

Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin

Eingetragener gemeinnütziger Verein mit Sitz in Hamburg (gegr.1970) – Herausgeber der *curare*
Ztschr. für Ethnomedizin & transkulturelle Psychiatrie / J. of Medical Anthropology & Transcultural Psychiatry (gegr. 1978)

18. Fachtagung Ethnomedizin der AGEM e.V.

„Bedrohte Lebenswelten – eine Herausforderung aus medizinanthropologischer Sicht“

21. – 23. Oktober 2005 Ayurveda-Klinik in Kassel www.ayurveda-klinik.de

Habichtswald – Klinik, Wigandstr. 1, 34131 Kassel – Bad Wilhelmshöhe

Freitag, 21. 10. 2005 Themenblock 1: Programmgestaltung der Redaktion *curare*

15: 15 – 16: 45 Panel / Rundgespräch I, Moderation Bettina Schmidt (Oxford):
Die Redaktion *curare* diskutiert mit Autoren des Schwerpunktheftes HIV / AIDS
17: 15 – 18: 45 Panel / Rundgespräch II, Moderation Ekkehard Schröder (Potsdam):
1te George-Devereux-Gedächtnis-Vorlesung zum 20. Todesjahr

Samstag, den 22. 10. 2005

9: 00 – 10: 30 Themenblock II: Facetten bedrohter Lebenswelten

11: 00 – 12: 00 Themenblock III: Kulturelle Anpassungs- und
Bewältigungsversuche im Rahmen bedrohter Lebenswelten

14: 00 – 15: 00 Themenblock III Fortsetzung

15: 35 – 17: 30 Themenblock IV:

HIV / AIDS als medizinanthropologische Herausforderung. Wie sieht die Praxis aus?

Sonntag, den 23. 10. 2005

09: 00 – 13: 00 Themenblock V: Kann man medizinethnologische Direktiven
für die Praxis in der Arbeit mit traumatisierten Menschen formulieren?

Infos zur Tagung: Mailadresse: Fachtagung-2005@agem-ethnomedizin.de
formlose schriftliche oder Email-Anmeldung – beitragsfrei – Postadresse:
AGEM / curare, c/o E. Schröder, Spindelstr.3, 14482 (Potsdam (Schriftführer))
Homepage: www.agem-ethnomedizin.de

Wissenschaftlicher Beirat der Fachtagung 2005: Dr. phil. Claus Deimel, Völkerkundemuseum Leipzig –
PD Dr. med. et phil. Thomas Heise, Klinikum Zwickau – Dr. med. Philipp Martius, Fachklinik Höhenried –
Prof. Dr. med. et phil. Armin Prinz, Inst. für Geschichte der Medizin, Abt. Ethnomedizin, Univ. Wien –
PD Dr. phil. Bettina Schmidt, Theol. Fak., Univ. Oxford – Ekkehard Schröder, Nervenarzt, Potsdam

**Freitag, 21. 10. 2005 Themenblock I:
Programmgestaltung der Redaktion *curare***

15: 15 – 16: 45 Rundgespräch I, Moderation Bettina Schmidt: Die Redaktion *curare* diskutiert mit Autoren des Schwerpunktheftes HIV/ AIDS unter Vorlage der Referate von

Sophie KOTANYI: Die Bedeutung der „traditionellen“ Konzepte von Krankheit, Ansteckung und Heilung für die HIV-Aids-Prävention in Afrika. Wie relevant ist der soziokulturelle Kontext für die Praxis der Entwicklungszusammenarbeit?

Ausgehend von der allgemeinen Bedeutung traditioneller Heilung in Afrika wird die Relevanz indigener Vorstellungen von Krankheit und Ansteckung für die HIV-AIDS Prävention analysiert. Dafür werden die Grundprinzipien der traditionellen Heilung betrachtet, um die angewendeten Ätiologien in Afrika südlich der Sahara zu untersuchen: Ahnen-Geister, Fremd-Geister, Witchcraft und Krankheiten, die von Gott kommen, bzw. die so genannten „natürlichen“ Krankheiten. Die Verunreinigungsvorstellungen, die M. Douglas unter „Pollution“ zusammenfasst, werden mit ihrem spezifischen Bezug zur HIV-AIDS Prävention an Hand von Beispielen aus Mosambik und Guinea-Bissau genauer angeschaut. Indigene Vorstellungen wie Tabubrüche, „Pollution“ und „Witchcraft“ hängen auf unterschiedlichen Ebenen mit HIV-AIDS zusammen; sie spielen nicht nur bei der Bestimmung der Krankheitsursachen eine Rolle, sondern auch bei der Frage, welche Werte noch soviel Bedeutung haben, dass sie mobilisiert werden könnten, um so die HIV-AIDS Prävention wirksamer zu gestalten. – Schließlich wird auf die Notwendigkeit der komplementären Integration von indigenen Konzepten in der HIV-AIDS Prävention eingegangen. Mit „Komplementarität“ ist, angelehnt an G. Devereux' Konzept, hier die Zusammenarbeit von Biomedizin und der sogenannten traditionellen Heilung gemeint. Dafür werden die Finalitäten der traditionellen Heilung in Sub-Sahara Afrika genauer angeschaut, um Schlussfolgerungen für die Entwicklungszusammenarbeit ziehen zu können.

Sofie Kotanyi, Ethnologin, MA, Autorin der Filme „*EspiritoCorpo*“ – „Körpergeist“ (92 min.) und „*Viver de Novo*“ – „Vom Neuen Leben“- (90 min), beide ab 2006 beim IWF in deutsche Fassung erhältlich aus/über Mosambik. Tätigkeiten: Neben Film-Dokumentationen heute Migrantentherapie, Erwachsenenbildung und Beratertätigkeit (bei NGOs) in den Kapverden, in Guinea-Bissau, Ruanda und Mosambik, Mitarbeit EH-Kurs ATHÖG Heidelberg. sophiekotanyi@yahoo.de

Helgard PATEMANN: Die bedrohte Lebenswelt der Enkelinnen. Die Krankheit HIV/AIDS, traditionelle Sozialisation und das Heute der Enkelinnen in Afrika.

Studien über Ursachen der Verbreitung der pandemischen Krankheit HIV+/AIDS in Afrika nennen übereinstimmend als einen der Hauptfaktoren PartnerInnenwechsel. Empfohlene Methoden, das damit verbundene Infektionsrisiko zu vermindern oder zu vermeiden, bewegen sich zwischen der Benutzung von Kondomen, der Treue zu einem Partner oder einer Partnerin und sexueller Enthaltsamkeit vor einer Bindung. Dem Problem haben sich inzwischen Regierungen auf zentraler, regionaler und lokaler Ebene, internationale Organisationen, NGOs, CBOs, Schulen, Universitäten und höhere Lehr-

anstalten, Ausbildungsinstitutionen, Privatfirmen, Parastatals, Gewerkschaften, Kirchen, religiöse Gruppen, öffentliche und private Medien, traditionelle Autoritäten, traditionelle
– 18. Fachtagung Ethnomedizin Kassel 21.-23. 10.2005, S. 3 –

