

Jeder ist weltweit ein Fremder

2. Kongress des
Dachverbands der transkulturellen Psychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik im
deutschsprachigen Raum e.V.
(DTPPP)

26.-28. September 2008
Medizinische Universität Wien

hrsg. von
Solmaz Golsabahi, Thomas Stompe
&
Thomas Heise

VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung
2009

Das transkulturelle Psychoforum
Band 16

herausgegeben von

PD Dr. Dr. Thomas Heise

ISSN 1435-7844

Titelabbildung:

„Transkulturelles Wechselspiel Nähe – Ferne – Nähe“

Idee: Thomas Heise

Foto: Solmaz Golsabahi

ISBN 978-3-86135-188-7

Verlag und Vertrieb:

VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung

Amand Aglaster

Postfach 11 03 68 • 10833 Berlin

Tel: +49-30-251 04 15 • Fax: +49-30-251 11 36

info@vwb-verlag.com • www.vwb-verlag.com

Copyright:

© VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung, Berlin 2009

Inhalt

SOLMAZ GOLSABAHI: Jeder ist weltweit ein Fremder, gewidmet Alexander Friedmann	9
---	---

Vorwort

THOMAS STOMPE: „Jeder ist weltweit ein Fremder“	11
--	----

Ehrungen

RONALD WINTROB: ALEXANDER FRIEDMANN MD; A Memorial Tribute to a Remarkable Man	15
ECKHARDT KOCH: Professor Dr. WOLFGANG M. PFEIFFER – ein Leben für die Transkulturelle Psychiatrie ..	23
THOMAS STOMPE: Laudatio für Dr. ALEXANDER BOROFFKA – Einem großen Europäer in Afrika	29
THOMAS HEISE: Laudatio für Univ.-Prof. emeritus Dr. WIELANT MACHLEIDT, Abteilung Sozialpsychiatrie und Psychotherapie der MHH	33

Konzeptuelles und grundlegende Gedanken zur transkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie

JENS CLAUSEN: Das Selbst und die Fremde. Über psychische Grenzerfahrungen auf Reisen	37
REBEKKA EHRET: Die Kulturfalle. Plädoyer für einen sorgsamen Umgang mit Kultur	47
THOMAS HEISE: Fremd, Fremder, am fremdesten – aber nur für unser derzeitiges Weltkonzept?	57
MICHAELA FRANK: Im Schnittpunkt von Psychotherapie und Schamanismus: Bilder im Dialog des Heilens	65

BERNHARD KÜCHENHOFF: Übertragung in der transkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie	71
SEBASTIAN VON PETER: „Chronizität“ im interkulturellen Vergleich – Implikationen für die Arbeit vor Ort	77
ANDREAS HATALAK, SOLMAZ GOLSABAHI, KARL H. BEINE: Migration und psychiatrische Behandlung – Einflussfaktoren der Behandlungsdauer und der Wiederaufnahme. Eine vergleichende retrospektive Querschnittstudie zwischen deutschen und ausländischen psychiatrischen Patienten	85
ALFRED DREES: Ganzheitliche Gesprächskompetenz auch in der transkulturellen Medizin	89
MASCHA DABIĆ: Wie „kulturell“ ist die transkulturelle Psychotherapie? – Dolmetschen als Dreh- und Angelpunkt in der Kommunikation zwischen Psychotherapeuten und Patienten	99
HÜSEYİN KALAYCI & EKİM SAN: Frauengesundheitszentrum FEM-Süd und Männergesundheitszentrum MEN: Transkulturelle Aspekte der muttersprachlichen Gesundheitsberatung mit Frauen und Männern	107
MARINA CHERNIVSKY & WERNER E. PLATZ: Jüdische Kontingentflüchtlinge aus der GUS. Konzepte und Praxis einer muttersprachlichen Ambulanz in Berlin	111
MARTIN VEDDER: Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der gemeindepsychiatrischen Versorgung in transkultureller Hinsicht	121

Probleme Minderjähriger in der transkulturellen Behandlung

JULIA HUEMER, SABINE VOELKL-KERNSTOCK, H. STEINER & MAX FRIEDRICH: Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. Im Spannungsfeld zwischen Traumatisierung, Anpassung und Ausgrenzung	131
ANNEMARIE SIESS: Die Theatergruppe „Ubuntu“ im Flüchtlingsheim Reichenau, Innsbruck, spielte „Wo bin ich denn? – Dschungelbuch“	133
DIMA ZITO: Überlebende des Tötens – Kindersoldaten als Flüchtlinge in Deutschland. Lebenswelten, Traumabewältigung und psychosoziale Arbeit	143

Schmerz in transkultureller Sicht

MARTIN AIGNER: Kulturelle Faktoren in der Bewertung, Präsentation und Bewältigung von Schmerzen	153
--	-----

SANELA PIRALIC SPITZL, FABIAN FRIEDRICH, MARION FREIDL & MARTIN AIGNER: Subjektive Lebensqualität und Schmerz – der Einfluss sozialer Faktoren bei somatoformen SchmerzpatientInnen mit Migrationshintergrund	159
AYŞE BAŞIBÜYÜK, MARTIN AIGNER, DERYA İREN-AKBİYİK, ALEXANDER FRIEDMANN & WALTER TSCHUGGUEL: Der Einfluss von Migration auf die Psychopathologie. Psychiatrische Co-Morbidität und Lebensqualität der türkischen Migrantinnen mit chronischen Unterbauchschmerzen – Eine vergleichende Querschnittstudie	169

