

Sophie Kotanyi  
Einführung in die französische Ethnopsychiatrie

Forschung Psychosozial

Sophie Kotanyi

# **Einführung in die französische Ethnopsychiatrie**

**Die therapeutische Behandlung von  
Migrantenfamilien am Centre Georges Devereux  
und im Krankenhaus Avicenne**

Mit einem Nachwort von Stephan Becker

Psychosozial-Verlag

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  
© 2018 Psychosozial-Verlag, Gießen  
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: Skulptur aus Mozambique, Foto: Sophie Kotanyi  
Umschlaggestaltung & Innenlayout nach Entwürfen von Hanspeter Ludwig, Wetzlar  
Satz: metiTec-Software, me-ti GmbH, Berlin  
[www.me-ti.de](http://www.me-ti.de)  
ISBN 978-3-8379-2792-4 (Print)  
ISBN 978-3-8379-7395-2 (E-Book-PDF)

# Inhalt

<b>Einleitung</b>	9
<b>1 Die Behandlungsorte und der Behandlungsrahmen – Setting</b>	17
1.1 Centre Georges Devereux (CGD)	17
Psychosoziale ambulante Behandlung von Migrantenfamilien	19
Entwicklung einer transkulturellen klinischen Forschung	
in der Ethnopsychiatrie	20
Eine postuniversitäre Fortbildung für Professionelle	21
Ausbildung von ethno-klinischen Mediateuren (Vermittlern)	21
1.2 Das Krankenhaus Avicenne in Bobigny	21
1.3 Das Setting einer ethnopsychiatrischen Behandlung	22
1.4 Bemerkungen zum Ansatz dieser Studie	27
<b>2 Kontext und Methoden der Ethnopsychiatrie</b>	29
2.1 Definition	29
2.2 Historischer Kontext	30
2.3 Methoden der Ethnopsychiatrie	33
Ethnologie als Bestandteil der Ethnopsychiatrie	33
Psychoanalyse als Methode	36
2.4 Theoretischer Grundsatz: Kultur und Psyche	
als zwei homologe Systeme	39
Kultur als Struktur	40
Die psychische Struktur	41
Gemeinsamkeiten von Kultur und Psyche	43

2.5	Kontext der Emigration in Frankreich	44
2.6	Herausforderungen der Ethnopsychiatrie in Deutschland	45
<b>3</b>	<b>Fallbeispiele</b>	47
3.1	Fallbeispiel aus der Behandlung im Centre G. Devereux: Wem gehört dieses Kind?	47
	Vorstellung des Falls der Familie Orial/Riato	48
	Protokoll der fünften ethnopsychiatrischen Sitzung der Familie Orial/Riato	50
	Anschließende Nachbesprechung mit den Praktikanten und dem Team	58
	Kommentare und Schlussfolgerungen	63
	Ethnopsychiatrischer und ethnologischer Kontext dieses Falls	73
3.2	Fallbeispiel aus der Behandlung in Bobiny: Das Ahnenkind – oder das Kind, das auf einem Faden läuft, oder das Kind, das entscheidet	84
	Vorstellung des Falles	84
	Die beobachtete ethnopsychiatrische Therapiesitzung	86
	Bemerkungen zu der ethnopsychiatrischen Behandlung eines »Ahnenkindes«	92
	Schlussbemerkungen zum Fall	98
<b>4</b>	<b>Theoretische Grundannahmen der vorgestellten Ethnopsychiatrie</b>	103
4.1	Sinn und Ursache der Krankheit	103
4.2	Die therapeutische Wirksamkeit	104
	Nathans Ausgangspunkt	104
	Das psychoanalytische und das traditionelle Ritual	106
	Die Funktion des therapeutischen Rituals	107
	Konsequenzen für die therapeutischen Techniken in der Ethnopsychiatrie	109
	Schlussfolgerungen zu therapeutischen Ritualen	111
4.3	Metakulturelle Klassifikation therapeutischer Techniken	112
	Klassifikationen im Senegal nach M. und E. Ortigues	112
	Klassifikation der therapeutischen Techniken nach Nathan	116
	Schlussfolgerungen	120
4.4	Ansätze einer Theorie über Migration in der Ethnopsychiatrie	121
	Die eigene »Hülle« verlassen	121