Heiler in Zusammenarbeit mit den staatlichen Gesundheitsdiensten angenommen, und die Liste scheint ziemlich vollständig. Sie ist es nicht. Es fehlt in Studien das kulturspezifische Sozialisationsumfeld, in dem Jugendliche in das sexuelle Reifestadium eintreten. Die Herausforderung an Afrika fasste bereits 1989 de Zaluondo als Ergebnis seiner Untersuchung über die Wirkung und den Erfolg von Aufklärungsansätzen folgendermaßen zusammen: Diese liege in der komplexen Natur von AIDS begründet, die auf die Notwendigkeit von *small-scale* Projekten in kulturell homogenen Gemeinschaften hindeute, in denen ausgebildete HelferInnen die Informationen in lokal einen Sinn machende Begriffe übersetzten. Inzwischen hat eine medizinethnologisch orientierte Forschung das Verständnis vom Unterschied zwischen bisher bekannten Krankheiten und der Pandemie zu ihrem Anliegen gemacht. Forschung und Aufklärungsaktivitäten haben sich dabei schwerpunktmäßig mit traditionellen HeilerInnen und ihrer Zusammenarbeit mit westlich ausgebildetem medizinischen Personal befasst. – Mein Beitrag will diesen Ansatz erweitern. Die afrikanische Großfamilie ist bis heute eine Realität, die in ihrer Gesamtheit über ein vielgestaltiges und vielschichtiges Wissen verfügt. Das schließt volksmedizinisches Wissen und seine Anwendung ein. Die Großfamilie ist in Miniformat der komplexe kulturelle Kontext von Jugendlichen, in dem indigene, traditionale, moderne und in der Praxis vielfältig miteinander vermischt und fließende Formen des Umgangs mit der Übergangphase vom Kind zum jungen Erwachsenen sich ereignen, miteinander kontrastieren, in dem sie bearbeitet, verdrängt und harmonisiert werden. Strukturelle Faktoren wie Gender-Ungleichheit verschärfen für Frauen und Mädchen die Folgen der Pandemie. Ich werde mich deshalb mit der Situation von Frauen und insbesondere dem gesellschaftlichen Umgang mit dem zentralen Ereignis im Leben eines Mädchens, dem Eintritt ihrer ersten Menstruation, befassen. Die Rolle der Großmütter wird dabei im Mittelpunkt stehen. Empirische Grundlage meines Beitrags sind Feldforschungen in einer ländlichen Kavango Ethnie in Namibia.

Helgard K. Patemann-Hinz studierte Soziologie, Pädagogik, Philosophie, Politik und Theologie in Frankfurt, Bremen und Südafrika und arbeitete als Lehrerin in der Dorfforschung sowie in Projekten zur Rekonstruktion in Lusaka, Sambia. Mit Namibias Unabhängigkeit 1990 wurde sie als Beraterin der namibischen Regierung für die Revision des nationalen namibischen sozialwissenschaftlichen Curriculums berufen. Sie ist derzeit Ko-direktorin des *Centre for Applied Social Sciences (CASS)* an der Rechtsfakultät der Uni von Namibia und arbeitet gegenwärtig in einem Forschungsprojekt über Ethnizität, Ethik und Weltbild.
hpateman@mweb.com.na

Moderatorin und Organisatorin der Tagung Bettina E. Schmidt, Dr. phil., Privatdozentin für Ethnologie, 2. Vorsitzende der AGEM ab 2004. In ihrer Dissertation behandelt sie zwei Religionen, Spiritismus und Santería, in Puerto Rico, die beide auch therapeutischen Nutzen haben. Gerade in der Migration gewinnen die Religionen zunehmende Bedeutung für die Migranten, wie sie u.a. in ihrer Habilitation (über die karibische Diaspora in New York) beschrieb. Lehrerfahrungen an deutschen und anderen Universitäten (New York, Cusco/Peru und Madrid/Spanien). Sie war wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Marburg und ist seit Oktober 2004 wiss. Mitarbeiterin an der theologischen Fakultät in Oxford.
bettina.schmidt@oriel.oxford.ac.uk

17: 15 – 18: 45 Rundgespräch II, Moderation Ekkehard Schröder (Potsdam):
1. George – Devereux – Gedächtnis – Vorlesung zum 20. Todesjahr

Volker FRIEDRICH: Ein ethnopsychoanalytischer Gesprächskontakt mit einem Himba-Nomaden / Namibia.

Als Psychoanalytiker bin ich 1999 für 3 Wochen und 2002 für 8 Wochen in ein abgelegenes Gebiet im Norden von Namibia gegangen, um dort eine ethnopsychoanalytische Situation mit Hirten aus der Ethnie der Himba, die sog. Roten Nomaden, herzustellen. Ich lebte so dicht wie möglich an den Unterkünften der Hirten oder mit ihnen zusammen, war untergebracht in meinem Plastikzelt und hatte meine eigenen Essensvorräte dabei; ein erfahrener Übersetzer, Herero, der sich in der Region gut auskennt, stand mir zur Seite. Das Siedlungsgebiet der Himba, einer Ethnie von ca 16000 Pers., liegt im äußersten Norden von Namibia und im Süden von Angola und wird vom Grenzfluß Kunene getrennt. Noch lebt diese Ethnie einigermaßen unberührt von der Zivilisation in einer gebirgigen unwirtlichen Region. – Es gelang, eine zusammenhängende ethnopsychoanalytische Sequenz von Einzelgesprächen mit einem Himba-Nomaden herzustellen. Diese Gesprächssequenz wird so dicht am Gesprächsverlauf wie möglich, verfremdet durch die Übersetzung aus dem Himba-Dialekt in das Englische und dann von mir ins Deutsche an ausgewählten Beispielen dargestellt. Dabei ist es mir wichtig, die für mich bedeutenden Passagen der Begegnung vorzutragen. – Ein Kollege, Gerald Schlecht, der mit mir mein Prokoll der Gesprächssequenz durchgegangen ist, hat mir Beispiele für die Auswahl der Gesprächssequenz gegeben, an denen er wiederum als Kenner von Devereux' - Werk Spuren des Fremden und die Schwierigkeiten, diese adäquat im ethnopsychoanalytischen Gespräch zu behandeln diskutiert. Ein zweiter Beobachter unserer Präsentation wird dazu from the floor Stellung nehmen, ebenso angelehnt an das Werk von Devereux. - Wir hoffen, die speziellen Schwierigkeiten und Chancen des direkten ethnopsychoanalytischen Gesprächs vorstellen zu können und dabei das Werk von Devereux aufblitzen zu lassen."

Volker Friedrich, Dr. med., Psychoanalytiker in Hamburg dr_v.friedrich@hamburg.de, *Gerald Schlecht*, Dr. phil., Diplompsychologie, Psychoanalytiker in Hamburg (Ko-Ref.) zu Friedrich gschlecht@online.de

Moderator und Organisation der Tagung Ekkehard Schröder, Facharzt für Nervenheilkunde und Psychotherapeutische Medizin. Studium der Ethnologie mit NF Philosophie und physische Anthropologie in Kiel, Heidelberg und Mainz, stieß im Gründungsjahr 1970 als Student zur AGEM, dort zahlreiche Aktivitäten, u. a. Mitbegründer und Schriftleitung der curare 1978 – 1993 und wieder ab 2002, 1. Vorsitzender 1986- 1993. Als Assistent am Institut für Tropenhygiene und öffentliches Gesundheitswesen (ITHÖG) unter Prof. Diesfeld in Heidelberg gestaltete er konzeptionell im Rahmen der Organisation des Kurses "Medizin in Entwicklungsländern" für ausreisende Ärzte die erste ethnosozioökulturelle Erweiterung dieses Kursprogrammes von 1976 bis 1978. Seit 1998 in freier psychotherapeutischer Praxis. Sein Praxissitz ist seit 2003 der derzeitige Geschäftssitz der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin. ee.schroeder@t-online.de

Samstag, den 22. 10. 2005

9: 00 – 10: 30 Themenblock II: Facetten bedrohter Lebenswelten

Claus DEIMEL: Vom Hungerbauch zum Fettwanst. Ernährung und Identität in einer Regionalkultur der Tarahumara (Rarámuri; Nordwestmexiko).

