

Ethmundo (6), Ausgabe: „Beseelt und Besessen - Konzeptionen von Geist und Psyche“, April 2008



Vom Ex verhext – Ein Fallbeispiel aus der interkulturellen Psychiatrie

Maria L. migrierte in den 80er Jahren aus ihrer Heimatstadt Bogotá/Kolumbien nach Berlin. Bis vor Kurzem lebte sie hier mit ihrem deutschen Lebenspartner und ihrem gemeinsamen Sohn zusammen. Im Frühjahr 2007 wurde Maria L. ins Interkulturellen Zentrum für Psychotherapie und Psychiatrie (ZIPP) überwiesen. Während einer psychiatrischen Routineuntersuchung im Rahmen der Hepatitis-C-Sprechstunde in der Klinik, hatte sie dem Arzt erzählt, verhext worden zu sein.

Die von ihr der Hexerei bezichtigten Personen waren ihr Exfreund, der sich vor einigen Monaten von ihr getrennt hatte, und dessen neue, polnische Lebensgefährtin. Als Anzeichen für ihre Verhextheit nannte sie dem Psychiater unter anderem ihre Hepatitis-C-Erkrankung, einen Abszess auf der linken Brust und Tiere (Insekten) oder eine Art Dreck, die/der wiederholt aus ihren Haaren kamen/kam.

Was war mit Maria L. los? War ihre Überzeugung verhext zu sein ein Symptom einer erstzunehmenden psychischen Erkrankung? Litt sie etwa an Verfolgungswahn und benötigte dringend Medikamente? Andererseits ist bekannt, dass in vielen Kulturen die Existenz von Geistern und Hexen als ganz selbstverständlich empfunden wird. So könnte es sich bei Marias Behauptung verhext zu sein also auch um ein kulturelles Erklärungsmuster gehandelt haben, dass gar keiner medikamentösen Behandlung bedarf.

Diese Aspekte gegeneinander abzuwägen und daraufhin eine kulturell sensitive psychiatrische Diagnose zu stellen, fällt in den Aufgabenbereich des ZIPP, einer in die Klinik für Psychotherapie und Psychiatrie, Campus Charité Mitte integrierten ethnopsychiatrischen Ambulanz.

Das ZIPP – Interkulturelle Praxis- und Theorieansätze

Was ist normal und was ist krank? Diese Fragen in einer augenscheinlich homogene Kultur zu klären, stellt schon eine gewisse Herausforderung dar. Eine Annäherung an die Beantwortung dieser Fragen in der Moderne, in der sich viele Kulturen und damit auch Vorstellungen von Krankheiten und Psyche in einer durch Globalisierung und Migration gekennzeichneten, heterogenen Gesellschaft vermischen, ist noch einmal komplizierter. Die Ansätze des ZIPPs zeigen allerdings wie eine Anpassung unserer Gesellschaft – hier des Gesundheitssystems – an solche aktuellen Herausforderungen aussehen könnte.

„Mit der Etablierung des Zentrums für interkulturelle Psychiatrie, Psychotherapie und Supervision am Campus Charité Mitte stellen wir uns im universitären Rahmen

gesellschaftlichen Veränderungsprozessen und Problematiken wie sie durch eine zunehmende Globalisierung und Migration entstehen. Wir sehen uns zunehmend auch in den Behandlungssituationen mit einer internationalen Klientel konfrontiert. (...) Es entstehen transkulturelle Welten, die eine Weiterentwicklung Interkultureller Praxis- und Theorieansätze notwendig machen.“ heißt es dazu auf der Homepage des ZIPP (<http://www.charite.de/psychiatrie/forschung/transkulturelle.html>, (Stand April 2008)).

In der Ambulanz arbeitet ein interdisziplinäres Behandlungsteam aus Psychiatern, Psychologen, Ethnologen und Sozialwissenschaftlern unterschiedlicher Herkunft sowie Dolmetschern als Sprach- und Kulturmittler zusammen. Das ZIPP beinhaltet außerdem eine interdisziplinäre, interkulturelle Forschungsgruppe und übernimmt Aufgaben der Weiterbildung, interkulturelle Supervision und Expertenfunktionen in politischen Gremien. Die interkulturellen Behandlungsansätze basieren auf ethnopsychiatrischen/ethnopschoanalytischen Konzepten. Die grundlegenden Standards der Arbeit im ZIPP sind dabei Mehrsprachigkeit, kulturelle Vielfalt im Team, Reflexion von stereotypen und ethnizierenden Deutungen, interkultureller Dialog und Konfliktkultur und die Verbesserung der Repräsentation von Migrantinnen im Team.

