgt? ja nein
 - Warum nicht?
- Was würde Ihnen ein Arzt aus Ihrer Heimat empfehlen? (wenn Frage 2 „in Österreich“)

Kategorie **Geburt Allgemein** in Österreich in Vietnam

- **Wann** war es dann soweit?
- Spielt die **Jahreszeit**, in der Sie ihr Kind bekommen haben, eine Rolle?
 - Inwiefern?
- **Wie** haben Sie sich **auf die Geburt vorbereitet**? (Kurs)
- Hatten Sie **Angst vor der Geburt**?
 - Wovor hatten Sie besonders Angst?
- Wie ist die Geburt für Sie **verlaufen**?
- **Wie lange** hat sie **gedauert**?
- **Wer hat Sie begleitet**?

- Möchten Sie dass ihr Mann bei der Geburt dabei ist? /War Ihr **Mann** bei der Geburt **dabei**?

Kategorie Ernährung Geburt

- Haben Sie zur **Vorbereitung** auf die Geburt **bestimmte Lebensmittel/Speisen/Getränke gegessen/getrunken**?
 - Gibt es einen bestimmten Grund dafür?
 - Welchen?

Kategorie Ernährungswissen Geburt

- Kennen Sie **Rituale** aus ihrer Heimat die speziell die **Ernährung und die Geburt** betreffen? Könnten Sie mir davon erzählen? (ev. bei Hochzeiten, fruchtbarkeitsfördernde Mittel? ev. Reis, Granatapfel?)
 - Welche Rolle spielte dieses Ritual für Sie bei der Geburt ihres Kindes?

Kategorie Wochenbett Allgemein

Wie ist es Ihnen nach der Geburt gegangen? Wie haben Sie sich gefühlt?

- Wenn Sie vom Spital nach Hause kommen, **wer hilft** Ihnen in den ersten Tagen nach der Geburt?
- **Wie lange** möchten Sie sich nach der Geburt ausruhen?
- Gibt es dazu **bestimmte Regeln** an die Sie sich halten möchten? (Ausgehen, Sexualität etc.)
- Haben Sie gewisse **Vorstellungen**, wie Sie nach der Geburt mit ihrem **Kind umgehen** wollen?
- Gibt es **Rituale**, die sie gleich nach der Geburt durchführen möchten?

Kategorie Ernährung Wochenbett

- Können Sie sich noch erinnern was Sie **im Krankenhaus** nach der Geburt zu **essen/zu trinken** bekommen haben?
 - Hätten Sie sich etwas anderes gewünscht?
 - Wenn ja, was und warum?
- Hat nach der Geburt **jemand für Sie gekocht? Wer?** (Vietnam Österreich)

Kategorie Ernährungswissen Wochenbett

- Gibt es **bestimmte Lebensmittel/Speisen** die man in ihrer Heimat speziell in der Zeit **nach der Geburt** isst/essen sollte?
 - Wenn ja welche?
 - Warum werden genau diese Lebensmittel/Speisen gegessen?
 - Haben Sie diese auch in Österreich gegessen?
 - Wenn nein, warum nicht?

- Gibt es **bestimmte Lebensmittel/Speisen** die man in ihrer Heimat besonders in der Zeit nach der Geburt **nicht essen** darf?
 - Wenn ja, welche?
 - Warum sollen diese Lebensmittel/Speisen nicht gegessen werden?

- Welche Rolle spielt die **Unterscheidung zwischen „heißen“ und „kalten“ Lebensmitteln nach der Geburt?**

Kategorie Wissenserwerb zu Ernährung Wochenbett

- Wurden Ihnen **Ratschläge/Empfehlungen** aus ihrem Verwandten-/Bekanntenkreis in Bezug auf die Ernährung in der Zeit **nach der Geburt** gegeben?
 - Wenn ja, **welche?**
 - **Von wem** wurden diese Ratschläge/Empfehlungen gegeben?
 - Was halten Sie von diesen Ratschlägen/Empfehlungen?
 - Was würde Ihnen ein Arzt aus Ihrer Heimat empfehlen?

Kategorie Ernährung Stillen

- Haben Sie ihr Kind **gestillt?**
 - Wann haben Sie zum ersten Mal ihr Kind gestillt?
 - **Warum** ist es Ihrer Meinung nach wichtig das Kind zu stillen? Bzw. **warum** ist es **nicht so wichtig?**
 - **Wie lange** haben Sie ihr Kind gestillt?

