

Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin e.V. AGEM

16. Fachtagung Ethnomedizin: 30 Jahre Fachtagungen der AGEM – eine Aktualisierung der Diskussion.

12. -14. 12. 2003 Völkerkundemuseum Heidelberg
Hauptstrasse 235, 69117 Heidelberg

Zusammenfassungen der Referate

Freitag, den 12.12.2003, Beginn 19.15 Uhr
Moderation Dr.med.et phil. Thomas Heise

Liselotte KUNTNER, Küttigen bei Basel: Gebärhaltung im Wandel – am Beispiel von Geburt und Nachgeburt. Ethnomedizinische Perspektiven.

Belegt und gestützt durch viele wissenschaftliche Arbeiten und neue Erkenntnisse zu diesem Thema hat vielerorts in Europa ein Wandel stattgefunden. Tatsache ist aber, dass die Forschungsergebnisse und -erkenntnisse über das physiologische Gebärverhalten der Frau kaum oder überhaupt nicht in den weltweiten Medizintransfer - im Bereich der Geburtshilfe - einfließen, das gilt insbesondere für arme Länder. Transfer hat hier keine vorherbestimmte Richtung. Vortrag mit Lichtbildern, Dokumente aus dem Bereich der Geburtshilfe in verschiedenen Kulturen mit herkömmlichen und neuen Techniken – und ein **Kommentar von Dr.Ludwig JANUS, Heidelberg** (ISPPN, Internationale Studiengemeinschaft für prä- und perinatale Psychologie und Medizin).

Samstag, den 13.12.2003

Moderation vormittags: Dr.med.Wolfgang Krahl (München), Dr.med. Andreas Reimers,
nachmittags: Prof.Dr.med.et rer.nat. Winfried Effelsberg (Freiburg)

Ekkehard SCHRÖDER, Potsdam (Psychiater):

Darstellung von Katesa Schlossers 50 Jahre altem Konzeptes des „Signalismus in der Kunst der Naturvölker“, Eine Interpretationshilfe für das Verständnis künstlerischer Darstellungen aus dem Alltag, dem Ritual und der Klinik in gesunden und in kranken Tagen. (Bildmaterial)

Der wissenschaftliche Hintergrund von K. Schlosser ist aus dem interdisziplinären Diskurs aus der Völkerkunde, Psychologie und Biologie (als der Wissenschaft vom Lebendigen) zu verstehen. Ihre späteren vor allem dokumentarischen Arbeiten sind rein ethnographisch und haben vor allem die Personen der Heilerfamilie der Madelas (Kwa-Zulu) zum Inhalt (u.a.,...Bantubibel..“, „Zauberei im Zululand. Manuskripte des Blitzzauberers Laduma Madela“, alles Arbeiten aus dem Völkerkundemuseum Kiel). Allgemein wird *Signalismus* als die Darstellungsart definiert, in der einzelne „Merkmale“ oder „Schlüsselreize“ in den Vordergrund gerückt oder überbetont werden. Effekt und zum Teil Ziel des Signalismus ist die Auslösung einer speziellen Erregung und gesteigerter Wirkung. Es geht ihr nicht um eine Stilkunst im engeren Sinne, sondern um die kommunikativen Dimensionen künstlerischer Darstellungen. These: Bildnisse wirken bereits durch ihr Vorhandensein. K. Schlosser unterscheidet Wunschbilddarstellungen, Abreaktionsdarstellungen, Erlebnis- und Ereignisdarstellungen, die Anbringung von Anwesenheits- und Eigentumsmerkmalen und die Darstellung von Rhythmus, Symmetrie und Harmonie im Ornament. An Hand von Bildmaterial sollen die Thesen und Gedanken der heute 83 jährigen Katesa Schlosser, die weiterhin ehrenamtlich das Kieler Völkerkundemuseum betreut, vermittelt und empfunden werden. Der Vortrag soll auch dazu dienen, die geplanten Führungen durch das Asmathaus des Heidelberger Völkerkundemuseums und die Sammlung Prinzhorn der Heidelberger Psychiatrischen Universitätsklinik aus diesem Bickwinkel mit zu sehen.

Annemarie GRONOVER, Tübingen (Ethnologin): Teilnehmende Beobachtung als Grenzerfahrung: Nähe und Distanz bei religiösen Körperpraktiken in Palermo.