Eine kulturelle Bewältigungsstrategie

Aus Gesprächen und dem Interview mit ihrer ursprünglich aus Chile stammenden Psychotherapeutin Jara. C. wurde schnell ersichtlich, dass Maria L. nicht als schizophren, psychotisch o.ä. eingestuft werden konnte. Solcherart Diagnosen und entsprechende Behandlungen mit Neuroleptika für Patienten, die behaupten verhext zu sein, sind in der herkömmlichen Psychiatrie aufgrund westlich determinierter Diagnoseschlüssel leider häufig zu anzutreffen. Auf die wenigsten ‚verhexten‘ Patienten mit anderem kulturellem Hintergrund treffen diese Diagnosen jedoch tatsächlich zu. Im Rahmen der interkulturellen Vorgehensweise des ZIPPS wurde die Verhexung von Maria L. im Gegensatz dazu in ihrem kulturellen Kontext wahrgenommen und Maria L.s Symptomatik auch dementsprechend diagnostiziert. Individualpsychologisch wurde hier eine psychoanalytische Sichtweise herangezogen und die Verhexung als die neurotische Bewältigung eines Konflikts, nämlich als eine Externalisierung (d.h. eine Verlagerung von Motiven oder Zuschreibungen nach außen) interpretiert. Dabei bediente sich Maria L. einer kulturell vorgegebenen Bewältigungsstrategie: der Interpretation der von ihr als sehr verletzend empfundenen Situation als Verhexung.

Stärkung sozialer Beziehungen

Bei der Verhexungserklärung handelte es sich allerdings um kein individuelles, nur von Maria L. vertretenes Wirklichkeitskonstrukt, sondern um eine Interpretation, die aktiv von ihrer Familie – v.a. von Mutter und Schwester – und ihrer mexikanischen Freundin an sie herangetragen wurde. Auch ihr katholischer Pfarrer bestärkte sie noch zusätzlich in ihrem Verhexungsglauben. Das Zurückgreifen auf ein kulturelles Erklärungsmuster ermöglichte es Maria L. so, nicht nur innere Konflikte im Bezug auf den ‚bösen‘ Exfreund zu externalisieren, sondern zusätzlich wieder den Kontakt zu ihrer Mutter und ihrer Schwester in Kolumbien aufzunehmen und diese Beziehungen zu intensivieren. Besonders der Kontakt zu ihrer Mutter war auf Grund traumatischer Kindheitserlebnisse als problembeladen anzusehen und war wohl auch während der letzten Jahre – wenn überhaupt vorhanden – nicht sehr intensiv.

Hier war also praktisch das Gegenteil von dem zu beobachten, was wahrscheinlich typischerweise in unserem kulturellen Kontext geschehen würde, wenn jemand plötzlich der Ansicht ist verhext oder von Geistern besessen zu sein: Es folgte für Frau L. keine gesellschaftliche Isolation, sondern im Gegenteil eher eine neuerliche familiäre Integration.

Von Mutter und Schwester erhielt Frau L. regelmäßig Tipps und Hilfe bezüglich möglicher Mittel und Rituale, die ihre Symptome lindern und Ratschläge, wie sie sich auch in Zukunft vor solchen bösen Kräften schützen könne. Daraufhin wusch sie beispielsweise ihre Haare täglich in weißen Rosenblüten und trug ihre Unterwäsche auf links.

Westliche Therapie vs. kulturelle Bewältigungsstrategie?

Als Maria L. ins Interkulturelle Zentrum für Psychotherapie und Psychiatrie überwiesen wurde war ihr Fall allerdings nicht nur aufgrund ihrer ungesicherten sozialen Situation (Arbeitslosigkeit, Trennung von Lebensgefährten usw.) prekär, sondern vor allem deshalb, weil in der nächsten Zeit ein Prozess anstand, bei dem es um das Sorgerecht für den aus der Beziehung hervorgegangenen Sohn ging. Im Vorfeld sollten daher die Fähigkeiten von Maria L., ihrem Sohn eine angemessene weitere Betreuung und Entwicklung zu gewährleisten, psychologisch beurteilt werden. Einer Mutter, die der das Gutachten erstellenden Psychologin von bösen Kräften, die sie verhexten, erzählt, würde in Deutschland allerdings schwerlich das Sorgerecht zuerkannt werden. Um Maria bei diesen Vorgängen zu begleiten und zu unterstützen, entschieden sich ihre behandelnden Ärzte zu einer Therapie in der Ambulanz in Form einer Krisenintervention.

Zum Zeitpunkt meiner Anwesenheit im ZIPP waren schon eine leichte Besserung der Verhexungssymptome zu beobachten. Frau L. ging nicht mehr davon aus, dass ihr Exfreund und seine neue Lebensgefährtin ihr weitere böse Kräfte schicken würden. Auch ihre körperlichen Beschwerden hatten sich teilweise gebessert: Beispielsweise sei ihre Kopfhaut, aus der die unheilbringenden Insekten krabbelten, laut Maria L. in deutlich besserem Zustand als noch vor einigen Wochen. Dieser Verlauf könnte allerdings sowohl auf die entlastende und befreiende Wirkung der Gespräche mit Jara C. zurückgeführt werden, als auch auf die möglicherweise beruhigende Wirkung der kleinen Rituale, die Familie und Freunde ihr an die Hand gaben.

