

Buchbesprechungen / Book Reviews / Comptes rendues

Allgemeine Literatur:

LUX THOMAS (Hg) 2003. *Kulturelle Dimensionen der Medizin. Ethnomedizin – Medizinethnologie – Medical Anthropology*. Berlin: Reimer. 373 S. ISBN 3-469-02766-5

In seinem Vortrag zur 16. Fachtagung der AGEM (Heidelberg, 12. -14. Dez. 2003) trug der Herausgeber unter dem Titel „Viele Namen für dieselbe Sache“ die aus seiner Sicht unterschiedlichen Blickrichtungen von Ethnomedizin und Medizinethnologie (Medical Anthropology) thesenartig (siehe *curare* 27,3(2004)197-200) aus seinem soeben erschienen hier besprochenen Buch vor: Es handele sich um unterschiedliche, aber nicht unbedingt gegensätzliche Untersuchungsfelder, Ideen und Methoden im Bemühen, um das weite Feld kultureller Dimensionen der Medizin. Gemeinsam sei beiden, dass es sich um Denkrichtungen handele, die immer einen Bezug zwischen Kultur und Medizin erkennen, jedoch durchaus in unterschiedlichen fachlichen Zusammenhängen handeln könnten und in der Regel an den Rändern der etablierten Wissenschaften arbeiteten. Betrachte Ethnomedizin Fragen von Gesundheit und Krankheit in der Regel kulturrelativistisch mit kritischen Ausblicken auf die eigene Medizin, also von der Ethnologie ausgehend kulturell bedingte Medizinsysteme benennend und vergleichend, so gehe Medizinethnologie (respektive Medical Anthropology) von vorneherein von den eigenen Gegenständen und Methoden im Zusammenhang eines in alle Lebensbereiche expandierenden Medizinsystems (einer im Sinne Leslies „kosmopolitischen“ Medizin oder einer globalisierten westlichen Schulmedizin?) aus, das zum Beispiel ehemalige Kategorien wie „folk illness“ und „kulturgebundenes Syndrom“ durch einen neuen Entwurf ablösen könnte, den Thomas Lux mit „Konzept, Krankheit und Kranksein“ zu benennen versucht und damit Gegensätze aufheben möchte. Insofern versteht der Herausgeber Ethnomedizin vor allem als Neuland der zu entdeckenden fremden Phänomene mit einem schließlichen Bedeutungswandel hin zum „Eigenen“, nämlich hin zur Medizinethnologie im globalisierten Kontext, wo Eigenes und

Fremdes verschmilzt, bzw. verschmelzen soll. Ethnomedizin als in den siebziger Jahren stark individualistisch besetztes Terrain von allem Möglichen und durchaus Interessantem, immer zentriert um den schwierigen Begriff „Fremd“ (bzw. um „das Fremde“) und wohl auch ideologisch oftmals einem „Unbedingt-Fremd-Lassen“ verpflichtet, findet demnach im globalisierten Kontext der Medizinethnologie die Auflösung der Begriffe „fremd“ und „eigen“ vor.

Ob tatsächlich das Fremde eigentlich wir selbst sind, indem „fremd“/„eigen“ nur eine philosophische Frage ist, das ist wohl der zentrale Gedankengang im Ansatz von Thomas LUX auf dem Weg zu einer genaueren Begriffsbestimmung von Ethnomedizin und Medizinethnologie. Demnach sei Medizinethnologie in ihrer Wirklichkeitsbestimmung eindeutig, während die Ethnomedizin durch ihre kulturwissenschaftliche Vorgehensweise Mehrdeutigkeit zulasse. Natürlich ist eine solche Gegenüberstellung deterministisch und in diesem Fall vor allem von der Sorge geleitet, die Medizin könne aufgrund der scheinbar unermesslichen Mehrdeutigkeiten, die durch ethnomedizinische Forschungen erkannt, bzw. erst geschaffen wurden, vollends unübersichtlich werden, was sicherlich bedenkenswert ist. Allerdings müsste das Terrain „Medizinethnologie“ mit seinem Begriff „eigene Medizin“ ebenso pluralistisch sein, denn je tiefer wir ins Eigene blicken, umso fremder wird das vermeintlich Eigene ja eben!

Der vorliegende Sammelband möchte sich als eine Bestandsaufnahme einer Methode verstehen, die das Fremde als integralen Bestandteil des Eigenen begreift (so Th. Lux in seinem Beitrag S.145 ff). Ob damit das heuristische Ziel, nämlich neue Erkenntnisse im interkulturellen Kontext gewonnen werden können oder ob es sich nicht vielmehr um eine philosophische Fragestellung handelt, deren Auswirkungen auf die Praxis der Medizin in der Begegnung mit den fremden „Medizinen“ unerheblich sein wird, sei dahin gestellt. Zumal sich „das Fremde“ eben dadurch auszeichnet, dass es nur als *nicht*-integraler Bestandteil des Eigenen wahrgenommen werden kann, sonst würde es den Namen nicht verdienen. Dass das „Eigenen“ auch das „Fremde“ beinhaltet, ist streng genommen, im syntaktischen Sinne allzumal, gar nicht möglich, findet aber durchaus als Begriff in der politischen Sprache heute seine Anhänger. Sollen wir etwa „fremd“ aufheben im

„Eigenen“? Dass das Fremde zum Eigenen immer auch hinzugehört, ist unbestritten, dennoch gibt es etwas Fremdes außerhalb des Eigenen. Und hier liegt genau der Punkt nicht nur wissenschaftlichen Verstehens.

Es beginnt wie immer auf der Ebene des Wortes: Der Gebrauch der Begriffe Ethnomedizin/Medizinethnologie ist in dem vorliegenden Band nicht stringent aus dem jeweils vorgetragenen Ansatz abgeleitet, sondern meistens (jedoch nicht konsequent) häufig einfach anstelle des jeweils anderen Begriffs genommen worden und erhält damit den Charakter von Beliebigkeit. Beide Begriffe beziehen sich aber wissenschaftshistorisch auf unterschiedliche methodische Ansätze, Wahrnehmungen und philosophische Sehweisen. Allen Beiträgen dieses Bandes gemeinsam ist ihre starke Herkunft vom (vielleicht auch nur irgendwie vermuteten) Begriff einer kosmopolitischen Medizin und weniger der emische Ansatz (das in Worte fassen der Gegebenheit durch den vermeintlich Fremden selbst, im Protokoll des außerhalb vom ihm stehenden Forschers dokumentiert). Das Buch wird in die Abschnitte „Standorte und Methoden“, „Schlüsselkonzepte und ihr Wandel“, „In und außerhalb der Klinik“ und „Medizin über die Grenzen hinaus“ unterteilt. In seiner Einführung hebt Thomas LUX Themen und Methoden heraus, die aus den kulturellen Dimensionen von Gesundheit und Krankheit definiert wurden und als neues Wissen gegen das biologistische Wissenschaftsparadigma durchgesetzt werden müssten. Eberhard WOLFF befasst sich mit einem idealtypischen Begriff von „Volksmedizin“ in der volkskundlichen Forschung und deren Isolation als verklärte Heilungswelt analog zu Vorgehensweisen der „klassischen Ethnomedizin“. Das Konstrukt „Volksmedizin“ sei nicht geeignet, um einen konkreten, genau zu umreißen Sachverhalt beschreiben zu können, sondern vielmehr eine heuristische Kategorie, wobei es ihm um die Klärung der hinter dem altertümlichen Begriff stehenden Konzepte gehe. Zur Definition der Ziele einer *kognitiven Medizinanthropologie* führt Norbert KOHNEN vier Beispiele für kognitiv-dimensionale Ordnungsstrukturen an. Sein Beitrag ist eine Synopse seiner zahlreichen bisherigen Veröffentlichungen zum Thema: In welcher Weise werden Unterschiede zwischen ethnischen Gruppen und soziologischen Gruppen konstatiert, etwa zum Beispiel als topographische Ordnungen der Körperwahrnehmung. Koh-

nen steht damit im Gegensatz zu universalistischen Ansätzen, die in diesem Band (z.B. von W. Bruchhausen) dargelegt werden und mehr auf (vermeintliche) Gemeinsamkeiten denn auf Unterschiede abheben. In ihrem Beitrag zu Gender, Körper und Kultur begründet Christine BINDER-FRITZ mit ihrer These vom Körper als dem wichtigsten klassifikatorischen System eine notwendig „höhere interkulturelle Kompetenz“ für den stark gestiegenen Anteil von Migrantinnen in Deutschland. Den Aktionsradius der Medizin thematisierend postuliert Cornelius BORCK, dass eine Kritik an der „Apparatemedizin“ vorschnell sei, wenn nicht die bereits vollzogene Orientierung an komplexen Steuerungsmodellen berücksichtigt werde. Th. LUX legt in seinem anschließenden Text idealtypisch die aus seiner Sicht bereits vielfach vollzogene Einbeziehung des Fremden als integralem Bestandteil des Eigenen dar (es gebe demnach eigentlich keine Ethnomedizin), während Elisabeth HSU das Konzept der „Einverleibung“ am Beispiel des Bezuges zu drei Körpern („sozialer Körper“, „individueller Körper“, „Körper-Politik“) diskutiert: Auch dieser Text ist ein medizinanthropologischer und weniger ein ethnomedizinischer Beitrag, der ja wie gesagt die ethnologisch-emische Komponente anstrebt. Auf die Verbindung von Krankenpflege, gesellschaftlicher Prozesse und Pflegekulturen weist anschließend Monika HABERMANN hin, dass nämlich eine akademische Pflegewissenschaft erst im interkulturellen Wahrnehmungskontext deutlich konturiert werden konnte, wobei bei ihr Kranken- und Altenpflege u.a. im deutsch-deutschen Vergleich im Zentrum der Betrachtung stehen. Ursprünglich (in Europa) konzipiert als außerhäusliche Erweiterung weiblicher Sorge-Fähigkeit, erhält Pflegewissenschaft in der „Pendelbewegung von der Fremd- zur Selbstbeschreibung“ eine noch zu erarbeitende Dimension, die, so hofft die Autorin, interkulturelle Verständigungsnotwendigkeiten schließlich „aufheben“ könnte. Das ist jedoch zu bezweifeln, denn „multi-kulturelle Realitäten“ sind im Globalisierungsprozess nur oberflächlich zum „Allgemeingut“ geworden und die Tatsache, dass in den letzten Jahren zahlreiche Veröffentlichungen aus dem Bereich der transkulturellen Psychiatrie erschienen sind, muss ja nicht unbedingt das Gegenteil bedeuten, wie Klaus HOFFMANN im folgenden Beitrag zunächst andeutet – was jedoch mit seinem im Übrigen sehr nützlichen historischen Überblick über die Fragen der Psychia-

