

Religion – Kultur – Medizin: Diversity ist die Devise und nicht Rezepte-Lernen

Kris Wagenseil 23. 10. 2011 Allgemeines, Christentum, Hinduismus, Islam, Religionen & Medizin

Das Verhältnis von Religion und Medizin ist vielfältig. Man könnte auch von Kulturen und Medizin sprechen. Das ist allgemeiner, blendet aber aus, dass – wie die Nähe von "Heil" und "Heilung" andeutet – gerade religiöse Sinnkonzepte die kulturellen Bilder formen, mit welchen über Krankheiten gesprochen wird, diese interpretiert werden oder Umgang mit der Erkrankung prägen. Das wird um so wichtiger, nicht nur durch gesteigerte Phänomene der Migration, Globalisierung etc., sondern auch in Hinblick auf eine pluralistische Gesellschaft, die eine Sensibilität dafür abverlangt, dass Menschen verschieden sind und auch – neben divergierenden Deutungsmustern – andere Heilmethoden bevorzugen können. Wir interviewten zu diesen Themen Frau Dr. Solmaz Golsabahi vom [Dachverband der Transkulturellen Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik DTPPP e.V.](#)

Vielen Menschen ist bzgl. Medizin gar nicht bewusst, dass bei anderen Kulturen eine gewisse Sensibilität von Nöten ist (man vgl. etwa Ratgeber wie [Ilhan Iklilics "Der muslimische Patient" von 2002](#), man vgl. seinen [Vortrag 2006 in Düsseldorf](#)). Erläutern Sie das doch bitte für den Laien.

Nun das gilt nicht nur im Bereich der Medizin, sondern in allen Bereichen. Das hängt in erster Linie damit zusammen, dass wir unsere eigene Kultur nicht kennen bzw. sich derer nicht bewusst sind; wie Claude Levi-Strauss sagte: solange wir nicht die eigenen Nuancen kennen, erkennen wir die Notwendigkeit nicht an, die Nuancen der anderen kennenzulernen.

In ihrem FAQ erläutert die Webseite des Dachverbandes der Transkulturellen Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik DTPPP e.V., es gehe darum, "neben vielen unterschiedlichen Nuancen beschäftigen sich diese Disziplinen in erster Linie mit Gemeinsamkeiten und Unterschieden psychischer Erkrankungen in verschiedenen Kulturen". Unterschiede meint hier aber mehr als Vorurteile und abweichende Deutungen der Erkrankung?

Jein. Ein einfaches Beispiel: Gehen wir davon aus, Sie sind Diabetiker und bekommen einen Diätplan nach [BE-Einheiten](#); einfache Sache, würde man vermeintlich meinen. Ein Brot ist in etwa ein Brötchen; wenn Sie aber ein Inder sind und vorwiegend gerne ein [Naan](#), also ein dünnes indisches Brot, essen mit anderen Zusammensetzungen als das deutsche Brötchen und sie würden den Diätplan eins zu eins übernehmen, also ein BE = ein Naan, dann werden Sie [hypoglykämisch](#) und hungern, oder bestenfalls halten Sie keine Diät, was dazu führt, dass Ihre Werte gleich schlecht bleiben.

Sie schreiben auch, es "sollen kulturelle Unterschiede nicht überbewertet, Machtunterschiede nicht unterbewertet und migrationsbedingte, strukturelle Hintergründe nicht ignoriert werden". Sonst stehen gerne biologisch-neurologische Faktoren im Vordergrund. Wie ist hier die Balance?

Auch hier geht es um einfache Fakten; wie etwa, dass bei der Dosierung von Medikamenten darauf zu achten ist, dass z.B. Japaner enzymatisch bedingt andere Dosierungen brauchen; genauso wie sie eine andere Alkoholmenge brauchen, um betrunken zu werden. Die individuelle Religiosität ist nicht gleichzusetzen mit der einer ganzen Nation: so vielfältig wie die Christen sind, sind auch die anderen, und gleichzeitig gibt es individuelle Nuancen wie die Art des Betens, des Sterbens, der Geburt etc.

Wie sieht es denn bei geistigen Erkrankungen aus? Der [Spiegel berichtete 2004](#) über Unterschiede bei Depressionen von türkischen Patienten zu solchen ohne Migrationshintergrund?

Nun, der [ICD-10](#), also die Klassifizierung der Erkrankungen, ist weltweit gültig, aber jede Kultur hat entsprechend der soziokulturellen Prägungen eigene Vorstellungen zu den jeweiligen Erkrankungen: die Depression im christlich-jüdischen Abendland ist durch Schuld, Versagen und Versündigungsideen geprägt; im Nahen Osten ist sie somatisch geprägt, denn es gilt der Spruch, das Haus meiner Seele ist mein Körper, folglich werden die Menschen mittels ihres Körpers über ihr seelisches Leiden berichten.

