

Andrea Lilge-Hartmann  
Transkulturalität und interkulturelle  
Psychotherapie in der Klinik

Forschung Psychosozial

Andrea Lilge-Hartmann

# **Transkulturalität und interkulturelle Psychotherapie in der Klinik**

**Ethnopsychoanalytische Untersuchung  
eines stationären Behandlungskonzepts  
für Migranten**

Psychosozial-Verlag

Diese Veröffentlichung lag dem Promotionsausschuss Dr. phil.  
der Universität Bremen als Dissertation vor.

Erste Gutachterin: Prof. Dr. Maya Nadig  
Zweite Gutachterin: Prof. Dr. Elfriede Löchel  
Das Kolloquium fand am 21.01.2011 statt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation  
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten  
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe

© 2012 Psychosozial-Verlag  
Walltorstr. 10, D-35390 Gießen

Fon: 0641 - 96 9978 - 18; Fax: 0641 - 96 9978 - 19

E-Mail: [info@psychosozial-verlag.de](mailto:info@psychosozial-verlag.de)  
[www.psychosozial-verlag.de](http://www.psychosozial-verlag.de)

Alle Rechte vorbehalten.

Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form  
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren)  
ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert  
oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet,  
vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: © Gustavo A. Méndez López,  
Blog: <http://mndzon.tumblr.com>, E-Mail: [g.mendez@hfk-bremen.de](mailto:g.mendez@hfk-bremen.de)

Umschlaggestaltung: Hanspeter Ludwig, Wetzlar  
[www.imaginary-world.de](http://www.imaginary-world.de)

Druck: Majuskel Medienproduktion GmbH, Wetzlar  
[www.majuskel.de](http://www.majuskel.de)

Printed in Germany  
ISBN 978-3-8379-2211-0

ISBN E-Book (PDF) 978-3-8379-6541-4

# **Inhalt**

DANKSAGUNG	9
EINLEITUNG	11

## **Das Konzept der Transkulturalität in Theorie, Forschung und klinischer Praxis**

1	TRANSKULTURALITÄT UND INTERKULTURELLE PSYCHOTHERAPIE	23
1.1	Begriffsgeschichte	23
1.2	Forschungsstand	27
1.3	Migranten in der stationären Psychotherapie	31
2	KULTURTHEORETISCHE UND METHODOLOGISCHE GRUNDLAGEN DER ETHNOPSYCHOANALYSE	36
2.1	Theoretische Grundlagen subjektorientierter Kulturanalyse	36
2.2	Ethnopsychanalytische Methodologie und Methodik	42
2.3	Forschungspraktisches Vorgehen	54
2.3.1	<i>Verfahren der Datenerhebung</i>	54
2.3.2	<i>Interpretationstechnik</i>	66

## **Räume und Settings**

3	INSTITUTIONELLER KONTEXT	73
3.1	Institutionskritik	73
3.2	Institutionspraxis: Rahmenbedingungen und Dynamiken in der stationären psychosomatischen Rehabilitation	81
4	WER SIND »DIE MIGRANTENPATIENTEN«?	95
4.1	Die Patienten auf der »Migrantenstation« im statistischen Überblick	95
4.2	Diskussion der statistischen Daten	101

## Inhalt

---

5	DAS BEHANDLUNGSKONZEPT	105
6	INTEGRATION IN BESTEHENDE STRUKTUREN: BEISPIELE MORGENGROUPE, SOZIALBERATUNG UND VISITE	112
7	SPEZIALANGEBOTE: BEISPIEL »MULTIKULTURELLES LERNATELIER«	120
8	GRUPPENPSYCHOTHERAPIE: »GEMISCHT IST BESSER«	129
8.1	Potenziale und Konzepte der inter-/transkulturellen Gruppenpsychotherapie	129
8.2	Gruppentherapie mit Migranten in der Klinik	135

## Patientenperspektiven

9	FRAU ASLAN: »DRAUßen BIN ICH EBEN DIE MITARBEITERIN«	157
10	FRAU GÜNES: »ICH DARF JA NICHT NUR AN MICH DENKEN«	167
11	FRAU FERNANDEZ: »I'M NOT THE STUPID BECAUSE I DO NOT SPEAK THE LANGUAGE«	174
12	FRAU CENGIZ: »ICH WAR, ICH HAB DAS ENTTÄUSCHT«	185
13	DYNAMIKEN IN DER STATIONSGEMEINSCHAFT	194
13.1	Beschwerdebrief	195
13.2	Gruppendiskussion	197
13.3	Im Gruppenraum	202
14	PATIENTENPERSPEKTIVEN IM VERGLEICH: ERSTE SCHLUSSFOLGERUNGEN	205
14.1	Mitpatienten	205
14.2	Sprache	208