trie im transkulturellen Kontext eher nicht belegt wird; sondern belegt werden hier die nach wie vor methodischen Probleme der Vergleichbarkeit! Auf einen weiteren Beitrag, heute im Fokus von "Health Transition" befindlich, stellt Peter VAN EEUWIJK mit einer Zusammenfassung bisheriger Ergebnisse einer medizinisch orientierten „Ethnologie des Alterns“ vor. Die großen Veränderungen in der Bevölkerungsentwicklung und die Heterogenisierung in der Alten-Kohorte fordern lt. Eeuwijk dazu auf, die zahlreichen neuen emischen und ethischen Sichtweisen zur Frage von Alter und Altern in die Forschung, und dann als materielles Ergebnis in die Biomedizin zu übernehmen. Mit ähnlichen, durch den Prozess der Globalisierung zustande gekommenen Vernetzungen durch die Pandemie HIV/Aids befassen sich Angelika WOLF und Hansjörg DILGER. Anschließend geht Martine VERWEY auf kulturelle Einflüsse in der Gesundheitsförderung und Prävention zwischen Migration und Integration ein. Walter BRUCHHAUSEN schließlich plädiert in seinem mehr philosophisch geprägten Beitrag wider den naiven Relativismus, für mehr Mut zu Ethik, für Mut in der Ethnomedizin oder Medizinethnologie (wobei auch hier keine exakte Unterscheidung im Sinne des Herausgebers getroffen wird) zur Thematisierung von Konflikten in Gesundheitsfragen, also in stets transkulturellen Situationen. Das sei eine von den Kulturen "gemeinsam zu erbringende Leistung" im Gegensatz zu einer Bewahrung überkommener medikaler Kulturen, was jedoch nur auf der Grundlage gemeinsam erkannter Universalismen, so Bruchhausen, möglich sein würde. Dass solche Universalismen nun auch bewusst seien und entsprechend bewusst gelebt würden, ist doch wohl eine bloße Vision der Theorien zur Globalisierung!

Um abschließend noch einmal Thesen des Herausgebers in einem zentralen Punkt aufzugreifen: Die „Kulturellen Dimensionen der Medizin“ von Thomas Lux beziehen sich auf die Erweiterung der klassischen Schulmedizin, also der kosmopolitischen Medizin auf zunächst einmal ganz räumlich aufzufassende ehemalige Forschungsgebiete der Ethnomedizin, wo nunmehr die Medizinanthropologie mit ihren praxisorientierten Instrumentarium in Aktion tritt. Ethnomedizin ist, wie der Begriff auch sagt, ethnologisch gemeint, während Medizinethnologie von einer vermeintlich globalisierten Medizin herkommt. Ethnomedizin bezieht sich dagegen auf ein anderes Anwendungsgebiet, auf einen For-

schungsbereich, der in der Regel nicht oder zumindest nicht deterministisch anwendungsbezogen, sondern forschungsbezogen sich versteht, also einen Sinn von Wertfreiheit im kulturellen Vergleich auch in der Globalisierung und ihr ggf. sogar entgegengesetzt anstrebt. Der vorliegende Band versucht Medizinethnologie zu definieren, eine praxisorientierte oder aus der Praxis unmittelbar hergeleitete Medical Anthropology, die eben nicht wie Ethnomedizin, die lokalen „kulturellen Syndrome“ vorwiegend zu beschreiben sucht, sondern global anwendungsbezogen zu denken vorgibt. Eine solche Anwendungsbezogenheit haben Wissenschaftler, die sich unter dem Begriff Ethnomedizin versammelten, zunächst nicht als ihr Hauptfeld gesehen, sondern sich bewusst zwischen den Welten bewegt. Wenn diese Welten, wie Th. Lux sagt, in der Medizinethnologie (Medical Anthropology) aber eigentlich eine Welt sind, dann ist das Fremde damit für diese Begriffologie abgeschafft worden, bzw. es ist nur eine methodische Frage, wann das Fremde als das Eigene erkannt werden kann. Für den Arzt vor Ort mag diese Sichtweise eine praktische Notwendigkeit darstellen, aber auch seinen Konflikt kennzeichnen. Für das Denken allerdings kann eine solche Ausschließlichkeit natürlich nicht gelten. Der heuristische Exkurs führt also zum Beginn der Dinge zurück, und es ist im Prinzip Jacke wie Hose, ob ich dies Ethnomedizin oder Medizinethnologie nenne.

CLAUS DEIMEL, Leipzig

PAUL UNSCHULD 2003. *Was ist Medizin? Westliche und östliche Wege der Heilkunst*. München: Verlag C.H. Beck. 296 S. ISBN 3-406-50224-5

Paul Unschuld geht es schon immer um die großen Linien. 1978 stellte er die Frage „Was ist Krankheit?“ Die Antwort lautete: „Die konzeptionelle Überformung der individuellen und kollektiven Erfahrung von Kranksein“. Was war gemeint? Krank zu sein ist eine menschliche Grunderfahrung, die nicht voraussetzungslos wahrgenommen wird und so stehen bleibt. Vielmehr wird sie durch Ideensysteme strukturiert, die ein allgemeines Konzept zu ihrer Verarbeitung entwickeln. Davon abgeleitet stellen sie zumeist ein Wissen bereit, das Ursache, Wesen, Diagnose und Behandlung des Krankseins

in einen immanent logischen Zusammenhang bringt.

2003 stellt Unschuld die Frage „Was ist Medizin?“ und variiert zur Beantwortung sein altes Thema nun durch viel vollständigere Antworten. Der Medizinhistoriker stellt „westliche und östliche Wege der Heilkunst“ vor und fragt nach dem Zusammenhang von Erklärungsmodellen von Kranksein und den jeweiligen gesellschaftlichen Strukturen. Die Antwort ist nicht: Durch immer genaueres Hinsehen wird die Wirklichkeit immer genauer erkannt. Im Gegenteil: Der Körper bleibt stumm, er gibt seine Geheimnisse nicht von sich aus preis, er antwortet nur auf Fragen. Und diese Fragen müssen mühsam eronnen werden, werden aus übergeordneten Ideensystemen abgeleitet, die wiederum in der gesellschaftlichen Struktur ihre Entsprechung haben.

Der Körper und sein Funktionieren bzw. Nicht-Funktionieren werden als Gleichnisse gesellschaftlicher Verhältnisse konzipiert. Diesen Grundgedanken der Interpretation von heilkundlichen Ideensystemen führt Unschuld entlang der Geschichte systematisch aus:

Die erstmalige Einigung Chinas zu einem Kaiserreich (221 v. Chr.) fand zu gleicher Zeit statt wie die erstmalige Formulierung der Lehren von Yin und Yang und von den Fünf Wirkkräften. Unschuld: „Schematisch, unpersönlich, regelhaft – das waren die Eigenschaften erfolgreichen Regierens. Ein tiefgreifender Bruch. Die neue Zeit benötigte keine ‚intrafamiliäre Moral‘ mehr als Staatsmoral; sie benötigte eine Ordnung, die auf Gesetzen und Regeln beruhte.“ Wenn die antike chinesische Medizin aus dem gleichen Holz geschnitzt ist, dann ist sie eine Projektion von Ordnungsvorstellungen und zugleich der Vorstellung von der systematischen Entsprechung aller Einzelteile von der Gesellschaft auf die Natur.

Die europäische Vier-Säfte-Lehre entstand auf der Basis der griechischen Polisdemokratie: Gesundheit kommt dann zustande, wenn alle Anteile in ausgewogener Mischung vorhanden sind. Dies ist die grundlegend neue – gegenüber der vorher herrschenden Monarchie – gesellschaftspolitische Erfahrung, die nun auf den Körper und das Kranksein übertragen wird.

An diesen beiden Beispielen leitet Unschuld seine These ab, wie Ideensysteme zu Körper und Kranksein entstehen und Bestand haben. In der

zweiten Hälfte des Buches wird diese These auf eine Vielzahl von Medizinthorien angewendet, die im Verlaufe der Geschichte folgten, die Theorien des Mittelalters bis hin zur heutigen Zeit. Etwa Rudolf Virchows Zellulärpathologie als Einbeziehung aller Lebensvorgänge in die Gesetzmäßigkeiten der Naturwissenschaften auf der Basis der Entstehung der modernen Demokratie: Der Organismus ist eine Gesellschaft lebender Zellen, ein kleiner Staat. Der Körper ist eine demokratische, nicht eine despotische oder oligokratische Einheit. So lautet die Übertragung der gesellschaftlichen Verhältnisse als die sinngebende Idee für die Medizin. Oder: AIDS ist eine Krankheit, die genau in unsere heutige Zeit passt. Sie vereint das Erregerdenken mit dem Systemdenken. Auch zur Rezeption der traditionellen chinesischen Medizin in Europa bietet Unschuld Interpretation plausible Gedanken. Die europäische Medizin ist jeglicher Sinn beantwortender Aussagen entkleidet und findet ihr Komplementär: Heiltraditionen, die im Sinne herkömmlicher Religion die Frage nach dem Sinn, dem Verhältnis zum Universum, zu falsch und richtig u. a. m. beantworten. Die 2000 Jahre alten Ideen von Yin und Yang oder die Fünf Phasen geben Antworten für verantwortliches, richtiges Handeln, wohl gemerkt in Europa, nicht im heutigen China.

Soweit die Andeutung einiger Ergebnisse dieses Buches. Wen es interessiert, der sollte nicht zögern nachzulesen, um die interessanten, manchmal überraschenden Argumentationen des Autors nachvollziehen zu können. Und um sich anregen zu lassen, über ganz grundlegende Fragen anhand einer Querschau durch die Geschichte nachzudenken. Dieses Buch ist nicht nur für Mediziner bedeutsam, sondern dürfte alle interessieren, die sich aus anderen Perspektiven mit Medizin, Gesundheit und Krankheit in unserer Gesellschaft beschäftigen. Medizinisches Denken wird von Unschuld mit einem Käfig verglichen, den sich die Menschen jeweils bauen. Ideengebäude werden aufgestellt, die die realen oder auch die idealen Verhältnisse, in denen der Mensch lebt oder leben möchte, widerspiegeln. Ihr Sinn ist Strategien gegen existentielle Bedrohungen zu entwickeln. Auf der Basis der Ideengebäude können Fragen an den Körper und an die Natur gestellt werden. Beobachtungen und Versuche liefern die konkreten Anschauungen, die die Käfigkonstruktion uns dann vertraut machen und als Wirklichkeit

erscheinen lassen, von Unschuld „Wahrschein“ genannt.