Der Vortrag basiert auf einer 18monatigen ethnologischen Feldforschung in einer katholischen Kirchengemeinde in Palermo zum Thema katholische Kirche und ihr Agieren in einer destabilisierten (mafiosen) Gesellschaft. Zentrales Thema sind die religiösen Körperpraktiken der gläubigen Akteure, wie zum Beispiel Visionen, Prophezie und das Phänomen der Stigmen, die zur Regulierung und Ordnung individueller wie kollektiver Krisen dienen sollen. Die teilnehmende Beobachtung kristallisierte sich als eine mehrschneidige Methode heraus, mit der zum einen meine eigene Initiation, Inkorporierung und Ausgrenzung aus dem Feld erfolgte. Zum anderen verstrickte sie mich als Forscherin mit meinen Erfahrungen in ein Netz von angstbesetzten Verdrängungsmechanismen, was sich in Träumen und körperlicher Bedrängnis manifestierte. Leitende Frage in der wissenschaftlichen Reflexion über die empirischen Daten und der Methode der teilnehmenden Beobachtung ist, inwiefern indigene Erklärungsmuster in Korrespondenz mit eigenen Erfahrungen der Forscherin einen Beitrag zu allgemein gültigen Aussagen leisten können.

Dr. med. Michael KNIPPER, Giessen (Medizingeschichtler): Behandeln und Beobachten: Anmerkungen zur Doppelrolle als ethnologisch forschender Mediziner.

Die wichtigste Methode der ethnologischen Feldforschung ist die teilnehmende Beobachtung. Im Hinblick auf die Gewinnung möglichst zuverlässiger und aussagekräftiger Ergebnisse soll dabei im Idealfall jede "Störung" der Beobachtungssituation durch die oder den Forschende/n vermieden werden und sich diese/er außerdem durch eine möglichst unvoreingenommene Art der Wahrnehmung auszeichnen. Welche Konsequenzen hat es nun im Bereich medizinethnologischer Forschungen, wenn der oder die Forscher/in sich selbst durch eine spezifische medizinische Qualifikation auszeichnet und während des Forschungsprozesses mit der Behandlung von Patienten sogar aktiv in die Beobachtungssituation eingreift? Am Beispiel meiner eigenen Arbeit zu medizinischem Pluralismus und indigenen Krankheitsvorstellungen im Amazonastiefland von Ecuador werde ich in diesem Vortrag die methodologischen Konsequenzen aus der Doppelrolle als ethnologisch forschender Arzt erörtern. Die These, die ich dazu vertreten werde, ist die folgende: Die besondere Forschungssituation als (bio-)medizinisch qualifizierte/r Untersucher/in kann unter bestimmten, im Vortrag zu erörternden Bedingungen kreativ genutzt werden und zu aufschlussreichen Fragestellungen und Ergebnissen führen – komplementär zu den Erkenntnissen von Kolleginnen und Kollegen mit anderen spezifischen Qualifikationen und Forschungsperspektiven.

PD Dr. phil. Bettina E. SCHMIDT, Marburg (Ethnologin): Vodou-Medizin in New York: Zur Relevanz religiöser Heilung in der Migration

Migration stellt oftmals eine Traumatisierung für die Migranten dar, die bis in die zweite und dritte Generation hinein wirken kann. Viele der Migranten finden nur eine beruflich niedrige Stellung mit schlechter Entlohnung und werden wegen Sprache, Herkunft und vor allem Hautfarbe an den Rand der Gesellschaft gedrängt. Ein Weg, die traumatischen Erfahrungen zu bewältigen, kann die Re-Ethnisierung sein, die mit einer Hinwendung zu religiösen Glaubenstraditionen verbunden sein kann, auch einer Hinwendung zu karibischen Religionen wie Vodou. Sogar politische Flüchtlinge aus der haitianischen Oberschicht, die sich nachdrücklich von Vodou distanzieren, erleben derzeit, wie sich ihre Kinder Vodou annähern. Die Religion stellt neben kulturellen Bezugspunkten auch therapeutische Hilfe in konkreten Problemlagen zur Verfügung.

Am Vormittag ist ein Besuch des Asmathauses des Völkerkundemuseums Heidelberg unter Führung der Leiterin, Frau Dr.phil. Margareta Pavaloi vorgesehen, am Nachmittag eine Führung durch das Museum Sammlung Prinzhorn, Psychiatrische Universitätsklinik Heidelberg, Vossstr.2

Dr.med. et phil. Peter KAISER , Winnenden (Psychiater, Religionswissenschaftler): Religion als Ressource: Die Karen in Flüchtlingslagern an der thailändisch-burmesischen Grenze.

