

culture

Zeitschrift für Ethnomedizin und transkulturelle Psychiatrie
Journal of Medical Anthropology and Transcultural Psychiatry

hrsg. von/edited by: Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin e.V. – AGEM



Schwerpunkt:

**Medizinethnologie
“on the Move”.
Lebenswelten unter
medizin-
anthropologischen
Perspektiven**

**Medical Anthropology
“on the Move.”
Anthropological
Perspectives on
Lifeworlds**

Zum Titelbild: „Die Beschwörerin (*Bajalica*) Biljana aus Budisava, Wojwodina. Rekonstruktionsversuche einer ethnischen Identität im postsozialistischen Nachkriegsserbien“ (Beitrag von MARIA VIVOD, siehe dieses Heft S. 153-162), hier im Rahmen ihrer Behandlungen beim Bleigießen.

To the title: “Reconstructing Ethic Identity in Post-socialist Postwar Serbia: The Charmer (*bajalica*) Biljana from Budisava in Vojvodina” (contribution of MARIA VIVOD, in this issue pp. 153-162), here in healing action with lead-foundry.

Foto © SZILÁRD KOVÁCS

Vorschau // Preview:

Curare 31 (2008) 1: Good Deaths/Bad Deaths: Dilemmas of Death in Comparative Perspective // Guter Tod/Schlimmer Tod: Dilemmas des Sterbens aus vergleichender Perspektive

GABRIELE ALEX, Heidelberg & SUZETTE HEALD, London (Guest-editors //Gasteditoren)

Curare 31 (2008) 2: Die fremden Sprachen, die fremden Kranken: Dolmetschen im medizinischen Kontext // Foreign languages, foreign patients: interpreting in a medical context

ALEXANDER BISCHOFF, Basel & BERND MEYER, Hamburg (Gasteditoren // Guest-editors)

Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin – AGEM, Herausgeber der

Curare, Zeitschrift für Ethnomedizin und transkulturelle Psychiatrie, gegründet 1978

Die Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin (AGEM) hat als rechtsfähiger Verein ihren Sitz in Hamburg und ist eine Vereinigung von Wissenschaftlern und die Wissenschaft fördernden Personen und Einrichtungen, die ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke verfolgt. Sie bezweckt die Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen der Medizin einschließlich der Medizinhistorie, der Humanbiologie, Pharmakologie und Botanik und angrenzender Naturwissenschaften einerseits und den Kultur- und Gesellschaftswissenschaften andererseits, insbesondere der Ethnologie, Kulturanthropologie, Soziologie, Psychologie und Volkskunde mit dem Ziel, das Studium der Volksmedizin, aber auch der Humanökologie und Medizin-Soziologie zu intensivieren. Insbesondere soll sie als Herausgeber einer ethnomedizinischen Zeitschrift dieses Ziel fördern, sowie durch regelmäßige Fachtagungen und durch die Sammlung themenbezogenen Schrifttums die wissenschaftliche Diskussionsebene verbreitern. (Auszug der Satzung von 1970)



Zeitschrift für Ethnomedizin und transkulturelle Psychiatrie /

Journal of Medical Anthropology and Transcultural Psychiatry

Herausgegeben im Auftrag der / Edited on behalf of:

Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin e.V. – AGEM
von Ekkehard Schröder, auch verantwortlich im Sinne des Presse-
rechtes V.i.S.d.P. / Editor-in-chief

Geschäftsadresse / office AGEM: AGEM-Curare

c/o E. Schröder, Spindelstr. 3, 14482 Potsdam, Germany
e-mail: ee.schroeder@t-online.de, Fax: +49-[0]331-704 46 82
www.agem-ethnomedizin.de

Herausgeberteam /Editorial Board Vol. 28(2005) - 30(2007):

Hans-Jörg Assion (Bochum) Hans-Joerg.Assion@wkp-lwl.org
// Michael Heinrich (London) michael.heinrich@ulsop.ac.uk //
Ruth Kutalek (Wien) ruth.kutalek@meduniwien.ac.az // Bettina
E. Schmidt (Oxford) b.schmidt@bangor.ac.uk // Kristina Tiedje
(Lyon) kristina@tiedje.com // Anita Zahlten-Hingurange (Heidel-
berg) anita-zahlten-h@nct-heidelberg.de

Beirat /Advisory Board: John R. Baker (Moorpark, CA, USA) //
Mihály Hoppál (Budapest) // Annette Leibing (Montreal, CAN) //
Armin Prinz (Wien) // Hannes Stubbe (Köln)

Begründet von / Founding Editors: Beatrix Pfeleiderer (Ham-
burg) – Gerhard Rudnitzki (Heidelberg) – Wulf Scheifenhövel
(Andechs) – Ekkehard Schröder (Potsdam)

Ehrenbeirat / Honorary Editors: Hans-Jochen Diesfeld (Starn-
berg) – Horst H. Figge (Freiburg) – Dieter H. Frießem (Stuttgart)
– Wolfgang G. Jilek (Vancouver) – Guy Mazars (Strasbourg)

IMPRESSUM 30(2007)2+3

Verlag und Vertrieb / Publishing House:

VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung, Amand Aglaster
Postfach 11 03 68 • 10833 Berlin, Germany
Tel. +49-[0]30-251 04 15 • Fax: +49-[0]30-251 11 36
e-mail: info@vwb-verlag.com
http://www.vwb-verlag.com

Bezug / Supply:

Der Bezug der *Curare* ist in der Mitgliedschaft bei der Arbeits-
gemeinschaft Ethnomedizin (AGEM) enthalten. Einzelne Hefte
können beim VWB-Verlag bezogen werden / *Curare* is included
in a regular membership of AGEM. Single copies can be ordered
at VWB-Verlag.

Abonnementspreis / Subscription Rate:

Die jeweils gültigen Abonnementspreise finden Sie im Internet
unter / Valid subscription rates you can find at the internet under:
www.vwb-verlag.com/reihen/Periodika/curare.html

Copyright:

© VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung, Berlin 2008

ISSN 0344-8622

ISBN 978-3-86135-699-X

Die Artikel dieser Zeitschrift wurden einem Gutachterverfahren
unterzogen / This journal is peer reviewed.