## Mitarbeiterperspektiven

15	ERFAHRUNGEN DES PFLEGEPERSONALS: »ALSO DIESES NONVERBALE WAR SCHON SEHR DEMONSTRATIV«	219
16	KLINIKTHERAPEUTEN MIT MIGRATIONSHINTERGRUND: »IN DER WÜSTE DIE HABEN EIN WASSER GEFUNDEN«	244

17	INTERKULTURELLE KOMPETENZEN EINES DEUTSCHEN KLINIKPSYCHOLOGEN: »UND DANN MUSST' SIE LACHEN UND DANN KAMEN WIR DRAUF, WAS LOS IST«	261
18	SICHTWEISEN DES ÖKONOMISCHEN KLINIKLEITERS: »SONDERBEREICHE ALS ETWAS GUTES RÜBERBRINGEN«	281
19	SCHLUSSBETRACHTUNG	299
	LITERATUR	309



## **Danksagung**

Auf dem langen Weg bis zur Fertigstellung dieser Arbeit haben mich viele Menschen begleitet und in unterschiedlicher Weise zu ihrem Werden beigetragen. Wesentliche Gedanken und Ergebnisse sind in unzähligen Gesprächen in verschiedenen Kontexten gewachsen.

An erster Stelle danke ich allen Patienten und Klinikmitarbeitern der von mir untersuchten Klinik für das mir entgegen gebrachte Vertrauen. Ohne sie wäre diese Untersuchung nicht möglich gewesen.

Mein größter Dank gilt meiner Doktormutter Frau Prof. Dr. Maya Nadig. Sie hat die Untersuchung von der Antragsstellung bis zur Fertigstellung begleitet und dabei unermüdlich und geduldig dafür gesorgt, dass ich mich den Herausforderungen einer ethnopsychanalytischen Forschung stelle. Ohne sie wäre ich nicht der Überzeugung treu geblieben, dass sich das forschende Subjekt in einem wissenschaftlichen Text zeigen darf. In den Jahren unserer Zusammenarbeit habe ich viel von ihr gelernt und von ihrem reichen Erfahrungsschatz als Psychoanalytikerin und Ethnologin immer wieder Orientierung und Hilfestellung gewonnen.

Auch sämtlichen Teilnehmern der Deutungswerkstatt am Bremer Institut für Kulturforschung und des Doktorandenkolloquiums (beides unter der inspirierenden und engagierten Leitung von Frau Nadig) danke ich.

Meiner zweiten Betreuerin Frau Prof. Dr. Elfriede Löchel danke ich herzlich für ihr Vertrauen und für ihr immer wertschätzendes Interesse. Ihre Fragen und Einwände, gerade weil sie aus der thematischen Distanz heraus formuliert wurden, gaben oft wichtige und befruchtende Anstöße. Den Teilnehmern des von ihr geleiteten »Forums für psychoanalytische Forschung« danke ich ebenfalls für die anregenden Diskussionen meiner Arbeit.

Weiter danke ich der Universität Bremen für die jahrelange großzügige und existenziell wichtige Unterstützung durch ein Promotionsstipendium.

Das Doktorandenkolleg »Prozessualität in transkulturellen Kontexten: Dynamik und Resistenz« war drei Jahre lang ein Ort an der Universität Bremen, der mir half, mich in guter wissenschaftlicher Gesellschaft den methodischen und theoretischen Fallstricken der Transkulturalität anzunähern. Insbesondere

Prof. Christoph Auffarth, Dr. Jochen Bonz und Dr. Karen Struve danke ich für ihr Interesse an meiner Arbeit und ihre konstruktive Kritik.

Ich danke außerdem den wechselnden Mitgliedern meiner Interpretationsgruppe, die zwischen 2005 und 2008 wöchentlich mit viel Engagement und Kreativität zusammenarbeitete und dabei stets eine Entfaltung des jeweiligen Forschungsmaterials in seiner Besonderheit ermöglichte. Zu danken ist: Susanne Abeld, Dara Chassin du Guerny, Dr. Antje Krueger, Lars Church-Lippmann, Dr. Soheila Pourshirazi, Dr. Katharina Rothe, Dr. Timo Storck, Jun.-Prof. Dr. Anna Tuschling und Sonja Witte.

