

**Der Umgang mit Krankheiten und deren Ursachen bei tamilischen
Familien im Kreis Südliche Weinstraße**

Wissenschaftliche Arbeit zur Erlangung des Grades Magister Artium im Fach Ethnologie

vorgelegt

der Fakultät für Verhaltens- und Empirische Kulturwissenschaften der
Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

von

Constanze Weigl

August 2005

Danksagung

Von ganzem Herzen danke ich den tamilischen Familien, die sich bereit erklärten, alle meine Fragen zu beantworten. Ohne ihre Mithilfe wäre diese Arbeit nie zustande gekommen.

Auch Frau Dr. Gabi Alex möchte ich für die Betreuung meiner Arbeit danken.

Besonderem Dank gilt meinem Vater, der mir diese Untersuchung ermöglicht hat und mir mit medizinischem und jeglichem anderen Rat immer beiseite stand. Auch bei dem "Rest" meiner lieben Familie und all meinen Freunden möchte ich mich bedanken. Stets hatten sie ein offenes Ohr für meine Gedanken und Probleme bezüglich dieser Arbeit und gaben mir immer wieder Kraft, die zum Gelingen beigetragen hat.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	5
2. Forschung und Methode	
2.1 Eingrenzung der Forschung	9
2.2 Darstellung des Sample	10
2.3 Methode: Interviews	12
2.4 Durchführung der Interviews	14
3. Tamilen in Deutschland	
3.1 Das Heimatland Sri Lanka	17
3.2 Die Geschichte des Konfliktes in Sri Lanka	18
3.3 Tamilische Flüchtlinge in Deutschland	21
3.4 Das Leben in Deutschland	24
4. Das Konzept "Krankheit" und seine kulturelle Prägung	29
5. Medizinische Systeme und medizinischer Pluralismus	
5.1 Medizinische Systeme	37
5.2 Medizinischer Pluralismus	41
6. Krankheitsursachen und Krankheitsverhalten in Sri Lanka	
6.1 Medizinische Systeme in Sri Lanka und ihre Inhalte	44
6.1.1 Ayurveda-Medizin	47
6.1.2 Siddha-Medizin	50
6.1.3 Schulmedizin	51
6.2 Die Ursachen von Krankheit in Sri Lanka	54
6.2.1 Ungleichgewicht	55
6.2.2 Böse Geister und Böser Blick	57
6.2.3 Göttliche Strafen und Karma	58
6.2.4 Unreinheit, kosmische Kräfte und weitere Ursachen	59
6.3 Der Umgang mit Krankheit in Sri Lanka	60
6.4 Das Patientenverhalten in Sri Lanka	62

7. Empirische Fallstudie: Tamilische Familien im Kreis Südliche Weinstraße	
7.1 Das Gesundheitswesen im Kreis Südliche Weinstraße	66
7.2 Die untersuchten Krankheiten	67
7.3 Die Ursachen von Krankheit in Deutschland	70
7.3.1 Klima	70
7.3.2 Ernährung	72
7.3.3 Lebensweise	74
7.3.4 Weitere Ursachen	76
7.4 Der Umgang mit Krankheit in Deutschland	77
7.4.1 Schulmedizin	79
7.4.2 Hausmedizin	80
7.4.3 Ayurveda-Medizin	83
7.4.4 Fasten und häusliche Riten	85
7.5 Das Patientenverhalten in Deutschland	87
8. Fazit	91
9. Bibliographie	99
10. Appendix	
10.1 Fragebogen	106
10.2 Interviews	109

1. Einleitung

Zur Situation von tamilischen Flüchtlingen in Deutschland existieren nur wenige wissenschaftliche Untersuchungen. Das trifft noch mehr zu, wenn es um das Krankheits- und Gesundheitsverhalten dieser Gruppe geht, das bisher in Deutschland noch kaum untersucht wurde. Der Grund hierfür ist möglicherweise, dass Tamilen aus Sri Lanka, im Vergleich zu anderen Migrationsgruppen, eine relativ kleine Gemeinschaft in Deutschland bilden.

In der vorliegenden Arbeit beschäftige ich mich mit den folgenden Fragen: Welche Krankheitskonzepte gibt es in Sri Lanka? Was sind nach tamilischer Sicht die Ursachen für bestimmte Erkrankungen? Was tun Tamilen, wenn sie krank sind? Wie werden Krankheitskonzepte von tamilischen Flüchtlingen in Deutschland verstanden und angewandt? Wie gehen Tamilen in Deutschland mit Krankheiten um und welche Behandlungsmethoden bevorzugen Sie? Wie lässt sich das Patientenverhalten von Tamilen in Deutschland beschreiben?