Durch die historische Zusammenschau wird plausibel, warum die Menschen ihre Wirklichkeit als die Wirklichkeit schlechthin empfinden: Weil dies ihre Welt ist, und diese in sich stimmig ist. Und so stellt Unschuld natürlich auch die Frage – und das dürfte die zentrale Frage jedes ernsthaften Historikers sein – welches der eigene Käfig sei, in dem wir heute leben und den wir für den wirklichen halten. Erregerdenken, Systemdenken, Sinnentleerung? Das Körperbild der Gegenwart ist stark von der Molekularbiologie bestimmt: Zentrale Metapher ist die Idee der lebenden Welt als „Baukasten“, der Zusammensetzung aller lebendigen Organismen aus einer recht kleinen Zahl von Elementen. Dass wir damit am Ende der Entwicklung von Ideen über den Körper und Krankheit angekommen sind, darf bezweifelt werden. Wo aber die Reise hingehet, das wissen wir nicht. (geringfügig überarbeitet nach *vehement*/ Vereinigung ehemaliger Entwicklungshelfer)

THOMAS LUX, Bensheim

MICHAEL HÖFLER 2004. *Statistik in der Epidemiologie psychischer Störungen*. Berlin, Heidelberg etc.: Springer. 22 Abb. u. 4 Tab., IX, 164 S. ISBN 3-540-2038/-/

Obige Monographie gilt es hier mehr anzuzeigen als zu rezensieren. Letzteres vermöchte nämlich allein, wer inmitten jenes Forschungszweigs arbeitet, welcher nun einmal ein empirischer *sui generis* ist. Dass freilich auch transkulturelle Psychiatrie, wie immer sich dieser Teil des Untertitels dieser Zeitschrift verstehen sollte, nicht nur deskriptiv, wie dies in der Überzahl der Beiträge dieses Journals geschieht, vielmehr auch analytisch und dergestalt auf „der Suche nach Faktoren von Krankheit und Störungen“ (S.2) betrieben werden kann, gehört künftigen Kontribuenten ins Stammbuch geschrieben (zumal statistisch abgesicherte Ergebnisse oftmals eher als andere publiziert werden, was der Autor allerdings den „Publikations-Bias“ zurechnet, denn „ein signifikantes Ereignis bedeutet nicht, dass der gefundene Unterschied groß genug ist, um von irgendeiner praktischen Bedeutung zu sein“ (S. VII).

Als diplomierter Statistiker, welcher „mit Psychologen und Medizinerinnen in der Arbeitsgruppe ‚Klinische Psychologie und Epidemiologie‘ am Max-

Planck-Institut für Psychiatrie in München sowie in den letzten beiden Jahren auch am ‚Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie‘ der Technischen Universität Dresden“ tätig war, möchte er „Ideen ... vermitteln, deren mathematische Details dann den Statistikern überlassen bleiben können. Die ‚Anwender‘, also diejenigen, die statistische Verfahren benutzen, um ihre wissenschaftlichen Fragen zu beantworten, sollten verstehen, was sie tun, warum sie es tun und was die Ergebnisse statistischer Verfahren bedeuten.“ (S. V). Er zitiert dabei vor allem Ergebnisse aus der EDSP-Studie („Early Developmental Stages of Psychiatry“), an welcher er mitgewirkt hat (ebd.; vgl. zu dieser später auch S. 4). Eine Studie dieser Art gilt nicht der „Beschreibung der Häufigkeiten von Gesundheitsphänomenen und deren Begleiterscheinungen“, sondern beschäftigt sich, wie „die übermäßige Anzahl epidemiologischer Fragestellungen mit den kausalen Ursachen bestimmter Phänomene“, ist mithin der „analytischen Epidemiologie“ zuzurechnen (S. VI).

Demgemäß beginnt auch das vorliegende Buch „mit einem Kapitel zur Einführung in epidemiologische Begriffe und Methoden. Im zweiten Kapitel werden einige Maßzahlen zum Vergleich des Risikos diskutiert. Im dritten Kapitel geht es um tiefgründige Fragen zu Kausalität und statistischer Interferenz. Danach folgen Abschnitte über Studiendesigns, Datenqualität und Stichprobenziehung. Die letzten drei Kapitel zu kategorialer Regression, Survivalanalyse und dem Umgang mit quantitativen Variablen sind wieder eher statistisch“ (S. VII).

Wer sich hingegen über den Forschungsgegenstand „Psychiatrischer Epidemiologie in Deutschland“ (siehe RIEDEL-HELLER *et al.* 2004) oder zu einigen Ergebnissen derselben (BAUNE & AROLT 2005) informieren will, muss auf anderweitige Publikationen zurückgreifen.

Das angezeigte Buch demonstriert, fokussiert auf die statistische Fundierung kausaler psychiatrischer Epidemiologie, zugleich den seit PFLANZENS (1973) *Allgemeiner Epidemiologie* gezeitigten Fortschritt. Während vor dreißig Jahren angefallene Daten noch durch Lochkarten, also nach dem Hollerith-Verfahren, kostenintensiv verarbeitet wurden, haben heute alle Beteiligten z.T. eigene Mittel zur Datensammlung und ersten -aufbereitung zur Verfügung, die es in einem zweiten Schritt statistisch unter Zuhilfenahme eines Programmpakets weiter

zu bearbeiten gilt. Allein dabei sollte man selbst dann, wenn einem alles vom Verfasser Dargestellte zugänglich wäre, den Rat eines erfahrenen Statistikers suchen, auch um später die gewonnenen Ergebnisse richtig zu interpretieren.

Höflers Darstellung ist, wie gesagt, vorwiegend aus seiner Mitarbeit bei der erwähnten Studie entsprungen, und das prägt – vorerst – ihren Zuschnitt. Der „Rezensent“ vermisst hingegen eine Behandlung der transkulturell-psychiatrisch so bedeutsamen Vergleichsstudien (schließlich figurieren auf dem Cover – wahrscheinlich vor einem Berliner Museum – drei Einheimische, zwei Asiaten und ein Dunkelhäutiger). Er hoffte auch auf Hinweise zur Möglichkeit der Aufbereitung zunächst in deskriptiver Absicht angefallener, sehr großer administrativer Datensätze, wie diese von den Kostenträgern der Kranken- und Rentenversicherung geführt werden, etwa zur Situation von „Migranten“, die nun einmal „in einem sozialen, politischen und historischen Kontext“ (S. 3) stehen, wobei „das Entwickeln wirksamer Interventionsstrategien“ (ebd.) mit einer ersten Beantwortung von Kausalfragen Hand in Hand gehen könnte. Aus Furcht, eines „othering“ geziehen zu werden, wagen manche Autoren inzwischen nicht einmal nach Geschlechtern zu trennen. Dem scheint Höfler zwar fernzustehen, doch wüsste man bspw. gerne, wie er eine hier nicht abschließend zitierte Arbeit aus dem Jahr 2004 beurteilte, in welche – unter bestimmten Ausschlusskriterien – 373 Männer und 106 Frauen einbezogen wurden. Hundert Patienten lehnten die Teilnahme an der Studie ab. Drei Monate nach der Entlassung konnten 411 Patienten (85,8 %) nachbefragt werden. Die 68 nicht wiederbefragten Patienten unterschieden sich in wesentlichen soziodemographischen und anamnestischen Merkmalen nicht signifikant von der übrigen Stichprobe. Immerhin erfährt man in Kap. 5.5 etwas über „Fehlende Werte“, deren Gewichtung und über Techniken, diese zu ersetzen, sowie auf S. 99f etwas über Auswahl-Bias bzw. Systematische Ausfälle und die Möglichkeit, deren Determinanten zu untersuchen.

Höflers Diktion erreicht zwar nicht die didaktische Stringenz des noch eigene Rechenarbeit voraussetzenden, schon seit vielen Jahren vergriffenen „Soforthelfers“ von SACHS (1976). Gleichwohl hätte man sich, über seinen Quellgrund hinausweisend, mehr konkrete – und nicht nur visualisierte – Anwendungsbeispiele gewünscht, um die allerdings

auch eine in Ruhe erarbeitete Zweitaufgabe erweitert werden könnte.

Der Autor fühlt sich abschließend dem – wahrscheinlich aus einer englischen Quelle rückübersetzten – Satz Wittgensteins verpflichtet, dass sich klar sagen lasse, was sich überhaupt sagen lässt, und dass man schweigen müsse, wovon man nicht reden kann (vgl. *Tractatus logico-philosophicus* 7). Gleich einem Motto herausgelöst aus dem – von dem Philosophen später größtenteils widerrufenen – Kontext seiner einzigen, zu seinen Lebzeiten publizierten neopositivistischen Sprachanalyse, verweist dieses Zitat nicht nur auf die jeder Statistik und der „Erforschung psychischer Störungen in gewissem Sinne“ gleichfalls anhaftende „Ungewissheit“ (S. 152), sondern auch auf den tautologischen Charakter statistischer Schlussfolgerungen, die oftmals, wie am Beispiel der Signifikanz zuvor aufgezeigt, „unzureichend bis irreführend“ (S. VII) sein können, und die Wirklichkeit somit als eine andere gesehen werden kann. Er reflektiert zudem – in Anlehnung an HOFSTADTER (1974) – den prinzipiell kategorialen Charakter menschlichen Denkens, den die Erkenntnis-kritik Nietzsches mit seiner Rede von der nicht an deren Wesen heranreichenden „Metaphern der Dinge“ vorbereitet hat.

Derlei Grenzbetrachtungen entbinden nicht von der Notwendigkeit, sich jener „Ungewissheit“ im vorgenannten Sinne zu nähern, andernfalls es tatsächlich sinnvoller – und höflicher – wäre zu schweigen.

DIETER H. FRIEBEM,
Leinfeld-Echterdingen

Zitierte Literatur

- BAUNE B. T. & AROLT V. 2005. Psychiatrische Epidemiologie und Bevölkerungsmedizin. Prinzipien der Versorgungsforschung. *Nervenarzt* 76: 633-644.
- HOFSTADTER D. R. 1994. *Metamagicum: Fragen nach der Essenz von Geist und Struktur*. München: Deutscher Taschenbuch-Verlag.
- PLANZ M. 1973. *Allgemeine Epidemiologie. Aufgaben, Technik, Methoden*. Stuttgart: Thieme.
- RIEDEL-HELLER St. G., LUPPA M. & ANGERMEYER M. C. 2004. Psychiatrische Epidemiologie in Deutschland. Stand der Forschung. *Psychiatrische Praxis* 31: 288-297.
- SACHS L. 1976 (3. Aufl.). *Statistische Methoden. Ein Soforthelfer*. Berlin etc: Springer.