Das westliche Bewusstsein

Im Hinblick auf die therapeutischen Perspektiven gab mir die Therapeutin Jara C. im Interview folgendes Statement:

„Und dann gehen wir langsam in ihre Geschichte rein und langsam fragt sie natürlich auch: Woher kommt das, warum passiert mir so etwas? Aber leider ist es eben so... Fachlich würde man sagen, sie ist eine frühgestörte Patientin. In ihrer Kindheit hat sie viel Negatives erlebt und ihre Umwelt war – um es mal diplomatisch zu formulieren – nicht besonders freundlich zu ihr. Aus dieser Zeit stammt das Problem, also der Grund, warum sie sich so entwickelt hat und warum sie so denkt. Und diese Denkweise ist für sie im Moment die einzige Möglichkeit, ihr Leiden zu reduzieren. Ich stehe ja hinter der Patientin und verstehe ihr Problem... Ich kenne das, sie denkt so, das ist ihre Erklärung der Krankheit. Das andere wird ein sehr langer Prozess, sich selbst zu verstehen und die Problematik zu verstehen: Warum tut man sich solche Menschen selber an? Warum begibt man sich ungeschützt in solche Beziehungen?“.

Hier steht also zunächst im Vordergrund die Selbstreflektion der Patientin zu fördern, mit ihr die Konflikte, ‚das Böse‘, das im Moment noch externalisiert ist, in das eigene Selbst zu integrieren. Diese Vorgehensweise kann man als eine ‚typisch westliche‘ bezeichnen, die seit dem Zeitalter der Aufklärung die Verantwortung für Ereignisse stets in erster Linie beim Individuum selbst verortet und deshalb ein entsprechendes ‚westliches Selbstbewusstsein‘ fordert, um (Konflikt-)Situationen im gesellschaftlichen Leben angemessen bewältigen zu können.

Die Kolumbianische Psyche

In Fall von Frau L. fällt aber zusätzlich zu ihrem Externalisierungsverhalten auf, dass sie sich nicht nur in einem individuellen Interpretationssystem bewegt, sondern gleichzeitig in einem kollektiven, kulturellem, das eine wichtige Verbindung zu ihrer Familie darstellt und – gerade in der Situation ihrer momentanen Krise – als wichtiger emotionaler Stabilisator gesehen werden muss. Könnte man hier also vielleicht sogar von einer kollektiven ‚kulturellen Externalisierung‘ sprechen?

Recherchen zur kolumbianischen Volksmedizin bestärken diese Vermutung. So zeichnet etwa Ursula Zier in „Die Gewalt der Magie. Krankheit und Heilung in der kolumbianischen Volksmedizin“ das Bild einer ‚kolumbianischen Psyche‘. So dürfe Schwäche im kolumbianischen Kulturkontext eigentlich nicht zugegeben werden. Erlebnisse, wie etwa Versagen, werde daher besonders häufig mit dem Einfluss von bösen Geistern erklärt. Eine Intervention in das Interpretationssystem der Patientin wird im Falle von Maria L. deshalb zusätzlich erschwert, weil ein Aufgeben des gewählten Interpretationssystems unter Umständen auch die wiederauflebende Beziehung zur kolumbianischen Familie stören würde. Diese scheint aber in ihrer Krisensituation mit ihr wichtigster Halt zu sein.

Praktikum im ZIPP

Im März 2007 hatte ich während eines vierwöchigen Praktikums im Interkulturellen Zentrum für Psychotherapie und Psychiatrie (ZIPP) an der Charité Berlin die Gelegenheit eine eigene kleine Kurzforschung durchzuführen. Mittels Interviews und teilnehmender Beobachtung erhob ich Daten zur Wahrnehmung von Besessenheit bzw. Verhextheit durch einige in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie beschäftigten Psychaterinnen und Psychotherapeutinnen.

Im Rahmen meiner Forschung begegnete ich auch Maria L., die im ZIPP ambulant behandelt wurde, weil sie behauptete, von ihrem Exfreund verhext worden zu sein. Anhand des Fallbeispiels von Maria L. lässt sich einerseits die Vorgehens- und Arbeitsweise im ZIPP illustrieren. Zugleich lässt der Fall der Maria L. aber auch eine gewisse Diskrepanz deutlich werden, die sich zwischen westlicher Vorstellung zur gesunden Psyche und kulturellen, vor allem sozial orientierten Bewältigungsstrategien auf tun kann. Der Namen der Patientin und ihrer Therapeutin wurden in diesem Artikel von mir geändert.

Literatur:

Wohlfart, E und M. Zaumseil (Hrsg 2006): *Transkulturelle Psychiatrie – interkulturelle Psychotherapie. Interdisziplinäre Theorie und Praxis*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Zier, U. (1987): *Die Gewalt der Magie. Krankheit und Heilung in der kolumbianischen Volksmedizin*. Berlin: Reimer.

Links:

ZIPP: <http://www.charite.de/psychiatrie/forschung/transkulturelle.html> (Stand April 2008)