Zwischen Dezember 2002 und März 2003 wurde in Langzeit-Flüchtlingslagern an der Thailändisch-burmesischen Grenze eine Feldstudie mit dem Ziel durchgeführt, mehr über die lokalen Coping-Strategien der untersuchten Ethnie zu erfahren. Vor dem Hintergrund der internationalen Forschung über „*Psychische Gesundheit*“ (*mental health*) *unter den Bedingungen eines Flüchtlingslagers*“ sollen am konkreten Beispiel der Population einer asiatischen Ethnie (der Karen) Vor- und Nachteile einer spezifischen Coping-Strategie, hier – Adaptation des religiösen Glaubenssystems an sich wandelnde soziale Umweltbedingungen - beschrieben und diskutiert werden. Im Fall der Karen scheint der Glauben (wie auch andere Glaubenssysteme oder Formen der individuellen und kollektiven Identifikation) den Betroffenen zu helfen, die gegenwärtig schwierigen Lebensbedingungen zu transzendieren und ihr eine Bedeutung zu geben. Bei den Karen ist die Vorstellung von der Wiederkunft eines himmlischen Retters sehr verbreitet und wahrscheinlich imstande, die Bedeutung der Ressource „Religion“ auf die psychische Gesundheit noch zu erhöhen. Mitarbeiter von Hilfsorganisationen sollten sich über die Bedeutung dieser Ressource im Rahmen des Umgangs mit der spezifischen Situation eines Flüchtlingslagers im klaren sein und ihr bei der Implementierung von sog. Entwicklungs- und Hilfsprogrammen entsprechend Beachtung schenken.

Dr.med.Thoms LUX, Bensheim (Allgemeinmediziner, Ethnomediziner): Viele Namen für dieselbe Sache? Ethnomedizin, Medizinethnologie und Medical Anthropology.

Ethnomedizin, Medizinethnologie und Medizinanthropologie haben eine je eigene Geschichte und Bedeutung. Ethnomedizin bedient sich einer klinisch-kritischen Herangehensweise, durch welche kulturwissenschaftliche Betrachtungen der Fragen von Gesundheit und Krankheit einschließlich eines kulturvergleichenden Paradigmas möglich werden. Medizinethnologie ist dagegen eine ethnologische Subdisziplin, die mit der ganzen Bandbreite ethnologischer Methoden die kulturellen Dimensionen von Medizin auslotet. Die deutsche Tradition macht die eigentlich konsequenteste Benennung als Medizinanthropologie parallel zum anglophonen Medical Anthropology problematisch. Die Aufstellung eines Kanons von Inhalten und Methoden für Ethnomedizin und Medizinethnologie orientiert sich an der Leitwissenschaft Medical Anthropology. Nach Byron J. Good werden hier mit der »empirizistischen Tradition«, der »kognitiven Anthropologie«, der »bedeutungszentrierten Tradition« und der »critical medical anthropology« diskursive Landschaften von gegenseitigen Bezugsrahmen skizziert, die allesamt die Abkehr vom biologistischen Wissenschaftsparadigma belegen und die kulturellen Dimensionen von Medizin formulieren.

Sonntag, den 14. 12. 2003

Moderation: Dr.Phil.Katarina Greifeld und Ekkehard Schröder

Dr.med. Andreas REIMERS, Altenberge bei Münster (Nervenarzt). Erfahrungen mit der Integration schamanischer Heilmethoden in eine nervenärztlich/psychotherapeutische Praxis.

Die globale Ausbreitung der universitären Medizin wird zunehmend von dem gegenläufigen Interesse an ausseuropäischen Heilsystemen begleitet. Traditionelle schamanische Heilmethoden, die durch Trancezustände und Rituale gekennzeichnet sind, beeindrucken westliche Therapeuten vielfach durch ihren ganzheitlichen Ansatz, der alle Sinne ergreift, Körper, Seele und Geist mit einbezieht und so den Menschen wieder ins Gleichgewicht bringen soll. Für Psychotherapeuten und Patienten bietet die Auseinandersetzung mit schamanischen Traditionen anderer Kulturen einen Weg, die psychotherapeutische Arbeit zu erweitern. Im Vortrag wird auf die Erfahrungen, die sich beim Einsatz nepalesischer schamanischer Heilmethoden im Rahmen eines westlichen psychotherapeutischen Kontextes ergeben, eingegangen. Dabei werden die verschiedenen Integrationsebenen, die zusätzlichen therapeutischen Möglichkeiten und die Konfliktfelder analysiert und exemplarisch dargestellt.

**PD Dr.med et phil. Thomas HEISE, Chemnitz (Psychiater und Sinologe):
Psychotherapie und YiJing (I Ging) – Hokusfokus oder Hilfen.**

Das Yijing (I Ging – gem.R.Wilhelms Lautumschrift) wird übersetzt als "Buch der Wandlungen", häufig auch als "Orakel-" oder "Weissagungsbuch" bezeichnet. Hier wird sinologischerseits im Sinne einer Richtigstellung auf seine Entstehung und Geschichte eingegangen. Auf der anderen Seite wird an Hand von Kasuistiken die positive Verwendung im psychotherapeutischen Kontext aufgezeigt.