INGA WESTERMILIES 2004. *Ärztliche Handlungsstrategien im Umgang mit ausländischen Patienten: Medizinisch-ethische Aspekte. (Ethik in der Praxis/Practical Ethics, Studien/Studies, Bd. 18)* Münster: LIT Vlg. 183 S. ISBN 3-8258-7974-7, zugleich Dissertation der Uni Freiburg 2004

Die Autorin stellt in ihrer Dissertation ein Zitat von Goethe voran: „Es ist nicht genug zu wissen, man muss es auch wollen; es ist nicht genug zu wollen, man muss es auch tun“, um zu verdeutlichen, dass man bei der Verbesserung der Gesundheitsversorgung nicht bei erstellten Theorien stehen bleiben darf. Es wird hier systematisch der Zusammenhang zwischen Migration, Krankheit und Kultur dargestellt, die zahlreich zitierten Phasen der Migration nach SLUZKI (2001) werden erschöpfend und platzsparend ohne das berühmte Schaubild dargestellt, das migrationspezifische Krankheitsspektrum wird referiert und in die Perspektive einer „Transkulturellen Medizin“ gestellt. Die problematischen Aspekte der Arzt-Patientenbeziehung bezüglich Kommunikation, Krankheitskonzepten, soziologischen Faktoren und die Aspekte der Ethik in diesem Zusammenhang werden dann systematisch reflektiert und vor dem Hintergrund einer kritischen Diskussion des Begriffes Kultur erörtert. Es ist einfach erfrischend und Horizont erweiternd, etwas über ethisch relevante Haltungen im transkulturellen Kontakt zu lesen, weswegen dieser Dissertation eine weite Verbreitung bei den zahlreichen Berufen im Rahmen der Gesundheitsversorgung von Migranten zu wünschen ist. Das Buch ist zum Teil wie eine kleine lehrbuchartige Einführung, die sich leicht lesen lässt und baut selbst nach dieser Einführung den eigenen Untersuchungsansatz auf. Es wurden im Freiburger Raum 20 ausgewählte niedergelassene Allgemeinmediziner und Psychiater zur Problematik der Behandlung dieser Patienten aus ihrer Sicht befragt. Dabei wird bereits eine deutliche Sensibilisierung des Themas bei diesen niedergelassenen Ärzten beschrieben und die Probleme der Praxis werden plastisch dargestellt, wobei die Untersuchung deswegen bedeutsam ist, weil im untersuchten Freiburger Raum vergleichbar zu urbanen Ballungsgebieten in Deutschland ein relativ hoher Anteil von Ausländern und Migranten lebt. Es wird dabei deutlich, dass Kontakt zwischen Arzt und Patient mit dem Wissen des Arztes über andere Krankheitskonzepte sich in der Regel verbessert. Die Be-

fragen hatten keineswegs eine einmütige Beurteilung zu diesem Thema. Sie zeigten sich jedoch von ihrem Berufsverständnis eher offen. Tendenziell besteht die Vorstellung, dass das Vorgehen im Prinzip dem bei einheimischen Patienten gleichgestellt sei, aber spezielle Schwerpunkte und besonderes Angehen der Situation ausländischer Patienten berücksichtigt werden müssen und der Aufbau des Vertrauens auf unterschiedlichen Ebenen abläuft. Entsprechend altherwürdiger deutscher, aber im Universitätsbetrieb nicht immer genügend beachteter psychosomatischer Grundannahmen des Umgangs mit den Patienten wird dann hier nach dem Illness-Disease-Konzept von A. Kleinman über diesen Umweg des Reimportes verloren gegangener Ansätze in Deutschland für eine Verbesserung der Versorgung von Patienten mit Migrationshintergrund entworfen. Unter ethischen Gesichtspunkten wird an das Prinzip Fairness appelliert und an das Prinzip der Autonomie, d.h. der Anerkennung des Patienten in seiner Eigenständigkeit. Ohne hier von transkultureller Begegnung zu sprechen, werden in den Zusammenfassungen (Seiten 108 und 109) die dazugehörigen Prinzipien genannt und die Einflüsse, die das Untersuchungsfeld modellieren (z.B. auch Generationszugehörigkeit, aber auch die Vermittlung von ärztlicher Professionalität und das Angehen von Gesprächen über konfliktgeladene Themen unter Betonung der Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht). Die Untersuchung beinhaltet auch Zukunftswünsche und Empfehlungen an junge Ärzte, wobei die Experten durchaus von einer noch nicht ausgereiften Versorgung ausländischer Patienten sprechen. Die Autorin reflektiert abschließend auch kritisch ihre eigene Evaluierung.

Als der individuelle Patient, der einem Arzt begegnet, erscheint am Schluss ein Mensch, der durch Alter, Bildung, Geschlecht und ausländerspezifische Merkmale im Rahmen der Biografie und des Standes der Integration im Aufnahmeland sowie Kulturhintergrund und Sprachkenntnisse charakterisiert ist. Das Konzept der Bioethik mit vier bioethischen Prinzipien (Autonomie, Fürsorge, Fairness und Nicht schaden) wird in diesem Buch deutlich für diejenigen, die es noch nicht kennen, und das ist sicherlich eine Mehrzahl. Das Literaturverzeichnis ist erschöpfend und weiterführend und verarbeitet insbesondere Literatur aus den 90er Jahren bis heute, zu denen allerdings auch Literaturstellen gehören, die frühere Arbeiten beinhalten und wei-

terführen. Im Anhang werden der Kurzfragebogen sowie andere Dokumente aus dieser interessanten Untersuchung dokumentiert.

EKKEHARD SCHRÖDER

Psychologie und Kultur – zwei neue Lexika

FIGGE HORST H. 2004. Wörterbuch zur Psychologie des Magischen. Berlin: VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung. 158 S. ISBN 3-861135-227-3

STUBBE HANNES 2005. Lexikon der Ethnopsychologie und der Transkulturellen Psychologie. Frankfurt/M., London: IKO-Verlag für interkulturelle Kommunikation. 572 S. ISBN 3-88939-746-8

Der Bereich Ethnopsychologie, Psychologie und Kultur oder auch transkulturelle Psychologie ist bislang in den verschiedenen wissenschaftlichen Diskursen hierzulande eher randständig, macht jedoch hellhörig, wenn die Stichworte fallen. Obwohl Psychologie und Ethnologie vor 100 Jahren sich noch als Geschwister empfanden, stehen sich diese Disziplinen heute beim näheren Hinsehen oft eher fremd gegenüber. Kulturalistische Denktraditionen schotten sich argumentativ nach dem Devereux'schen Muster „Angst und Methode in den Verhaltenswissenschaften“ gegenüber insbesondere tiefenpsychologischen Einsichten und Aspekten, die Welt zu sehen, manchmal vehement ab. Auch die beiden hier vorliegenden Bücher sind, obwohl fast namensgleich, sehr, sehr unterschiedlich und ergänzen sich deswegen. Das Wörterbuch von Horst FIGGE ist ein kleines, handliches Taschenbuch mit knappen, prägnanten Schlagwörtern von Aberglaube über Absicht, Angst, Gewissen, Idol, Ich-Grenze, sechster Sinn, Übertragung bis Zwickmühle und klärt schon im Titel ab, was gemeint ist, nämlich Begriffe aus dem Magischen mit psychologischen Konzepten zu beschreiben. In dieser methodischen Einschränkung liegt die Stärke dieses Buches. Es ist ein Wörterbuch aus der Sicht der klassischen Psychologie, erhebt damit nicht den Anspruch, für andere Bereiche zu sprechen. Das Wort „heilig“ zum Beispiel erscheint nicht, jedoch verschiedenste Stichworte im Zusammenhang mit Heilung und Heilkundigen. Die Auswahl ist unter dem Aspekt ihrer Bedeutsamkeit für ein psychologisches Verständnis des Magischen

erfolgt. Durch Verweise auf andere Stichworte lassen sich jedoch durchaus größere Sinnzusammenhänge rekonstruieren, so dass das Buch auch als ein sehr knappes Lehrbuch angesehen werden kann.

Das Buch von Hannes STUBBE, der an der Kölner Universität die Professur für Ethnopsychologie in der Tradition von Enno Beuchelt seit dessen Tod in den frühen 90er Jahren vertritt, ist bedeutend umfangreicher und ganz anders aufgebaut. Zum einen geht es über den Bereich des Magischen hinaus und behandelt erschöpfend alle Bereiche der Ethnopsychologie, so auch urethnologische Konzepte wie Ethnizität oder soziologische Bereiche wie Migration. Zu diesem Stichwort zum Beispiel finden sich hier fast fünf Spalten mit umfangreichen Literaturangaben. Zu sehr vielen anderen sind weiterführende Literaturangaben genannt im Gegensatz zu dem kleinen Lexikon von Horst Figge, der lediglich einen weiterführenden Literaturanhang nach den Stichworten aufzählt. Wer in dem „Stubbe“ weiterblättert, kann sich fast verlieren. Zum Stichwort „Schamane“ und „Schamanismus“ findet sich eine umfangreiche Abhandlung von 18 Spalten, sprich neun Seiten. Entsprechend umfangreich sind die Begriffe für Methoden der Ethnopsychologie, Methoden allgemein, Kulturanthropologie und Kulturbegabung und vielen anderen ausgearbeitet. Insofern kann man hier schon von einem Lehrbuch sprechen, das in Form eines Lexikons aufgebaut ist. Das Stichwort „Geschichte der Völkerpsychologie, Ethnopsychologie und transkulturelle Psychologie“ besteht aus 21 Spalten, sprich 11 Seiten. Dem schließt sich das Wort „Globalisierung“ an, das ebenfalls aus acht Spalten besteht. Es finden sich aber auch andere Stichworte, die man nicht gleich erwartet wie Fernreise, Ethnozid, Antisemitismus und vieles andere mehr. Das Lexikon ist ideengeschichtlich breit angelegt und bezieht deswegen die geschichtlichen Dimensionen der Begriffe und des Faches mit ein. Es ist zu wünschen, dass beide Lexika an vielen Arbeitsplätzen griffbereit sind und für zukünftige ethnomedizinische Aufsätze benutzt werden.

EKKEHARD SCHRÖDER

Erich Wulff 2005. *Das Unglück der kleinen Giftmischerin – und zehn weitere Geschichten aus der Forensik*. Bonn: Psychiatrie Verlag, ISBN 3-88414-390-5. Neu erschienen: Bonn 2007: Verlag BALANCE – erfahrungen. ISBN 978-3-86739-015-6

„Das Unglück der kleinen Giftmischerin“ betont im Titel das Unglück, das forensische Patienten durch ihre Unterbringung erleiden. Das Unglück, das Dritte durch die von den späteren forensischen Patienten begangenen Delikte erleiden, ist nicht Schwerpunkt der elf „Geschichten aus der Forensik“, wird aber auch nicht verschwiegen.

Erich Wulff gehört zu den „Alten“ der Ethnopsychiatrie, seine Tätigkeit in Vietnam, sein sozial-psychiatrischer und politischer Einsatz in Vietnam wie in Deutschland sind den Leserinnen und Lesern der *curare* wohl bekannt. Einige dürften überrascht sein, dass Wulff während der letzten zwanzig Jahre mehr als hundert Mörder, Totschläger und Sexualdelinquenten psychiatrisch begutachtete (S. 7). In den Fallgeschichten des rezensierten Bandes handeln sechs von Migrantinnen. Gerichte erkennen den Autor als Fachmann für transkulturelle Fragestellungen auch im Strafrecht an – gerade der Fall 3 (S.39-60) zeigt eindrucksvoll die Dynamik von Rache und Gewalt bis hin zu einem Doppelmord bei narzisstischen Kränkungen bei einem Angehörigen einer kurdischen Minderheit. Spezifische kulturelle Prägungen können Gefühlslagen und Verhaltensweisen erklären, können aber auch für individuell dissozial geprägte Abwehrstrategien missbraucht werden.