Ich danke dem Künstler und Fotografen Gustavo A. Méndez López, der meine Idee der Umschlaggestaltung visualisierte und kongenial umsetzte.

Herrn Christian T. Flierl vom Psychosozial-Verlag möchte ich für die gute, unkomplizierte Zusammenarbeit und die Unterstützung beim Korrektorat danken.

Ein besonderer Dank gilt Herrn Dr. Thomas Rosengarten für die jahrelange feinfühlige Unterstützung dabei, Chaos auszuhalten, mich zu motivieren und zu disziplinieren, mich unbequemen Gedanken zu stellen und mich nicht zu verlieren.

Susanne Abeld, Jochen Bonz, Gerrit Busch, Anja Jünemann und Antje Krueger danke ich herzlich dafür, dass sie mir als Freunde über Jahre hinweg wichtige Zuhörer waren und Zuspruch gaben. Andreas Borgfeld, Claudia Freudenstein, Oguz und Michaela Karagüllé sowie Frau Dr. Silke Wiegand-Grefe danke ich für hilfreiche kollegiale Gespräche.

Von Herzen danke ich meinen Schwiegereltern Marga und Werner Hartmann für die liebevolle Kinderbetreuung, meinen Eltern Herbert und Hannelore Lilge für die großzügige finanzielle Unterstützung sowie meinem Bruder und seiner Frau, deren Haus ich eine zeitlang als Schreibexil nutzen durfte.

Meinem Mann Thomas danke ich in Liebe dafür, dass er mich immer wieder ermutigt und mir in vielen Gesprächen und mit zahlreichen Ideen zur Auflösung von Denkblockaden verholfen hat, dass er mir oft den Rücken frei gehalten und noch öfter auf gemeinsame Zeit verzichtet hat sowie als gründlicher, kluger Leser wesentlich dazu beigetragen hat, dass ich das Forschungsprojekt beenden konnte.

Ich danke meiner Tochter Felizitas dafür, dass sie immer wieder dafür gesorgt hat, dass ich mich fokussieren und auf Abstand zu meiner Arbeit gehen konnte. Ihr möchte ich dieses Buch in Liebe widmen, das sie von Anfang an wie ein älteres Geschwister akzeptiert hat.

# **Einleitung**

Obwohl statistisch gesehen die gesellschaftliche Präsenz von Migranten längst keine Ausnahmesituation mehr darstellt, gilt die Partizipation von Migranten in den Einrichtungen des deutschen Gesundheitssystems noch nicht als alltägliche Normalität, sondern meist als besondere Herausforderung, die es zu bewältigen gilt.

In den letzten zehn Jahren haben einige psychosomatische Kliniken im Rehabilitationsbereich spezielle Behandlungsangebote für Patienten mit Migrationshintergrund aufgebaut. Dies geschah weniger, um die Versorgung der Migranten zu optimieren, sondern war in vielen Fällen ein Versuch, in die Krise geratene Rehabilitationskliniken durch alternative Aufgaben ökonomisch abzusichern. Denn die Behandlung von Migranten ist zu einer Nische auf dem ›Therapiemarkt‹ geworden und interkulturelle Kompetenz zu einer gefragten Qualifikation. Gleichwohl identifizieren sich Institutionen nicht uneingeschränkt positiv mit dieser Patientengruppe und den etablierten Maßnahmen zur interkulturellen Öffnung. Es lässt sich zwar bei bestimmten Einzelakteuren ein ›Boom‹ von Interesse für das Thema »Migration und Gesundheit« feststellen. Gleichzeitig fällt auf, dass weiterhin systematische Untersuchungen und übergreifende praktische Konzeptveränderungen im Gesundheitswesen fehlen. So wurde von Fachleuten aus der Praxis (z.B. Dettmers et al. 2002, S. 5) unter anderem an die Notwendigkeit appelliert, die in der Erprobung befindlichen Modelle der Versorgung von Migranten durch professionelle Rehabilitationsforschung zu evaluieren. Die hier vorliegende Studie versteht sich als Schritt in diese Richtung, wobei es um die Evaluierung eines speziellen Aspektes in der Behandlungspraxis geht: dem Umgang mit Transkulturalität.

## **Transkulturalität**

Das Konzept der »Transkulturalität« versucht die Tatsache begrifflich zu fassen, dass sich Migranten nicht statisch auf die Zugehörigkeit zur ethnisch-kulturellen Herkunftskultur reduzieren lassen, sondern dass sich Kulturalität vielmehr als etwas Dynamisches und im Prozess befindliches in konkreten In-

teraktionen vollzieht. Gleichzeitig stellt das Konzept auch eine methodische Richtschnur dar: Es kann als Leitlinie zur Vermeidung von wissenschaftlichen Essenzialisierungen verstanden werden.