Martine VERWEY, Lic.phil.I, Zürich (Ethnologin):

Bedarfsabklärung 'Fremdsprachige SchmerzpatientInnen' an einer universitären Rheumaklinik im Spannungsfeld zwischen Anforderungen der evidenzbasierten Medizin und qualitativen, medizinethnologischen Forschungsmethoden.

Im August 2003 habe ich an einer universitären Rheumaklinik zusammen mit dem Behandlungsteam eines ambulanten Therapieangebots für PatientInnen mit chronischen Schmerzen eine „Bedarfsabklärung“ zur Arbeitssituation mit fremdsprachigen SchmerzpatientInnen durchgeführt und im November die ersten Ergebnisse im Team präsentiert. Eines der Aufnahmekriterien für das Therapieangebot sind genügende Deutschkenntnisse. Jedes Gespräch im Team hat bestätigt, dass Erfahrungen mit fremdsprachigen SchmerzpatientInnen im Vergleich zu Schweizer PatientInnen von Fall zu Fall verschieden sind. Es sei in jeder Therapie wichtig, den Draht zu den PatientInnen zu finden und deren Vertrauen zu gewinnen. Bewährte Lösungen gibt es nicht. Aufgrund der zunehmenden Änderung der Bevölkerungsstruktur muss in der medizinischen Versorgung einer Einwanderungsgesellschaft wie der Schweiz künftig mit wesentlich mehr herkunftsmässiger Vielfalt gerechnet werden als bei den mittlerweile vertrauten Bevölkerungsgruppen aus Südeuropa. In der Bedarfsabklärung wird die wachsende Vielfalt der Patientenstruktur deutlich wahrgenommen. Die Beobachtungen des Teams können nicht verallgemeinert werden. Dennoch fällt auf, dass ihre Einschätzungen öfters in der Literatur über Auswirkungen der Migrationsbewegungen auf den Bedarf an medizinischer Versorgung bestätigt werden. Ich werde einige Punkte aufgreifen und stütze mich dabei hauptsächlich auf Ergebnisse aus Forschungen über die psychosoziale Versorgung von Minoritäten in Deutschland.

Dr. sc.hum. Anita ZAHLTEN-HINGURANAGE, Heidelberg (Ethnologin): Die soziale und kulturelle Konstruktion des Körpers. Medizinethnologische Forschung im Klinischen Alltag.

Unterstützt durch die Annahme, dass der Extremitätenerhalt aufgrund einer besseren körperlichen Funktion und wegen seines weniger entstellenden Körperbildes im Vergleich zur Amputation eine höhere Lebensqualität (QoL) zur Folge hat, gilt er heute bei malignen Tumoren der unteren Extremität als Therapie der Wahl, sofern dies onkologisch vertretbar ist. Ziel: Die Analyse funktioneller und lebensqualitätsbezogener Parameter soll klären, ob sich Patienten nach Extremitätenerhalt oder Amputation hinsichtlich QoL und LZ unterscheiden. Methoden: In einer Kohorte von 124 Patienten mit malignen Tumoren der unteren Extremität wurden wenigstens 1 Jahr nach Therapieende mittels standardisierter Messinstrumente Lebensqualität (EORTC QLQ-C30), Lebenszufriedenheit (FLZ) und Funktion (MSTS) beurteilt. Ergebnisse: Patienten nach Extremitätenerhalt wiesen im Vergleich zu Amputierten keinen Gewinn an QoL (68 vs.69) und LZ (264 vs. 269) auf. In der Diskriminanzanalyse konnte mit 10 Parametern eine richtige Klassifikation dieses spezifischen Kollektivs von 85% erreicht werden. Erhaltend operierte Patienten erklärten ihre QoL durch eine hohe Leistungsbereitschaft der betroffenen Extremität und eine aktive Freizeitgestaltung, während eine gute körperliche und kognitive Funktion, Zufriedenheit mit dem allg. Gesundheitszustand, sowie ein funktionierendes soziales Umfeld als Prädiktoren für eine hohe QoL bei ablativ behandelten Patienten gelten können. Schlussfolgerungen: Der Extremitätenerhalt bringt gegenüber ablativen Verfahren nicht den vermuteten Gewinn an QoL und LZ. Die Entscheidung über das lokale Therapieverfahren sollte daher nicht vor dem Hintergrund einer vermeintlich besseren Lebensqualität und Lebenszufriedenheit nach Extremitätenerhalt getroffen werden.

Tagungsende gegen 13.00 Uhr

AGEM - Homepage: www.agem-ethnomedizin.de

Geschäftsadresse: AGEM-curare c/o Ekkehard Schröder, Spindelstrasse 3, 14482 Potsdam

Tel: 0331 - 7044 681, Fax: 0331 - 7044 682 ee.schroeder@t-online.de