Gleich im Vorwort benennt der Autor Ausmaß und Einschränkungen seiner Aufsätze: Er kennt forensische Patientinnen und Patienten nur aus der gutachterlichen Situation, nicht aus eigenen Therapien. Die von ihm gleich eingangs (S. 7ff) dargestellte Schicksalsgemeinschaft zwischen Täter und Gesellschaft, ein zutiefst phänomenologischer Ansatz, der vom Rezensenten geteilt wird, bezieht sich auf die Erfahrungen des Autors mit diesen Probanden im Rahmen von Gutachten und in Gerichtsverfahren, auch in Prognosegutachten, kennt aber die komplexen Prozesse in forensischen Psychotherapien – der Rezensent hatte dies als notwendigen Wechsel zwischen konkordanter und komplementärer Gegenübertragung beschrieben (HOFFMANN 2005) – nur aus den Akten. Diese Einschränkung

führt zu einer Reduktion auf interessen-geleitete Dialogsituationen, die nicht nur den Täter, sondern auch den Autor anders in die Verantwortung nimmt als bei forensischen Therapien. Therapeutisch nicht mit diesen Patienten arbeitende Gutachter tendieren immer wieder dazu, zu sehr das Gute und zu wenig das Problematische in ihren Probanden zu sehen – wobei der Rezensent nicht einer Verteufelung forensischer Patienten das Wort redet, sondern das Anerkennen des Schlechten, Gemeinen, auch im Therapeuten, im Pflegenden, als einen wesentlichen Bestandteil forensischer Therapie ansieht.

Der Autor betont – durchaus wohlthuend gegen den heutigen Zeitgeist –, die von ihm begutachteten Täterinnen und Täter hätten einen feinen Riecher für sein Bedürfnis, den Schwachen zu helfen – weil er sich selbst auch als einen Schwachen kenne. „Aber diese Gemeinsamkeit geht noch über unsere gemeinsame Schwäche hinaus. Bei jedem entscheidenden Schritt ihrer Lebensgeschichte frage ich mich, wie ich wohl in ihrer Situation gehandelt hätte ... Und ich muss mir dann sagen, dass ich an vielen Entscheidungspunkten meines Lebens, ja schon bei den Lebensvoraussetzungen, in die ich hineingeboren worden bin, einfach mehr Glück gehabt habe als sie“ (S. 9). Die Fallgeschichten belegen den einzel-fallbezogenen Zugang des Autors, seinen nachvollziehbaren relativierenden Umgang mit diagnostischen Festlegungen – und auch, dass der Autor sich durchaus gegen seine Probanden wehrt, wenn er sich von ihnen missbraucht erlebt (Fall 2, S. 39-59).

Die elf forensischen Fallgeschichten sind für unser Fach nicht untypisch, widerspiegeln aber von der quantitativen Verteilung her nicht die Realität. Psychosekranken mit Straftaten aus dem mittelschweren Bereich und Drogenkranke mit Beschaffungskriminalität stellen die Hauptklientel dar.

Die gutachterlichen Schlussfolgerungen des Autors leuchten dem Rezensenten nicht unbedingt ein. Insbesondere der Nicht-Ausschluss der erheblich verminderten Schuldfähigkeit (S. 87) ist nach heutiger Lesart ein Konstrukt, das nicht verwendet werden sollte – ein erheblich schlechtes Wetter kann man ebenso wenig ausschließen wie eine erheblich verminderte Schuldfähigkeit.

Wie sich der Autor in die Probanden einfühlt, aber sich auch gegen sie wehrt, wenn er sich von ihnen verführt oder von destruktiven Tat-Szenarien abgeschreckt (S. 131) erlebt, leuchtet hingegen ein und lohnt die Lektüre des Buches, gerade für nicht

von vornherein mit forensischen Fragestellungen vertraute Leserinnen und Leser. Die kritischen Äußerungen des Autors zum aktuellen Sicherheitsdiskurs sind pointiert, erwähnen dezidiert die heute gerne vergessenen alten psychoanalytischen Erkenntnisse (S. 174) und warnen vor einseitigem Schwarz-Weiß-Malen – wohltuend, auch wenn man nicht mit allen Punkten überein stimmt.

Klaus HOFFMANN

HOFFMANN K. 2005. Grundlagen der forensischen Psychotherapie. In EBNER G., DITTMANN V., GRAVIER B., HOFFMANN K., RAGGENBASS R. (Hg). *Psychiatrie und Recht*. Zürich, Basel, Genf: Schulthess: 171-197. Ebenfalls abgedruckt in *Psychiatrische Pflege heute* 11: 1-10.

WAGEMANN GERTRUD 2005. *Verständnis fördert Heilung. Der religiöse Hintergrund von Patienten aus unterschiedlichen Kulturen. Ein Leitfaden für Ärzte, Pflegekräfte, Berater und Betreuer. (Forum Migration, Gesundheit, Integration 3)*. Berlin: VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung. 222 S. ISBN 3-86135-292-3

Krankheit und Heilung, Geburt und Tod sind krisenhafte Ereignisse im Leben von Menschen und ihren sozialen Bezugsgruppen, die in den meisten Kulturen religiös gedeutet und rituell begleitet werden. Ärztliches und priesterliches Handeln sind in vielen außereuropäischen Kulturen meist komplementär aufeinander bezogen und bis heute gelegentlich in einer Person vereinigt („traditionelle Heiler“, Schamanen). Eine große Zahl der in Deutschland lebenden Migranten ist in solchen religiös-kulturellen Vorstellungswelten verwurzelt. Im Krankheits- und Pflegefall finden sich diese Menschen jedoch in einem naturwissenschaftlich begründeten Medizinsystem wieder, nach dessen Selbstverständnis die Annahme eines Zusammenhangs von physischer Störung und religiöser Deutung ausgeschlossen ist. Gerade in einer fremden Umgebung gewinnen jedoch für die Betroffenen die eigenen religiösen und kulturellen Wurzeln häufig an Bedeutung. Es liegt auf der Hand, dass derartige medizinische Kulturkonflikte selbst zum Störfall im Behandlungsprozess werden können. In dem weitgehend geschlossenen System eines deutschen Krankenhauses oder Pflegeheimes haben solche Kranke und ihre Angehörigen (häufig auch aus sprachlichen Gründen)

kaum die Möglichkeit, die daraus entstehenden Konflikte angemessen zu bewältigen. Sie sind auf die Hilfe von Ärzten und Pflegekräften angewiesen, die auf diese Probleme sensibel und informiert reagieren und entsprechende „Erste Hilfe“ leisten können.

Der von Gertrud Wagemann vorgelegte Band „Verständnis fördert Heilung – Der religiöse Hintergrund von Patienten aus unterschiedlichen Kulturen – Ein Leitfaden für Ärzte, Pflegekräfte, Berater und Betreuer“ stellt für diese Berufsgruppen eine kompakte und übersichtlich gestaltete Informationsquelle dar. Eine vorangestellte Liste der 138(!) Herkunftsländer von in Deutschland lebenden Migranten ermöglicht einen raschen Überblick über die prozentuale Zusammensetzung der Bevölkerung nach Religionszugehörigkeit in den jeweiligen Ländern. Gleichzeitig macht die große Zahl der Herkunftsländer deutlich, dass eine differenzierte Darstellung der einzelnen Religionen und Kulturen nicht erwartet werden kann und auch nicht beabsichtigt ist. Daher ist die regelmäßig wiederholte Warnung, die jeweiligen Angaben nicht einfach auf die Patienten zu übertragen, sinnvoll und angemessen. Dies trägt auch der Tatsache Rechnung, dass Religionen und Kulturen keine unveränderbaren, homogenen Größen sind und überdies individuell angeeignet und interpretiert werden müssen, um im konkreten Lebensvollzug wirksam zu werden. Von der Autorin beabsichtigt ist vielmehr das Eröffnen von emphatischen Zugängen zur den (fremden) Lebenswelten von Patientinnen und Patienten aus anderen Religionen und Kulturen und das Wecken von Interesse für weitere eigene Erkundungen.

Der intendierten Vermittlung von Basisinformationen über die verschiedenen Religionsgemeinschaften und ihre religiösen und kulturellen Eigenheiten entspricht die Systematik der Darstellung. Nach einer knappen Übersicht über die Geschichte und die Grundzüge der einzelnen Religionen werden die für den medizinischen und Pflegebereich relevanten Angaben zusammengestellt: Familienstruktur, Besonderheiten bei der Ernährung und Hygiene, medizinische Besonderheiten und die Zulässigkeit von bestimmten Therapieformen (z.B. Transfusionen, Transplantationen, Organspenden), Schwangerschaft und Geburt sowie Tod und der Umgang mit Toten. Leider nur gelegentlich werden auch hilfreiche praktische Erfahrungen vermittelt (z.B. das Beachten von Speisevorschriften oder

beim Umgang mit Amuletten). Abschlossen wird die Darstellung der einzelnen Religionsgemeinschaften mit einem Weisheitsspruch oder einem Zitat aus den jeweiligen heiligen Schriften. Damit kann nicht nur ein Zugang zum Verständnis einer anderen Religion, sondern auch zu dem Selbst- und Krankheitsverständnis der Patientin oder des Patienten eröffnet werden.

Dem Anliegen des Buches entspricht auch die Darstellung der kulturellen Besonderheiten von Kurden sowie von Roma und Sinti. Als jeweils eigene ethnische Gruppen gehören ihre Mitglieder zwar verschiedenen Religionsgemeinschaften an, weisen aber als ethnische Gruppen durchaus kulturelle Gemeinsamkeiten auf. Hier wäre allerdings ein Abweichen von der Systematik der Darstellung angezeigt gewesen, um der Unterschiedlichkeit in der Religionszugehörigkeit bei gleichzeitiger kultureller Ähnlichkeit gerecht zu werden.

Aus ähnlichen Gründen ist auch die Darstellung der „Naturreligionen in Afrika“ problematisch. Auch hier hätte die Vielfalt der religiösen Vorstellungen und kulturellen Besonderheiten eine andere Darstellungsform erfordert. Hinzukommt, dass Ahnenkulte und die Kulte für Naturgeister, die den Agrarzyklus begleiten, nicht nur in Afrika, sondern in vielen anderen bäuerlich geprägten Gesellschaften außerhalb Europas das Denken von Menschen bestimmen. Problematisch sind auch die verwendete Terminologie („Naturreligion“ oder „Animismus“) sowie die Vorstellung von einer vermeintlichen Einheit zwischen Mensch und Natur. Auch werden der nicht nur in Afrika weit verbreitete Glaube an Magie und Hexerei sowie verschiedene Formen von Besessenheit lediglich bei der knappen Darstellung westafrikanischer Voodoo-Kulte angedeutet, obwohl sie als pathogene Faktoren häufig von erheblicher Bedeutung sind. Insbesondere in Krisensituationen wie Geburt, Krankheit und Tod sind Vorstellungen von der Macht der Geister und den Kräften der Magie oft wichtiger als die offiziell angegebene Zugehörigkeit zu einer der bekannten Weltreligionen wie Christentum oder Islam.