Zum „richtigen“ religiösen Verhalten der Tarahumara gehört noch jetzt die Forderung: Gott und die göttlichen Heilpflanzen mit großen Mengen Maisbier und festen Speisen zu ernähren. Diese Speisung, die schließlich in Kommunion mit dem Gott der ganzen Gemeinde gespendet wird, ist in der sozioökonomischen Ordnung der Gesellschaft traditionell. War die kommunale Speisung in historischer Zeit aber wesentlich eine gemeinschaftliche Lösung des tatsächlichen physischen Hungers, so ist haben sich heute die Verhältnisse deutlich gewandelt und ist der Begriff „Hunger“ ein abstraktes und auch politisch verwendetes Symbol geworden. In der Situation der Marginalität und unterdrückten politischen Partizipation ist das Hunger-Symbol erkennbar auch Widerstandsmerkmal für die Tarahumara gegenüber der dominierenden Mestizo-Gesellschaft Mexikos. Die indianische Gruppe bleibt im Ritus verankert, weil die Riten ihre Identität bilden. Auf der physischen Ebene findet heute ein Übermaß an Demonstration des alten Dogmas: „Speisen geben“ im Fest bzw. der Zeremonie, mit ihrem festen rituellen Rahmen, statt. Aber auch die Zusammensetzung der täglichen Ernährung hat sich fundamental geändert. Der Mais-Bohnen-Kürbis-Wildpflanze-Komplex verliert offenbar rasch an Bedeutung, zugleich nehmen der primäre Zuckerverbrauch (Cola, Kuchen, Drops), der Fettverbrauch (Fleisch und Chips) und der unkontrollierte Kohlenhydrateanteil (Weizen, Mais) quantitativ stark zu. Die neue Ernährungsstruktur führt durch „ständiges futtern“ im Alltag natürlich zu Übergewicht, Zunahme der Herzkrankheiten, Diabetis usw., ist aber statistisch bisher für die Tarahumara nicht ausreichend belegt. Die kommunalen Zeremonien werden weiterhin zahlreich gefeiert, sie bringen einen wesentlich höheren Saison-Alkoholismus und größere gemeinschaftlich verzehrte Speisenmengen als noch vor 35 Jahren mit sich. Ein Bewusstsein seitens der Tarahumara über die strukturelle Veränderung als ein Ergebnis globalisierter Konsumprozesse ist kaum ausgeprägt und derzeit nur mit Hilfe von außen (Schule, Mission, Krankenstation) zu erwarten. Entgegen solchen Entwicklungshilfen besteht weiterhin das aktive Symbol der gemeinschaftlichen Speisung im Namen des Gottes als zentrales Element der Resistenz der Tarahumara. Zudem erhalten die Tarahumara in den Städten vielfach Nahrungsreste der Mestizo-Gesellschaft und sind in dieser Situation natürlich nicht in der Lage, eine Auswahl zu treffen. Die Gesellschaft ist trotzdem noch so stark differenziert, dass auch die vorwiegende Ernährung im „Mais-Bohnen-Kürbis-Wildpflanzen-wenig Fleisch“-Komplex weiterhin praktiziert werden muss. – Methodische Fragen sollen in diesem Projekt eine Vergleichsanordnung definieren.

Claus Deimel, Dr. phil., Ethnologe, lange und kontinuierliche Forschungen bei und Publikationen zu den Tarahumara, Mexiko. Direktor der Staatl. Ethnographischen Sammlungen Sachsens u. des Grassi-Museum für Völkerkunde in Leipzig, Wissenschaftl. Beirat der AGEM claus.deimel@mvl.smwk.sachsen.de.

Armin PRINZ: Ethnomedizinischer Hintergrund der Ebola Epidemie in Yambio, Südsudan 2004

Bei ihren Emergency Maßnahmen zur Eindämmung von Ebola in Yambio, trafen die medizinischen Hilfsorganisationen auf Unverständnis und erheblichen Widerstand bei der betroffenen Bevölkerung. Erstens konnten Sie nicht eruieren, wo und wieso der Fall #1, ein Radiotechniker aus der Kleinstadt Yambio, diese Infektion bekommen hat, zweitens hatten Sie mit dem Problem zu kämpfen, dass die Leute ihre Kranken zu verstecken begannen und drittens war vollkommen unklar, warum der leitende Krankenpfleger, der selbst eine Infektion überlebt hat, plötzlich für mehrere Tage verschwunden war, anstatt die Arbeiten des Gesundheitspersonals zu koordinieren. – Mit entsprechender Vorkenntnis der soziokulturellen und ethnomedizinischen Gegebenheiten bei den Azande war es einfach, mit qualitativen Methoden diese Hintergründe aufzudecken. Der Fall #1 war eine Woche im benachbarten Kongo Großaffen jagen und infizierte sich dabei an Pavianen. Das Verstecken der Kranken wurde durch die rigorosen Quarantänemaßnahmen bedingt, die den Kontakt zwischen Verwandten und Patienten komplett unterbanden. Weiter erschwerte die Kooperation mit der Bevölkerung das Gerücht, dass MSF diese Krankheit nur erfinden würde, um viel Geld zu verdienen. Tatsächlich erhielten die lokalen Mitarbeiter ansehnliche Vergütungen für ihre Tätigkeit und übergangene Mitglieder des lokalen Gesundheitssystems verbreiteten dann aus Neid diese Mähr.

Armin Prinz, Dr. med., Dr. phil., Arzt und Ethnologe, Professor für Ethnomedizin an der Medizinischen Universität Wien, führte insgesamt 4 Jahre Forschungen zur traditionellen Medizin der Azande im Kongo (ex Zaire) und dem Südsudan durch. Mitbegründer der Österreichischen Gesellschaft für Ethnomedizin. armin.prinz@meduniwien.ac.at

Kristina TIEDJE: Environmental Degradation and Indigenous Rights: The Politics of Nature, Health, and Healing in Central Mexico.

Environmental degradation is a global problem that affects people's health and habitat. Indigenous people can be especially vulnerable to the effects of environmental degradation as it affects their sustainable lifeways embedded in the natural surroundings. This presentation examines how the process of environmental degradation needs to be problematized in terms of indigenous rights at an era where multiculturalism and biodiversity protection have become the new idioms of the conquerors in Latin America. As I argue here, it is not possible to speak of indigenous conceptions health and healing without also analyzing indigenous perceptions of "nature." The concept "multi-naturalism" is applied to research perspectives from Central Mexico.

Kristina Tiedje, Dr. phil., Ethnologie, MA Université Lyon 2, 1998, PhD Anthropology, University of Oregon, USA, 2004, Postdoc Laboratoire d'Anthropologie Sociale, Collège de France, Paris, 2004-2005, Seit Sept. 2005 Assistant Professor, Anthropologie, Université Lyon 2, France. Research Interests: Environmental Anthropologie, Ecology and Cosmology, Healing and Spirituality, Indigenous Movements, Indigenous Rights, Gender kristina@ktiedje.com

11: 00 – 12: 00 Themenblock III: Kulturelle Anpassungs- und Bewältigungsversuche im Rahmen bedrohter Lebenswelten

Ruth KUTALEK: Hexerei, Gewalt und Kontrolle im modernen Tansania.

