Zeitschrift: Tsantsa : Zeitschrift der Schweizerischen Ethnologischen Gesellschaft = revue de la Société suisse d'ethnologie = rivista della Società svizzera d'etnologia

Herausgeber: Schweizerische Ethnologische Gesellschaft

Band: 1 (1996)

Artikel: Ethnologie und Medizinethnologie in der beruflichen Praxis am Beispiel zweier Forschungsprojekte und eines Integrationsprojekts

Autor: Verwey, Martine

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1007165

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 15.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Ethnologie und Medizinethnologie in der beruflichen Praxis am Beispiel zweier Forschungsprojekte und eines Integrationsprojekts

Martine Verwey

Was zeichnet eine ethnologische Perspektive aus und welchen Beitrag kann die Ethnologie, und die Medizinethnologie im speziellen, leisten zu Fragen der transkulturellen Kommunikation? Was ist das Spezifische der Ethnologie? Sind es ihre Methoden? Ihr Erkenntnisinteresse? Das Untersuchungssubjekt einer Forschung oder die Zielgruppe eines Projekts? Die Nationalität und Herkunft der Forschungssubjekte oder die Forschungsregion? Ihre theoretischen Orientierungen? Oder gilt vielleicht: Je marginalisierter, desto ethnologischer? Diese Fragen bilden den Rahmen des nachfolgenden Versuchs einer beruflichen Bilanz in drei Tätigkeitsbereichen.

Im Laufe der letzten sechs Jahre war ich an zwei Forschungsvorhaben beteiligt, die sich explizit an Sozial- und Präventionsarbeit an der Basis richten: Zum einen eine Nationalfondsstudie über die Situation von Frauen nach einem Aufenthalt in einem Frauenhaus und zum anderen eine Evaluation eines HIV-Präventionsprojekts für Sexworkers. Heute arbeite ich in einem Integrationsprojekt für bosnische Flüchtlinge. Alle drei Projekte sind in der Schweiz situiert und haben als gemeinsames Ziel, zum Verständnis der Situation der jeweiligen Zielgruppe (einer sozialen Institution, eines Präventionsprojekts oder eines Integrationsprojekts) beizutragen. Zwei der

Projekte legitimieren sich als angewandte Forschung, jener Bereich des dritten, von dem abschliessend die Rede sein wird, versteht sich als Gesundheitsförderungsprojekt.

Kultureller Hintergrund der nicht-schweizerischen ehemaligen Frauenhausbewohnerinnen als Stolperstein?

Die interdisziplinär angelegte Nationalfondsstudie (zwei Soziologinnen, eine Psychologin, eine Ethnologin) ging im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms 29 «Veränderte Lebensformen und soziale Sicherheit» den Fragen nach, welche Stellung Frauenhäuser in der Schweiz einnehmen und welches die Alltagsprobleme von ehemaligen Frauenhausbewohnerinnen sind. Beschränken wir uns auf Ergebnisse über den Alltag nach einem Frauenhausaufenthalt: Von den 94 befragten Frauen lebt die Mehrheit von einem monatlichen Einkommen von 3000 Franken, ein knappes Drittel sogar von weniger als 2000 Franken. Mehr als die Hälfte der Frauen sind alleinerziehend, in Trennung oder geschieden und notgedrungen erwerbstätig, vorwiegend in ungelernter oder angelernter beruflicher Position. Nur jede sechste Frau kann für die zeitweise Betreuung ihrer Kinder auf einen Krippen- oder Hortplatz zurückgreifen. Der Hälfte aller Befragten bereitet die Bezahlung der Miete Schwierigkeiten. Rund dreissig Prozent der ehemaligen Frauenhausbewohnerinnen fühlen sich verunsichert im Umgang mit Behörden und sozialen Einrichtungen. Das Frauenhaus hingegen wird positiv bewertet.

Waren in einer ersten Phase der Studie psychologische, ethnologische und soziologische theoretische und methodische Überlegungen einander gleichwertig, setzte sich in einer zweiten Phase die soziologische Orientierung an erste Stelle. Was war der Grund der Marginalisierung der Ethnologie im Laufe der Forschung? Streitpunkt waren die Auswahlkriterien für die zu befragenden Frauen: Obwohl generell mehr als die Hälfte – bis zu zwei Drittel – der Frauenhausbewohnerinnen nicht-schweizerischer Herkunft sind (zum Teil leben sie schon seit Jahren in der Schweiz), wurde entschieden, ausschliesslich Schweizerinnen und Italienerinnen in die Befragung einzubeziehen. Methodische Argumente, die auf statistische Auswertbarkeit zielten (Priorität zweier homogener Gruppen), wurden höher eingestuft als das Argument, der kulturelle Hintergrund einer Frau in der Migration als Verzerrungsfaktor bei der Befragung und Auswertung dürfe nicht überbewertet werden.