Trotz dieser kritischen Einwände ist dem Buch eine weite Verbreitung im Bereich der medizinischen Behandlung und Pflege zu wünschen. Dem Buch ist eine kalendarische Synopse verschiedener religiöser Feiertage als loses Blatt beigefügt. Der programmatische Titel „Verständnis fördert Heilung“ enthält auch die Verpflichtung gegenüber Pa-

tientinnen und Patienten aus fremden religiösen und kulturellen Lebenswelten, den für sie wichtigen Zusammenhang zwischen Krankheit und Religion wahr und ernst zu nehmen.

ULRICH LUIG, Mainz

HANS-JÖRG ASSION (Hg) 2005. *Migration und seelische Gesundheit*. Heidelberg: Springer. 252 S., 13 Abb., 22 Tab. ISBN 3-540-20218-8

Das von Hans-Jörg Assion herausgegebene vorliegende Multiautorenwerk (24) ist als preiswerte Ausgabe der unveränderte Neudruck der ursprünglichen teureren Hardcover-Version. Damit wurde eine gute Voraussetzung geschaffen, um dieses sehr informative, wichtige Buch zu einem brennenden Thema in der deutschen Gesellschaft preiswert verbreiten zu können. Mit vier Abteilungen (Migration, Geschichte und Tradition / Migration und Integration / Migration und Politik / Migration und Gesundheit) sowie einem Anhang mit Tabellen, einem Glossar zum Thema (!) und einem Adressenverzeichnis einschlägiger Institutionen und Gruppierungen, die sich mit dem Thema befassen, wird ein Sammelband mit 18 Beiträgen vorgelegt, der sowohl einen guten Überblick über die Geschichte der Migration, die Bedeutung von Migrationsbewegungen in der heutigen globalisierenden Gesellschaft und speziell der Geschichte und Kultur der Gebiete, aus denen heute die großen Migrantengruppen kommen (Türkei) bietet und insbesondere die speziellen Kapitel wie transkulturelle Psychiatrie, Integration von Muslimen in Deutschland, soziologische Problemfelder und die sozialpolitische Situation in Deutschland selbst darstellt. Es wird diskutiert, inwieweit Migration mit psychischer Krankheit interferieren kann, inwieweit ein Migrationshintergrund über die Kenntnis kultureller Aspekte besser erschlossen werden kann und wie die heutige Situation der institutionellen Versorgung von psychisch kranken Migranten in Deutschland bestellt ist sowie was im politischen Rahmen wünschenswert und notwendig ist. In diesem Buch kommen nicht nur Ärzte und Vertreter anderer Wissenschaften zu Worte, sondern auch Politiker und Vertreter von Interessenverbänden. Dadurch gewinnt das Buch eine besondere Aktualität und spricht breite Kreise an, die dem Fokus Migration und seelische Gesundheit verbunden sind. Mit dem Kapitel Psychiatrie im frühen Islam (PAYK) wird erhellt, wie in der islami-

schen Kultur mit seelischer Erkrankung umgegangen wurde, was die enge Verbindung der Arbeitsweisen mit der Rezeption der griechischen medizinischen Tradition und dem aus der islamischen Religion selbst stammenden theologischen Begriffen von Gesundheit und Umgang mit Menschen in eindrucksvoller Form schildert. Es folgen fundierte Einblicke in die Formen der traditionellen Medizin in islamischen Kulturen (HEINE & ASSION) und deren Bezug zur heutigen Situation der Gesundheitsversorgung. Die Kapitel sind zum Teil rein soziologisch orientiert, quasi als Grundlagenwissenschaft für mögliche medizinische Handlungsrichtungen. Der engagierte Beitrag „Integration der Muslime in Deutschland“ von Ayyub Axel KÖHLER ist sehr informativ und beschreibt die Struktur der islamischen Religion und zeigt Integrationsmöglichkeiten in einem aufgeklärten Sinne. Dabei wird deutlich, dass derzeitige Versuche, den Islam wie eine Kirche zu betrachten und in das spezifisch deutsche Kirchenbesteuerungssystem zu „integrieren“, diesem nicht gerecht wird und für eine sinnvolle Integration nicht geeignet ist. Der im europäischen Bereich in Deutschland relativ eigene Weg, die Kirchen gesetzlich als eine Art Staatsreligion zu konzipieren und dadurch eine andere Grundvoraussetzung zu schaffen wie andere europäische Staaten, die eine strikte Trennung von Kirche und Staat in ihren Verfassungen umgesetzt haben, zeigt sich in mehreren Artikeln als ein Hindernis und eine der Erklärungen für Missverständnisse in der Öffentlichkeit und auf der politischen Ebene. Es ist wohlthuend, solche Kapitel in einem Buch für Mediziner und Sozialarbeiter und andere mit der Materie Befasste zu sehen.

So machen erschöpfende Kapitel mit dem Thema Integration versus Segregation auch mit soziologischen Konzepten vertraut, die viele Mediziner in ihrem Studium und ihrer Fachausbildung nicht lernen. Ein großer Bereich des Buches wird auch der Integration von polnischen Migranten in Deutschland gewidmet. Dabei wird ein kurzer geschichtlicher Überblick über die Migrationsbewegung von Polen nach Deutschland in den letzten 120 Jahren geschildert, der auf eine eigentümliche Verwaltungskonzeption von Integration hinweist, die Migration eher als einen zu regelnden Missstand behandelt. Bemerkenswert ist auch der Beitrag des mittlerweile verstorbenen Psychiaters Jurij NOVIKOV zum Hintergrund von russischsprachigen Migranten in Deutschland. Dabei werden Hinweise auf

Sozialisationsunterschiede dargestellt, die vielfältige Erklärungsansätze bieten, wie bestimmte Erkrankungen begünstigt und Integrationsmöglichkeiten erschwert werden. Er betont, dass besonders der Zug nach Westen nicht in einem Land der erträumten unbegrenzten Möglichkeiten endete, sondern in einer gewissen Sackgasse des Schicksals und dass die Chance der zweiten Geburt in vielen Lebensläufen verloren ging. Er hebt hervor, wie auch andere Autoren, dass eine erfolgreiche Integration der Migranten in Deutschland nur an der Arbeit des wechselseitigen Verstehens möglich sein kann.

Der Beitrag von Rita SÜSSMUTH zeigt das Szenarium der heutigen Brennpunkte auf. Auch sie schildert, dass viele Angehörige dieses Landes nicht zu wissen scheinen, dass von weit her Geflüchteten bei der Ankunft gesagt wird, man könne hier nicht arbeiten und müsse erst drei Jahre auf die Erlaubnis warten, dass Migranten und insbesondere Flüchtlinge in eine Gesellschaft kommen, wo die Zuwanderung von vorn herein als alarmierend und einseitige Belastung wahrgenommen wird und betont auch als Politikerin, dass Kostenrechnungen nur mit großer Vorsicht aufgestellt werden können und Migranten erst mit dem Grad der Ausgrenzung oder Perspektivlosigkeit zu kostenverursachenden Faktoren in unserem Gesundheitssystem werden, was auch für einheimische Langzeitarbeitslose genauso gesagt werden kann (Anmerkung des Rezensenten).

Der Sammelband schildert im Weiteren einzelne Modelle, wie mit Migration und psychischer Krankheit umgegangen wird und Hintergründe der theoretischen Debatte. Betont wird dabei immer wieder die Anforderung, eine kultursensible Behandlung ins Auge zu fassen. Dies berührt den Bereich unserer Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, die die Bedeutung der Kulturwissenschaften als Grundlagenwissenschaft für medizinische und sozialpolitische Vorgehensweisen in unserer Gesellschaft betont und seit über 30 Jahren dafür zu sensibilisieren versucht. In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass man doch besser diesen Zusammenhang von Kultursensibilität sprechen sollte als von Kultursensitivität. Dies scheint mir ein aus dem Englischen direkt übersetzter Begriff zu sein, wobei seit langem der Begriff Kultursensibilität eingeführt ist und sensitiv im Deutschen im Gegensatz zur englischen Sprache bereits mit einer anderen Bedeutung belegt ist. Die verschiedenenorts schon vorgebrachten Untersuchungen zur institutionellen Ver-

sorgung von Migranten in der Psychiatrie der Stadt Marburg werden hier in ausführlicher Breite aktualisiert synoptisch zusammengefasst und bilden ein Kapitel, das zugleich als Einführung in den Bereich der seelischen Gesundheit und der Migration angesehen werden kann (KOCH).

Weiter wird die Problematik der Jugendlichen, insbesondere der unterschiedlichen Problemlagen bei den verschiedenen Generationen der Migranten ausführlich dargestellt und die Gefahren der Sucht in dieser Problemgruppe. Die meisten Kapitel haben ausführliche weiterführende Literaturverzeichnisse, was den Wert dieses Buches steigert. Die zwölf Sonnenberger Leitlinien, die 2002 während einer Tagung im Haus Sonnenberg im Harz proklamiert wurden als Rahmen für eine sozialpolitische und gesundheitspolitische Aktivierung und Bündelung zur Verbesserung der Lösungswege im Problemfeld beschließen den Band (MACHLEIDT, GARLIPP, CALLISS). Das Kapitel Entwicklungsgeschichte der transkulturellen Psychiatrie (HEISE) ist durchaus informativ, führt jedoch nicht alle im Kapitel ausgewiesene Literatur hinten auf und bietet einen weiterführenden aber zum Teil nicht klar gewichteten Ausschnitt aus möglicher zu zitierender weiterführender Literatur. Das in diesem Zusammenhang z.B. eine Quelle zur chinesischen Diätetik zitiert wird, ist deswegen etwas unpassend, weil der Bezug zum Thema des Bandes und Beitrages lediglich durch den Hinweis in diesem sonst durchaus passablen Buch durch den Umstand belegt wird, dass Liebe durch den Magen gehe. Auch ist die Adresse der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin falsch angegeben. Alles in allem kann man diesem Buch eine rasche Verbreitung und baldige Wiederauflagen wünschen.