Eine neue Hülle und ein neuer Rahmen im Aufbau	122
Migration als Traumatisierung	125
Das ausgesetzte Kind	127
Migration als Verlust der Hülle, des Behälters	128
<b>5 Kritische Bemerkungen</b>	131
<b>5.1 Kritische Stimmen in Frankreich</b>	131
Kritik von Pierre-André Taguieff und Fethi Benslama	131
Kritik von Alain Policar	136
Kritik von Didier Fassin	138
Positionen zur Ethnopsychiatrie von Bruno Latour und Isabelle Stengers	143
Zusammenfassung französischer Kritiken der Ethnopsychiatrie	144
<b>5.2 Die Ethnopsychiatrie im Kontext der Debatte     um kulturelle Hybridität</b>	146
Die Debatte um kulturellen Hybridität und ihre Kritiker	146
Ein psychoanalytischer Blick auf die Hybriditätstheorien	149
Schlussfolgerungen	151
<b>5.3 Kritische Anmerkungen zu Nathans Ethnopsychiatrie</b>	152
Zum Begriff »traditionell«	152
Zu Nathans Theoriebildung	153
Mystifizierung des Kulturellen?	156
Das »Magische« in der Ethnopsychiatrie	157
<b>6 Schlussfolgerungen und Zusammenfassung</b>	161
<b>Nachwort</b>	167
Das Mehrpersonensetting in der Behandlung von Migranten <i>Stephan Becker</i>	
<b>Literatur</b>	175



# Einleitung

Diese Studie stellt die therapeutische Praxis der ethnopsychiatrischen Behandlung von Migrantenvamilien in Paris vor. Tobie Nathan, emeritierter Professor für klinische und pathologische Psychologie und Schriftsteller, spricht von Migranten – statt von Emigranten oder Immigranten – im Sinne einer Zusammenfassung aller Arten von Migration. So werde ich mich im vorliegenden Buch an diesen umfassenden Begriff halten.

Die ethnopsychiatrische Behandlungspraxis setzt auf die Anwendung ethnologischer Erkenntnisse für eine wirksame Behandlung von Migranten. Die Behandlungen finden möglichst in der Muttersprache der Patienten statt. Dabei werden die spezifischen sozialen, kulturellen und spirituellen Ätiologien, Praktiken, Kategorien und Werte aus der Ursprungskultur der Patienten sowie die damit verknüpften Bedürfnissen einbezogen und mit den Realitäten der Klientenfamilie in Frankreich verknüpft. Ein solcher inklusiver und *perspektivistischer* Ansatz der Psychotherapie wird in Deutschland (und in Europa außer in Belgien) noch wenig umgesetzt. Der Begriff des *Perspektivismus* wurde von dem brasilianischen Ethnologen Eduardo Viveiro de Castro (1998) eingeführt. Er bezieht sich auf eine Ethnologie, die die Perspektive der Menschen einzunehmen versucht, die sie untersucht. Genau dieser Ansatz wird in der französischen Ethnopsychiatrie angewendet. Hier leistet dieser spezifische Ansatz der Ethnologie, in interdisziplinärer Verbindung mit der Psychoanalyse und Elementen aus der systemischen Familientherapie, in einen innovativen setting einen sinnvollen Beitrag. In der Ethnopsychiatrie geht es nicht um das einengende Ethnische; vielmehr lässt sie sich auf die soziale und kulturelle Vielheit der behandelten Personen ein. Dieses Vorgehen wird als »technisch« relevant für die Patienten betrachtet, wo bei es sie nicht einengend auf eine »Identität« reduziert.