In Tansania und anderen Ländern Afrikas werden jährlich tausende Menschen auf Grund von Hexereianschuldigungen Opfer von Gewalt. Hexerei und seine Relevanz in Bezug auf Public Health und Gewalt wird im wissenschaftlichen Diskurs jedoch wenig wahrgenommen. Das Phänomen Hexerei stellt sich überaus komplex dar, weil es in Zusammenhang mit sensiblen sozialen und kulturellen Aspekten wie Alter, Geschlecht, Status und wirtschaftlichen Fragen steht. Die Beziehung von Hexerei und Gewalt wird wenig diskutiert, Gewalt ist in vielen Gesellschaften tabuisiert und lässt uns oftmals hilflos und überfordert zurück. Die WHO hat Gewalt als eines der größten weltweiten Public Health Probleme bezeichnet. Deshalb ist es umso wichtiger, okkulte Phänomene, die in Afrika ja im alltäglichen Kontext stattfinden, zu begreifen, wenn man über Gesundheit und Krankheit spricht. Hexerei und Magie oder das Okkulte wurden von der westlichen Wissenschaft oft als etwas Übernatürliches, Bizarres oder schlicht als exotisch angesehen. Diese Phänomene sind für viele Menschen in Tansania und anderswo in Afrika jedoch fundamentale Realitäten, die einen großen Einfluss auf das alltägliche Leben haben. Für diejenigen, die mit Hexerei als „Opfer“ oder als „Täter“ konfrontiert werden, bedeutet dies etwas sehr Reales und sehr Wirkliches, etwas, das weitreichenden Einfluss auf das Leben von Familien und Gemeinschaften haben kann. Hexerei ist aber nicht nur negativ zu sehen sondern stellt, wie alle gesellschaftlichen Phänomene, in mancher Hinsicht auch ein positives gesellschaftliches Regulativ dar. Weil Hexerei ein so aktuelles Thema ist, wird immer wieder nach zeitgemäßen Möglichkeiten der Kontrolle gesucht. Seit den 1930er Jahren gibt es in Afrika Anti-Hexerei Bewegungen, die oft durch afrikanische christliche Kirchen unterstützt oder sogar initiiert werden. Es stellt sich die Frage, inwieweit beim Phänomen Hexerei und auch bei der Entwicklung von neuen Formen der Hexerei, wie etwa der Kinderhexen, schwierige soziale und ökonomische Verhältnisse mit eine Rolle spielen.

Ruth Kutalek, Dr. phil., Ethnologin, Assistentin an der Medizinischen Universität, Zentrum für Public Health, Abteilung Ethnomedizin. Forschungsschwerpunkte: Ostafrika (Tansania), Ethnomedizin, Ethnopharmakologie, qualitative Forschungsmethoden. Redaktion VEN, Viennese ethnomedicine newsletter.
ruth.kutalek@meduniwien.ac.at

William SAX: Ritual Healing and Modernity in India.

Like elsewhere in the world, traditions of ritual healing in India are subject to various forms of "modern" criticism, not only from Biomedicine (Schulmedizin) but also from modern religious movements (Hindu nationalists, Islamist reformers, Christian missionaries), and from the growing skepticism of modern, secular, urban Indians regarding its efficacy. Nevertheless, in India as elsewhere in the world, ritual healing continues to be practiced, evidently in response to some important human needs. In this paper, I present an outline of my forthcoming research project *Rituelles Heilen und seine Kritiker*, which I will pursue for the next four years as part of the Sonderforschungsbereich 619 *Ritualdynamik* (<http://www.ritualdynamik.uni-hd.de/>).

William Sax, Prof. Dr. phil., Ethnologe. Head, Department of Anthropology, South Asia Institute, Heidelberg (2000 –). Hindi Diploma, Benares Hindu University, Varanasi, India, 1978. Dissertation: Chaya Maya: the songs and journeys of Nandadevi, and Teaching Assistant, The University of Chicago 1985-86; Senior Lecturer, Philosophy & Religious Studies, Univ. of Canterbury 1989-2000. Books: 1991. Mountain Goddess: Gender and Politics in a Central Himalayan Pilgrimage. New York: Oxford Univ. Press, (monograph) / 1995. The Gods at Play: Lila in South Asia. New York: OUP. (edited volume) / 2002. Dancing the Self: personhood and performance in the pandav lila of Garhwal. New York: OUP. (monogr.). Wissenschaftl. Beirat der AGEM william.sax@urz.uni-heidelberg.de.

14: 00 – 15: 00 Themenblock III Fortsetzung: Kulturelle Anpassungs- und Bewältigungsversuche im Rahmen bedrohter Lebenswelten

Wulf SCHIEFENHÖVEL: Postpartale Dysphorie, ein kulturgebundenen Syndrom. Kulturenvergleichende und evolutionäre Perspektiven.

„Post-partum Blues, a culture-bound syndrome. Crosscultural and evolutionary perspectives“. In medical textbooks, postnatal dysphoria (maternity blues, baby blues, in German „Heultage“) are explained as psychological consequences of the dramatic endocrinological changes connected to the end of pregnancy, birth and begin of lactation. The leading idea has thus been that hormonal chaos brings about chaos in the psyche. This view has been challenged recently. Psychosocial factors seem to play a more important role in the pathogenesis of the blues than endocrinological ones. From an evolutionary point of view it is rather unlikely that a female who has just given birth will be more or less incapacitated in her ability to care for her newborn by feeling confused, helpless, incompetent and sad. The few crosscultural studies which have been carried out so far show, that traditional societies are better able to provide answers to cope with this undoubtedly vulnerable period of transition for puerperal mothers. It seems, therefore, that post-partum blues is a syndrome confined to „western“, i.e. industrialized societies. I will present data from fieldwork in New Guinea and other regions and argue that mood changes in this critically important period are biopsychological signals to the social environment to create as perfect conditions as possible for mother and infant.

Wulf Schiefenhövel, Prof. Dr. med., Forschungen und zahlreiche Publikationen zur Humanethnologie und Ethnomedizin in West Papua und Papua Neuguinea, u.a. zum Verhalten um den Geburtsvorgang. Schüler von I. Eibl-Eibesfeldt, war von 1975 – 1986 1. Vorsitzender der AGEM. Heute: Gruppe Humanethnologie, Max-Planck-Institut in Andechs schiefen@erl.ornithol.mpg.de.

Maria VIVOD: Eine Rekonstruktion von ethnischer Identität – die Beschwörerin Bajalica Biljana aus der Vojvodina, Serbien.

Bajalica Biljana, eine Beschwörerin aus Budisava einem kleinen Dorf in Nordserbien, autonome Provinz Vojvodina, ist ein interessantes Beispiel, wie sich ethnische Identität in Krisensituationen durch die volkstümliche Medizin und unter dem wichtigen Einfluss der Serbischen Orthodoxen Kirche durchsetzt. Um zu sehen, wie diese angesehene und volksverbundene Heilerin neben den traditionellen Heilbehandlungen der *bajanje* (einer Form von Beschwörung) ihren Leitgedanken mit der historischen und politischen Doktrin