Verschiedene Diagnosen unter transkulturellen Aspekten

FRANZISKA PRUCKNER & SAADET TOKAY: Schwangerschaft & Geburt & Elternschaft im Spannungsfeld der Migration. FEM-Elternambulanz mit türkischsprachiger Betreuung	183
GREGOR BUSSLINGER: Kein Ort nirgends: Sequentielle Traumatisierung im Kontext von Veränderungsprozessen in der Migration	189
JAN İLHAN KIZILHAN: Kultursensitiv-narrative Traumatherapie – Die Gegenwärtigkeit der Vergangenheit und ihre therapeutische Bearbeitung	197
İBRAHİM ÖZKAN: Ressourcenorientierte Stabilisierung in der traumazentrierten Behandlung von Migranten	207
MURAT OZANKAN & JOSEF KESSLER: Ein junges Gesicht der Migration: Alte Migrantinnen und Migranten – Stellenwert muttersprachlicher gerontopsychiatrischer Behandlungsangebote	217
HANS-JÖRG ASSION: Migration als Risikofaktor für Schizophrenie	221
ARNE S. STEINFORTH: Rauch des Wahnsinns: Drogenkonsum, psychische Krankheit und gesellschaftlicher Wandel in Malawi	227

Transkulturell relevante medizinisch-naturwissenschaftliche Forschungsergebnisse

ROBERT E. FELDMANN JR., GUENTER H. SEIDLER, MARTIN H. MAURER & KONSTANZE PLASCHKE: Depression of rat hippocampal morphine-binding protein P23K may be associated with cognitive impairment during chronic stress.	235
---	-----

Die Kulturfalle.

Plädoyer für einen sorgsamen Umgang mit Kultur¹

REBEKKA EHRET

Einleitung

Transkulturalität wird im gegenwärtigen Sprachgebrauch meist im Kontext von Migration verwendet. Transkulturelle Felder werden dort wahrgenommen, wo zugewanderte Personen mit hiesigen Institutionen und Personen, die zur Mehrheitsgesellschaft gehören, in Kontakt kommen. Im Programm des Kongresses im Jahre 2008 zur Transkulturellen Psychiatrie im deutschsprachigen Raum, aufgrund dessen der vorliegende Tagungsband geplant wurde, fallen folgende Begriffe in den Titeln der Beiträge auf: der Fremde, Globalisierung, Patienten mit Migrationshintergrund, kultursensible Versorgung, Migration, Flüchtlinge, Interkulturalität, Kultur, kulturspezifische Traumasymptome, kulturspezifische Besonderheiten, migrantenspezifische Versorgung, das Eigene – das Andere und natürlich transkulturell.

In den letzten 20 Jahren hat sich bezüglich des Umgangs mit der Migrationsthematik ein interessanter Begriffswandel vollzogen, der sich in der deutschen Sprache wie von Geisterhand durch die Veränderung der Vorsilbe einfach abbilden lässt: von multi- zu inter- zu transkulturell. Meines Wissens brachte Heiner Geissler, damaliger Generalsekretär der CDU, in einem „Zeit“-Interview am 28. Oktober 1988 den Begriff „multikulturell“ in die deutschsprachige Diskussion ein und mobilisierte damit auch das breite Publikum. Selten wurde jedoch in der Folge klar, welches Gesellschaftsbild genau gemeint war, wenn von der Realität der multikulturellen Gesellschaft die

-
1. Ausschlaggebend für die ursprüngliche Idee des Beitrags war folgender Abschnitt aus einer Buchbesprechung, die ich in der Zeitschrift *Trauma und Gewalt* (2008:78) fand: „Gerade bei der interkulturellen Traumadiagnose stehen BetrachterInnen vor einer doppelt befremdlichen Begegnung: einerseits der Begegnung mit der „Abgrunderfahrung“, andererseits der Begegnung mit der anderen Kultur, in der alles, was wir bis jetzt gelernt haben über Traumata, über posttraumatische Belastungsstörungen etc., vielleicht nicht ganz so zutrifft: Kulturen, in denen mit Gewalt, Autorität und Genderfragen oftmals ganz anders umgegangen wird, als bei uns das der Fall ist“ (Friedrun Huemer, Buchbesprechung zu *Interkulturelle Traumadiagnostik*, herausgegeben 2006 von Klaus Ottomeyer und Walter Renner). Zweifelsohne stellen Traumadiagnose und -behandlung eine enorme Herausforderung dar, aber Kultur derart zu essentialisieren, schafft nur weitere Hürden sowohl für die Behandelnden als auch für die Behandelten.

Der vorliegende Aufsatz soll dazu beitragen zu zeigen, dass Kultur eben nicht wie Mathematik funktioniert. Ich bedanke mich bei Elisabeth König und Helen Koechlin für die Durchsicht im Hinblick auf die Verständlichkeit für Nichtethnologen und bei Professor Dr. Meinhard Schuster für die fachkritische Durchsicht dieses Textes.

Rede war, und der Begriff wurde eher diffus und widersprüchlich verwendet. Problemlösungsorientierte Praktiker² taten ihn denn kurzerhand als das Nebeneinander mehrerer Kulturen beschreibend ab und bezeichneten sozial-, bildungs- oder gesundheitspolitische Handlungskonzepte, die sich konkret auf die durch die multikulturellen Situationen entstandenen Probleme bezogen, als interkulturell. Interkulturelle Handlungsansätze sollten den vorgängigen Defizitblick auf die Zugewanderten ablösen und durch die „Bereicherungslinse“ ersetzen. Die 90er Jahre waren geprägt von der Transformation zur Interkulturalität, wobei Kultur, respektive das, was zwischen Kulturen stattfindet, sich weiterhin auf die durch die Zuwanderung entstandene Situation bezog. Während *multi* das Nebeneinander beschrieb, sollte *inter* die Kulturen zueinander in Beziehung setzen.