Neben der hierfür herangezogenen Literatur, habe ich zur Beantwortung dieser Fragen eine Forschung durchgeführt. Ziel meiner Untersuchung ist es, exiltamilische Vorstellungen und Verhaltensweisen im Zusammenhang mit Krankheitsursachen und Krankheitsverhalten herauszuarbeiten, zu untersuchen und diese darzustellen.

Jeder Mensch unterscheidet sich darin, welche Ursachen er einer Krankheit zuschreibt, wie er auf eine Krankheit reagiert und welche medizinische Behandlung er im Krankheitsfall aufsucht (Kleinmann 1980: 8). Diese Unterschiede aufzuzeigen, ist eines der Hauptanliegen der Medizinethnologie.

Vor allem die Betrachtung von Laienkonzepten und -verhaltensweisen bezüglich des Körpers, seiner Beschwerden und deren Therapie wurde in der neueren medizinethnologischen Forschung als wichtig erkannt. Die vorliegende Untersuchung, die sich sowohl auf Laien, als auch auf den veränderlichen Aspekt ihres Verständnisses von Krankheit, Krankheitsursachen und -behandlung konzentriert, hier betrachtet in der problematischen Situation des deutschen Exilkontexts, fügt sich sinnvoll in die derzeitige Debatte ein (Lüthi 2004: 1).

Der Aufbau und Inhalt dieser Arbeit gliedert sich wie folgt. Zunächst wird die Gruppe der Informanten, die Methode der Untersuchung und der Ablauf der Forschung dargestellt. Diese wurde mittels qualitativer Interviews innerhalb von vier Wochen im Kreis

Südliche Weinstraße (Rheinland-Pfalz) durchgeführt. 17 tamilische Familien aus Sri Lanka wurden hierzu befragt.

Im folgenden Kapitel soll die politische Situation Sri Lankas und die damit verbundene Flucht der Tamilen beschrieben werden. Ferner wird das Leben der Tamilen in Deutschland hinsichtlich ihres hiesigen Status sowie ihrer ökonomischen, sozialen, religiösen und kulturellen Situation in diesem Kapitel aufgezeigt.

Im Anschluss daran soll das Konzept Krankheit und seine kulturelle Prägung definiert werden. In jedem Land, in jeder Kultur, in jeder Religion und in jeder Epoche wird das universelle Phänomen Krankheit auf unterschiedliche Weise beurteilt und angegangen (Pfleiderer u.a. 1995: 76). Diese und andere Aspekte von Krankheit werden in dem zugehörigen Kapitel beschrieben. Des Weiteren werden drei medizinethnologische Theorien (*illness/disease*, das "Erklärungsmodell" und naturalistische/personalistische Systeme), die für diese Arbeit von Bedeutung sind, vorgestellt.

Im nächsten Kapitel sollen die Begriffe Medizinisches System und Medizinischer Pluralismus erläutert werden. Südasiens, insbesondere Sri Lanka, ist ein Musterbeispiel für die Existenz eines medizinischen Pluralismus, d.h. einem Nebeneinander verschiedener medizinischer Systeme innerhalb eines Gesundheitswesens. Pluralistische Gesundheitssysteme sind dadurch gekennzeichnet, dass sie dem Patienten ein hohes Maß an Autonomie für eigene Krankheitsinterpretationen und der Wahl der Therapie der verschiedenen medizinischen Systeme übertragen. Das Konzept des medizinischen Systems ist von Bedeutung, da dieses immer von Aspekten der jeweiligen Gesellschaft und Kultur geprägt ist.

Ein Schwerpunkt dieser Arbeit beruht auf den Ursachen, welche den Krankheiten von Tamilen in Sri Lanka zugeschrieben werden, ferner dem Umgang der Tamilen mit Krankheit und ihrem Patientenverhalten. Anzumerken ist, dass die Krankheitskonzepte der Tamilen sich überwiegend außerhalb der schulmedizinischen Tradition befinden. In der tamilischen Kultur gibt es viele Vorstellungen zu Krankheitsursachen, von denen einige vorgestellt werden. Das Kalt-Heiß-Konzept ist von großer Bedeutung und beinhaltet, dass Krankheit aus einem Ungleichgewicht von "Heiß" und "Kalt" resultiert (Bhopal 1986: 99).

Das Krankheitsverhalten der Bewohner Sri Lankas lässt sich in den meisten Fällen nach Art und Schwere der Erkrankung charakterisieren. Suchen Patienten bei akuten Krankheiten vor allem schulmedizinische Ärzte auf, werden bei chronischen und psychosomatischen Erkrankungen ayurvedische Ärzte bevorzugt (Wolfers 1988: 551).