Die Ethnopsychiatrie betrifft neben Migranten auch geflüchtete Menschen. Die Anwendung der ethnopsychiatrischen Prinzipien auf den Umgang mit chronischen Erkrankungen (vgl. Bouznah & Lewertowski 2013) oder in gruppentherapeutischen Gesprächen mit Menschen, die keine Migranten sind (wie mit der zweiten oder dritten Generation der Kinder von Überlebenden des Holocaust; vgl. Zajde 1993, 2005), zeigt, dass das in der Ethnopsychiatrie entwickelte Setting und ihr Ansatz inspirierend für andere therapeutische Prozesse und für Forschungstätigkeiten sein kann. Nathan (2000) definiert die ethnopsychiatrische Behandlung als einen forschenden Prozess, in dem alle Beteiligten, auch die Patienten, zu aktiven Akteuren werden.

Durch die hohe Zahl nach Deutschland geflüchteter Menschen – vor allem aus dem nördlichen Afrika und dem Nahen Osten, einige aus Afrika südlich der Sahara und aus anderen sogenannten Drittländern – erhält die im vorliegenden Buch präsentierte Studie, die 1998 durchgeführt wurde, eine besondere Aktualität für die therapeutische Praxis in Deutschland, die auf die vielschichtigen sozialen und kulturellen Hintergründe der außerwestlichen migrantischen Klienten (vor allem aus Afrika) nicht ausreichend vorbereitet ist.

Vor 2014 gab es in Deutschland relativ wenige Migranten und geflüchtete Menschen aus Afrika und dem Nahen Osten; diese Studie schien 1998 »exotisch« und interessierte die Fachwelt kaum. Dagegen existieren heute verschiedene psychosoziale Behandlungszentren für geflüchtete Menschen oder zum Beispiel das Zentrum für Interkulturelle Psychotherapie und Psychiatrie (ZIPP) an der Charité Berlin, in deren Behandlungsweisen migrantischer Klienten Offenheit für Differenz und Vielheit einfließt. Die relevante Frage, die die Ethnopsychiatrie stellt und die sich im Allgemeinen stellt, ist, wie den zugewanderten Menschen eine Neuorientierung ermöglicht werden kann ohne zu erwarten, dass sie mehr, als sie es möchten, von ihrer Ursprungskultur aufgeben. Welchen Preis kann eine exzessiv beschleunigte Integration mit sich bringen? Diese Frage besteht heute in Deutschland quasi als Tabu: Allein die Frage provoziert meistens starke Ablehnung. Allerdings ist sie, vor allem langfristig betrachtet, aus der Perspektive zahlreicher Migranten und geflüchteter Menschen unerlässlich.

Die in Frankreich entwickelte Ethnopsychiatrie ist bemerkenswert, einerseits weil sie ausländische Klienten, vor allem solche aus nicht-westlichen Kulturen, erfolgreich behandeln kann – Klienten, die in der französischen Psychiatrie oder in konventionellen Behandlungszentren schon zahlreiche gescheiterte Therapieversuche hinter sich haben. Andererseits liefert die Forschungsarbeit in der Ethnopsychiatrie sowohl für die Ethnologie als auch für die Psychologie, Psychoanalyse und Ethnomedizin wichtige neue Erkenntnisse.

Seit Ende der 1980er Jahre entwickelten Tobie Nathan (mit diversen Teams) und seine Schülerin Marie Rose Moro – teilweise gemeinsam und dann jeder für sich zusammen mit seinem Team in unterschiedlichen Behandlungszentren – eine intensive Forschungsarbeit über das therapeutische Setting, Ätiologien und Heilmethoden aus unterschiedlichsten Kulturen, die eine Reflexion über die westlichen Tendenzen des Ethnozentrismus in Heilverfahren anregen kann.

Bezüglich des Umgangs mit dem, was im Westen als psychisches Problem kategorisiert wird, hat es nach Lévi-Strauss (1949, 1962), Zempléni (1968, 1969a,b, 1980, 1982, 1985a,b) und anderen Ethnologen, unter anderem in der amerikanischen medizinischen Ethnologie (*medical anthropology*), eine starke Infragestellung des weitverbreiteten Ethnozentrismus in der konventionellen Psychiatrie gegeben (u. a. Goody 1977; Kleinmann 1977, 1986, 1988; Good 1994; Kirmeyer & Franz 2000).