EKKEHARD SCHRÖDER

WIELANT MACHLEIDT, RAMAZAN SALMAN & IRIS T. CALLISS (Hg) 2006. *Sonnenberger Leitlinien. Integration von Migranten in Psychiatrie und Psychotherapie. Erfahrungen und Konzepte in Deutschland und Europa.* (Reihe Forum Migration, Gesundheit, Integration, Band 4) Berlin: VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung. 302 S., zahlreiche Tabellen und Abbildungen, in 4 Teilen insgesamt 26 Beiträge einschließlich der ausführlichen Einleitung der Herausgeber. ISBN 978-3-8613-293-8

Auch wenn die Sonnenberger Leitlinien im November 2002 auf der damaligen wichtigen Tagung im internationalen Studienhaus in Sonnenberg im Harz entwickelt und mittlerweile mehrfach veröffentlicht wurden¹, so stellt dieser Band, der die damaligen Beiträge zum Teil beinhaltet dennoch eine wichtige Veröffentlichung dar. Hier wird die Umsetzung und Entwicklung der Leitlinien in der Praxis und die bisherige Rezeption im politischen Rahmen dargestellt. Damit ist das Thema völlig aktualisiert und schließt zugleich auf in die internationale Debatte um die Bemühungen interkultureller Fachkompetenzen und den Erfahrungsaustausch auf europäischer Ebene. Hier werden insbesondere bereits länger erfolgreich laufende Entwicklungen und Bewegungen aus Holland dargestellt, die Modellcharakter auch für Deutschland haben können. Im Buch wird deutlich, welche Rahmenbedingungen und spezifischen Arbeitsfelder tatsächlich zum Problem der Integration von Migranten in die der Versorgung der Psychiatrie und der Psychotherapie gehören.

Umfangreiche Teile des Sammelbandes sind den kulturellen Aspekten der Diagnostik psychischer Störungen gewidmet. Diese nicht neue Debatte hat zum Teil einen gewissen modernen Touch, der gerade dadurch ausgezeichnet ist, dass vor der Gefahr einer Kulturalisierung medizinischer Probleme und sozialpolitische und ökonomischer Konflikte gewarnt wird. Umso wichtiger ist die saubere Darstellung dessen, was diesbezüglich wirklich wichtig ist und was man wissen muss. Das Wort interkulturelle Kompetenz gewinnt in diesem Buch die Bedeutungsschärfe, die ihm in der heutigen Integrationsdebatte zukommen muss. In verschiedenen Beiträgen wird auch der neu definierte Aspekt der transkulturellen Begegnung, speziell auch in der Therapie, herausgearbeitet. Damit ist gemeint, dass der Behandler seinen eigenen kulturellen Hintergrund bei Anamnese, Diagnostik und Therapie reflektiert und, mit interkultureller Kompetenz ausgestattet, Verständigungsschwierigkeiten und Behandlungshindernisse diagnostizieren und beheben kann und dadurch selber ein aktiver Teil in einer interkulturellen Begegnungssituation auf Augenhöhe wird. Insgesamt also ein optimistisches Modell, um auch allgemein gesprochen das Thema Integration neu zu konturieren und nicht nur von Problemen und Bedrohungen zu sprechen, wie dies vielerorts vermehrt auch in der Presse geschieht. Es ist dem

Buch zu wünschen, vor allem von Nichtmedizinern gelesen zu werden, die sich in Ämtern mit Integrationsarbeit beschäftigen. Wenn man ein paar Jahre zurückschaut und an ein Buch von 1990 denkt, wo über 60 Personen des öffentlichen Lebens in Politik, Wissenschaft und Kulturbetrieb die multikulturelle Gesellschaft als Chance diskutiert haben², so hat sich unsere Gesellschaft heute im Zuge des Neoliberalismus und den zunehmenden sozioökonomischen Spannungen und Problemen deutlich rückentwickelt, was eine offene und konstruktive Behandlung des Themas Integration angeht. Im damaligen Buch waren unter anderem Irenäus Eibl-Eibesfeldt, Björn Engholm, Heiner Geißler, Peter Glotz, Luise Rinser und Hans Waldenfels vertreten. Heutige Erkenntnisse und die zukunftsgerichtete Perspektive des damaligen Buches in Verbindung könnten in unserer derzeitigen Integrationsdebatte als ein Antidepressivum wirken.

Der Reader hat auch interessante Beiträge zu transkulturellen Psychotherapie, die zum Beispiel in Frankreich sehr weit entwickelt ist (Beitrag hier von Marie Rose MORO und Gesine STURM). Er schließt ab mit verschiedenen Beiträgen aus der bisherigen Praxis von erfolgreichen Modellen und Konzepten. Es werden im Reader nicht nur Migranten aus islamischen Bereichen besprochen, sondern auch Spätaussiedler aus den GUS-Staaten, kranke Migranten aus dem Maßregelvollzug und Details der Wichtigkeit von Domscherdiensten und interkulturellen Mediatoren. Das Buch hat ein Geleitwort von Prof. Rita SÜSSMUTH und Prof. Max SCHMAUB, dem letzten Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie (DGPPN). Vielleicht ist es ein gutes Zeichen, dass in diesen zwei Jahren mit diesem Buch nun mehrere neue und zielführende Bücher zum Thema Migration und Gesundheit erschienen sind und ist Indikator für eine kultursensibler gewordene Politik.

EKKEHARD SCHRÖDER

1. Wie können Migranten in therapeutische Prozesse und psychiatrische Versorgungssysteme integriert werden? Ergebnis einer Fachtagung im Internationalen Haus Sonnenberg/Harz 2002. Die Sonnenberger Leitlinien. *curare* 26, 1+2 (2003) 129-130
2. Michael KLÖCKER und Udo TWORUSCHKA (Hg) 1990. *Miteinander – was sonst? Multikulturelle Gesellschaft im Brennpunkt (Prominente beziehen Stellung)*. Köln/Wien: Böhlau Verlag

Neue Bücher / New Books

- ALFRED SCHÄFER A. 2004. *Das Unsichtbare sehen. Zur Initiation in einen Voodoo-Maskenbund*. Münster: Waxmann
- WLADARSCH EVELYN 2005. *Time—Health—Culture: cultural time concepts and health-related time preferences in Burkina Faso*. Berlin: Reimer Verlag. ISBN: 3-496-02785-1
- OLIVER RAZUM, HAJO ZEEB, ULRICH LAASER (Hg) 2006. *Globalisierung – Gerechtigkeit – Gesundheit. Einführung in International Public Health*. Bern: Hans Huber. 351 S., ISBN 3-456-84354-2 (Rezension in *curare* 30,1)
- KATJA SÜNDERMANN 2006. *Spirituelle Heiler im modernen Syrien. Berufsbild und Selbstverständnis – Wissen und Praxis*. Berlin: Vlg. Hans Schiler (Diss. in Islamwissenschaften an der Uni. Köln). 517 S., ISBN 3-89930-122-6
- CLAUDIA KALKLA, SABINE KLOCKE-DAFFA 2006. *Weiblich – männlich – anders? Geschlechterbeziehungen im Kulturvergleich*. (Gegenbilder Bd. 5). Münster: Waxmann. 256 Seiten, br., ISBN 3-8309-1590-X
- PETER VAN EEUWIJK & BRIGIT OBRIST (Hg) 2006. *Vulnerabilität, Migration und Altern. Medizinethnologische Ansätze im Spannungsfeld von Theorie und Praxis*. Zürich: Seismo. 248 S., ISBN 3-03777-001-5
- TORSTEN ENGELBRECHT & CLAUDIA KÖHNLEIN 2006. *Virus-Wahn. Vogelgrippe (H5N1), SARS, BSE, Hepatitis C, AIDS: Wie die Medizin-Industrie ständig Seuchen erfindet und auf Kosten der Allgemeinheit Milliarden-Profit macht*. Lahnstein: emu-Verlag. 270 S., Abb. ISBN 3891891474
- ERNESTINE WOHLFART & MANFRED ZAUMZEIL 2006. *Transkulturelle Psychiatrie – Interkulturelle Psychotherapie. Interdisziplinäre Theorie und Praxis*. Heidelberg: Springer. XVIII, 436 S., ISBN-10: 3-540-32775-4
- ERICH KASTEN 2006. *Body-Modification. Psychologische und medizinische Aspekte von Piercing, Tattoo, Selbstverletzung und anderen Körperveränderungen*. 393 Seiten. 128 Abb. 5 Tab. ISBN 3-497-01847-3
- CHIRLEY DOS SANTOS-STUBBE, CARSTEN KLÖPFER (Hg) 2006. *Psychologie aus historischer und transkultureller Perspektive. Eine Festschrift zu Ehren von Prof. Dr. Hannes Stubbe*. Aachen: Shaker Verlag. ISBN-10:3-8322-5560-5
- SASCHA KLOTZBÜCHER 2006. *Das ländliche Gesundheitswesen der VR China. Strukturen-Akteure-Dynamik*. (Medizin in Entwicklungsländern Bd. 50). Frankfurt am Main, Bern, Bruxelles, New York, Oxford
- STEPHAN ANIS TOWFIGH 2006. *Das Bahá'í-tum und die Medizin. Ein medizinhistorischer Beitrag zum Verhältnis von Religion und Medizin*. (Medizingeschichte im Kontext 12). Frankfurt am Main, Bern et al.: Peter Lang. XV, 284 S., Abb., br. ISBN 13: 978-3-631-56233-8
- WOLFGANG HAUSOTTER, MERYAM SCHOULER-OCAK (Hg) 2006. *Begutachtung bei Menschen mit Migrationshintergrund und unter medizinischen und psychologischen Aspekten*. Reutlingen: Elsevier GmbH (Urban & Fischer). 216 S., 5 Tab. ISBN 978-3-437-24360-8

Rezensionen sind zum Teil vorgesehen. Diese Bücher wurden in den Newsletters angezeigt. Sie können ihn kostenlos abonnieren www.agem-ethnomedizin.de (siehe >>>Aktuelles)

Zeitschriftenbesprechungen/Review of Journals:**AM: *Rivista della Società Italiana di Antropologia medica*. vol. 11-12/ottobre 2001: **Medical Anthropology and Anthropology** und vol. 13-14/ottobre 2002: **Themes in Medical Anthropology****

Die Zeitschrift AM wird in Perugia/Italien von der „Fondazione Angelo Celli per una Cultura della Salute“ herausgegeben und von Tullio Seppilli betreut. Die beiden vorliegenden Jahressbände sind aus einer Tagung entstanden, die im April 2001 in Tarragona/Katalonien/Spanien als zweite „Medical Anthropology at Home“-Tagung stattfand. Die erste im europäischen Kontext hatte 1998 in Zeist/Niederlande stattgefunden. Auch hieran beteiligten sich die italienischen Kollegen, die das, was hier „Medical Anthropology at Home“ genannt wird, bereits seit den 1950er Jahren in Italien praktizieren. Daher traf sich das überwiegend europäische Netzwerk im Jahr 2003 in Perugia/Italien zur dritten Tagung.