nutzt, müssen wir dazu einen Rückblick über die Jahre der Zerstörung des kommunistisch-titoistischem Regime machen. Der Zerstörung des Kommunistischen Regimes am Ende der 80er Jahre folgten die Bürgerkriege von 1991 bis 1995. Die Kulmination der politischen und ökonomischen Krise und des Milosevic-Regimes war das Bombardement der Nato-Kräfte im Jahr 1999. Die Bevölkerung von Rest-Jugoslawien hatte soziale, ökonomische und kulturelle Krisen zu bewältigen. Ein Resultat dieses sozialen Zerfalles ist die Rückbesinnung zu traditionellen Werten und Lebensmodellen, die seit den sechziger Jahren mit dem titoistischen Regime unterdrückt wurden. – Die Auslegung dieser traditionellen Gedankensweisen wird von der orthodoxen Kirche unterstützt, die die Verbote der kommunistischen Zeit gesprengt hat. Sie bestärkte die Volksheiler zu praktizieren. Diese traditionellen Heiler verkörpern traditionelle Werte und Heilmethoden und repräsentieren zur gleichen Zeit eine Alternative zur Modernen Medizin, die in der Zeit der Bürgerkriege teils aus ökonomischen Gründe ihre Glaubwürdigkeit verloren hat. – Mit diesen Heilmethoden werden nicht nur physische Erkrankungen behandelt, es ist zur selben Zeit auch ein Versuch der Lösung von persönlichen Konflikten gegen die Gesellschaft, die sich schon seit 1990 in einem krisenhaften Dauerzustand befindet. Diese Art von Medizin ist eine Antwort auf die Frage des modernen Menschen, der eine alternative, natürliche Heilmethode sucht und zur gleichen Zeit eine spirituelle Befriedigung, die die Moderne Medizin nicht bieten kann. – Die schwankende ethnische und persönliche Identität infolge der Bürgerkriege, die konstante politische und ökonomische Unsicherheit, der Verlust von Möglichkeiten der Schuldzuweisung und der Lebenswerte haben das Volk psychisch und physisch lädiert. – Der Fall der Bajalica aus Budisava, Vojvodina, ist ein interessantes Beispiel dafür, wie sich in einer Krisensituation der Einzelne und die Gesellschaft eine eigene kulturelle und ethnische Identität durch die populären Heilmethoden rekonstruiert. Die Heilmethodik behandelt nicht nur die physisch-pathologischen Zustände, sie bietet auch eine Hypothese zur Entwicklung von einer neuen personellen, ethnischen und religiösen Identität. – Bajalica Biljana beschäftigt sich nicht nur mit Behandlungen von verschiedenen psychischen Erkrankungen, die in der Umgangssprache als „Angst“ und „Stress“ definiert werden. Nach ihrer Meinung sind es „physische Koliken“, deren Ursprung das Bombardement 1999 und die politische Instabilität dieser Region sind. Die Heilmethode, die sie benutzt, heißt in der serbischen, kroatischen und bosnischen Sprache *salivanje strave* oder in freier Übersetzung „Bleigießen“. Dies ist in Mitteleuropa, auf dem Balkan, im Nahem Osten, und in der gesamten Islamischen Welt bekannt ist. Das Blei zeigt nach dem Gießen ein Bild des Angsterregers oder des „Zaubers“, der auf die Person geworfen worden ist. Mit der Definition der Angstquelle lassen sich somit auch die Symptome und die Krankheit selbst entfernen sich. – Bajalica Biljana führt ihre Heilmethodik mit einem politischen und religiös-historischem Charakter durch. Die Arbeit der Heilerin wird in einer 2 bis 3 Minuten langen Videodarstellung gezeigt.

Maria Vivod, Ethnologin aus Novi Sad, Voivodina, Ex-Yugoslawien, Doktorandin an der Universität *Marc Bloch* im Strasbourg, Frankreich, wo sie auch lebt. Mitarbeiterin am Laboratoire UMR 7043 CNRS (Centre Nat. de la Recherche Scient., Frankreich), Mitglied bei A.M.A.D.E.S (Anthropologie Médicale appliquée au développement et à la santé) Aix-en-Provence u. MOT (Magyar Orvostörténeti Társaság, Népi Orvoslási Szakosztály - Ungarische Medizingesellschaft, Abt. Ethnomedizin) Budapest. vivod@hotmail.com.

**15:15 – 17: 30 – Themenblock VI: HIV / AIDS als medizin-
anthropologische Herausforderung. Und wie sieht die Praxis aus?**

Ananda Samir CHOPRA: Neue Krankheit - Alte Wissenschaft: AIDS in der Nosologie des Ayurveda.

Die Wahrnehmung und die Einordnung von Krankheitserscheinungen wird maßgeblich bestimmt durch den begrifflichen und „kulturellen“ Hintergrund einer Heilkunde. Dies gilt auch für die Einordnung von AIDS in die āyurvedische Wissenschaft. Seit rund zwei Jahrzehnten ist die Krankheit AIDS auch in Indien Teil der medizinischen Realität. Für āyurvedische Ärzte ist AIDS nicht nur therapeutisch sondern auch theoretisch eine Herausforderung. Ausgangspunkt für meine Betrachtungen sind zeitgenössische Publikationen āyurvedischer Fachleute ebenso wie „populärwissenschaftliche“ āyurvedische Literatur in neuindischen Sprachen. Die Frage, wie AIDS in die āyurvedische Krankheitssystematik eingeordnet werden kann, wird in der āyurvedischen Ärzteschaft durchaus kontrovers diskutiert. Traditionelle āyurvedische Konzepte, die in der Vergangenheit zur Beschreibung von „Immunität“ und Immunsystem interpretiert wurden, werden hier bemüht. So spricht man häufig von Oja|k|aya (wörtlich „Schwund von Lebenskraft“) wenn man eine āyurvedische Bezeichnung von AIDS verwendet. Hier wird der in der Tradition überlieferte Begriff Ojas (etwa: „Lebenskraft“) als Synonym für „Immunität“ verwendet und man spricht dann von einem „Schwund“ dieser Immunität. Inhaltlich lehnt sich diese Bezeichnung also an die biomedizinische Klassifikation von AIDS an aber begrifflich steht sie in der Tradition der klassischen āyurvedischen Literatur. Der Begriff Ojas ist schon in der klassischen āyurvedischen Literatur problematisch, die Interpretation dieses Begriffes als Synonym für den biomedizinischen Begriff von „Immunität“ ist ebenfalls nicht ohne Widersprüche. Die Verwendung traditioneller Begriffe für eine neue Krankheitsentität geschieht vor dem Hintergrund eines eigentümlichen Verständnisses von Wissenschaft: Nach traditioneller indischer Anschauung ist Wissenschaft ewig und universal. Im Rahmen dieser Anschauung kann es keine vollkommen neue Krankheit geben ! Die Neuentstehung einer Krankheit ist lediglich eine Wiederentdeckung von bereits vorhandenem, deshalb wird denn auch eine längst vorhandene „traditionelle“ Krankheitsbezeichnung verwendet. Besondere Charakteristika des Āyurveda als Wissenschaft, wie auch Probleme des Āyurveda in unserer Zeit werden bei der nosologischen Einordnung von AIDS in die āyurvedische Wissenschaft deutlich.

Ananda Samir Chopra, als Kind indischer Eltern in Deutschland geboren, Studium der Medizin und Indologie an der Universität Heidelberg. Nach der Approbation als Arzt einjähriger Studienaufenthalt in Calcutta (am Shyamadas Vaidyashastrapith) zum Studium des Ayurveda. Seit 1996 leitender Arzt der © Ayurveda - Klinik an der Habichtswaldklinik AYURVEDA in Kassel. Für seine Verdienste um die Verbreitung von Ayurveda in Deutschland wurde A. S. Chopra 1998 der Ayurvedischen und Unani Ärztekammer des Staates Karnataka (Südindien) ausgezeichnet. A. S. Chopra erlernte außerdem seit früher Kindheit klassische Indische Musik und war als ehrenamtlicher Studienleiter am Tagore Institut e. V. in Bonn tätig. chopra@ayurveda-klinik.de

Thomas HEISE & Juntao FAN: Versuch einer Darstellung der traditionell chinesisch medizinischen Sichtweise von HIV und zum kulturellen Umgang in China mit AIDS.

Die Wahrnehmung und Aufarbeitung von AIDS und HIV in China von offizieller Seite her zeigte verschiedene Stadien. Diese kann man ueberwiegend aufteilen in Verleugnung bis 1985, dann Verdraengung, Verschiebung und schliesslich seit 2003 Rationalisierung. Hier zeigt sich auch die Anwendungsmoeglichkeit psychoanalytischer Grundlagen im transkulturellen ethnopsychologischen Kontext. Die TCM versuchte wohl durchgehend diese neue Erkrankung gemäss ihren überlieferten Prinzipien einzuordnen und zu behandeln. Dahingegen schloss sich die chinesische Schulmedizin zunehmend der westlichen Welt an. Hierbei erscheint jedoch eine wertneutrale Sicht noch nicht erreicht zu sein.