Zeitschrift für Ethnomedizin und transkulturelle Psychiatrie/
Journal of Medical Anthropology and Transcultural Psychiatry
Hrsg. von/Ed. by Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin (AGEM)

Inhalt / Contents
Vol. 30 (2007) 2+3
Doppelheft / Double Issue

**Medizinethnologie “on the Move”: Lebenswelten unter
medizinanthropologischen Perspektiven /
Medical Anthropology “on the Move”—Anthropological
Perspectives on Lifeworlds**

herausgegeben von / edited by:
KRISTINA TIEDJE & EKKEHARD SCHRÖDER

Reprint: <i>Curare</i> 1(1978)1 – Das erste Editorial	100
KRISTINA TIEDJE & EKKEHARD SCHRÖDER: Medizinanthropologische Perspektiven zum Thema Lebenswelt in der deutschsprachigen Ethnologie. Einleitung zu <i>Curare</i> Jahrgang 30 (2007) 2+3: Medizinethnologie on the move.	101
Artikel zum Schwerpunkt	
<i>Lebenswelten, Public Health und Globalisierung</i>	
WOLFGANG BICHMANN: Erfahrungen und Perspektiven der deutschen Entwicklungszusammenarbeit im Gesundheitsbereich. Gibt es eine Rolle für die Medizinethnologie?	111
KRISTINA TIEDJE: The Politics of Eco-Social Wellbeing in Nahua Society: Negotiating Lifeworlds through Indigenous Rights Claims	121
<i>Bedrohte Lebenswelten und Bewältigung</i>	
CLAUS DEIMEL: Die Tesgüinada: Viel trinken und gesund bleiben! Alkohol in der Kultur der Sierra Tarahumara bei den Rarámuri	131
CARSTEN KLÖPFER: HIV/Aids-Prävention in Thailand – buddhistische Empfehlungen zur Konstruktion einer angst- und vorurteilsfreien Lebenswelt	141
MARIA VIVOD: Die Beschwörerin (<i>Bajalica</i>) Biljana aus Budisava, Wojwodina. Rekonstruktionsversuche einer ethnischen Identität im postsozialistischen Nachkriegsserbien	153

Diskurse zum Thema medizinanthropologische Perspektiven und Lebenswelten

BERNHARD LEISTLE: Einige Bemerkungen zum Verstehen fremder Lebenswelten in der Ethnologie	163
LUDGER ALBERS: Der Begriff Lebenswelt aus neurobiologischer und psychosomatischer Sicht: Zeichenübersetzungen zwischen Körper und Umwelt	177

Diskussionsbeiträge zum Schwerpunkt

HELMUT JÄGER: Einfache Intervention - komplexe Katastrophe. Arsen im Trinkwasser Bangladeschs	199
RAINER BRANDL: Das internationale Geschäft mit HIV/Aids: Gelder verschwinden in der Korruption. Ein exemplarischer Fallbericht aus Tansania	207
CLAUS DEIMEL: Vom Hungerbauch zum Fettwanst. Ernährung und Identität in einer Regionalkultur der Tarahumara (Rarámuri; Nordwestmexiko)	213

Kongressberichte

SOLMAZ GOLSABAHI & EVA VAN KEUK: Von Gemeinsamkeiten und Unterschieden. Bericht zum und Gedanken nach dem ersten Kongress der transkulturellen Psychiatrie im deutschsprachigen Raum vom 6.-9. September 2007 an der Universität Witten/Herdecke	217
ECKHARDT KOCH & NORBERT HARTKAMP: Identität(en)/Kimlik(ler). Bericht zum VI. Deutsch-Türkischen Psychiatriekongress vom 12. bis 15. September 2007 in Istanbul. (einschließlich Resolution)	225

Konferenzberichte

HANS-JÖRG ASSION: Bericht über den 1. Weltkongress der (trans)kulturellen Psychiatrie in Beijing, 2006	235
EKKEHARD SCHRÖDER: Bericht zum 78. Treffen des AKME in Wien 30.-31. März 2007	236
KORNÉLIA BUDAJ: Report on the 8 th Conference of the International Society for Shamanistic Research: "Shamanhood Today", June 1-6 2007, at Dobogókő, Hungary.	237
ECKHARDT KOCH: Zeitzeichen sozialer und interkultureller Psychiatrie. Zur Verabschiedung von Wielant Machleidt, MH Hannover	240

Mitteilungen

VOLKER HAUDE: Beschwerdeäußerungen von Migranten in der therapeutischen Praxis. Eine vorläufige Bilanz	243
WOLFGANG KRAHL & DIETER HAMPPEL: Mental Health in Entwicklungsländern. Ein Weiterbildungsangebot des „Ärzteprogramms“ für Medizinstudenten und Ärzte aus Afrika, Asien und Lateinamerika in Deutschland	246
GERD VENGHAUS: Leserbrief zu KALERVO OBERGS Reprint on Culture Shock in <i>Curare</i> 29(2006)	248

Reprints zum Schwerpunkt

JACOB VON UEXKÜLL: Einleitung aus <i>Theoretische Biologie</i> . Zweite gänzlich neu bearbeitete Auflage. Berlin: Verlag von Julius Springer: 1-3 (Reprint 1928).	250
DAN G. HERTZ: 1977. The Problems of "Reverse" Culture Shock. (The "returning resident" syndromes,—psychopathology and its prevention.) (Reprint 1977).	252