Bei solchen Unterschieden, wie lässt sich international denn da noch ein Standard festlegen?

Ein Standard ist leicht festzulegen, die Frage ist eher, ob ein Arzt die sprachlichen Bilder richtig zu deuten weiß: Eine Grippe ist immer eine Grippe, Depression immer Depression, aber die Sprache, die diese Krankheiten ausdrückt, die ist unterschiedlich; sie gibt den Ton und die Stärke der Ausprägungsbilder an.

Wie ist das Verhältnis zur [Ethnomedizin](#) bzw. zu den außereuropäischen medizinischen Systemen? Manchen Vertretern der Ethnomedizin wird ja manchmal vorgeworfen, sie interessieren sich nur sekundär für die medizinischen Vorstellungen der Kulturen, deren Medizin sie untersuchen (man vgl. auch [Viola Hörbst / Kristine Krause: "On the move". Die Globalisierungsdebatte in der Medizinethnologie](#), curare 27 [2004], 1-2: S. 41-60).

Ich denke, diese Gruppierungen und Unterscheidungen zwischen Ethnomedizin und Nicht-Ethnomedizin sind Reste der kolonialen Geschichte. Im Grunde ist alles heute fließend, denn der deutsche Durchschnittsarzt verschreibt mittlerweile auch Tai-Chi, und eine Klinik ohne Qigong ist keine gute mehr; insofern ist die harte Trennung obsolet in meinen Augen.

Dennoch war es ein langer Weg, bis z.B. [Akupunktur von Krankenkassen bezahlt](#) wurde (in bestimmten Fällen). Manche lehnen weiterhin alternative Verfahren als Placebo-Medizin ab und versuchen sie als "unwissenschaftlich" zu bekämpfen (vgl. [Stephan Schleim: Autoritäre Wissenschaft und das Recht auf Placebo-Medizin](#), telepolis 15.09.2011).

Aber es ist kein unmöglicher Weg, und daher sollten wir diesen Weg nicht an seinem Anfang in Frage stellen. Es stellt

Letzte Beiträge

[Anthropologie und Religion: Forschen über das Ende der Aushandlungen](#) 24. 10. 2019

[»Wo Strukturen existieren, die Othering begünstigen« – Islam-Darstellungen in evangelischen und katholischen Schulbüchern](#) 24. 10. 2019

[Das Thema Klimawandel als Indikator für Antisemitismus](#) 03. 08. 2019

["Sikh-Religion in der Schweiz": Interview mit Buchautor](#) 31. 07. 2019

[Warum Unpolitischsein nicht "neutral" ist](#) 06. 07. 2019

["Wir sind richtig gut darin, Komplexität zu begreifen. Das ist quasi unsere Superkraft." Interview zu Religionswissenschaft im Beruf \(RiB\) 2.0](#) 24. 05. 2019

["38 Thesen gegen Hysterie": Religionswissenschaftler*innen wollen Islamdebatte versachlichen](#) 21. 05. 2019

Themenschwerpunkte

- [⇒ Religionsfreiheit](#)
- [⇒ Islam](#)
- [⇒ Christentum aus religionswissenschaftlicher Sicht](#)
- [⇒ Religionen der Welt](#)
- [⇒ Weltanschauungen und Säkularität](#)
- [⇒ Methoden der Religionswissenschaft](#)
- [⇒ Esoterik und alternative Spiritualität](#)

Auf den Seiten von REMID

- [A. REMID Hauptseite](#)
- [B. Häufig gestellte Fragen](#)
- [C. Archiv mit Dokumentationsstelle](#)
- [D. Religion am Mittwoch](#)
- [E. Religionsstatistik Deutschland](#)
- [F. Wissenschaftlicher Beirat und Mitarbeiter](#)
- [Folge uns auf Twitter](#)
- [Impressum & Datenschutz](#)
- [RE MID im Facebook](#)



sich nicht mehr die Frage, *ob*, sondern *wie* die Integration stattfinden soll: es geht um eine Integration der unterschiedlichen medizinischen Schulen weltweit.

Sie haben auch **Coaching-Angebote im Programm**. Wie sehr nutzen diese Krankenhäuser und vergleichbare Einrichtungen?

Sehr! Allerdings muss man vorsichtig sein, nicht in eine Falle zu geraten, wo verlangt wird: Liefere mir doch ein Rezept, wie ich mit denen umzugehen habe. Die Coachings finden so statt, dass man erst sich selbst kennenlernt und dann die anderen. Diversity ist die Devise und nicht Rezipienten-Lernen.