In vielen deutschsprachigen Veröffentlichungen im Bereich »Migration und psychische Gesundheit« und »Interkulturelle therapeutische Kompetenz« wird noch immer polarisierend und vereinfachend zwischen fremden und nicht fremden Kulturen unterschieden. Zwar haben viele Praktiker und Theoretiker der interkulturellen Psychotherapie das Anliegen, ethnozentristische Voreingenommenheit zu vermeiden und nicht über wichtige kulturelle Unterschiede dieser Patienten hinwegzugehen. Doch nicht selten resultieren daraus Verabsolutierungen und Festsschreibungen der ermittelten Kulturdifferenz. Migrantenpatienten werden häufig einseitig unter dem Blickwinkel ihrer Zugehörigkeit zu bestimmten ethnischen Gruppen untersucht. Die Tatsache, dass sich die kulturellen Prägungen im Laufe einer individuellen Sozialisation verändern können oder sich infolge einer Migration neue kulturelle Prägungen und Identifikationen herausbilden, bleibt in vielen Untersuchungen unterbelichtet.

In dieser Studie wurde mit der Zielsetzung vorgegangen, der Komplexität transkultureller Phänomene methodisch und inhaltlich gerecht zu werden. Dabei steht im Mittelpunkt des Erkenntnisinteresses, wie sich Transkulturalität aus der ›Innenperspektive‹ und den Alltagserfahrungen der Akteure darstellt. Hieran knüpft sich eine Reihe von Fragestellungen:

### Fragestellungen

- Wie verändern sich die Arbeitsbedingungen und die Beziehungen zwischen allen Akteuren, wenn eine Institution sich gezielt für Patienten öffnet, die als ›Fremde‹ wahrgenommen werden?
- Wie nutzen Patienten und Mitarbeiter die von der Institution angebotenen Konzepte, Räume und Settings für Migranten?
- Wie werden die transkulturellen Erfahrungen von den Akteuren in der Klinik erlebt und verarbeitet bzw. abgewehrt?
- Welche der subjektiven Verarbeitungsformen erlaubt, fördert oder verhindert die institutionsspezifische Behandlungs- und Arbeitskultur?

### Psychotherapieforschung, Institutionsforschung und Forschung am Subjekt

Die Schwierigkeiten einer kulturwissenschaftlichen Untersuchung über Transkulturalität und interkulturelle Psychotherapie im Kontext einer Klinik liegen in der Komplexität des Forschungsgegenstandes. Die bereits unternommenen eth-

nografischen Studien über Transkulturalität in klinischen Institutionen (Dreißig 2005; Siggelkow 2006) haben gezeigt, dass sich die Praktiken und Diskurse rund um die Migranten in der Klinik nur dann angemessen verstehen lassen, wenn einerseits die allgemeinen institutionellen Strukturen und Dynamiken und andererseits die üblichen Umgangsweisen in der Klinik mit Fremdheit und Andersartigkeit mit in den Blick rücken. Häufig werden vermeintlich interkulturelle Konflikte mit sprachlich-kulturellen Differenzen gleichgesetzt. Viele Schwierigkeiten im interkulturellen Behandlungsaltag stehen jedoch im Zusammenhang mit den generell in einer Klinik üblichen Umgangsformen. Für jeden Menschen – Migrant oder nicht – ist eine Klinik ein eigener Kosmos, in dem bestimmte Regeln, Normen und Rollenvorgaben herrschen. Ihnen unterliegen alle Akteure und sie bestimmen maßgeblich, wie hier Identitäten konstruiert oder negiert werden. Krankenhäuser sind, wie der Medizin-Anthropologe R. Littlewood analysiert, Orte, »an denen Konflikte über unterschiedliche soziale Realitäten und Konzepte, über Fragen von Arbeitslosigkeit und ethnischem Status sowie über den Nutzen von Krankheitserfahrungen ausgehandelt werden« (Littlewood 2001, S. 37). Diagnosen und Krankheitserfahrungen seien der Ausdruck eines dynamischen Beziehungsgeflechts, zu dem Interpretationen, Neuinterpretationen, Geheimhaltungen, Repressionen, Umdeutungen, Bewertungen und kulturelle Hegemonien gehörten (ebd.).