DIETER H. FRIESSEM: Das Krankheitsverhalten und seine ethnischen Variationen. Ein medizinisch-soziologischer Abriss (Reprint 1977)	255
Buchbesprechungen / Book Reviews	
Allgemein	259
KATARINA GREIFELD: Ein Kommentar zu NICTHER MARK 1991. Ethnomedicine: Diverse Trends, Common Linkages. Commentary. (Special Issue). <i>Medical Anthropology</i> 13(1991)1-2 (Reprint).	259
Ethnobotanik und Ethnopharmakologie	269
Nachruf	
ANA MARIA BENKO-ISEPPON: In Memoriam Wilfried Morawetz. A Life for Plant Research (1951-2007)	272
Dokumentationen	
Reprint der Mitteilungen der AGEM 20/1986 mit dem Call for Papers zur 9. Fachkonferenz Ethnomedizin: Schmerz – Interdisziplinäre Perspektiven (1988 Heidelberg).	276
30 Jahre <i>Curare</i> : Dokumentation Ausgewählte Titelseiten I: Der Medizinmann Chumapi aus Mashumar Entsa [Reprint Vol. 1(1978)1] // Der Zulu-Blitzzauberer Laduma Madela [Reprint Vol. 1(1978)2] // Frau Gabeya' u, eine Heilkundige in Me'udana [Reprint Vol. 2(1979)2] // Eine Mudang (Korea) [Reprint Vol. 2(1979)4]	281
Résumés des articles	285
Die Autorinnen und Autoren	289
Index der <i>Curare</i>-Jahrgänge 27(2004) bis 30(2007)	290
Zum Titelbild	U2
Impressum	U2
Hinweise für Autoren / Instructions for Authors	U3
Collage zu 30 Jahre <i>Curare</i>	U4

Endredaktion: EKKEHARD SCHRÖDER & KRISTINA TIEDJE
Redaktionsschluss: 15. Mai 2008

Die Artikel in diesem Heft wurden einem Reviewprozess unterzogen / The articles of this issue are peer-reviewed

Von Gemeinsamkeiten und Unterschieden. Bericht zum und Gedanken nach dem ersten Kongress der transkulturellen Psychiatrie im deutschsprachigen Raum vom 6.- 9. September 2007 an der Universität Witten/Herdecke

SOLMAZ GOLSABAHI & EVA VAN KEUK

Nachdem der erste Kongress Transkulturelle Psychiatrie der deutschsprachigen Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik mit dem Thema *Von Gemeinsamkeiten und Unterschieden* erfolgreich mit über 230 Teilnehmerinnen und Teilnehmern durchgeführt wurde, möchten wir kurz die wesentlichen Aspekte dieser Tagung unter einigen Schlagwörtern beleuchten und mit Inhalten der Tagung bereichern. Die hier aufgezählten zentralen Begriffe verdeutlichen gleichzeitig das Anliegen der Initiativ-Gruppe dieser Tagung.

Der Aspekt „Migration“

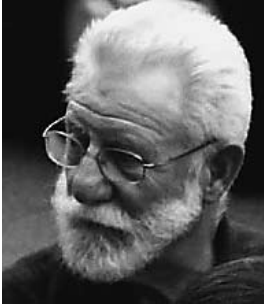
Das Phänomen der Migration ist so alt wie die Menschheit selbst. Schon sehr früh haben die Menschen angefangen, ihr Zuhause für bessere Bedingungen und Sicherheit zu verlassen. Seit Beginn des 19. Jahrhunderts hat die Mobilität der Menschen eine neue Qualität erfahren. Der politische, technische und vor allem mediale Umbruch hat die Menschen einander näher gebracht und gleichzeitig vor Augen geführt, wie weit sie doch auch voneinander entfernt sind. „Migration ist nicht nur Wechsel von einem Ort zum anderen, sondern gerade auch Wechsel zwischen Kulturen, von einer Gesellschaft zur anderen und von einem Gesundheitssystem in ein anderes.“ (SALMAN 2006: 33)

Ist es denn nötig, sich so ausführlich mit so einem exotischen Fach wie der transkulturellen Psychiatrie/Psychotherapie/Psychosomatik zu befassen? Anders gefragt – ist die Situation eines transkulturellen Behandlungssettings exotisch? Ganz klar – nein. Die Zuwanderungszahlen in den verschiedenen deutschsprachigen Ländern sprechen die Sprache der Fakten. Deutschland, um nur ein Beispiel zu nennen, hat sich erst in den

letzten Jahren auf politischer Ebene offiziell dazu bekannt, ein Zuwanderungsland zu sein – spätestens seit dem neuen Zuwanderungsgesetz, das 2005 in Kraft trat. Während bis in die 1990er-Jahre von „Gastarbeitern“ die Rede war, was einen vorübergehenden Aufenthalt impliziert, reicht die offizielle Bezeichnung nun von „MigrantInnen“ bis hin zu „Zugewanderten Mitbürgern“. In den Ballungsgebieten von Nordrhein Westfalen, wo unsere Fachtagung deutschsprachiger Gesundheitsarbeiter in Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie die „Gemeinsamkeiten und Unterschiede“ an der Universität in Witten/Herdecke verhandelte, hat inzwischen jeder 4. Einwohner einen Zuwanderungshintergrund.¹ Über kurz oder lang wird Zuwanderung

zu einer Normalität. Hierzu müssen wir uns nur die demographischen Daten vor Augen führen – in vielen Kindergärten in den Ballungsgebieten NRWs sprechen bereits mehr als 50% der Kinder eine andere Muttersprache als Deutsch. Die Verschränkung mit realen politischen Rahmenbedingungen wird für die Zukunft der transkulturellen Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik eine bedeutsame Rolle spielen. Aus diesem Grund wurde der Abteilungsleiter Integration/internationale Zusammenarbeit des Ministeriums für Familien, Generationen, Frauen und Integration NRW, HANS WERNER SCHULTEN, eingeladen und eröffnete mit einer Grußrede den Kongress. Als Initiatorin der Veranstaltung verwies Solmaz Golsabahi, Psychiaterin am St. Marien-Hospital Hamm, in ihrer Eröffnungsrede auf die nach 30 Jahren erstmalig erneuerte und überfällige Vernetzung der deutschsprachigen transkulturellen Psychiatrie mit der entsprechenden Sektion des Weltverbandes der Psychiater (WPA). Dem schlossen sich dann RON WINTROP* und WIELANT MACHLEIDT als Vorsitzender der Sektion Transkulturelle Psychiatrie und Mi-

¹ Rede von Isa Hümpfner, Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration, Abt. Integration und Internationale Zusammenarbeit, Düsseldorf, anlässlich der Veranstaltung „Diversity und transkulturelle Kompetenz“ am 5.5.06 in der Ärztekammer in Düsseldorf, Veröffentlichung online unter www.transkom.info/pdf/Dokumentation_symp_5_05_06.pdf



RON WINTROB,
*derzeitiger Präsident
der Sektion Transkul-
turelle Psychiatrie im
Weltverband der
Psychiater (WPA)*

granten in der DGPPN an. Die Botschaft aller war eindeutig: Es werde Zeit, dass sich die umfangreichen und speziellen Kenntnisse und Kompetenzen der transkulturelle Psychiatrie einer größeren Gruppe von Interessierten öffnet und dass sich die kulturelle Kompetenzen in allen heilenden, beratenden, pädagogischen Berufen wieder finden.