Doch auch das Programm Interkulturalität geriet bald unter Verdacht, tatsächliche sozialstrukturelle Barrieren, die einen chancengleichen Zugang zu den begehrten Gütern und Leistungen der Bildungs-, Sozial- und Gesundheitsinstitutionen behindern, unter der Kulturdecke zu verstecken und wegen der Betonung von Kultur auch neue Formen von Fremdenfeindlichkeit heraufzubeschwören. Und obwohl die Vorsilbe *inter* nun Gegenseitigkeit, Austausch und Interaktion suggeriert, haftet für Kritikerinnen und Kritiker dem Interkulturalitätsbegriff die Verdinglichung von Kultur weiterhin an. Zudem wird aufmerksam angemerkt, dass im Migrationskontext kulturelle Identität jeweils mit nationaler Herkunftsidentität gleichgesetzt wird, also der Komplexität kultureller Mischidentitäten moderner Individuen nicht gerecht wird. Im neuerlichen Begriffswechsel von „interkulturell“ zu „transkulturell“ widerspiegelt sich nun der Ansatzwechsel vom Unterscheidungsbetonenden zum Gemeinsamkeitsbetonenden sowie vom Kollektiven zum Individuum. Kulturell gleichgeschaltete Kollektive sind also in den letzten Jahren vielfältig transkulturell geprägten Individuen gewichen; doch welcher Neugewinn hat sich dadurch faktisch für die Migranten ergeben?

Die Logik der Sonderbehandlung

Trotz der Begriffsverschiebung suggerieren die oben genannten Titel, dass Migranten als Kollektiv von sich aus anders seien, einen Sonderstatus hätten und deshalb einer Sonderbehandlung bedürften. Dieses Anderssein habe zudem etwas mit Kultur zu tun. Nun wissen wir natürlich, dass Personen, die durch Migration oder Flucht in die Schweiz, nach Deutschland oder Österreich gekommen sind, nicht mehr und nicht weniger Kulturwesen sind als Ansässige. Wenn der Ethnologe Wolfgang Marschall schreibt, dass die Kultur die zweite Natur des Menschen sei, dann meint er selbstverständlich die Gattung Mensch, also alle (MARSCHALL 1991). Die Nähe und gleichzeitig die Ferne von Natur zu Kultur lässt sich etymologisch schön darstellen, bedeutet das lateinische Verb *colere*, von dem sich Kultur ableitet (vgl. Partizip *cultus*), doch sowohl pflegen, bebauen, bestellen als auch anbeten. Die Doppelbedeutung weist auf die Bewirtschaftung des natürlichen Bodens einerseits und auf die Verehrung des Übernatürlichen, des Göttlichen andererseits sowie auf die Veränderung der inneren und äusseren Natur durch den Menschen hin (vgl. HANSEN 2003:14-15). Grundsätzlich beinhalte Kultur „alles menschliche Wissen und alle Haltungen, alles Handeln und alle Produkte dieses Handelns“ (MARSCHALL 1991:25; Hervorhebung durch RE). Alle diese Erscheinungen seien zudem immer offen und variabel. Als komplexes, durch Variabilität gekennzeichnetes sinnstiftendes Abstraktum betrifft Kultur also jeden und jede und somit

2. Begriffe wie Praktiker, Migrant, Patient, Klient, etc. schliessen immer auch die weibliche Form mit ein.

auch alle Bereiche in der Gesellschaft. Die Verbindung von Kultur mit Migration meint jedoch in den meisten Fällen, dass die Kulturträgerin und/oder das „Kultursein oder -haben“ besonders schwierig, besonders problematisch oder einfach besonders ist. Im Umgang mit Migranten hat sich also ein „Kulturparadigma“ durchgesetzt, bei dem Kultur gerade nicht als etwas Variables, in der gesellschaftlichen Interaktion Flexibles, Formbares und Formendes erscheint, sondern als eine Art Wesenszug, von dem aus Verhalten vorausgesagt werden kann. In der Fachliteratur wird hier von der Essentialisierung von Kultur gesprochen. Durch die Verbindung von „kulturellem Sein“ mit den Zugewanderten wird nicht nur die Konstellation vorhandener Machtverhältnisse bei der Zuschreibungsrhetorik ausgeblendet, sondern – entsprechend der Argumentationslogik – auch geflissentlich übersehen und vergessen, dass innerhalb des diskursführenden Kollektivs ebenfalls kulturelle Konstruktionen von Realitäten als Selbstverständlichkeiten wirksam sind.

Um diesen Konstruktionen von Alterität einerseits und Problemhaftigkeit andererseits nachzugehen, ist es meines Erachtens sinnvoll, in den Geschichten um vorgängige hierarchisierte Andershaftigkeiten nachzuschauen. Ein Vertreter der US-amerikanischen Schwarzenbewegung, W.E.B. DUBOIS, fragt beispielsweise 1903 in seinem Buch *“The Soul of Black Folks”* zu Beginn seiner Ausführungen *“how does it feel to be a problem?”* (Zitiert in SILVERSTEIN 2005:363). Er weist mit dieser Frage auf die Tatsache hin, dass aufgrund einer körperlichen Eigenschaft, nämlich seines Aussehens, er einer pseudo-verwandten Gruppe als Mitglied zugeteilt wird, ihm unveränderbare psychische Eigenschaften zugeschrieben werden, die es erlauben, von vornherein gewisse Schlüsse bezüglich seines Verhaltens zu ziehen, und dass dieses Verhalten quasi naturgemäss problematisch ist, womit dann auch eine Hierarchisierung hergestellt wird.