Ausgehend von dieser These entschied ich mich, die inter- und transkulturelle Therapiepraxis im Zusammenhang mit den institutionellen Rahmenbedingungen einer konkreten stationären Therapieform zu untersuchen. Die von mir beforschte Klinik ist eine psychosomatische Rehabilitationsklinik, die seit ca. zehn Jahren ein spezielles Behandlungskonzept für Migranten entwickelt. In dieser Klinik habe ich in den Jahren 2004/2005 eine neunwöchige Feldforschung durchgeführt. Die Behandlungspraxis, der Klinikalltag und die Diskurse unter Mitarbeitern und Patienten auf der hier etablierten »Migrantenstation« wurden ethnografisch untersucht.

Mit dem forschungsmethodischen Ansatz, Psychotherapie als kulturelle Praxis ethnografisch zu erfassen und unter dem transkulturellen Blickwinkel zu untersuchen, werden Ansprüche und Zielsetzungen umgesetzt, die von Vertretern der qualitativen Psychotherapieforschung (z.B. Buchholz & Streeck 1994; Faller & Frommer 1994) formuliert wurden. Anders als in der quantitativen oder empirischen Psychotherapieforschung soll nicht kontextfrei und abstrahierend untersucht werden, wie verschiedene therapeutische Variablen (zum Beispiel Setting, Dauer, Methode) auf verschiedene Patientengruppen wirken. Sonder eine konkret sich darbietende Praxis wird unter Berücksichtigung der subjektiven Erfahrungen von Patienten und Behandlern analysiert. Die im Fokus stehenden Prozesse der Identitäts- und Fremdheitskonstruktion werden also in

dieser Studie nicht abstrakt untersucht. Der Zugang zum Gegenstand sind vielmehr die Subjekte, die an einem bestimmten Ort, hier also in einer psychosomatischen Rehabilitationsklinik, auf verschiedene Art und Weise in inter/transkulturelle Psychotherapiesituationen involviert sind.

Insofern geht es in der Untersuchung nicht nur um ethnisch-kulturelle Zuschreibungen und Identifikationen. Vielmehr wird auch beleuchtet, inwiefern bei Mitarbeitern und Patienten ethnisch-kulturelle Identitäts- und Differenzkonstruktionen im Zusammenhang mit Praktiken und Diskursen erfolgen, die auf andere Zugehörigkeiten verweisen (zum Beispiel zu einer Geschlechtergruppe, zu einer bestimmten Therapiekultur oder zu einer Berufsgruppe).

Die hier vorliegende Studie hat nicht das Interesse, die Wirksamkeit bestimmter interkultureller Therapieverfahren zu untersuchen. Stattdessen geht es darum, anhand einer konkreten Psychotherapiepraxis die Dynamiken und Problemlagen zu erfassen, die in interkulturellen Therapiesituationen existieren und sie hinsichtlich ihres transkulturellen Potenzials zu untersuchen. Der Gegenstand Psychotherapie wird dabei als interaktives Geschehen zwischen Therapeuten, Patienten, der Institution und dem Forscher, also als ein soziales Ereignis in einem kulturellen Zusammenhang aufgefasst und dadurch kontextualisiert. Das prozesshafte Geschehen zwischen diesen vier Eckpunkten und die sich hier ereignenden interpretativen Akte rücken in den Vordergrund der Beachtung (vgl. Buchholz 1993b). Bei einer solchen Beforschung von Psychotherapieprozessen weitet sich der Blick über die therapeutische Dyade hinaus, wodurch der vorherrschenden und problematischen »Dyadenfixierung« (Märtens 1994) in der Psychotherapieforschung entgegengewirkt werden kann. Außertherapeutische Zusammenhänge wie gesundheitspolitische Aspekte, Rahmen- und Arbeitsbedingungen, Institutionsstrukturen, Beziehung zu Mitpatienten etc. bekommen mehr Aufmerksamkeit. Die Klinik selbst und die an diesem Ort herrschenden Arbeitsbedingungen geraten bei der Untersuchung der transkulturellen Fragestellung also unweigerlich in den Blick. In diesem Zusammenhang zeigt sich, dass die Akteure in einer Klinik vielfältigen Transformationsprozessen unterworfen sind, für deren umwälzende Auswirkungen in der Praxis häufig kaum Zeit zur Reflexion bleibt. Der neoliberalen Druck im Gesundheitssystem und die Erosion des Sozialstaatsprinzips sind der machtvolle Kontext, in welchem Professionelle einer klinischen Institution heute auf jeder Position arbeiten. Die Auswirkungen davon bekommen die Patienten zu spüren, selbstverständlich auch die Migrantenpatienten.