Im Rahmen des Kongresses konnten sowohl eine eindrucksvolle Gesamtdarstellung der Aspekte und Aufgabengebiete des Faches und als auch deren wesentliche Zukunftsperspektiven aufgezeigt werden.

Der Aspekt „Psychische Krankheiten“

Soweit Überlieferungen reichen, hat es psychische Störungen und Krankheiten zu allen Zeiten und in allen Kulturen gegeben. Sie waren Zeugnisse dramatischer Höhepunkte und Reaktionen von Individuen auf schwere Schicksalsschläge. Gilgamesch, der Herrscher von Uruk, wird angesichts des Todes von Schermermut ergriffen. Der Rauschgott des Sophokles lässt den großen Krieger Ajax aus verletztem Stolz in blinde Raserei verfallen, in welcher er eine Viehherde niedermetzelt. Darauf gibt er sich von Scham ergriffen selbst den Tod. Nizamis Dichtung „Leila und Majnun“ erzählt von der Liebe eines Mannes zu einer Frau. Der Held der Erzählung ist in seiner Liebe zu Leila besessen. Majnun bedeutet wörtlich „von Geistern besessen“, bezeichnet hier aber in übertragenem Sinn einen Menschen, dem der Geist durch die Liebe verrückt ist.

Die heutige Entwicklung der gleichzeitigen beschleunigten Globalisierung und damit gekoppelten gegenläufigen prägnanter hervortretenden Regionalisierung mit ihren Widersprüchen und Verwerfungen bewirkt, dass die Begegnungen, Konfrontationen und Dialogversuche insbesondere

westlicher mit nicht westlichen Kulturen häufiger, intensiver und vielfältiger geworden sind, wie dies zum Beispiel der österreichische Ethnologe André GINGRICH (1999) ausführt. Auf der medizinischen Seite steigen zugleich unter diesen Umständen auch die krisenhaften psychischen Ausgangslagen (vgl. WOHLFART & ZAUMSEIL 2006: XV). Dieser damit einhergehende umfassende Aspekt psychiatrischer Störungen im transkulturellen Setting wurde in zahlreichen Beiträgen dieser Tagung zum Thema gemacht, von denen hier nur einige wenige beispielhaft erwähnt werden können: THOMAS STOMPE (Universitätsklinik Wien) stellte in seinem Vortrag Überlegungen zur Problematik kulturvergleichender Studien am Beispiel der Schizophrenie an, LJILJANA JOKSIMOVIC und KollegInnen (Rheinische Kliniken Düsseldorf) stellten Forschungsergebnisse zu komorbiden somatoformen Störungen und deren Verlauf bei Kriegsmigranten, die an einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) erkrankt sind. Besondere Anstöße in der Diskussion und sicherlich auch für die Zukunft der transkulturellen klinischen Forschung stellte der Beitrag von HANS-JÖRG ASSION (Ruhr Universität Bochum) dar, der den Mangel an wissenschaftlicher Auseinandersetzung in der deutschen psychiatrischen Forschung mit der transkulturellen Psychiatrie anhand von überzeugenden Daten darstellte und kritisierte.

Der Aspekt „Macht“

Neben der freiwilligen Migration im Zusammenhang mit Globalisierung, Internationalisierung und weltweiter Firmenfusionen gibt es die unfreiwillige Migration, die Flüchtlinge, die vor allem in europäischen Gastländern allzu oft auf Abwehr, strukturelle Benachteiligung und insbesondere administrative Ausgrenzung treffen. Besonders in dem Beitrag von BERNHARD KÜCHENHOFF (Zürich) über die Behandlung von Patientinnen und Patienten ohne geregelten Aufenthalt wurden die herrschenden gesellschaftlichen Bedingungen deutlich und regten zugleich eine lebhaft Diskussion über die unterschiedlichen politischen Verhältnisse und deren Auswirkung auf die Behandlungssituation in der Schweiz, in Österreich und Deutschland an. In diesem Zusammenhang wird die Notwendigkeit besonders deutlich, die realen Machtverhältnisse bei der Betrachtung von dem Phänomen „Kultur“ nicht aus den Augen

zu verlieren. Allzu oft verbergen sich zwischen den scheinbar kulturell bedingten Schwierigkeiten in der Kommunikation eigentlich Probleme, die eher durch eine strukturelle Machtasymmetrie entstehen (AUERNHEIMER 2002; ROMMELSPACHER 1998). Wie in jeder Beziehung ist auch in einem Krankenhaus das Macht-Ohnmachtverhältnis im Spiel. „Macht“ bedeutet etwa, mehr Zugang zu Informationen zu haben, Zeitpunkt und Dauer des Gesprächs zu bestimmen (diskursive Macht), Wissensvorsprung, sichere materielle und rechtliche Position. Damit sind Ungleichgewichte im Machtverhältnis bei einem Patientengespräch im Krankenhaus grundsätzlich gegeben, ob der Patient mit seinem Stationsarzt, der Oberärztin, der Krankenschwester oder dem Seelsorger spricht. Viele engagierte Heilberufler verdrängen ihren Machtvorsprung gerne oder sehen sich selbst als „Opfer im System“. Eine Sensibilität für diese Machtasymmetrie ist daher für alle Berufsgruppen von Bedeutung, um im Kontakt mit erkrankten Zuwanderern nicht vorschnell zu kulturalisieren. Die Aussage, „diese Mutter der Patientin wehrt zunächst eine medizinische Diagnose ab, die ihre mütterlichen Kompetenzen in Frage stellt“ ist eine konstruktive Wahrnehmung einer Situation. Dieselbe Situation könnte abwertend und kulturalisierend wahrgenommen werden, z.B. „typisch türkische Mutter, sie will einfach nicht kooperieren“. In der ersten Deutung ist eine Lösungsmöglichkeit gegeben, nämlich die Beziehung zu dieser Mutter aufzubauen, indem zunächst ihre mütterlichen Kompetenzen gewürdigt werden, um dann in einem zweiten Schritt gemeinsam zum Wohl des Kindes aktiv zu werden. In der zweiten Szene hingegen befinden wir uns in einer Sackgasse, die Kommunikation scheint beendet, da eine Partei scheinbar nicht kooperiert und anscheinend nur noch Zwangsmaßnahmen eingeleitet werden können. Hiernach wird das medizinische Personal als der mächtige Partner in dieser Beziehung erlebt und wahrgenommen. Diese Ungleichgewichte spielen in jedem Patientenkontakt eine Rolle und betreffen sicherlich nicht nur zugewanderte PatientInnen. Allerdings finden wir bei den Patienten mit Migrationshintergrund wesentlich häufiger eine kulturalisierende Wahrnehmung auf Seiten der professionellen Heilberufler. „Sie verhält sich aufgrund ihrer Herkunft Türkei so“ ist eine völlig andere Attribution als „Sie verhält sich in ihrer Rolle als gekränkte Mutter so“. Sobald wir in diese Kulturalisierungsfälle tapen, werden