Diese Kritiken sind aktuell und gelten genauso für Europa, ganz besonders in einer Zeit, in der die Angst der Überflutung durch arabische und afrikanische geflüchtete Menschen zu Rufen nach dem Erhalt bzw. dem Schutz einer »reinen« Kultur der gastgebenden Ländern führte – siehe die Wahlergebnisse in Frankreich, Österreich und der Schweiz, die eine Anti-Ausländer-Haltung widerspiegeln. Letzteres ist umso fragwürdiger, als jede dieser nationalen und europäischen Kulturen selbst aus einem großen Gemisch besteht, das von zahlreichen regionalen Differenzen geprägt ist. »Reinheit« hat es dort nie gegeben, sondern diverse Versionen von Deutschem, Österreichischem, Schweizerischem, wie es entsprechend in Frankreich, Großbritannien usw. der Fall ist, wo im Laufe der Jahrhunderte diverse Länder einzelne Nationen bildeten.

Dazu kommt die starke Forderung, dass Geflüchtete und Migranten sich schnellstens integrieren – was nicht unbedingt so schnell gehen kann. Dies kann leicht dazu verführen, westliche Konzepte und Kategorien anders orientierten Menschen überzustülpen ohne ausreichend zu überprüfen, ob diese adäquat sind bzw. ob sie vielleicht neue Traumatisierung mit sich bringen könnten. Keilson (1998) hat überzeugend aufgezeigt, wie Traumatisierungen in diversen Sequenzen verlaufen: Die späteren traumatischen Sequenzen sind unter Umständen schwerer zu überwinden als die ersten, gewaltigeren Traumta, die mit Kriegen verknüpft sind.

Die offene Denkweise von Nathan und Moro und die von ihnen entwickelte Ethnopsychiatrie zeigen nicht nur neue Wege für die Behandlung von »displaced persons« (Vertriebenen, wörtlich: »verschobenen Personen«) auf. Sie können als Anregung dienen, Psyche und Kultur in ihrer Beziehung zueinander grundsätzlich zu überdenken und sie radikaler als bisher in ihrer sich gegenseitig

ergänzenden Funktion zu betrachten (siehe Georges Devereux). Die Ethnopsychiatrie wurde als eine wirksame Antwort auf spezifische therapeutische Bedürfnisse von Familien aus diversen Kulturen entwickelt.

Die vorliegende Einführung verdeutlicht die Potenziale dieses Ansatzes, therapeutische Prozesse sozial und kulturspezifisch zu gestalten. Sie zeigt Erkenntnisse und methodologische Möglichkeiten für die therapeutische Begleitung von Flüchtlingen auf, die in Deutschland verstärkt eingesetzt werden könnten. Die Ethnopsychiatrie erinnert an manche Ansätze der in Deutschland praktizierten transkulturellen Behandlungen, reicht aber weit darüber hinaus. Bezuglich des Nutzens der Ethnopsychiatrie ist der Hinweis von Wohlfahrt und Zaumseil (2006:40) besonders relevant, dass der soziale Kontext in Therapien und grundsätzlich in der Psychologie (in Praxis und Theorien) Veränderungen ermöglicht. Dabei ist eine zentrale Herausforderung in der Behandlung von Migranten und geflüchteten Menschen die Vermeidung von falschen Interpretationen, indem so adäquat wie möglich mit den relevanten Werten und Kategorien aus dem sozialen, kulturellen und religiösen Kontext der Individuen und Gruppen umgegangen wird – und zwar sowohl vonseiten der gastgebenden Kultur als auch vonseiten der Kultur der »Ursprünge« der Migranten und geflüchteten Menschen.