Es ist zu einfach, Soziologie mit quantitativen Methoden und Ethnologie mit qualitativen Methoden gleichzustellen. Dies würde nicht die Essenz der Auseinandersetzung zwischen den beteiligten Forscherinnen treffen. Ich bin überzeugt, dass eine ethnologische Perspektive – gerade als Relativierung der Bedeutung von Kultur – auch in quantitativ angelegten Forschungen Eingang finden kann; es fragt sich aber, wie anerkannt eine ethnologische Sichtweise im eigenen Land ist. Paradoxerweise kehrte sich in der beschriebenen Studie ein von der Ethnologie behütetes Kleinod – die Bedeutung von Wissen über andere Kulturen – gegen eine relativierende Sichtweise auf die Bedeutung des jeweiligen kulturellen Hintergrundes. Der Einbezug von Frauen anderer Nationalitäten als Schweizerinnen und Italienerinnen in die Befragung hätte möglicherweise noch grössere Probleme in Bezug auf Einkommen, Erwerbstätigkeit, Wohnen und Umgang mit Ämtern hervorgebracht. Hätte jedoch eine ethnologische Sicht gewährleisten können, dass die Situation von Frauen aus nicht-westeuropäischen Ländern (deren Aufenthaltsstatus bei Trennung oder Scheidung jeweils gefährdet ist) in einer quantitativ ausgerichteten Studie berücksichtigt worden wäre? Ethnologie als

Stimme der marginalisiertesten der Marginalisierten? Und: Ist Interdisziplinarität dann wirksam, wenn vertretbare und explizite Kompromisse gefunden werden können?

Fazit: Die Akzeptanz der Ethnologie im eigenen Land ist sehr gering. Man kann leicht über die Stimme der Ethnologie hinweggehen. Der Beitrag der Ethnologie zu Fragen etwa der sozialen Sicherheit kann erst dann zur Geltung kommen, wenn ihre Zuständigkeit nicht reduziert bleibt auf sogenannt Fremdes, sondern wenn das Fach als Arbeitsinstrument zum Nachdenken über als selbstverständlich empfundene Zuordnungen in der eigenen Gesellschaft genutzt wird.

Evaluation eines HIV-Präventionsprojekts für Sexworkers

Als Teil eines interdisziplinären Teams (Evaluationsverantwortliche: eine Medizinerin und eine Ethnologin, Evaluatorinnen: eine Psychologin und eine Ethnologin) bin ich an einer Prozessevaluation eines HIV-Präventionsprojekts beteiligt. Das zu evaluierende Barfüsserfrauenprojekt ist ein zielgruppenorientiertes Interventionsprojekt zur HIV-Prävention, das von der Aids-Hilfe Schweiz bei ausländischen weiblichen Prostituierten (Sexworkers), die in der Schweiz arbeiten, implementiert wird. Auftraggeberin der Evaluation ist das Bundesamt für Gesundheit, die Verantwortung für die Evaluation hat die *Unité d'évaluation de programmes de prévention* (UEPP) des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin in Lausanne. Projektziel ist, Migrantinnen in der Prostitution über Risiken der HIV-Übertragung und über HIV-Prävention zu informieren. Die Information wird über Audiokassetten in den verschiedenen Sprachen der Zielgruppe verbreitet. Die Kassetten (in Spanisch, Französisch, Englisch, Portugiesisch, Russisch, Tschechisch und Polnisch) werden über Mediatorinnen abgegeben, die selber als Ausländerinnen in die Schweiz gekommen sind, im Sexbusiness gearbeitet haben und somit vetraut sind mit der Lebens- und Arbeitssituation der Zielgruppe. Der Name des Projekts «Barfüsserfrauen» verweist auf das Konzept Informations- und Wissensvermittlung durch Schlüsselpersonen oder von Gleichen an Gleiche.