Thomas Heise, Dr. med., Dr. phil, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Sinologe, Privatdozent, promovierte in Medizin zur Rezeptionsgeschichte der traditionellen chinesischen Medizin in Deutschland und in Sinologie zur Entwicklung, Theorie u. Praxis des qigong in der VR China. 2-jähriges TCM-Studium in der VR China und weitere Forschungsbesuche in verschiedenen Teilen Chinas. Er arbeitete länger an der MHH (Medizinische Hochschule Hannover) und in der psychiatrischen Arbeit mit Migranten und ihren Angehörigen, weswegen er auch dem Vorstand des Ethnomedizinischen Zentrums Hannover (EMZ) angehört, 1. Vorsitzender der AGEM seit 2002. Er habilitierte sich mit einem Forschungsprojekt zum Einsatz von qigong - Therapie im Vergleich zur Maltherapie als komplementäre Psychosenpsychotherapie. Zahlreiche Veröffentlichungen. Seit Sept. 2001 Leiter des Behandlungszentrums für TCM und Komplementärmedizin Chemnitz, seit 2004 Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Zwickau.
www.tradchinmed.de thohei@gmx.e

Olaf HIRSCHMANN: Culture of Rape - Männer, sexuelle Gewalt und HIV/AIDS in Südafrika.

Südafrika weist mit einer Infektionsrate von 22% und rund 5,6 Mio Betroffenen die höchste Zahl an HIV-positiven Menschen und AIDS-Kranken weltweit auf. Gleichzeitig hält das Land aber auch einen weiteren, traurigen Rekord: in keinem anderen Land der Welt kommt es häufiger zu Missbrauch und Vergewaltigungen an Frauen und Kindern als in Südafrika: 1,7 Mio Fälle pro Jahr, schätzt die südafrikanische Law Reform Commission, bedeuten, dass jede dritte Frau mindestens einmal in ihrem Leben vergewaltigt wird. Dabei sind die Formen sexueller Gewalt vielfältig und allgegenwärtig und reichen über Vergewaltigung in der Ehe, in der Öffentlichkeit, in der Schule, bis hinein in die Gefängnisse. 75% der angezeigten Vergewaltigungen in Südafrika sind sog. „Gang Rapes“, in denen eine ganze Gruppe von Männern nacheinander ihr Opfer missbrauchen. Die südafrikanische Polizei berichtet, dass 41% der Opfer unter 12 J. sind. In Soweto, einem Township nahe Johannesburg, sind es 90%. Cape Towns Rot-Kreuz Hospital berichtet, dass das Durchschnittsalter vergewaltigter Kinder bei 3 Jahren liege. Eine therapeutische Einrichtung in Johannesburg, die Teddy Bear Clinic, erklärt, dass ein Viertel der Täter jedoch selbst noch Kinder sind. Die jüngsten Täter waren gerade mal sechs Jahre alt. Täter wie Opfer stammen aus allen ethnischen Gruppierungen, jedoch konzentrieren sich die Fälle auf Milieus, in denen mehrheitlich die nach wie vor benachteiligten schwarzen Bevölkerungsgruppen leben. Angesichts der hohen Infektionsrate beträgt die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung durch eine Vergewaltigung ca. 40%. Jedoch nur 5% der Opfer bekommen Medikamente, die diese Wahrscheinlichkeit

drastisch reduzieren können (PEP). Zum Teil liegt das in einem brüchigen medizinischen Versorgungssystem begründet, zum größten Teil aber daran, dass sich die Opfer gar nicht oder zu spät in medizinische Behandlung begeben. Denn das medizinische Personal ist im Umgang mit Vergewaltigungsopfern überfordert, der Polizeiapparat trotz fortschrittlichster Gesetzeslage weitgehend apathisch und in den Schulen sind Lehrer untrainiert und hilflos, begegnen dem Thema aber täglich. So sind die Opfer psychologisch, medizinisch und rechtlich weitgehend auf sich allein gestellt. Das soziale Stigma, das den Opfern anlastet, unterbindet sogar oft die familiäre Unterstützung. Vergewaltigungen sind in Südafrika längst kein alleinig kriminologisches Phänomen mehr, sondern wurzeln tief in der Kultur und im kulturellen Wandel. – Deutungsversuche müssen vor allem die Geschlechterverhältnisse und –rollen in afrikanischer Tradition und zeitgenössischem Wandel einbeziehen. Frauen werden im traditionellen Kontext weitgehend als Objekte betrachtet, die soziokulturell unterworfen werden und in ökonomischer Abhängigkeit zu den Männern stehen. Machtverhältnisse strukturieren auch das Feld der Sexualität. Ambivalente Betrachtungen über die weibliche Sexualität diffamieren und kontrollieren einerseits, was in zahlreichen, vermeintlich „reinigenden“ u. Lust verwehrenden Sexualpraktiken zum Ausdruck kommt, sehen den weiblichen Körper aber andererseits als Quelle der Reinheit und Reinigung, was sich im Mythos der Heilung von AIDS durch Geschlechtsverkehr mit einer Jungfrau ausdrückt. Sexuelle Gewalt, sowie andere Formen der gegenwärtigen Gewalt auch, lassen sich in Südafrika jedoch nicht verstehen ohne das gewalttätige Erbe des Kolonialismus und der Apartheid. Tabubrüche und grenzenloser Gewaltbereitschaft wurden die Schranken geöffnet. Südafrikas grausame Geschichte hat durch die Apartheidsgesetze soziale Netze, Communities und Familien auseinandergerissen. Soziale Kontrollmechanismen wurden zerstört und der Jahrzehnte andauernde Befreiungskampf hat die Familienleben zerrüttet. In den südafrikanischen Gefängnissen sind brutale Vergewaltigungen von Männern an Männern ein kaum lösbares Problem. Hier tritt die Koppelung von Sexualität und Macht deutlich zu Tage, denn die dahinterstehende Motivation ist nicht das sexuelle Bedürfnis, sondern die Bestätigung der internen Hierarchie. – Der politische Umbruch von Apartheid zu Demokratie hat aber auch die etablierten Geschlechterrollen verändert. Die Position der Männer im neuen Südafrika ist eine andere geworden, traditionelle Autoritäten wie die Chiefs sehen sich durch Emanzipationsbestrebungen von Frauen und jüngeren Generationen herausgefordert. Auch das neue Südafrika ist für den Großteil der Bevölkerung nach wie vor gekennzeichnet von hoher Arbeitslosigkeit, materiellem Mangel, fehlender Partizipationsmöglichkeit an politischen oder gesellschaftlichen Prozessen und daraus resultierender Perspektivlosigkeit. Gerade Männer erfahren dabei ihre eigene politische, soziale und ökonomische Machtlosigkeit in zunehmendem Maße. Traditionelle Männerbilder und alte Rollenmodelle lassen sich nicht mehr einlösen, behalten aber fordernde Gültigkeit. Neue Modelle fehlen. Der Druck wird umso größer, je weniger die Forderungen einlösbar sind. Für die meisten der Kinder und Jugendlichen sind die Väter völlig abwesend, sind entweder weit entfernt durch Wanderarbeit, Gefängnis oder durch Alkohol. Sind Familien noch komplett, so erleben sie Aggression und Grausamkeiten in häuslicher Umgebung. Vier von fünf Kindern sehen tagtäglich, wie ihre Väter ihre Mütter schlagen, werden selbst geschlagen, erfahren Gewalt als legitimes Mittel zur Konfliktbewältigung.