die Lösungsmöglichkeiten für dieses Patientengespräch deutlich geringer, und aufgrund der Machtposition behalten die Klinikerinnen und Kliniker die Verantwortung, diese Kommunikation zu einem guten Ende zu führen (SCHLIPPE *et al.* 2003: 94).

In einer Vielzahl von Workshops und Vorträgen bestand für die TeilnehmerInnen die Möglichkeit, die praktischen klinischen Fragestellungen des professionellen Beziehungsaufbaus im transkulturellen Setting zu reflektieren – und kontrovers zu diskutieren. FERDINAND HAENEL vom Behandlungszentrum für Folteropfer in Berlin stellte konkrete Fälle aus der tiefenpsychologischen Perspektive vor, ALI KEMAL GÜN (Köln) präsentierte seine viel beachtete Studie zu den interkulturellen Mißverständnissen am Beispiel türkischsprachiger PatientInnen, BARBARA ABDALLAH STEINKOPF (Refugio München) reflektierte die Therapeutenvariablen einer kultursensitiven Psychotherapie, um nur einige wenige der ReferentInnen beispielhaft zu nennen. Besonders konstruktiv waren die Diskussionen über die Grenzen hinweg – wenn Ärzte und Anthropologen begannen, über den Kulturbegriff zu diskutieren und eigen Definitionen in Frage zu stellen, oder wenn bei der Fallvorstellung einer albanischen Klientin anwesende Psychologinnen aus dem Kosovo völlig neue Perspektiven beisteuern.

Der Aspekt „Kommunikation“

Kommunikation bedeutet Sprache. Aber wie verändern sich kommunikative Prozesse, wenn wir auf einer Fremdsprache kommunizieren, oder mittels einer dritten Person, eines Dolmetschers? „*Wie fühlt sich die Sprache an, wenn ich mit ihr umgehe, oder besser noch: Was passiert mit mir, wenn ich rede?*“ Von einer Sprache zur anderen verlagern sich die Wahrnehmungen und die Begriffe sowie auch der Ausdruck der Gefühle, denen keine Übersetzung wirklich entspricht. (im Deutschen z.B.: das Unheimliche, im Persischen: Tarouf, u.s.w.) Wir wissen inzwischen aus der neuropsychologischen Sprachforschung, dass unterschiedliche Gehirnnareale aktiviert werden, wenn wir unsere Gefühle in unterschiedlichen Sprachen formulieren. Jeder, der eine Fremdsprache neben der Muttersprache sehr gut spricht, wird dies bestätigen können – ob ich auf Niederländisch oder auf Französisch, auf Persisch oder auf Deutsch meinen Kopfschmerz erkläre, es

fühlt sich unterschiedlich an. Die eine Sprache ist direkter, vermeintlich offener, die andere verschlossener und verschleierter, bringt die „Sache“ auf ganz anderen Weg zum Ausdruck, oder GEORGES-ARTHUR GOLDSCHMIDT zitierend: „Trotz oder Dank solcher Hindernisse kommt die jeweilige Sprache zu sich selber, ihr Inhalt verschärft, verdeutlicht sich angesichts desselben, nur anders ausgedrückten Inhalts in der anderen Sprache“ (1999: 13): *„Zu reisen ist der beste Weg, etwas zu lernen und sich selbst stark zu machen.“* und *„Du musst dich auf die Fremden konzentrieren, die du triffst und musst versuchen, sie zu verstehen. Je besser du einen Fremden und dadurch dich selbst verstehst, desto stärker wirst du sein“.*

Um aus Reisen etwas lernen zu können, muss man üben, Botschaften aufzufangen ... Das Wertvollste im Gepäck der Fremden ist ihre Andersartigkeit. Und wenn du dich auf das Verschiedene und Unähnliche konzentrierst, kannst du ein kurzes Aufflackern davon wahrnehmen. (vgl. PÖCHHACKER 2000: 155) Zu einem erfolgreichen transkulturellen Setting gehört unabdingbar die Bereitschaft zur Flexibilität, sogar – bei aller Professionalität – zur Improvisationsgabe. Auernheimer bringt bei der Frage, was ist kulturelle Kompetenz, den Begriff der „Ambiguitätstoleranz“ ins Spiel (2002: 183): Halte ich es aus, daß ich jetzt sofort Widersprüchlichkeiten wahrnehme, unvereinbare Gegensätze, die ich direkt vielleicht nicht klären kann? Toleriere ich phasenweise Unsicherheiten, Ungereimtheiten, Ambivalenzen? Oder muss ich alles verstehen, kontrollieren, planen? Ambiguitätstoleranz meint keinesfalls Beliebigkeit oder Ungenauigkeit, sondern die gelassene Haltung, vermeintlich Widersprüchliches zu einem späteren Zeitpunkt klären zu können. Erst durch diese gelassene Haltung ist es möglich, Irritationen überhaupt wahr zu nehmen und nicht beiseite zu drängen, wenn sie das Selbstbild der eigenen Professionalität zu bedrohen scheinen. „Bei uns haben wir keine Probleme, wir behandeln alle gleich“ hingegen ist ein häufiges Beispiel für das Ausblenden von Unterschieden, von möglichen Irritationen, von Ambiguitäten. SUDHIR KAKAR, ein bedeutender Psychoanalytiker aus Indien, beschrieb treffend seine eigene kulturelle Irritation über seinen deutschen Lehranalytiker, der sich distanziert verhielt und nicht bereit war, die erwartete Verantwortlichkeit eines väterlichen indischen Lehrmeisters zu übernehmen (KAKAR 2006: 24ff).