Was sind die aktuellen Forschungsfragen auf dem Gebiet?

Da handelt es sich um transkulturelle Psychopharmakologie, aber auch linguistische Fragen, etwa zur Architektur der Sprachen; dann: Sinn und Unsinn von *migrants for migrants* – angesichts der wachsenden Zweit- und Drittgeneration...

Das letzte bitte ich Sie zu erläutern.

Naja, es war lange Zeit üblich, z.B. in den angelsächsischen Ländern oder in den Niederlanden zu sagen, wenn wir einen indischen Arzt haben für unsere indischen Migranten, haben wir den Bedarf gut abgedeckt, und das Problem ist gelöst. Nun ist die zweite und dritte Generation herangewachsen; Menschen, die Inder von der Herkunft her sind – um beim Beispiel zu bleiben -, aber in dem neuen Land gut integriert sind, sollen diese nun zu einem Inder gehen oder zu einem Holländer oder Engländer? Je nachdem, ob sie zu dem einen oder dem anderen gehen, wie drücken sie sich aus? Wie sieht ihre Erkrankung aus kulturspezifischer Perspektive aus?

Was hoffen Sie für die Zukunft der Gesundheitslandschaft im pluralistischen Deutschland? Wo gibt es noch sehr viel zu tun?

Zu tun gibt es immer! Wichtig wäre z.B. kulturemanzipiertes Personal...

Danke für das Interview.

Das Interview führte Kris Wagenseil.



Akupunktur, Diversity, Ethnomedizin, Gebet, Indien, Linguistik, Medizin, Medizinethnologie, Medizinpluralismus, Migrants for Migrants, Migration, Placebo, Psychosomatik, Psychotherapie, Religionspsychologie, transkulturelle Psychiatrie, Wissenschaftstheorie.

← Aussteiger. Zur Geschichte eines einstigen Modewortes

Gefangen im Sprachspiel: Der Religionsbegriff und die neuen Atheisten →

Ein Kommentar:

Pingback: *Religion & Medizin: Ein Gespräch über Heil- und Heilungskonzepte zwischen den Disziplinen – REMID Blog*

REMID im Netzwerk XING

Themenauswahl grafisch

Übersicht Blogartikel & Profil

Religionswissenschaft online

Deutsche Vereinigung für Religionswissenschaft (DVRW)

European Association for the Study of Religions (EASR)

European Society for the Study of Western Esotericism (ESSWE)

International Association for the History of Religions (IAHR)

Österreichische Gesellschaft für Religionswissenschaft (OEGRW)

religionswissenschaft.at

Schweizerische Gesellschaft für Religionswissenschaft (SGR)

Society for the Scientific Study of Religion (SSSR)

The Non-religion and Secularity Research Network (NSRN)

Zeitschrift für junge Religionswissenschaft

Zum Weiterlesen: Blogroll

Blog: Religionswissenschaft aus Georgien

Marginalien – Religionswissenschaftliche Randbemerkungen

Migrapolis

religioholic

Religionswissenschaft Blume

Religionswissenschaftsblog, Standard.at

rwpod: Podcast zur Religionswissenschaft

Schlagwörter

Ahmadiyya

Antisemitismus

Atheismus Christenverfolgung

Diskriminierung

Esoterik

Fundamentalismus Hare-Krishna-

Bewegung Humanismus Internet

Islamfeindlichkeit Islamismus

Islamophobie

Konfessionsfreie Konfessionslose

Konversion Körperschaft des

Öffentlichen Rechts Magie

Menschenrechte Migration Neue

Rechte Neue Religionen Neue

Religiöse Bewegungen

Okkultismus Orientalismus Pluralismus

Rassismus

Rechtsextremismus

Rechtsradikalismus

Religionsbegriff

Religionsfreiheit

Religionskritik

Religionsphänomenologie

Religionspsychologie Religionsstatistik

Religionsunterricht Religion

und Öffentlichkeit Salafismus

Sektendebatte

Spiritualität

Säkularisierung

Verschwörungsmmythen

Verschwörungstheorien

Weltanschauung Zeugen Jehovas

REMID ist gemeinnützig und auf Ihre Unterstützung in Form von ehrenamtlicher Mitarbeit und Spenden angewiesen.

Spenden und Beiträge sind steuerlich absetzbar.

Kto. 100 11 990, Sparkasse Marburg-Biedenkopf (BLZ: 533 500 00)

IBAN: DE77 5335 0000 0010 0119 90 - BIC: /SWIFT-Code: HELA DE F1 MAR / HELA DE F

[Impressum & Datenschutzerklärung](#)



Powered by [Tempera](#) & [WordPress](#).