Weshalb wurde für die Evaluation dieses Projekts explizit eine Ethnologin gesucht, und weshalb meine ich, dass eine ethnologisch geschulte Person in gesellschaftlich sensiblen Forschungsfeldern geeignete Voraussetzungen mitbringt? Von der Ethnologie wird erwartet, dass Wissen über verschiedene kulturelle Hintergründe, über die internationale Verflechtung des Frauenhandels sowie über Feminisierung der Armut in nicht-westeuropäischen Ländern vorhanden ist. Ferner wird ein qualitativer Zugang erwartet und eine Sensibilisierung für die Lage von Frauen, die marginalisiert, oft illegal, diskriminiert, ökonomisch und sexuell ausbeutbar sind, jedoch in einem Bereich arbeiten, wo ausserordentlich viel Geld in Umlauf ist. Als Ethnologin und als Evaluatorin eines HIV-Präventionsprojekts stelle ich zudem den Anspruch, im Dialog mit einer Migrantin in der Prostitution ihr Präventionswissen über die Gefahr von HIV, Übertragungswege und die Bedeutung von Safer Sex abstimmen zu können auf ihr Wissensniveau. Ihr vertraute Vorstellungen über Krankheitsübertragungen, die in Bezug auf HIV u.U. falsch sind, ihr Wissen über ihren eigenen Körper und ihr täglicher Überlebenskampf müssen dabei in Rechnung gestellt werden. Gewiss ein hohes Ziel, da von mir als Evaluatorin «lediglich» erwartet wird, dass ich Auskunft darüber gebe, ob das Präventionsprojekt unter der Zielgruppe genügend bekannt ist und ob die Kontinuität des Projekts und seine Übertragbarkeit auf andere Zielgruppen gewährleistet ist. Geeignete Voraussetzungen einer ethnologischen Herangehensweise sind nicht nur Interesse für unterschiedliche soziokulturelle und ökonomische Hintergründe,

sondern vor allem auch Respekt für die Gewährspersonen oder die Zielgruppe. Respekt kommt zum Ausdruck, wenn aufgrund weniger Fragen eine Informantin das für sie Essentielle mitteilen kann. Ist es Zufall, dass, wenn eine Medizinethnologin mit Sexworkers spricht, das Hauptthema die Gesundheit der Frauen ist und ihr dringender Wunsch, einer Arbeit ausserhalb des Sexbusiness nachgehen zu können?

Fazit: Der Beitrag der Medizinethnologie zu Fragen der HIV-Prävention kann zur Geltung kommen, wenn sie ihre Zuständigkeit für das sogenannt Fremde, Exotische und Andere nutzt, indem sie sich bewusst ist und darauf hinweist, dass zwar in der europäischen Sexindustrie der Marktwert der Migrantinnen in der Prostitution auf ihrem sogenannt Fremden beruht, eine voreilige Kulturalisierung seitens der Projektverantwortlichen eine erfolgreiche HIV-Prävention aber behindern kann.

Integrationsprojekt für bosnische Flüchtlinge

Aus der Überzeugung, nicht mehr *über* Leute, sondern *mit* Leuten arbeiten zu wollen, engagiere ich mich gegenwärtig in einem Integrationsprojekt für bosnische Flüchtlinge. Es ist ausserdem lehrreich, als Evaluatorin eines Präventionsprojekts selber auf der Seite der Programmverantwortlichen zu stehen. Zielgruppe des Integrationsprojekts sind anerkannte bosnische Flüchtlinge im Kanton Aargau. Trägerschaft des laufenden Projektes ist das Hilfswerk HEKS. Das Integrationsprojekt ist subsidiär zur Sozialarbeit angelegt und gliedert sich in drei Bereiche: einen soziokulturellen Teil (Identitätsförderung), einen sozialpädagogischen Teil (Arbeitsintegration) und einen psychosozialen Teil (psychosoziale Ressourcen). Ziel des Gesamtprojekts ist es, die erwähnte Gruppe von Gewaltflüchtlingen und Vertriebenen bei ihrer Integration in der Schweiz zu unterstützen. Ziele des psychosozialen Teils des Projekts (für den ich verantwortlich bin) sind, Selbsthilfestrukturen zu stärken sowie kollektive und individuelle Ressourcen zu aktivieren. Indem gemeinsam mit den traumatisierten Flüchtlingen in einem kollektiven Setting Zuversicht erarbeitet wird, soll im prätherapeutischen Bereich ein Beitrag zur Vorbeugung der Chronifizierung posttraumatischer Belastungsstörungen geleistet werden. In Anlehnung an Grundsätze der modernen Gesundheitsförderung arbeite ich mit dem MediatorInnenmodell, d.h. Information und Wissen wird durch Schlüsselpersonen verbreitet.