Es ist unmissverständlich, dass diese Annahmen eine rassistische Ideologie umschreiben. PAUL SILVERSTEIN nimmt DUBOIS' Frage *“How does it feel to be a problem”* als Einstieg zu seiner kulturgeschichtlichen Analyse des (europäischen) Umgangs mit Migration. Er unterscheidet die folgenden vier Typen: erstens, den Nomaden, der vor allem im 19. und der ersten Hälfte des 20. Jahrhundert der Kolonialregierung Schwierigkeiten bereitete, da er unmöglich zu administrieren war; zweitens, den Arbeiter, der besonders nach dem 2. Weltkrieg nichts als seine Arbeitskraft zum Aufbau Nachkriegseuropas beisteuerte und dann blieb; drittens, den Hybriden ab Mitte der 70er Jahre, der als „Secondo“ nicht weiss, wohin er gehört; und schliesslich viertens, den Transmigranten, der ab den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts die Bande zu seiner Herkunftsnation aufrechterhält und – schlimmstenfalls in der Form des in der westlichen Welt aufgewachsenen Terroristen – seine Loyalität eben dieser „westlichen Welt“ gegenüber verweigert (SILVERSTEIN 2005). Die Analyse SILBERSTEINS zeigt, dass die Figur „des Migranten“ immer als eine gesonderte Kategorie von Mensch dargestellt wird und dass diese Kategorisierung einen Prozess der Subjektmachung zu einem „neuen Wilden“ aufgrund von Rasse oder neuerdings Kultur nachzeichnet. Im Englischen beschreibt der Begriff *“racialization”* diesen sozialen Prozess sehr treffend. Die Nachzeichnung geschieht also nicht mit einem Weichzeichner, sondern einem Hartzeichner: „der Migrant“ ist und bleibt ein Wilder, eben ein problematischer Mensch.

Viele Autoren weisen heute darauf hin, dass im deutschsprachigen Raum in offiziellen Kontexten nicht mehr von Rasse gesprochen wird, dass aber der Begriff Kultur dazu benutzt wird, die Fremdheit und das Anderssein der anderen zu konstituieren. Wie ich mit der eingangs erwähnten Aufstellung zu zeigen versuchte, scheint Kultur im Zusammenhang mit Migration eine besonders grosse Rolle zu spielen. Sie, die Migranten, sind es, welche die nationalstaatlichen Grenzen überschreiten und als andere kategorisiert werden.

MARTIN SÖKEFELD (2007) zeigt, wie vor der französischen Revolution eine horizontale Trennung bestand zwischen denjenigen, die Kultur hatten, also Adel und Klerus, und dem Volk, das keine hatte. Wurde dann das Volk zum Souverän und der nationalstaatsbildende Diskurs geprägt,

so diene die kulturelle Eigenart bald dazu, die eine Nation von der anderen zu unterscheiden. Der Kulturbegriff der Ethnologie, auf den heute im Umgang mit „dem Fremden“, „dem Anderen“ in fachfremden Kreisen oft rekurriert wird, wurde im 18. und im 19. Jahrhundert, als sich das Fach zur Wissenschaft herausbildete, aus dem sprachlichen Allgemeingebrauch jener Zeit übernommen (SCHUSTER 1994: 22). So wie die Geschichtswissenschaften und andere Disziplinen die Kultur der Griechen, Germanen oder Lombarden erforschten, wandte sich die damalige Ethnologie dem Studium der schriftlosen, aussereuropäischen Gesellschaften zu und beschrieb – gemäß der genannten Logik – deren Kultur möglichst umfassend und ganzheitlich. Obwohl selbst die Gründerväter der Ethnologie immer auf die inneren Variationen einer Gesellschaft hingewiesen hatten, hielt sich besonders in der von FRANZ BOAS geprägten US amerikanischen *cultural anthropology* die Idee der „homogenen Kultur“ (vgl. WIMMER 1996). Aber auch hier soll dieses Insistieren als ein Phänomen der damaligen Zeit verstanden und nicht aus heutiger Sicht gedeutet werden. Die Absicht des deutschstämmigen FRANZ BOAS (1858-1942), ordnende und systematische Gesichtspunkte möglicher „Theorien von Kulturen“ (FISCHER 1980: 67) herauszuarbeiten, entstand als Gegenentwurf zur evolutionistischen Spekulation, die gesamte Menschheit entwickle sich über vergleichbare Stufen hin zur Krönung, die im zivilisierten Europa vorzufinden sei. Dazu bedurfte es einer umfassenden Beschreibung der einzelnen und einzigartigen gesellschaftlichen Einheiten und der ihr eigenen historischen Entfaltung, von der man aber immer auch wusste, dass sie nur einen hypothetischen Zustand alleiniger Gültigkeit darstellten.

Die Zeiten haben sich geändert, die Rolle der klassischen Ethnologie bei der Bestimmung eines starren Kulturbegriffs ist mehrfach kritisch abgehandelt worden (vgl. CLIFFORD & MARCUS 1986), und heute kennen wir die Lehren aus den Debatten um den Kulturbegriff; die „Essentialisierungsdebatte“ ist in der Ethnologie abgeschlossen (vgl. WOLF 1999: 21-67). Ausserhalb des Faches wird jedoch Kultur immer noch – besonders im Kontext von Migration – essentialistisch verwendet. In den oben genannten Beispielen und in Begriffen wie Multi-, Pluri-, Inter- und Transkulturalität steckt immer noch die Vorstellung von Kulturen im Sinne von Lebensformen, die von klaren Grenzen umrissen sind, etwas Statisches und Einheitliches haben und die ihnen zugehörigen Gesellschaften bzw. Individuen nachhaltig und umfassend prägen. Anhand von zwei Thesen soll im Folgenden gezeigt werden, auf Grund welcher Logik sich kulturelle Zugehörigkeit als gültiges Erklärungsmuster für Probleme im gesundheitsberuflichen Arbeitsbereich mit Migrantinnen und Migranten so hartnäckig hält; es sind dies die These der Übersozialisation und jene des Machtvakuum.