Inzwischen haben sich für den Einsatz von Dolmetscherinnen und Dolmetschern eine Vielzahl geeigneter Standards und Regeln entwickelt, die eine professionelle Kommunikation im Gesundheitswesen ermöglichen. Auch wenn viele Heilbe-ruf-er noch ein heimliches Unbehagen verspüren, eine dritte Person in das Setting zu integrieren, so zeigen doch die Ergebnisse in der Versorgung, dass Kommunikation zu dritt eine weitere, professionelle Option ist (KLUGE & NASSIM 2006: 177ff; SALMAN 2006: 81ff). Dieser Themenkomplex war demzu-folge auch in einer Vielzahl von Workshops und Vorträgen gegenwärtig, so beispielsweise in dem Vortrag von RAMAZAN SALMAN vom ethno-medizini-schen Zentrum in Hannover, der die Bedeutung der strukturellen Veränderungen auf kommunaler Ebene am Beispiel der Gemeindedolmetscher verdeutlichte, oder im Vortrag von CINUR GHADERI und EVA VAN KEUK, Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge Düsseldorf, zu den Leitlinien eines professionellen Dolmetschereinsatzes in der Psychotherapie.

Der Aspekt „kulturelle Unterschiede und Identität“

Zwischen Menschen bestehen Unterschiede. Diese können sowohl tiefgreifend als auch oberflächlich sein. Sie können ihren Ursprung in unterschiedlichen Bereichen des Alltags, wie etwa Gender, Religion, Bildung, Politik und Umwelt haben. Die Unterschiede sind vielfältig und umfassen alle Bereiche des Lebens. In dem Begriff „Diversität (diversity)“ verbinden sich die unterschiedlichen Eigenschaften zu einer Vielfalt an generellen Merkmalen (gender, age, ethnic, cultural, talent, handicap, sexual orientation, religion), die jedes Individuum aufweist (vgl. STUBER 2003: 18 ff). Wir besetzen viele verschiedene Rollen – als Eltern, als Kollegin, als Freund, als Tochter, als Ehefrau, als Rheinländer, als Wienerin, als katholisch oder muslimisch oder atheistisch. Erst in einem bestimmten Setting werden spezielle Rollen aktiviert und von Bedeutung. Spreche ich mit einer österreichischen Kollegin, habe ich die Rolle der „daitschen Kollegin“, mit einem intellektuellen Patienten aus Kamerun steht die Rolle als „weiße deutsche Frau und Psychologin“ mehr im Vordergrund. AMARTYA SEN, der Nobelpreisträger 1998 aus Bangladesh, wehrt sich in seinem Buch „Die Identitätsfalle“ (SEN 2007:33 ff, 122ff) gegen eine

vorschnelle Festlegung auf Herkunft und Religion. Er betont die Differenziertheit unserer Rollen, die gemeinsam unsere Identität ausmachen. Nicht nur Herkunft und Religion prägen unsere Identität, auch wenn die meisten aktuellen Mediendiskurse ebenso wie gut gemeinte Integrationsprogramme einen dies glauben machen könnten. „Der muslimische Patient“ – wer soll das sein? Der traditionelle Bauer aus Anatolien? Auch wenn er atheistischer Kommunist ist? Die intellektuelle Journalistin aus Pakistan? Oder der deutsche Pädagoge, dessen Vater vor 35 Jahren nach Deutschland kam und der einen albanischen Namen trägt? Aktuelle Konzepte betonen die Hybridität, die Vielfältigkeit und das Prozesshafte der kulturellen Identität. Die Bewohner der zahlreichen heutigen Millionenstädte und ihre Werte und Normen haben weltweit zumindest unter soziologischen Gesichtspunkten mehr Ähnlichkeiten und unterscheiden sich international eventuell sogar weniger untereinander als im nationalen Vergleich mit der dörflichen Bevölkerung des eigenen Landes. Die kulturelle Differenzen traten in dem auf der Tagung verhandelten Kontext zunehmend in den Hintergrund. Es muss sogar eher vor allzu wohlgemeinten Verbeugungen bei den postulierten kulturellen Eigenheiten gewarnt werden, da die Gefahr einer statischen Betrachtung (Kulturalisierung) die weiterführenden und kreativen Potentiale kultursensibler Sichtweisen zur Differenzierung von kontextuellen Bedeutungsinhalten ersticken kann (siehe auch stichwortartig VERWEY 2006: 217).

Der Aspekt „Transkulturelle Kompetenz“

Diese persönlichen Unterschiede haben eine umso größere Rolle in der klinischen Beziehung zum Patienten, wenn diese nicht „Einheimische“ sind. Alle am Dialog zwischen dem Patienten und dem Fachpersonal Beteiligten müssen den Bereich des fachlichen Umgangs mit Gesundheit und Krankheit überschreiten. Sie müssen sich der historischen Wurzeln und seiner aktuellen sich rasch wandelnden politischen und ökonomischen Dimensionen der Patienten und ihrer Krankheitsbilder und sowie deren Verständnis bewusst werden.