- **Was** haben sie während dem Stillen **gegessen/getrunken? Warum?** / Haben Sie bewusst bestimmte Lebensmittel in der Zeit des Stillens vermieden?
 - Wenn ja, welche und warum speziell diese?

Kategorie **Ernährungswissen Stillen**

- Welche Ernährungsregeln kennen Sie für die Stillzeit?
- Hat Ihnen jemand **Ratschläge/Empfehlungen zum Stillen** gegeben?
 - Wer?
 - Was wurde Ihnen von wem empfohlen?
 - Haben Sie sich **daran gehalten**? Bzw. an welche Ratschläge haben Sie sich gehalten?
- Kennen Sie bestimmte Mittel zur Förderung der Milchproduktion aus ihrer Heimat?
 - Wenn ja, welche?
 - Haben Sie diese in Österreich gegessen/getrunken? Wenn nein, warum nicht?

5 Abstract (deutsch/english)

Die Diplomarbeit, mit dem Titel „*Ernährung vietnamesischer Migrantinnen in Österreich während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett*“, wurde im Rahmen des von Dr. Christine Binder-Fritz (Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien) konzipierten und geleiteten FWF-Projekts (V 90-G14) „*Asian immigrant women in Austria: Gender, Body, Health and Care*“ verfasst. Bei einer Migration aus ihrer Heimat, bringen vietnamesische Frauen, in unterschiedlichem Maße, kulturspezifische Vorstellungs- und Verhaltensmuster in Bezug auf eine gesunde und ausgewogene Ernährung während der Zeit der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbetts, mit. Traditionelle Gewohnheiten und das damit verbundene Wissen rund um das Essen werden somit aus ihrem gewohnten Bezugsrahmen herausgelöst und in Österreich in einen, für die Frauen, neuen kulturellen Kontext eingebettet. Nach einer ausführlichen Literaturrecherche, die den theoretischen Hintergrund des Forschungsfeldes beleuchtet, wurde im Rahmen einer qualitativen Untersuchung mittels Leitfadeninterviews, dieses kulturspezifische Ernährungswissen ermittelt. Weiters wurde versucht zu untersuchen inwieweit dieses, von vietnamesischen Frauen in Österreich, in die Praxis umgesetzt wird.

This Thesis is called „*Nutrition of Vietnamese migrants in Austria in the context of pregnancy, birth and puerperal*” and was written under the special direction and support of Ph.D. Christine Binder-Fritz (Institute for Public Health, Medical University Vienna) and within the framework of her Austrian Science Fund (FWF) project „*Asian immigrant women in Austria: Gender, Body, Health and Care*“. When Asian migrants come to Austria, they bring a variety of different, for their culture specific, customs and traditional beliefs concerning their perception of a healthy diet with them. These aspects not only show differences in this women’s daily nutrition, but also in matters of the diet in the state of pregnancy, in preparation of birth or in the postpartum period. Traditional beliefs were dissolved out of their familiar frame and were imbedded in a new context, a new country. Goal of this investigation should be, to discover these specific differences and to try to find out how traditional beliefs and practices change in the course of migration. This study consists of two parts. First the author started with a detailed literature research to gain background information on the topic. After that, a variety of interviews with Vietnamese women were carried out, analysed and broadly interpreted.

6 *Lebenslauf*

Persönliche Daten

Name: Isabel Vogl
Geburtsdatum und -ort: 21.11.1985, Linz
Wohnort: Linz
Familienstand: ledig

Ausbildung

1996 – 2005 Akademisches Gymnasium Spittelwiese, Linz
Matura, Juni 2005

2005 - 2012 Universität Wien
Kultur - und Sozialanthropologie

Schwerpunkt: Medical Anthropology, Migration, Ozeanien

Wahlfächer aus: Publizistik, Romanistik, Ethnomedizin

2010 – 2013 FH Gesundheitsberufe OÖ
Hebamme

Sprachen

Englisch (8 Jahre, Matura)
Latein (5 Jahre)
Französisch (3 Jahre, Matura)
Spanisch (2 Jahre)
Tagalog