Die Übersozialisationsthese

Übersozialisation beschreibt den Menschen als passiven Ausführenden von Handlungsmustern, die durch soziale Beziehungen vorgegeben sind. Bisweilen ist im Zusammenhang mit dem blinden Gehorsam zur Zeit des Nationalsozialismus und in anderen totalitären Systemen von einer distanzlosen Übersozialisierung die Rede. In Bezug auf Migranten schreiben DIEHM & RADTKE kritisch (1999: 64): „Die Vorstellung, dass Individuen in ihrem Handeln und Denken von kulturellen Regeln bestimmt sein sollen, wird auf der Basis empirischer Studien als Modell der ‚Übersozialisation‘ kritisiert, das den Menschen als ‚Ausübenden einer Kultur‘ konzipiert und seine Fähigkeit unterschätzt, sich reflexiv und situativ zum eigenen kulturellen Wissen zu verhalten“. Menschen, die einer (angenommenen) Kultur angehören, verhalten sich dann entsprechend dieser Kultur. Das bedeutet auch, dass man aus Kenntnis der Kultur Rückschlüsse auf und Vorhersagen über das individuelle Verhalten machen kann. GERD BAUMANN (1999) vergleicht dieses

essentialistische Verständnis von Kultur mit einer Vervielfältigungsmaschine, die entsprechend der Vorlage immer ein identisches Abbild reproduziert. Damit meint er, dass aufgrund des angenommenen Wesens einer Kultur der Charakter seiner Mitglieder erschlossen werden kann. In der gesundheitspolitischen Praxis kommt diese Haltung einer starken Entmündigung nahe, da sowohl die Rationalität als auch die Kreativität des „kulturfremden“ Menschen ausgeblendet werden und dem Menschen das ihm eigene Talent, sich über sein Verhalten und Denken Gedanken zu machen, abgesprochen wird.

Es ist ein Trugschluss zu meinen, dass die migrationsbedingte Komplexität der Praxis im Gesundheits- (oder Sozial- oder Bildungs-)bereich besser und einfacher organisierbar würde, wenn man Kultur „essentialistisch“ verstünde und verwendete. Das Individuum kann gar nicht abstrakt identisch mit Kultur sein, da sie sich nur im menschlichen Handeln konkret offenbart; dort aber bleibt sie, wie eingangs erwähnt, variabel. Kultur funktioniert eben nicht wie eine Vervielfältigungsmaschine, sondern eher wie eine *jam-session* (BAUMANN 1999). Das entstandene musikalische Produkt ist je nach Zusammensetzung der Instrumente, der Fertigkeit und Zusammensetzung der Spielenden, dem Kontext und dem Zeitpunkt ein neues, im Vergleich zum vorhergehenden verändertes. Wenn ich also einem Patienten oder einem Klienten mit Migrationshintergrund mit einem essentialistischen Verständnis seiner Kultur entgegentrete, entlarvt sich meine Handlungsweise nicht nur als entmündigend, sondern mit Sicherheit auch als wenig erfolgreich, da er sich nicht so verhalten wird, wie ich es mir aufgrund meiner Übersozialisationslogik vorstelle. In der auf den Fuss folgenden Frustration wird sich mein Blick auf die dem Migranten innewohnende Problemhaftigkeit bestätigt finden, und in seinem Blick wird implizit die Frage stehen: „How does it feel to be a problem?“

Die Machtvakuumthese

Paradoxerweise steigt die Nachfrage nach Inter- oder Transkulturalitätsprogrammen in gleichem Masse, wie sich sowohl die Zulassungsbedingungen für Wanderungswillige als auch die Aufnahmebedingungen für Asylsuchende verschärfen und die soziale Ungleichheit zwischen Zugewanderten und Ansässigen wächst. Die Asymmetrie von Machtbeziehungen im Kontext von Migration wird ähnlich unter- wie die Bedeutung von „Kulturprägung“ überschätzt. Durch die Verbindung von fixiertem „kulturellen Sein“ mit den Zugewanderten wird nicht nur die Konstellation vorhandener Machtverhältnisse bei der Zuschreibungsrhetorik ausgespart („wir – sie“), sondern es wird auch geflissentlich übersehen und vergessen, dass die in Gesundheitsinstitutionen vorherrschenden strukturellen Grundbedingungen Chancenungleichheit im weitesten Sinne begünstigen. In den meisten Fällen hat diese Aussage auch Gültigkeit für alle Institutionen, in denen Patienten und Klienten mit psychischen Besonderheiten behandelt respektive betreut werden. Nach wie vor schaffen die Gesundheits- und Betreuungsinstitutionen von sich aus eine kategorisierende Ordnung und Vorprogrammierung, die für die Klienten und Patienten Konsequenzen bergen. Es gibt eine ordnende Homogenisierungstendenz, die sich am deutlichsten in der Altershomogenisierung am Beispiel der Pädiatrie und Geriatrie zeigt; eine weitere Tendenz zur Homogenisierung zeigt sich in der Unterscheidung von psychischen und physischen Leiden, und viele folgen konform der gegenwärtigen heilkundlichen Spezialisierung. Beim einheimischen Patienten oder beim einheimischen Klienten kann davon ausgegangen werden, dass er in Umfang und Intensität zwar abhängig von seiner Krankheitsbiographie, aber sicherlich grundsätzlich vom hiesigen Gesundheitssystem mitsozialisiert wurde. Vom System der Gesundheitsinstitution her betrachtet stellt somit – zugespitzt formuliert – der Migrant einen „Störfaktor“ dar, der die