Wie stellt sich in dieser Situation der institutionelle und individuelle Umgang mit Differenz dar? Bekanntermaßen eignet sich »das Fremde« gut zur Spannungsabfuhr. Wenn Patienten und Mitarbeiter mit Migrationshintergrund als »Fremdkörper« im System Klinik auffallen, bilden sich an solchen Rei-

bungspunkten die allgemeinen strukturellen Widersprüche eines Krankenhauses besonders deutlich ab. Die Analyse der speziellen Diskurse über die Patienten und Mitarbeiter mit Migrationshintergrund – die im Klinikalltag als gesonderte ›Problemgruppen‹ wahrgenommen werden –, lässt auch auf unbewusste institutionsspezifische Grundkonflikte und Dynamiken sowie insgesamt auf den Charakter der Institution schließen. Das differenzierte Aufspüren und Deuten der allgemeinen Störungen in den kliniktypischen Arbeitsbeziehungen ist umgekehrt notwendig, um die vermeintlich interkulturellen Probleme und bestimmte rassistisch anmutende Diskurse und Dynamiken im Gesamtgefüge der vorhandenen institutionellen Störungen kontextualisieren zu können.

Eine lokale Ethnografie wie die hier vorliegende interessiert sich deshalb für alltägliche Mikroprozesse an einem konkreten Ort und verfolgt die Auswirkungen von bestimmten gesellschaftlichen Strukturen im Partikularen. Speziell der hier angewandte ethnopsychanalytische Forschungsansatz, eine besondere Art des ethnologischen Vorgehens, bei dem Erkenntnisse gewonnen werden, indem die Forschungserfahrungen mit den Individuen in ihrem kulturellen Kontext ausgewertet werden, führt weg von Verallgemeinerungen und hin zu vertiefenden Einzeluntersuchungen.

Darüber hinaus öffnet der in dieser Studie angewandte ethnopsychanalytische Forschungsansatz einen Zugang zu den emotionalen Dynamiken in kulturellen und institutionellen Zusammenhängen. In jeder Form von Forschung begegnen die beforschten Subjekte dem Forscher mit ihren individuellen Erwartungen und tragen ein bestimmtes Begehr an ihn heran. Psychoanalytisch betrachtet wird solchen subjektiven Wünschen, Ängsten und Konflikten im Zusammenhang mit dem Forschungsgegenstand eine hohe Relevanz beigemessen. Sie werden nicht als störende oder unbedeutende Begleitumstände abgetan, sondern als Übertragungs- und Gegenübertragungssphänomene ernst genommen und untersucht.

Deshalb enthält die vorliegende Arbeit an vielen Stellen Schilderungen mit detaillierten subjektiven Eindrücken, wie man sie üblicherweise nicht in wissenschaftlichen Texten findet. Dem Leser wird dadurch ermöglicht, die Interpretation solcher Dynamiken während des Forschungs- und Erkenntnisprozesses ausführlich nachzuvollziehen.

## Zum Aufbau der Arbeit

Der Aufbau der vorliegenden Arbeit spiegelt das multiperspektivische Vorgehen bei der Untersuchung wider. In den einzelnen Kapiteln wird der Forschungsgegenstand aus verschiedenen Blickwinkeln untersucht: aus der Sicht einer bestimmten Theorie, aus der Perspektive eines Akteurs in der Klinik, an-

hand einer Fallgeschichte oder im Kontext eines speziellen Settings oder Behandlungskonzeptes.

In *Kapitel 1* findet sich eine theoretische Einführung in das Transkulturalitätskonzept, wie es in den Kulturwissenschaften und im medizinisch-psychiatrischen Kontext benutzt wird und wurde. Verbunden damit ist ein Überblick über aktuell verbreitete Behandlungskonzepte und spezielle Programme im Bereich der stationären Psychotherapieversorgung für Migranten.

In *Kapitel 2* wird die verwendete ethnopsychanalytische Methode innerhalb von nahe stehenden kultur- und sozialwissenschaftlichen theoretischen Modellen und Methoden verortet. Es erfolgt eine genaue Darstellung des forschungspraktischen Vorgehens in dieser Studie, wobei sowohl die Erhebungs- als auch die Interpretationsverfahren diskutiert werden.