Gleichzeitig erzeugen die Bemühungen um Frauenförderung ungeplante Nebenwirkungen. Mehr Mädchen als Jungen verlassen mittlerweile die weiterführenden Schulen mit Abschlüssen. Mehr und mehr Jungen brechen ihre Schullaufbahn ab, teils weil sie fehlende Arbeitskräfte in den von AIDS betroffenen Familien ersetzen müssen, teils weil sie selbst anfälliger für Alkohol, Drogen und Kriminalität geworden sind. Traditionelle häusliche Ordnungen kollabieren als Resultat ökonomischer Notlagen, der Verlust der männlichen Dominanz schreitet unaufhaltsam voran. Frauen können mehr und mehr für sich selbst sorgen. Männer fühlen sich im neuen Südafrika überflüssig. – So sind die meisten der Täter sozial benachteiligte Männer, die versuchen, maskuline Dominanz wieder herzustellen. Es sind sexuell unerfahrene Jugendliche, die den Mustern nahekommen, die sie durch Pornografie geliefert bekommen. Es sind jugendliche Gang-Mitglieder, die ihre Zugehörigkeit zur Gruppe unter Beweis stellen wollen. Es sind arbeitslose Männer, die als Ernährer ihrer Familien gescheitert sind und es sind Patriarchen, die ihre dominante Position im häusl. Umfeld gefährdet sehen. Vergewaltigungen dienen dann als Mittel, zwischen äusserer Machtlosigkeit und internalisierten Erwartungen zu vermitteln, die Kontrolle wenigstens durch diesen Akt der Unterwerfung des noch Schwächeren, noch Machtloseren zurück zu bekommen. – Nicht die Aufrüstung des Strafverfolgungsapparates oder die Aufgabe von Frauenförderung kann daher die Lösung sein, sondern zusätzlich zur Hilfe für die Opfer müssen gezielte Programme diese „Culture of Rape“ adressieren. Erste Pilotprojekte zur Resozialisierung von Tätern existieren bereits. Will man jedoch diesen schrecklichen Verbrechen vorbeugen, müssen Genderkonzepte erstellt und umgesetzt werden, die auch die Konflikt- und Bedürfnislagen von Männern berücksichtigen und gewaltfreie Lösungsmöglichkeiten anbieten.

Olaf Hirschmann, Ethnologe, MA, Studium der Ethnologie und Soziologie in Freiburg i. Breisgau, zwei Jahre lang in Malawi im Rahmen eines GTZ-Gesundheitsprojektes tätig, danach Gesundheitswissenschaften (Master of Public Health) in Bielefeld, im Anschluss daran drei Jahre für den Deutschen Entwicklungsdienst (DED) als Koordinator der HIV/AIDS-Programme in Südafrika und Lesotho verantwortlich und für die Landesprogramme in Mozambique und Botswana beratend tätig. Seit Februar diesen Jahres als Entwicklungspolitische Berater HIV/AIDS für Brot für die Welt in Stuttgart.
o.hirschmann@brot-fuer-die-welt.org

Paul BUKULUKI: Mitigating the Impact of HIV/AIDS in Uganda: A Case of Succession Planning for Prospective HIV/AIDS Orphants.

Doktorand in Wien, zur Zeit in Uganda nicht erreichbar. paul.bukuluki@meduniwien.ac.at

FILM. „*EspíritoCorpo*“ (Geistkörper): Ahnengeister, Fremdgeister oder Hexerei. Ein Film aus Mosambik von Sophie Kotanyi.

„*EspíritoCorpo*“ ist eine Reise in die Welt der traditionellen Heilung, die am meisten verbreitete Behandlungsform in Mosambik. Heiler und Heilerinnen aus dem Norden (matrilinear) und Süden (patrilinear) dieses südost-afrikanischen Landes zeigen und erklären ihre Behandlungsweisen bei psychosozialen Erkrankungen. Ausgehend von Behandlungen von psychosozialen Krankheiten, zeigt „*EspíritoCorpo*“ die in der traditionellen Medizin grundsätzlich üblichen Krankheitsursachen auf; es geht um unzu-

friedene Ahnengeister, um verfolgende Fremdgeister oder um Hexerei durch negative, neidische Menschen. Die Ursache wird immer außerhalb des Kranken gesucht; eine starke Unterstützung der Großfamilie wird zur Heilung verlangt u. benötigt. Die Behandlungen werden im Film von den Erklärungen der HeilpraktikerInnen ergänzt. – Der Film versucht nicht, die Wirksamkeit dieser Behandlungsweisen zu beweisen; es geht um den Versuch, die andersartige Sicht auf Krankheit und Heilung nachzuvollziehen und ihren Prinzipien auf die Spur zu gehen. Dr. Isabel Parada Marques, Ärztin & Kinderpsychiaterin, erläutert die Grundlogiken des traditionellen Denkens; sie bildet Brücken u. fordert einen Dialog im Respekt zwischen unterschiedlichen komplementären Medizinformen. Der Film ermöglicht ein besseres Verständnis des afrikanischen traditionellen Heilsystems zur Förderung eines Austausches zwischen Praktikern beider Medizinansätze, um eine wirksamere sozialmedizinische Gesundheitsversorgung und Prävention in Mosambik, die vor allem bei einer kulturell adäquateren HIV-Aids-Prävention dringend benötigt wird. Der Film wird in Mosambik in der Auseinandersetzung zwischen Praktikern beide Medizin eingesetzt. Er unterstützt den neuen Dialog der die letzten Jahren langsam zwischen Tradition und Moderne entstand. Koproduktion: Coopimagem (Mosambik) & Floh Film (BRD), Copyright: Associacao dos Amigos das Crianças (Maputo)

Sonntag, den 23. 10. 2005

09: 00 – 13: 00 – Themenblock V: Kann man medizinethnologische Direktiven für die Praxis in der Arbeit mit traumatisierten Menschen formulieren?

Dierk TIETZE: Susto und Posttraumatische Belastungsstörung.

Vorgestellt wird das lateinamerikanische Konzept des Susto anhand der Genese und der Symptomatik und mit dem Störungsbild der PTBS verglichen. Ein Vergleich der Behandlungsmethoden in den jeweiligen Kulturen schließt sich an.

Dierk Tietze, Diplom-Psychologe, Studium des klassischen nordindischen Dhrupad-Gesangs Ustad Alauddin-Khan-Sangiit (Music)-Academy, Mitbegründer und Vorstand Deutsch-Indische Kulturgesellschaft Tübingen. Freiberuflicher Psychotherapeut, u.a. seit 2004 Mitarbeit bei der Psychol. Beratungsst. für politisch Verfolgte u. Vertriebene im Rahmen des EMDBW/Diakonie Württemberg. dierk.tietze@web.de.

Sybille ROTHKEGEL: Projektskizze des Programms 'Trauma and Recovery' in Sierra Leone im Rahmen des Vorschulerziehungsprogramms der Caritas International in Freiburg Partnerorganisation: Catholic Education Office in Freetown.