Im Kontext der in Europa und den USA existierenden Ansätze in der Psychologie, die das Soziale und die Kultur in psychologischen Behandlungen miteinander verknüpfen, kann für Wohlfahrt und Zaumseil (ebd.:5) die Ethnopsychiatrie in folgenden Zusammenhänge betrachtet werden:

1. *transkulturelle Psychologie*: Diese beinhaltet eine Differenzierung von Individualität und Kollektivität bzw. von der Förderung eines unabhängigen gegenüber der eines interdependenten Selbst.
2. *kulturelle Psychologie*: Diese gründet sich auf der Analyse von kulturspezifischen differenten Gruppen.
3. *indigene Psychologie*: Die sogenannte indigene Psychologie thematisiert die Psychologie indiger Völker im Kontrast zum dominierenden Export der westlichen Mainstream-Psychologie und zeigt somit diverse Arten von Psychologie auf, die kulturell spezifisch beeinflusstes Denken, Fühlen und Handeln sowie die jeweils zugehörigen spezifischen Heilpraktiken beinhaltet. Laut Wohlfahrt und Zaumseil (ebd.) sind indigene Psychologien in sozialen und kulturellen Einflüssen bezüglich Denken, Fühlen und Handeln verwurzelt. Insofern stellt die *westliche Psychologie* für sie nur eine von multiplen indigenen Psychologien dar, obwohl diese Psychologie sich oft als universell behauptet. Während die *westliche Psychologie* das Individuum ins Zentrum stellt, legen Indigene Psychologien ihren Schwerpunkt auf die

- Zentralität von sozialen, spirituellen und emotionalen Beziehungen, verknüpft mit kulturellen Differenzen und Vielheit.
4. *Gemeindepsychologie*: Diese entstand schließlich aus der Kritik an der westlichen Psychologie und ihrer Konzentration auf das Individuum.

In dieser therapeutischen Landschaft kombiniert die Ethnopsychiatrie *kulturelle* und sogenannte *indigene* Psychologien mit systemischen und analytischen familiengerichteten Ansätzen und benutzt dabei einige psychoanalytische Konzepte in einem innovativen spezifischen Mehrpersonensetting (Behandlungsrahmen) (vgl. Becker 2005), das bei den sozialen und emotionalen Störungen in Migranten- bzw. Flüchtlingsfamilien ansetzt und dadurch wirksam heilende Prozessen fördern kann. Kurzgefasst beweist die Ethnopsychiatrie die starke Beziehung zwischen den sozialen, kulturellen, spirituellen, emotionalen (psychischen) und den physischen Aspekten von »Unordnungen« oder Störungen der Gesundheit, während die Biomedizin, basierend auf der Biologie, dazu tendiert, hier auf eine einfache Dualität von psychischen gegenüber physischen Erkrankungen zu reduzieren. Neben den sozialen, kulturellen und spirituellen Aspekten bezieht die Ethnopsychiatrie auch den ökonomischen, politischen und historischen Kontext der Familien ein.

Ethnopsychiatrie, die keine Gemeinsamkeiten mit konventioneller Psychiatrie hat, nimmt die vorhandenen metakulturellen Kategorien ernst: Es werden Dialoge mit den Klienten und deren Familienmitgliedern geführt, in denen die relevanten sozialen, spirituellen und kulturellen Konzepte und Techniken aus der Kultur der Patientenfamilien (z. B. Ahnen, Besessenheit, Tabus oder sogenannte Hexerei) genauso einbezogen werden wie andere soziale, historische, ökonomische und politische Aspekte. In der Ethnopsychiatrie wird der von Georges Devereux (1977) verwendete Begriff der Komplementarität berücksichtigt, das heißt, dass die Therapeuten in paralleler Weise die Kultur (für das soziale Umfeld) und den psychischen Apparat (für das Individuum) als zwei differente Strukturen betrachten, die jede für sich, dabei aber parallel zur jeweils anderen, analysiert werden müssen (vgl. Kap. 2.4; Kubik 2004:115).

Die hohe Zahl der Familien, die diese Behandlungsweise in Frankreich und Belgien nutzen, belegt die Wirksamkeit der ethnopsychiatrischen Behandlung. Es ist anzunehmen, dass der Kern der Wirksamkeit in dem angewendeten Setting, *in der komplementären therapeutischen Praxis* und in dem theoretischen Ansatz zu suchen ist. Die Erwartung, in der Ethnopsychiatrie ein klares Theoriegebilde zu finden, wird allerdings enttäuscht werden müssen, auch wenn Nathan dieses ansatzweise entwickelt hat. Diese reduzierte theoretische Systematik spiegelt die