Betreuungsroutine durcheinander bringt³. Trotz aller heilkundlich- und organisationsbedingten Homogenisierungsbestrebungen bleibt die Institution wegen der Vielfalt und Vielzahl von Krankheitsbildern und Individuen mit Heterogenität konfrontiert und muss sich dieser stellen. Wird nun diese durch das vermehrte Auftreten von Zuwanderungsgruppen erhöht, kann das Krankenhaus oder die Betreuungsstation ja nicht mit einer Ausgrenzungsstrategie reagieren, wie das bei der Schule mit den „Ausländerklassen“ geschieht. Anderssprachigkeit wird als Sprach- oder Verständigungsproblem gedeutet, das zwar prinzipiell durch Dolmetschende relativ einfach gelöst werden kann, jedoch – aus der Homogenisierungslogik gedacht – mit einem grossen organisatorischen Aufwand und mit zusätzlichen Kosten verbunden ist. Nationale Differenz wird als kulturelle Differenz ausgelegt, was die interne Praxis stört, da durch sie die gerade eben gut organisierte Heterogenität der Kundschaft zweifellos massiv erweitert wird. Gibt es nun Probleme bei der Anamnese oder bei der Behandlung, wird der Grund dafür in der naturalisierten Form kultureller Eigenschaften der Patientin oder des Patienten gesehen. Die Kulturalisierung des Problems hat den oberflächlichen Vorteil, dass es einen nicht betrifft, da man ja Arzt oder Psychologe ist und nicht Kulturexperte jeder vertretenen Nationalität.

Es bedarf auch nicht zwingend eines partikularistischen Kulturwissens, um verstehen zu können, dass besonders die neuen Formen von Migration eine erhebliche Auswirkung haben auf die Leidenserfahrung von Migranten und Migrantinnen. Es bedarf aber der Kenntnis um Zulassungsreglementierungen, um ausländerrechtliche Grundlagen, um gesellschaftliche Opportunitätsstrukturen in der Mehrheitsgesellschaft, um Diskriminierungsformen in der Arbeitswelt, auf dem Bildungs- und Wohnungsmarkt, um Einkommensverteilung, um Abschiebeverfahren und ähnliches. Die strukturellen Bedingungen, welche das Migrantenleben begleiten, schaffen die beste Voraussetzung, um psychisch oder physisch krank zu werden, völlig unabhängig davon, woher jemand eingewandert ist (vergl. DOMENIG 2001:176-178). Doch diese Welt bleibt den meisten Beteiligten tatsächlich verschlossen, obwohl sie das Interaktionsfeld, in dem sich Patient und Arzt oder Therapeut begegnen, massgeblich kennzeichnet. Es kommt einer naiven Haltung nahe, zu meinen, die Begegnung fände in einem Vakuum statt, und nicht zu sehen, dass sie sich in einem durch ungleiche Machtbeziehungen geprägten Raum abspielt.

Blinde Flecken

Die diskursive Bestimmung von Gesellschaftsmitgliedern findet sowohl im Alltagshandeln, in der Berufspraxis als auch auf der wissenschaftlichen Ebene statt, was alles zur Konstruktion des gesellschaftlichen Gedächtnisses (MARSCHALL 1999: 29, in Anlehnung an MAURICE HALBWACHS) beiträgt. Die Verantwortung für gesellschaftspolitische Themen wie Ein- und Ausschlussmechanismen mag jedoch in besonderem Masse der sozialwissenschaftlichen – in unserem Falle der ethnologischen – Reflexion obliegen, die unter anderem die Aufgabe hat, auch bei sich selbst verinnerlichte gesellschaftliche Einstellungen bewusst zu machen, zumal wenn diese wie im vorliegenden Falle von aussen übernommen werden. In unserer komplex gewordenen Gesellschaft lohnt es sich, wie in der Systemtheorie vorgezeichnet, alles und jedes als System zu betrachten. Das bedeutet, dass alles unter dem Aspekt der inneren Organisation und seiner Interaktion mit der

3. DIEHM & RADTKE (1999: 115-122) sehen im Schulbetrieb den „Seiteneinsteiger“ als Ikone der Ausländerpädagogik, da diese sich durch ihn laufend legitimiert, weil er respektive seine Eltern sich im Migrationsverlauf nicht an die Schuljahresanfangszeiten halten, sondern plötzlich als Irritation auftauchen.

Umwelt analysiert werden kann. Nimmt man systemtheoretische Überlegungen zu Hilfe, kann man Psychiatrie und Psychologie als Teilsysteme der Medizin betrachten. Ein solches Teilsystem geht selbstreferenziell mit sich um, d.h. es beobachtet sich beständig selbst, setzt sich seiner eigenen Logik, mit der es seine Welt betrachtet, auseinander. Bei diesem Prozess werden Unterscheidungen gemacht, damit das Teilsystem überhaupt funktionieren kann. DIEHM & RADTKE haben für das Teilsystem Schule beobachtet, dass die Unterscheidung „kann lernen/kann nicht lernen“ bedeutend ist (1999: 43). Die Entscheidung, was Wirklichkeit ist und was nicht, hängt davon ab, wie Wirklichkeit wahrgenommen wird, und dieses wiederum hängt vom Wissen und den „Quasi-Theorien“ der Wirklichkeitsbetrachter ab. Auf diese „Quasi-Theorien“ wird zurückgegriffen, wenn Probleme vorliegen, die möglichst schnell gelöst werden sollten. Sie werden zur Meisterung ungewohnter Erfahrungen im Alltag entwickelt, und mittels ihrer wird versucht, Erklärungen für die Beobachtung „kann nicht lernen“ zu finden. Probleme werden selektiv gedeutet, und die meist verwendete Problemdeutung leitet die Eigenschaft der Kinder von ihren Eltern, d.h. ihre Herkunft her. Während „problematische“ einheimische Schülerinnen und Schüler vornehmlich mit sozialpsychologischen Unterscheidungen beschrieben werden (alleinerziehende Mutter, schaut immer fern etc.), werden zugezogene oft mit kulturbezogenen Unterscheidungen klassifiziert. Diese Deutung funktioniert relativ gut, da sie die Ergebnisse einer schulischen Aussonderungspraxis im Umgang mit Migrantenkindern rechtfertigt (ibid. 49-59).