Kontext: langjähriger Bürgerkrieg in Sierra Leone (1991-2000), in dem besonders grausame Verbrechen gegen die Menschlichkeit begangen worden sind. Nach wie vor ist die politische Lage im Land extrem instabil; es bestehen die gleichen strukturellen Grundprobleme wie vor dem Krieg. Dazu leidet die Bevölkerung unter den Problemen der Nachkriegsgesellschaft. – Fortbildung: Caritas I, Freiburg, hatte schon vor dem Krieg

mit dem Catholic Education Office in Sierra Leone seit 1991 -1997 und dann wieder ab 2001 nach dem Krieg landesweit auf der Basis des Situationsansatzes eine Infrastruktur von Vorschulen entwickelt. Von insgesamt 40 vorhandenen katholischen Vorschulen im Land sind 34 in das Trainingsprogramm einbezogen. – Seit März 2004 werden diese durch eine spezielle sich aufeinander aufbauende Fortbildung zum Thema ‚Trauma and Recovery‘ (TAR) ergänzt, die einen Zeitraum von drei Jahren umfassen soll; sie wird gemeinsam mit den lokalen Partnern geplant u. durch David Becker u. Sibylle Rothkegel abwechselnd in 2x jährlich stattfindender Schulung und Supervision in Sierra Leone 38 Vertreterinnen der Vorschulen aus allen Landesteilen ausgeführt. – Ziele: Die Vorschullehrerinnen werden als Multiplikatorinnen sensibilisiert für den Umgang von psychosomatischen und sozialen Folgen traumatisierender Ereignisse, um darauf im normalen erzieherischen Vorschulalltag mit den Kindern umgehen zu können. Das bezieht ihre eigenen traumatischen Erlebnisse und die der Familie und Gemeinde mit ein und erfordert intensive Familien- und Gemeindegarbeit. Traumatische Beschwerden sollen nicht als Krankheit, Verrücktheit, sondern als menschliche Reaktion auf langfristige Leiden hervorrufende Ereignisse gesehen werden, die außerhalb des normalen Erfahrungsspektrums eines Menschen liegen. – Spezieller Ansatz: Das TAR-Programm in Sierra Leone richtet den Fokus auf Kinder im Vorschulalter, die den Krieg nicht bewusst erlebt haben oder sogar nach dem Krieg geboren sind und beachtet so die transgenerationale Weitergabe von Traumata. Die Vorschule wird als Schlüsselort gesehen, an dem viel Einflussmöglichkeiten vorhanden sind. Der Ansatz versteht sich als gemeindeorientiert, kulturspezifisch und ist den realen Verhältnissen in Sierra Leone angepasst.

SybilleRothkegel, Psychologische Psychotherapeutin, Gestalttherapeutin, Psychotraumatologie im interkulturellen Kontext, Supervision und Beratung; derzeit im Büro für Psychosoziale Prozesse, Internat. Akademie für innovative Pädagogik, Psychologie und Ökonomie gGmbH, an der FU Berlin. sibrot@yahoo.de.

Philipp MARTIUS: "Leider Lust": Hintergründen der anhaltenden Destruktivität von traumatisierten und/oder Borderline-PatientInnen.

Gegenstand des Beitrags ist meine derzeitige Beschäftigung mit den Hintergründen der anhaltenden Destruktivität von traumatisierten und/oder Borderline-PatientInnen. Einerseits wird man dabei bei den "alten Meistern" der Psychoanalyse erstaunlich fündig. Andererseits bedürfen deren Beschreibungen und Annahmen doch eines modernisierten Gewandes, und vielleicht auch einiger Ergänzungen, teils inzwischen auch durch neurobiologische Forschungsergebnisse. Schließlich beschäftigen mich die Konsequenzen für die Behandlung. Dabei geht es v.a. um die Frage, wieviel und wie ausschließlich professionelle Helfer auf die sogenannten Ressourcen setzen können. Kann die Begegnung mit der Zerstörungskraft wirklich vermieden werden? Und was haben wir in jedem Fall zu gewärtigen?

Philipp Martius, Dr. med., Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Vorsitzender der IGKGT (Internat. Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie), Wissenschaftlicher Beirat AGEM, Chefarzt Psychosomatik in der Klinik Höhenried, Bernried philipp.martius@hoehenried.de.

Martine VERWEY: Beispiele von „Good Practice“ in der Gesundheitsförderung mit von organisierter Gewalt betroffenen Flüchtlingen.

In verschiedenen europäischen Ländern sind Interventionen entwickelt worden mit dem Ziel, den Zugang zum Gesundheitswesen für von organisierter Gewalt betroffene Flüchtlinge und Asyl Suchende zu verbessern. Gibt es Kriterien für Good Practice? Ist Good Practice in einen Kontext übertragbar, der sehr unterschiedlich ist vom Kontext, in welchen die Intervention ursprünglich entwickelt worden ist?

Martine Verwey, Ethnologin, lic. phil. I, Arbeit in Projekt-, Forschungs-, Lehr- und Evaluationsbereich, u.a. Lehrbeauftragte am Ethnologischen Seminar der Universität Zürich für Medizinethnologie von 1987 bis 1995, Thematische Schwerpunkte: Resilienz traumatisierter Flüchtlinge - transkulturelle Pflegedidaktik - Diversität, Krankheitsklassifikation und Diagnose. Zur Zeit tätig bei Caritas-Fachstelle Gesundheit und Integration, St. Gallen. 1. Vorsitzende MAS (Medical Anthropology Switzerland. Veröff. (Herausgabe): Trauma und Ressourcen / Trauma and Empowerment. *curare*-Sonderband 16 / 2001, VWB – Vlg. f. Wissenschaft u Bildung, Berlin 2001. verwey@active.ch

Ayşe BASIBÜYÜK: Migration, Integration und psychische Gesundheit – Wie kann die kulturelle Adoleszenz der türkischen MigrantInnen gefördert werden?

Migration ist ein Prozess mit adaptivem Charakter. In jeder Phase dieses Phänomens besteht die Gefahr, dass die dabei notwendige Anpassung nicht bewältigt wird und dass psychische und / oder körperliche Beeinträchtigungen entstehen. Migration ist keine horizontale Entwicklung, sondern ein Prozess, an dessen Ende im besten Fall eine neue bi- oder mehrkulturelle Identität steht. Dabei geht es nicht um die Assimilation an eine korsettierte Leitkultur als „Maßstab aller Dinge“. Das eigentliche Merkmal einer gelungenen Integration – die Akkulturation – ist die Entstehung einer neuen kulturellen Identität, die weder der Ursprungskultur noch der Kultur des Aufnahmelandes entspricht und deshalb auch nicht vorauszubestimmen ist. Wer sich in anderen Kulturen integrieren möchte, durchläuft gewissermaßen eine „kulturelle Adoleszenz“ und muss somit auch die Kernaufgaben der Adoleszenz, nämlich die Ablösung von den kulturellen Elternsurrogaten, die Entwicklung einer neuen Identität und die Übernahme neuer sozialer Rollen in der Aufnahmekultur noch einmal bewältigen. – Dies ist eine gesellschaftliche Aufgabe, bei der die Psychiater und Psychotherapeuten durch die Behandlung psychischer Störungen eine wichtige u. letztlich integrative Aufgabe wahrnehmen können. Dennoch sind Migranten im psychiatrischen Versorgungssystem unterrepräsentiert. – Ein Beispiel für einen innovativen Ansatz in der Migranterversorgung ist die kulturelle Mediation. Das Konzept zielt darauf, angesehene Schlüsselpersonen in Migrantengruppen zu verschiedenen Gesundheitsthemen zu schulen. Diese veranstalten dann in Moscheen, Versammlungsräumen oder Bildungseinrichtungen Gesundheitskampagnen für unterschiedliche Migrantengruppen. Mit dieser Strategie, die Einwanderer auf unterschiedlichen Ebenen erreicht, kann die Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten erhöht werden. Der Ansatz, der „Geh-,“ und „Komm-Strukturen“ verbindet, wird durch Autoritätspersonen („Key Persons“) vermittelt, die sowohl in der Minorität der Migrantengruppen als auch in der Majoritätsgesellschaft hohes soziales Ansehen genießen und daher eine Brückenfunktion ausüben können.

Ayşe Basibüyük, Ärztin, hat 1996 das in der Türkei beg. Medizinstudium 2003 in Wien abgeschlossen und schreibt an ihrer Dissertation über „Chronische Unterbauchschmerzen als Somatoforme Schmerzstörung“ in Psychiatrie an der Medizinischen Universität Wien. professorin25@gmx.at