Welche Rolle spielen die Ethnologie und die Medizinethnologie in diesem Projektteil? Hintergrundwissen über das Leben im ehemaligen Jugoslawien, über den Islam und über traditionelle Heilmethoden sowie Wissen um Integrationsprobleme in der Schweiz sind eine Voraussetzung. Ethnologinnen und Ethnologen sind darin geübt, Kontakt herzustellen und über das Pflegen von Beziehungen zu Schlüsselpersonen kommunikative Verbindlichkeit zu gewährleisten. Medizinethnologie weiss um Zusammenhänge zwischen religiösen Werten und Medizinischem sowie um unterschiedliche Erklärungsmodelle für Gesund- und Kranksein. Vor allem weiss sie um ein anderes Verständnis von seelischen Belastungen als in Westeuropa geläufig und generell um andere Wertvorstellungen und Normen. Auf den ersten Blick ist Wissen über eine andere Kultur von Bedeutung. So wichtig und berechtigt dieses Wissen auch ist, ein solcher Kulturschlüssel greift erst in Verbindung mit einem Beziehungsschlüssel (ein von der Berner Ethnologin Gaby Vermot geprägtes Konzept). Ein Gruppengespräch einer Frauengruppe, die sich in der Region Aarau einmal monatlich trifft, soll dies verdeutlichen. Am dritten Treffen dieser Gruppe von vier Bosnierinnen und einer Tschechin war auf Einladung der Projektverantwortlichen eine Bosnierin (ebenfalls Flüchtling) aus Zürich anwesend (die Projektmitarbeiterin hatte diese Bosnierin vor eineinhalb Jahren anlässlich einer von der Asyl-Organisation für den Kanton

Zürich organisierten gemeinsamen Ausbildung zur Multiplikatorin im psychosozialen Bereich kennengelernt). Themen der Gesprächsrunde waren: «Was machen wir in der Schweiz?» und «Was brauchen wir in der Schweiz?» Bei der ersten Frage waren Herkunft, Beruf oder Familienarbeit im ehemaligen Jugoslawien, Stationen der Flucht (Aufenthalt in Gefangenenlagern wurde nur beiläufig erwähnt), Zahl und Alter der Kinder, Flüchtlingsstatus in der Schweiz, jetziger Wohnort und Schulort der Kinder, Arbeitsort oder Arbeitslosigkeit des Mannes und eigene Hoffnungen auf Arbeit Gesprächsthemen. Bei der Frage «Was brauchen wir in der Schweiz?» lautete die Antwort einstimmig und nachdrücklich: «Kontakt, Kontakt, Kontakt – mit Schweizerinnen, damit wir sprechen und Deutsch lernen können.» Einander ergänzend folgten der Reihe nach folgende Antworten: «Arbeit, ein Beruf, Ausbildung für Frauen, Rechtsberatung, Information über Versicherungen und Krankenkasse, Chance für die Kinder, eine gute Ausbildung und später Arbeit erhalten zu können.» Das Bedürfnis nach Anerkennung, Kontaktmöglichkeiten mit Schweizerinnen, Freundschaften, kurz: Beziehungen, erwähnten diese Flüchtlingsfrauen an erster Stelle, vor dem Wunsch nach Arbeit, nach Kenntnis über Institutionen der sozialen Sicherheit und vor der Sorge über Jugendarbeitslosigkeit. Die Offenheit des Gesprächs wurde sicherlich dadurch begünstigt, dass die Veranstaltung bikulturell konzipiert war.

Fazit: Der Beitrag der Medizinethnologie zur Integration traumatisierter Flüchtlinge kann zur Geltung kommen, wenn Fragen der kulturellen Spezifität als Ressource im Integrationsprozess Eingang finden. In unserem Beispiel wurde dies gewährleistet durch bikulturelle Zusammenarbeit. Das gesellschaftliche Umfeld aber sollte vermehrt Hand bieten zur Integration, indem Einheimische Kontaktmöglichkeiten anbieten. Soziale Beziehungen schliesslich beeinflussen in der Regel die Gesundheit und den Umgang mit der Gesundheit.

Autorin

Martine Verwey, Büro SoFraG, Fabrikstrasse 17, CH - 8005 Zürich.