*Kapitel 3* beinhaltet eine theoretische Einführung in den institutionellen Kontext der untersuchten Therapiepraxis. Bei der von mir beforschten Klinik handelt es sich um eine psychosomatische Rehabilitationsklinik. Es werden allgemeine Besonderheiten der Arbeits- und Behandlungsbedingungen einer solchen Art von Klinik erläutert. Außerdem erfolgt eine Darstellung von charakteristischen Dynamiken, die generell die stationäre Psychotherapiepraxis und klinische Institutionen prägen.

Mit *Kapitel 4* beginnt der im eigentlichen Sinn empirische Teil der Arbeit. Hier wird zunächst auf der Grundlage von statistischen Daten analysiert, wer in der untersuchten Klinik zu den Migrantenpatienten zählt und durch welche Besonderheiten sich diese Patientengruppe auszeichnet. Die Befunde werden anschließend vor dem Hintergrund von Datenmaterial aus vergleichbaren Kliniken diskutiert.

In *Kapitel 5* folgt eine Einführung in das migrantenspezifische Behandlungsprogramm der Klinik, wobei sowohl therapeutische Maßnahmen im engeren Sinn als auch Maßnahmen zur räumlichen, sozialen und sprachlichen Integration erläutert werden. In den nachfolgenden *Kapiteln 6–8* werden ausgehend von ethnografischem Material die inter-/transkulturellen Dynamiken in einzelnen Räumen, Situationen und therapeutischen Settings in der Klinik untersucht.

In den *Kapiteln 9–12* werden anhand von vier Behandlungsgeschichten Perspektiven von Patienten auf die »Migrantenstation« beleuchtet. Die ausgewählten vier Beispiele sind von einigen Gemeinsamkeiten gekennzeichnet: In allen Fällen handelt es sich um Frauen mit guten deutschen Sprachkenntnissen und vergleichsweise hoher beruflicher Qualifikation und Bildung. Die Fälle sind also weder repräsentativ für Migrantenpatienten im Allgemeinen noch für Migrantenpatienten in der untersuchten Klinik (vgl. Kap. 4.1).

Auf die Migrantenpatienten mit geringeren Deutschkenntnissen wird anschließend in den beiden *Kapiteln 13 und 14* eingegangen. Dort werde ich an-

hand weiterer ethnografischer Materialien insbesondere auf die Gruppendynamik in der Stationsgemeinschaft eingehen. Abschließend werden die Ergebnisse aus den Einzelfallbeispielen im Rahmen einer horizontalen Analyse vergleichend diskutiert. Im Fokus des Vergleichs der Patientenperspektiven steht das Verhältnis der Patienten untereinander sowie die Bedeutung der sprachlichen Fähigkeiten.

Im letzten Teil der Arbeit stehen die Perspektiven des Klinikpersonals im Mittelpunkt. Es wird die inter-/transkulturelle Therapiearbeit in der Klinik aus den Blickwinkeln verschiedener Berufsgruppen beleuchtet.

Auf der Grundlage einer Gruppendiskussion, die mit den Pflegekräften der »Migrantenstation« geführt wurde, werden in *Kapitel 15* als erstes die Erfahrungen der Krankenschwestern mit dem inter-/transkulturellen Klinikalltag dokumentiert und analysiert.

Anschließend geht es in *Kapitel 16* um die Arbeitssituation der Ärzte und Psychologen mit Migrationshintergrund auf der Station.

Die therapeutischen Erfahrungen eines deutschen Klinikpsychologen mit Migrantenpatienten werden in *Kapitel 17* unter dem Aspekt der sich darstellenden interkulturellen Kompetenz analysiert.

In *Kapitel 18* stehen die Auswirkungen der wachsenden Ökonomisierung des Klinikbetriebs auf den Behandlungsalltag des Personals im Fokus, wobei sowohl generelle Dynamiken als auch die Veränderungen im Zusammenhang mit der gezielten Ausrichtung der Klinik auf Migrantenpatienten untersucht werden. Anhand der Einschätzungen des ökonomischen Klinikleiters wird eine nicht therapeutische Perspektive auf die Arbeit mit Migranten in der Klinik dokumentiert und diskutiert.

In *Kapitel 19* werden die Ergebnisse aus den vorangehenden Kapiteln resümiert und mögliche Schlussfolgerungen erörtert.