Wenden wir nun diese Überlegungen auf das Teilsystem Psychiatrie/Psychologie und im Speziellen auf die Transkulturelle Psychiatrie/Psychologie an, dann wird sichtbar, wie auch hier die Behandelnden ihre Klienten sowie ihre Patienten beobachten und Unterscheidungen einführen. Die Wirklichkeit wird auch hier erzeugt als Teil eines sozialen Prozesses der Interaktion. Auch hier schaffen unterschiedliche Codes (kulturell fremd, nicht fremd etc.) unterschiedliche Wirklichkeiten. Die Sozialwissenschaft kann hier einsetzen und sozusagen als Beobachterin zweiten Grades erkennen, mit welchen Unterscheidungen operiert wird. Da innerhalb der Ethnologie auf den Vorwurf, Kultur zu essentialisieren und damit besonders im Kontext von Migration diskriminierend zu wirken, mit einer enorm selbstkritischen und selbstreflektierenden Phase und dazu mit einer Fülle von Publikationen zum Kulturbegriff reagiert wurde (siehe beispielsweise WICKER 1996 und WIMMER 1996), ist dieses Fach geradezu prädestiniert, an dieser Stelle ein Angebot zur Aufklärung zu machen (vgl. MARSCHALL 1999 und WOLF 1999), auf die blinden Flecken innerhalb des Teilsystems Psychiatrie/Psychologie hinzuweisen und mitunter sogar alternative Handlungsmöglichkeiten vorzuschlagen.

Diversitätsmaxime und Strukturkenntnisse

Solange Vielfalt als Problem und Konfliktpotenzial gelesen wird und nicht als Ressource erkannt ist, bestehen viele blinde Flecken beim Verrichten der alltäglichen Arbeit fort, wertvolle Zeit und Energien bleiben ungenutzt. Nicht selten mündet der „Problemblick“ in Unsicherheit oder Frustration, und die eigentliche Fachkompetenz kommt kaum zur Geltung. Wird Diversität jedoch als Grundbedingung modernen Lebens verstanden, die für uns alle bedeutend ist, dann eröffnen sich plötzlich neue Möglichkeiten.

In ihrer sehr nützlichen Publikation zu transkultureller Kompetenz schreiben EICKE & ZEUGIN (2007: 29): „In einer immer differenzierteren Gesellschaft vereint jeder Mensch in sich vielfältigste, zum Teil auch widersprüchliche soziokulturelle Wertesysteme (...). Dies macht die Komplexität seiner Persönlichkeit, seines Verhaltens und dessen *Unvorhersehbarkeit* in einer neuen oder fremden Situation aus“ (Hervorhebung RE). Gehe ich also von der Prämisse der Unvorher-

sehbarkeit aus und deute zudem meinen Patienten als normal- und nicht übersozialisiert (vgl. oben), dann schreibe ich ihm die Fähigkeit zu, sein Verhalten, seine Werte- und Normvorstellung zu reflektieren, und gehe ebenso davon aus, dass er sich gegebenenfalls dazu äussern kann. Vermag ich es zudem, den von ihm gegenwärtig verkörperten Beitrag zur Diversität als Ressource zu sehen, dann kann ich bei ihm selbst „Kulturwissen“ abfragen und die von ihm geäusserte Betrachtung über sich selbst und sein persönliches Wertesystem als nützliche Information ohne meine kulturalistischen Spekulationen bei der Behandlung einbeziehen. Bestehen Sprachbarrieren, denn so genannte Kulturkonflikte sind bei näherem Hinsehen oft sprachbedingte Verständigungsprobleme, so ist es empfehlenswert, mit qualifizierten Dolmetschenden zu arbeiten.

Die wirklich fremde, schwer vorstellbare Welt hingegen, die für die meisten Menschen ohne Migrationshintergrund verborgen bleibt, ist die des Ausländerrechts und seiner Auswirkungen. Verschiedene Studien des NFP 39⁴ haben deutlich gezeigt, dass die meisten der sozialen Probleme, mit denen sich Ausländerinnen und Ausländer konfrontiert sehen, in direktem Zusammenhang mit den Bedingungen der Zulassungspolitik stehen (CHAUDET *et al.* 2000). Die Zahl der Asylbewerbenden oder Illegalen (*sans papiers*) geht trotz wachsender Abwehrmassnahmen nicht zurück, aber diese Menschen stehen oft ganz ohne Anschlussmöglichkeiten da und werden aus dem sozialen Teilsystem ausgeschlossen, was sich über kurz oder lang auf ihre körperliche und seelische Gesundheit auswirkt. Ein schwebendes Abschiebe- oder Anerkennungsverfahren, dessen Ausgang über die Zukunft entscheidet, geht an niemandem spurlos vorbei. Viele Leistungen, die der Wohlfahrtsstaat erbringt, sind gekoppelt an die rechtliche Mitgliedschaft der Staatsbürgerschaft, die zu erlangen sowohl in Deutschland als auch in Österreich und der Schweiz sehr schwierig ist und nicht selten auch von Willkür und Undurchsichtigkeit begleitet wird. Viele Personen mögen zwar hier als Hilfskraft angestellt, aber ursprünglich in ihrem Herkunftsland gut qualifiziert gewesen sein. Oft gibt es für ausländische Diplome Anerkennungsbarrieren, die einen erheblichen sozialen Abstieg mit sich bringen, aber rein strukturell bedingt sind.