Diese beiden Bände sind in vielerlei Hinsicht interessant und regen zu weiteren Fragestellungen an. Eine Fragestellung, die mich schon seit längerer Zeit fasziniert, aber eines größeren Aufwandes an Aufarbeitung bedarf, ist, inwiefern sich die unterschiedlichen Kulturen in der jeweiligen Medizinethnologie widerspiegeln. Ist es ein Zufall, dass die Nordeuropäer (in diesem Fall die Niederländer – oder sind es Holländer? – und die Deutschen) von „Medical Anthropology at Home“ sprechen, während die französische Richtung von „anthropologie du proche“ (Augé) spricht. Es gibt sicher noch eine ganze Reihe anderer Konzepte, die es lohnen würde, miteinander zu vergleichen, um ihren philosophischen Hintergrund u.a. zu erfahren. Daher lohnt sich nach meiner Meinung ungemein, die verschiedensprachigen Arbeiten im Original zu lesen, auch wenn es leider immer wieder an der richtigen Sprachkompetenz hapert. Das Spannende ist dabei, die Bedeutungshöfe kennen zu lernen, wie z.B. etwas Bestimmtes ganz unterschiedlich kontextualisiert wird (wie hier eben „at home“ bzw. „du proche“) und damit ganz andere Diskussionen möglich werden. Das alles bedarf jedoch noch einer viel systematischeren Aufarbeitung und wäre ein wertvoller Beitrag zur europäischen Medizinethnologie.

Vor der sprachlichen Herausforderung standen auch die Veranstalter dieser Tagung – und einigten sich auf Englisch für die Veröffentlichung. Das erleichtert zwar den Verständigungsprozess, hinterlässt dann aber doch Lücken in der Diskussion, was Josep María Comelles und Els van Dongen als Herausgeber auch erkennen und bedauern. Beim Durchgehen der Literaturangaben am Ende der Beiträge fand Els van Dongen, dass sich die meisten auf nordamerikanische Arbeiten beziehen, was

nicht von vorneherein schlecht oder zu verwerfen sei, aber „... I believe that if we want to learn about medical anthropology at home in Europe, we should read our own works in order to understand each other's scientific thoughts and ethnographic projects“ (van Dongen. AM 11-12: 421, 2001). Dem kann ich nur aus ganzem Herzen beipflichten. Und daher sind die beiden Bände dieser Jahresschriften so wichtig, weil sie die europäischen WissenschaftlerInnen mit ihren verschiedenen Beiträgen zusammenbringen.

Der erste Beitrag von Tullio Seppilli „Medical Anthropology ‘at Home’: a conceptual framework and the Italian experience“ beginnt die Diskussion und die Rückführung „nach Hause“, nach Italien, und wie dort seit den 1950er Jahren die italienischen Traditionen der „Volksmedizin“ erforscht und aufgearbeitet wurden. Die Themenpalette der beiden Bände sind zu weit gefächert, als dass die Beiträge hier einzeln aufgezählt und besprochen werden könnten. Daher werden im folgenden im Überblick die Hauptthemen dargestellt.

Der erste Band „Medical Anthropology and Anthropology“ beschäftigt sich mit der Frage, was die erstere zur zweiten beigetragen hat, und ihre Verwendbarkeit in der medizinischen Forschung und Praxis. Das war eine der beiden Hauptfragen der Tagung in Spanien. Sie wurde für die Veröffentlichung in 5 Unterabteilungen aufgeteilt. Die erste beschäftigt sich mit „Perspectives on Medical Anthropology“. Sylvie Fainzang und Raymond Massé sprechen sich in ihren jeweiligen Beiträgen klar dafür aus, dass die Medizinethnologie demedikalisiert werden muss, indem zu biomedizinischen „Fakten“ nicht nur soziale oder kulturelle Kommentare abgegeben werden, sondern indem Gesundheit, Krankheit und Medizin und ihre verschiedenen Phänomene als solche mit eigener Bedeutung (und nicht nur als Kommentar) untersucht werden. Dabei steht z.B. Krankheit als eine Form von Unglück, aufgrund dessen soziale Beziehungen hervortreten. Zwei konkrete Beispiele werden im Anschluss von Oriol Romaní (über Drogengebrauch nicht als Pathologie, sondern als Mittel zur Analyse unserer Gesellschaft) und von Rosario Otegui Pascual gebracht (über AIDS/Stigmatisierung/Distanzierung etc.), mit zwei weiteren Beiträgen von A.M. Hernaez und B. Hadolt, die in ähnliche Richtungen zielen.

Das zweite Kapitel beschäftigt sich mit dem Körper („The Body“). Hier finden sich zwei konkurrierende Ansätze, nämlich: „... it seems that the issue of the experience of the body is seen somehow as the opposite of the issue of representation“ (Fainzang, p. 152), wobei hier argumentativ fortgeführt wird, ob es sich nicht letztlich nur noch darum dreht, was zuerst kommt, erst der Körper, dann die Krankheit, und ob dies nicht doch die gleiche Frage ist wie die nach dem Ei und dem Huhn. Oder: „Can we make any sense of the separation between them?“

(Fainzang, p. 153), eine Frage, die meines Erachtens sehr zurecht gestellt wird. Die fünf Beiträge reichen von verschiedenen Körperkonzeptionen über Macht und Kontrazeptiva bis zur neuesten modernen Reproduktionsmedizin.

Im dritten Kapitel "Migrations" geht es nach einer Einleitung von Josep Kanals in vier Beiträgen um Verhalten von verschiedenen Immigranten in unterschiedlichen Gesundheitssituationen. Das vierte Kapitel "Ethnography with a Purpose" vereingt sechs sehr unterschiedliche Beiträge, die alle im europäischen Kontext angesiedelt sind, in denen es um Selbsthilfe und Reziprozität, um Verrücktsein und Heilen und vieles andere geht, wie in einer weiteren interessanten Betrachtung um die sehr länderspezifische, unterschiedliche Auffassung von Ethikkomitees zur Durchführung von qualitativen Studien und Forschung in Gesundheitsdiensten. Zwei "Closing Notes" von Els van Dongen und Josep M. Comelles schließen diesen Band ab.

Der Folgeband "Themes in Medical Anthropology" (vol. 13-14, Oktober 2002) ist in vier Unterabteilungen unterteilt: "Narratives", "Religion", "Hospitals", "Therapeutics" und schließt mit einem Epilog der Herausgeberin. Diese thematische Gruppierung erlaubt es, so unterschiedliche Themen wie die Wahrnehmung der eigenen Sterblichkeit bei HIV-Kranken, Konzeptualisierungen von Risiko am Beispiel von Osteoporose, Magie und Ritual, Pflanzen, Tanz und charismatische Kulte in einem Buch zusammenzuführen. Immer geht es um Europa von Nord nach Süd und West und Ost, und um die kulturellen Differenzen „hier und dort“, aber immer „zuhause“ oder gar am eigenen Leib.

Insgesamt geben beide Bände zusammen einen sehr guten Überblick darüber, was derzeit in Europa medizinethnologisch erforscht und bearbeitet wird. Daher sind sie allen zu empfehlen, die sich mit Medizinethnologie insgesamt oder mit Ethnologie „du proche“ befassen.

KATARINA GREIFELD

IMIS-Beiträge – Eine engagierte Zeitschrift des Institutes für Migrationsforschung und interkulturelle Studien in Osnabrück. ISSN 0949-4723

Seit 1996 werden vom Institut für Migrationsforschung und interkulturelle Studien (IMIS) der Universität Osnabrück regelmäßig die IMIS-Beiträge herausgegeben. Diese zwei bis dreimal im Jahr erscheinenden Beiträge in Form eines DIN-A5-Büchleins umfassen jeweils 180 bis 300 Seiten und berichten regelmäßig in Themenheften oder mit gemischten Beiträgen zum Thema Migration, hier im weitesten Sinne, auch in einer geschichtlichen Dimension gefasst. Hier soll auf diese wichtigen „Beiträge“ hingewiesen werden. Im Heft 20/2002 findet sich ein Register der IMIS-Beiträge der Jahrgänge 1996 (Gründung)

bis 2002, also der ersten 20 Hefte. Das Heft selbst ist ein Themenheft, das Beiträge vom Deutschen Historikertag in Halle an der Saale vom 11. September 2002 mit dem Thema Migration in der europäischen Geschichte seit dem Mittelalter festhält. Damit wird auch deutlich gemacht, dass die Migration kein neues Phänomen ist, sondern schon immer zur menschlichen Lebenswelt und der dazugehörigen Geschichte und Epoche gehört. Dadurch verleihen die Beiträge aus diesem Institut dem Leser die ganze Bandbreite des Migrationskomplexes und sind entsprechend der institutionellen Ausrichtung primär auf soziologische und interkulturelle Aspekte ausgerichtet. Die Hefte werden von Klaus J. BADE herausgegeben, sind gut lesbar und damit für Nichtfachleute ebenso leicht zugänglich geschrieben und bereiten einen hochqualifizierten Zugang zu weiterführender Literatur. BADE, Professor für neueste Geschichte und Direktor des genannten Institutes, ist Mitglied des Sachverständigenrates der Bundesregierung für Zuwanderung und Integration. Diese universitäre Einrichtung und ihr Organ gehören also auch zum Hintergrund des Establishments der politischen Entscheidungsträger. Bleibt nur zu hoffen, dass das, was hier erarbeitet wird, auch in eine gute Politik fließt.

Themen der letzten Hefte: 25/2004: Organisational Recruitment and Patterns of Migration. Interdependencies in an Integrating Europe, ein 300 Seiten starkes Heft mit Beiträgen aus den Hauptergebnissen des internationalen Forschungsprojektes: The Political Economy of International Migration in an Integrating Europe (PEMINT) // Heft 26/2005: Themenheft Sprache und Migration (hrsg. von Utz MAAS) // 27/2005: Eine Aufsatzsammlung mit sehr aktuellen Themen wie u.a.: das Zuwanderungsgesetz – Ende des deutschen Ausländerrechts? (Günther RENNER †); Ethnic Boundaries Making Revisited. A Field Theoretic Approach (Andreas WIMMER); Illegalität im Städtevergleich: Leipzig – München – Berlin (Georg ALT); Papiere für alle. Proteste illegaler Einwanderer in Murcia (Spanien) (Barbara LAUBENTAL) // 28/2006: Themenheft Integrationslotsen für Stadt und Landkreis Osnabrück. Grundlagen Evaluation und Perspektiven eines kommunalen Modellprojektes // 29/2006: Themenheft zu Historische Integrationsituationen und 30/2006: mit gemischten Beiträgen u. a.: Nation, Multikulturalismus und Migration auf dem Weg in die postnationale Republik (Dieter OBERNDÖRFER); Familienzusammenführung in der Einwanderungspolitik der Europäischen Union. Rechtsfragen aus dem Europa- und Bürgerrecht (Mariella FRANZ); Geschichtsbewusstsein von Jugendlichen mit Migrationshintergrund (Marina LIAKOWA und Dieter HALM) und weiteres. Die Zeitschrift ist durch die Robert-Bosch-Stiftung gefördert. (www.imis.uni-osnabrueck.de und www.imiscoe.org)

EKKEHARD SCHRÖDER