## Terminologische Hinweise

Dem Leser werden an vielen Stellen dieser Arbeit sperrige Formulierungen wie »Menschen mit Migrationshintergrund« anstatt »Ausländer« oder »türkischstämmige Patienten« anstatt »türkische Patienten« zugemutet. Diese differenzierteren Begrifflichkeiten trotz ihrer Umständlichkeit zu benutzen, war mir im Kontext dieser Untersuchung wichtig, weil diese Termini Versuche sind, etwas von der hier zur Diskussion stehenden Komplexität transkultureller Phänomene einzufangen. Denn Migranten sind eine sehr heterogene Gruppe: Es gibt nicht den Migranten oder die Migranten. Die im alltäglichen Sprachgebrauch übliche binäre Unterscheidung »deutsch«/»nicht deutsch« bzw. »ausländisch«/»deutsch« verschleiert, dass eine große Anzahl von Menschen in Deutschland leben, die weder

zugewandert noch Ausländer sind, sondern in Deutschland geboren sind und die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen und dennoch einen Migrationshintergrund haben, weil ein oder beide Elternteile zugewandert oder ohne deutsche Staatsangehörigkeit sind. Der Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund und ohne *eigene* Migrationserfahrung lag 2005 bei 3,2% der deutschen Gesamtbevölkerung (Statistisches Bundesamt 2005).

Der Terminus der »Menschen mit Migrationshintergrund« bringt – im Unterschied zum Begriff »Immigranten« – zum Ausdruck, dass nicht mehr nur die aus anderen Staaten nach Deutschland zugewanderten Menschen, sondern auch die in Deutschland geborenen Nachkommen von Zuwanderern zur Gruppe der Migranten gehören. Wenn in dieser Arbeit von ›Deutschen‹ oder ›Deutschstämmigen‹ die Rede ist, dann sind Deutsche ohne Migrationshintergrund gemeint, die wie ihre Eltern als Deutsche in Deutschland geboren sind (vgl. Statistisches Bundesamt 2005). Dieser Sprachgebrauch hat sich in den letzten Jahren in wissenschaftlichen und politischen Diskursen über Migrationsphänomene eingebürgert. Praktisch bedeutet dies, dass der Besitz eines Migrationshintergrunds nichts mit eigener nationaler Sesshaftigkeit oder Migration zu tun haben muss, sondern sich aus den Eigenschaften eines Elternteils oder beider Eltern ableiten kann. Der erweiterte Blick auf die nachfolgenden Generationen bezieht sich hauptsächlich auf die Kinder und Enkel der großen Zuwanderungswelle im Rahmen der Rekrutierung von sogenannten Gastarbeitern. Nicht gemeint mit diesem Konzept sind die Kinder und Kindeskinder der Menschen, die vor 1950 im Kontext des Nationalsozialismus als »Vertriebene« auf das Gebiet der heutigen Bundesrepublik Deutschland wanderten. Es herrscht aber in der Fachliteratur Uneinigkeit, inwiefern *alle* Zuwanderer und *alle* Nachkommen zu berücksichtigen sind. Zu den Schwierigkeiten einer exakten definitorischen Abgrenzung sei auf die lesenswerten methodischen Bemerkungen zum Mikrozensus 2005 verwiesen (Statistisches Bundesamt 2005, S. 321ff.).

Mit dem Unterschied zwischen den Begriffen ›interkulturell‹ und ›transkulturell‹ beschäftigt sich Kapitel 1 ausführlich. In dieser Arbeit wird an manchen Stellen, an denen es nicht eindeutig um die Bezeichnung des einen oder des anderen Phänomens geht, die Konstruktion »inter-/transkulturell« verwendet. Mit diesem Kunstwort möchte ich das Prozesshafte und Unabgeschlossene des Konzepts zum Ausdruck bringen und die Dynamik zwischen interkulturellen Positionen und transkulturellen Situationen unterstreichen.

Um die Lesbarkeit zu verbessern, habe ich in allen Textabschnitten, in denen nicht konkrete Personen oder Personengruppen gemeint sind, auf eine begriffliche Unterscheidung von männlichen und weiblichen Formen verzichtet. Insofern sind in allgemeinen Zusammenhängen, wenn beispielsweise von Patienten, Therapeuten oder Ärzten die Rede ist, in der Regel beide Geschlechter gemeint.

### Legende der verwendeten Transkriptionszeichen

...	kürzere Pause
... ...	längere Pause
#	Überschneidung
<i>kursiv</i>	betontes Sprechen
(Wort?)	unsichere Transkriptionsstelle und Interpretationsvorschlag
UV	unverständlich
[...]	Auslassung/Kürzung
(I ja)	kurzer Einwurf
(lacht)	nonverbaler Ausdruck