Die von ERICH D. WITTKOWER definierte Bedeutung der transkulturellen Psychiatrie sollte unserer Auffassung nach zum Leitmotiv der heutigen Mediziner werden, wenn diese den Herausforderun-

gen der modernen Globalisierung gerecht werden wollen. Seine damalige Definition ist unverändert gültig:

„Zunächst möchte ich den Begriff ‚transkulturelle Psychiatrie‘ definieren. Es ist ein Zweig der Psychiatrie, der sich mit den kulturellen Aspekten der Ätiologie, der Häufigkeit und Art geistiger Erkrankungen, sowie mit der Behandlung und Nachbehandlung der Krankheiten innerhalb der Grenzen einer gegebenen kulturellen Einheit befasst. Der Begriff ‚transkulturelle Psychiatrie‘, der eine Erweiterung der kulturellen Psychiatrie ist, bedeutet, dass der wissenschaftliche Beobachter über den Bereich einer kulturellen Einheit hinausblickend andere Kulturbereiche einbezieht. Der Begriff ‚zwischenkulturell‘ (englisch crosscultural) hingegen wird dann angewandt, wenn es darum geht, die sich entsprechenden und unterschiedlichen Aspekte der Psychiatrie in den erwähnten Gebieten zu untersuchen und zu verstehen.“ (WITTKOWER 1972: 305)

Kenntnisse der transkulturellen Kompetenz in der Medizin werden entscheidend für die Qualität der medizinischen Versorgung der Zukunft sein. Nicht die exotisierende Faszination in der Beobachtung von fernen Völkern soll im Vordergrund stehen, sondern die praktische Relevanz in der täglichen Gesundheitsversorgung der Zuwanderungsgesellschaften (VAN KEUK 2007: 147 ff). Hierbei steht die Reflektion der eigenen kulturellen Eingebundenheit an erster Stelle. Wenn die professionellen Heilberufler darum wissen, dass eine inhaltsorientierte, sachliche und direkte Kommunikationsform nicht die weltweite Norm, sondern eine westliche Eigenart darstellt, werden sie sich leichter auf einen Patienten einstellen können, der formalisierte, indirekte und sehr höfliche Umgangsformen gewohnt ist. Sie werden ihn nicht als „ausweichend“ oder sogar „unehrlich“ erleben, sondern als angepasst im individuellen, soziokulturellen Rahmen, der Unterschiede zur eigenen Norm aufweist. Die Integration eines transkulturellen Faches in die medizinischen Curricula der Hochschulen und regelmäßige Fort- und Weiterbildungsangebote in diesem Bereich sollten keine Randerscheinung im medizinischen Alltag sein, sondern eine Selbstverständlichkeit. Es kann und darf nicht mehr um den Nachweis universell gedachter psychiatrischer Kategorien in anderen Kulturen gehen, um den Blick von „den Zentren in die Peripherie“, sondern um die gegenseitige Anerkennung und das Verstehen der jeweils eigenen Re-



Die Initiativgruppe der Kongresse für die deutschsprachige Transkulturelle Psychiatrie, von links nach rechts: Bernhard Küchendorf (Psychiatrische Universitätsklinik Zürich), Solmaz Golsabahi (St. Marienkranken Hamm), Eva van Keuk (PZF Düsseldorf), Alexander Friedmann (†, Psychiatrische Universitätsklinik Wien) auf der Tagung in Witten im September 2007*

ferenzsysteme und Bedeutungszusammenhänge. In diesem Kontext wird heute auch von *interkultureller Psychiatrie* gesprochen. (WOHLFART & ZAUMSEIL 2006: XV ff)

Der Aspekt „Kongress 2007“

Die Tagung hat einerseits einen umfassenden Überblick über die wissenschaftlichen Entwicklungen der transkulturellen Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik gegeben, andererseits den sich ändernden gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen der Globalisierung Rechnung getragen, sowie ausdrücklich die Fort- und Weiterbildungsfragen in die Diskussion einbezogen.

Es nahmen insgesamt 230 Teilnehmer aus der Schweiz, Österreich und Deutschland am 1. Kongress der transkulturellen Psychiatrie im deutsch-

sprachigen Raum teil. Das Aufzeigen eines fruchtbaren Nebeneinanders von Gemeinsamkeiten und auch von Unterschiedlichkeiten der Themen selbst, der Referenten und Referentinnen und ebenso der Teilnehmerinnen und Teilnehmer war uns bei der Planung ein besonderes Anliegen. Besonders konstruktiv war der Dialog zwischen den unterschiedlichen Berufsgruppen – die Ethnologin aus der Schweiz weist mit ihren Diskussionsbeiträgen eine andere Perspektive auf als die Fachkrankenschwester aus Österreich oder der transkulturell forschende Arzt aus Deutschland. Gemeinsam war allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern die Sprache und die Begeisterung für das Fach. Diese Unterschiedlichkeit der Perspektiven wurde dem Facettenreichtum der künftigen Herausforderungen gerecht. Diesem ersten Kongress sollen weitere entsprechende Treffen der deutschsprachigen transkulturellen Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie folgen, so

vom 26.-28. September 2008 in Wien (siehe www.transkulturellepsychiatrie.de) und 2009 in Zürich.

*Anmerkung der Redaktion *curare*

Mitten in den Vorbereitungen für den Kongress im September 2008 in Wien und während der Endredaktion an diesem *curare*-Heft 30,2+3 verstarb plötzlich und unerwartet im 60. Lebensjahr der geistige Motor und Mentor dieser geplanten Folgetagung. Mit dem lebendigen Foto soll ihm nicht nur gedacht sein, sondern ausgedrückt werden, dass in seinem Sinne diese Konferenz verwirklicht wird. Aus den spontanen Äußerungen seien an dieser Stelle im Sinne aller ohne Namensnennung diese zitiert:

Alexander Friedmann ist am Sonntag 30.03.2008 verstorben. Alexander Friedmann hat ... wie ich eben erfuhr, die letzte Reise angetreten. Wir haben viel über die Welt und das Reisen gesprochen, ich teilte mit ihm das Interesse und die Suche nach Antworten auf die Frage des Ewigen „warum, wohin, was war los, was ist los“. Er ist angekommen. – Auf der Suche nach dem Menschen war er, nach Verständnis und für Lösungen. Er kämpfte und gab nie auf und kein Weg war ihm je zu steinig, und er sagte, er warte auf den Tag, wo er mit seinem kleinen Koffer ausreisen kann, ... einfach ans offene Meer, ins Niemandsland. – Mein Mitgefühl gilt der Familie und seinen MitarbeiterInnen. Auf dem Gebiet, das uns im vergangenen Jahr zusammengeführt hat, hat er für die Stadt Wien und Österreich Bedeutendes geleistet. Wir waren gerade dabei, nicht zuletzt mit dem Kongress in Wien unter seiner Federführung ein neues Kapitel für unser Fach in den deutschsprachigen Ländern aufzuschlagen. Wir werden an dem Vermächtnis, das er uns hinterlassen hat, festhalten und daran mit aller Kraft weiterarbeiten. – Neben seinen fachlichen Qualitäten war Alexander Friedmann ein Mann mit echter Zivilcourage, der sich immer gegen alle Widerstände bedingungslos für die Schwächeren eingesetzt hat. – Ich habe mit ihm einen sehr guten Freund verloren.

Literatur:

- AUERNEHEIMER G. (Hg) 2002. *Interkulturelle und pädagogische Professionalität*. Opladen: Leske und Budrich.
 GINGRICH A. 1999. *Erkundungen: Themen der ethnologischen Forschung*. Wien: Böhlau.
 ——— 1999, Wiener Vorlesungen: Einführung in die Sozial- und Kulturanthropologie, Veröffentlichung online unter http://www.pensis.net/documente/11mitschriften_Ethno/VO-Sozial.Kulturanthropop_WS2001-Gesamt-V260202.pdf

Solmaz Golsabahi, Dr. med. univ., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, derzeit am St. Marien-Hospital Hamm, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik (Lehrstuhl für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Witten/Herdecke)

St. Marien-Hospital,
 Knappenstrasse 19,
 59071 Hamm
 e-mail: Solmaz.Golsabahi@marienhospital-hamm.de

- www.pensis.net/documente/11mitschriften_Ethno/VO-Sozial.Kulturanthropop_WS2001-Gesamt-V260202.pdf
 GOLDSCHMIDT G.-A. 1999. *Als Freud das Meer sah*. Frankfurt am Main: Fischer.
 GOLSABAH S., FRIEDRICH MAX. H. 2003. „Spital – Ort der Begegnung“. *Arzt – [fremder] Patient – Beziehung, dem Mutter-Kind-Pass gleichwertig*. Universität Wien.
 KAKAR R. S. 2006. *Schamanen, Mystiker und Ärzte. Wie Inder ihre Seele heilen*. München: Beck.
 KEUK E. van & GIESSELER W. 2007. Diversity Training im Gesundheits- und Sozialwesen. In OTTEN T. et al. (Hg). *Interkulturelle Kompetenz im Wandel*. Bd.2: *Ausbildung, Training, Beratung*. Frankfurt a.M.: IKO – Verlag für interkulturelle Kommunikation: 147-173.
 KLUGE U. & KASSIM N. 2006. *Der Dritte im Raum*. In WOHLFART & ZAUMSEL (Hg), a.a.O.: 177 ff.
 PÖCHHACKER FRANZ 2000. Kulturelle und sprachliche Verständigung mit Nichtdeutschsprachigen in Gesundheitseinrichtungen. In DAVID MATHIAS et al. (Hg). *Migration, Frauen, Gesundheit*. Frankfurt a. M.: Mabuse Verlag: 155-177.
 ROMMELSBACHER B. 1998. *Dominanzkultur. Texte zur Fremdheit*. Berlin: Orlanda Frauenverlag. (2. Auflage).
 SALMAN R. 1998. Interkulturelle Suchthilfe: Prävention und Beratung für Migranten in Hannover. In CZYCHOLL D. (Hg). *Sucht und Migration. Spezifische Probleme in der psychosozialen Versorgung suchtkranker und -gefährdeter Migranten*. (Schriftenreihe der Fachklinik Hohenroth, Bd. 1). Berlin: VVB – Verlag für Wissenschaft und Bildung: 19-30.
 ——— 2006. Gemeindedolmetscher in Psychiatrie und Psychotherapie – Konzepte, Handlungsempfehlungen, Leitlinien. In MACHLEIDT W., RAMAZAN S. & CALLIES I.T. (Hg). *Sonnenberger Leitlinien. Integration von Migranten in Psychiatrie und Psychotherapie. Erfahrungen und Konzepte in Deutschland und Europa*. (Forum Migration Gesundheit Integration, Bd. 4). Berlin: VVB – Verlag für Wissenschaft und Bildung: 81-88.
 SEN A. 2007. *Die Identitätsfalle. Warum es keinen Krieg der Kulturen gibt*. München: Beck.
 SCHLIPPE A. von, EL HACHIMI M. & JÜRGENS G. 2003. *Multikulturelle systemische Praxis*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
 STUBER M. 2003. *Diversity. Das Potenzial von Vielfalt nutzen – den Erfolg durch Offenheit steigern*. München: Luchterhand.
 VERWEY M. 2006. Kulturalisierung. Stichwort aus „Der Kontext Migration, Sozialmedizin, Public Health und Kultur. Ein Arbeitspapier in Entwicklung“. Multiautorenpapier, zusammengestellt von SCHRÖDER E. *curare* 29,2+3: 195-233.
 WITTKOWER E.D. 1972. Probleme, Aufgaben und Ergebnisse der transkulturellen Psychiatrie. In EHRHARDT H.E. (Hg). *Perspektiven der heutigen Psychiatrie*. Frankfurt/Main: 305-312.
 WOHLFART E. & ZAUMSEL M. (Hg). 2006. *Transkulturelle Psychiatrie – interkulturelle Psychotherapie*. Heidelberg: Springer

Eva van Keuk, Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin. Sachverständige Psychotherapeutin für Begutachtung in asylrechtlichen Verfahren (PTK NRW), Leitung des psychologisch-psychotherap. Fachbereichs und Leitung Diversity Training (kulturelle Kompetenz) am Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge in Düsseldorf. www.psz-duesseldorf.de

PZF, Benrather Straße 7
 40213 Düsseldorf
 e-mail: info@psz-duesseldorf.de