Bei all den Beispielen, die man weiterführen kann, handelt es sich um „migrationsbedingte“ strukturelle Voraussetzungen, die jenseits der rein individuellen Gestaltungsmöglichkeit liegen und angesichts derer man sich ehrlicherweise fast fragen müsste, warum nicht viel mehr Migranten psychische Beschwerden haben und einer Behandlung bedürfen. Umso mehr wäre hier ein grösseres Hintergrundwissen wünschenswert, das es ermöglichen würde, gezielter und kontextbezogen die Patientensicht zu erfragen und ohne kulturalistische Spekulation zu deuten.

Literaturangaben

- BAUMANN, GERD 1999. *The Multicultural Riddle : Rethinking National, Ethnic, and Religious Identities*. New York : Routledge.
- CHAUDET, ISABELLE *et al.* 2000. Lösungsansätze für den Umgang mit sozialen Problemen von Ausländern und Ausländerinnen in der Schweiz. In: WICKER, HANS-RUDOLF *et al.* (Hrsg.). *Migration und die Schweiz*. Zürich: Seismo Verlag: 371-398.
- CLIFFORD, JAMES & MARCUS, GEORGE (eds.) 1986. *Writing Culture: the Poetics and Politics of Ethnography*. Berkley, California.: University of California Press.
- DIEHM, ISABELL & RADTKE, FRANK-OLAF 1999. *Migration und Erziehung. Eine Einführung*. Stuttgart: Kohlhammer.
- EICKE, MONIKA & ZEUGIN, BETTINA 2007. *Transkulturell handeln – Vielfalt gestalten. Zur Bedeutung der transkulturellen Kompetenzen in einer Gesellschaft der Diversität*. Luzern: Caritas Verlag.

4. Nationales Forschungsprogramm 39 „Migration und interkulturelle Beziehungen“.

- DOMENIG, DAGMAR 2001. *Das Konzept der transkulturellen Kompetenz*. In: DOMENIG, DAGMAR (Hg.). *Professionelle transkulturelle Pflege. Ein Handbuch für Praxis und Lehre*. Bern: Hans Huber Verlag: 165-189.
- FISCHER, HANS 1980. *Zur Theorie der Feldforschung*. In SCHMIED-KOWARZIK, WOLFDIETRICH & STAGL, JUSTIN (Hg.) 1980. *Grundfragen der Ethnologie: Beiträge zur gegenwärtigen Theorie-Diskussion*. (Ethnologische Paperbacks). Berlin: Dietrich Reimer Verlag: 63-77.
- HANSEN, KLAUS P. 2003. *Kultur und Kulturwissenschaft*. Tübingen: A. Francke Verlag.
- MARSCHALL, WOLFGANG 1999. Wozu die Kulturwissenschaften da sind. In J. ANDEREGG, & E.A. KUNZ (Hg.), *Kulturwissenschaften. Positionen und Perspektiven*. Bielefeld: Aisthesis Verlag: 19-30.
- MARSCHALL, WOLFGANG 1991. Die zweite Natur des Menschen. Kulturtheoretische Positionen. *Neue Zürcher Zeitung* 16./17. November 1991:25.
- SCHUSTER, MEINHARD 1994. Kultur als System und Konstrukt. *Uni nova* 70/94. Basel: Wissenschaftsmagazin der Universität Basel:21-25.
- SILVERSTEIN, PAUL 2005. Immigrant Racialization and the New Savage Slot: Race, Migration, and Immigration in the New Europe. *Annual Review of Anthropology* 34(2005): 363-384.
- SÖKEFELD, MARTIN 2007. Problematische Begriffe: „Ethnizität“, „Rasse“, „Kultur“, „Minderheiten“. In: SCHMIDT-LAUBER, BRIGITTA (Hg) 2007. *Ethnizität und Migration*. Berlin: Reimer: 31-50.
- WICKER, HANS-RUDOLF 1996. Von der komplexen Kultur zur kulturellen Komplexität. In: WICKER, HANS-RUDOLF *et al.* (Hrsg.). *Das Fremde in der Gesellschaft. Migration, Ethnizität und Staat*. Zürich: Seismo: 373-392.
- WIMMER, ANDREAS 1996. Kultur: zur Reformulierung eines sozialanthropologischen Grundbegriffs. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 48 (3): 401-425.
- WOLF, ERIC 1999. *Envisioning Power: Ideologies of Dominance and Crisis*. Berkley and Los Angeles: University of California Press.

Autorin:

Dr. REBEKKA EHRET, Dozentin und Projektleiterin im Kompetenzzentrum Migration und Entwicklungszusammenarbeit an der Hochschule Luzern - Soziale Arbeit und Lehrbeauftragte am Institut für Soziologie, Universität Basel (NDS Conflict Analysis and Management für den ethnologischen Bereich Interkulturelle Konflikte). Studienleiterin für den Masterstudiengang "Managing Diversity", Beraterin (Consultant) im Bereich Umgang mit Vielfalt und Chancengleichheit.

Hochschule Luzern – Soziale Arbeit
 Werftstrasse 1, Postfach 2945, CH-6002 Luzern
 0041 41 367 49 09; 0041 76 507 34 00
 e-mail: rebekka.ehret@hslu.ch