Letztendlich ist es in Sri Lanka so, dass Patienten für einzelne Beschwerden eine Vielfalt unterschiedlicher Erklärungen und Behandlungen zur Verfügung steht, die sich nicht an die Abgrenzung bestimmter medizinischer Systeme hält (Lüthi 2001: 9). Hierbei werden Therapien verschiedener medizinischer Systeme parallel angewandt.

Drei Medizinsysteme Sri Lankas, die für diese Arbeit wichtig sind, sollen ansatzweise inhaltlich beschrieben werden. Die *Ayurveda*-Medizin ist eine der am meisten verbreiteten Heiltraditionen Sri Lankas. Daneben gewinnt die Schulmedizin bei den sri-lankischen Patienten an Popularität und innerhalb des Gesundheitswesens an zunehmender Dominanz gegenüber anderen medizinischen Traditionen. Die *Siddha*-Medizin wird im Norden Sri Lankas praktiziert und ist insgesamt weniger verbreitet.

Die *Ayurveda*- und *Siddha*-Medizin sind sich in ihrer Konzeption sehr ähnlich. Bei beiden resultiert Krankheit aus einem Ungleichgewicht des Körpers, wodurch Heilung aus der Wiederherstellung dieses Gleichgewichts erfolgt.

Weiterhin zentral für diese Arbeit sind die Ergebnisse meiner Untersuchung. Wie bereits erwähnt, bestand der Zweck der Forschung aus der Untersuchung der Anwendung traditioneller Krankheitskonzepte, sowie dem Krankheits- bzw. Patientenverhalten der hiesigen Tamilen. Die Einstellungen der tamilischen Familien zu Krankheit sollen in diesem Kapitel beschrieben werden und in Betracht der Erklärungen des vorherigen Kapitels untersucht werden.

Die Informanten wurden zu zwei Krankheitstypen, die ihnen bekannt sind, befragt. Diese umfassen einerseits Erkrankungen, die chronisch auftreten können, wie zum Beispiel Neurodermitis, Asthma bronchiale und Allergien (diese Erkrankungen u.a. werden unter dem Begriff der Atopie zusammengefasst) und andererseits Beschwerden allgemeiner Art, wie zum Beispiel Schnupfen oder Fieber.

Angefügt werden muss, dass die Ergebnisse der Untersuchung aufgrund des zu kleinen Samples nicht repräsentativ sind. Sie sollen momentane Anhaltspunkte in Bezug auf das Krankheitsverhalten der hiesigen Tamilen darstellen.

Wie aus den Erläuterungen hervorgehen wird, lässt sich abschließend sagen, dass die exiltamilische Bevölkerung- ähnlich wie in der Heimat -verschiedene Diagnosemodelle und Therapieverfahren unterschiedlicher medizinischer Traditionen nebeneinander anwendet. In dieser Laien-Diagnose spielen bestimmte traditionelle südasiatische Konzepte fortdauernd eine wichtige Rolle, insbesondere die Idee des Gleichgewichts von Heiß und Kalt. In diesem Fall bestimmt der kulturelle Ursprung die Krankheitsdefinition.

Als Therapie jedoch wird die Schulmedizin westlichen Ursprungs bevorzugt, allerdings sollte diese nach Ansicht der meisten Informanten tamilischen Auffassungen entsprechen (Lüthi 2004:3). Das bedeutet, die Tamilen treten zwar mit der hiesigen Medizin, der Schulmedizin, in Interaktion, sie haben aber dies bezüglich weiterhin ihre eigenen kulturellen Vorstellungen und Ansichten.

Zur Schreibweise

Um fremdsprachige Wörter zu kennzeichnen, werden diese durch Kursivdruck hervorgehoben. Die Bestimmung gilt nicht, wenn das jeweilige Wort in einer Überschrift steht. Auf diakritische Zeichen wird bei Wörtern aus dem Tamilischen und dem Sanskrit der Einfachheit halber in dieser Arbeit verzichtet.

Auch die feminine Form der Person wird in dieser Arbeit nicht verwendet, diese wird im Text von der maskulinen Form beinhaltet.

2. Forschung und Methodik

2.1 Eingrenzung der Forschung

Die vorliegende Arbeit beruht auf einer ethnologischen Forschung, die ich von Mitte April bis Mitte Mai 2005 im Landkreis Südliche Weinstraße¹ (Rheinland-Pfalz) durchgeführt habe.



Karte 1: Kreis Südliche Weinstraße (Allesklar.comAG 1999-2005: Kreis Südliche Weinstraße Zoom)

Es ist zu beachten, dass es sich hier um einen nach räumlich und zeitlichen Kriterien definierten Rahmen der Untersuchung handelt. Die vorliegenden Erkenntnisse sind daher momentane Anhaltspunkte zu dieser untersuchten Gruppe, und zwar in erster Linie zu derjenigen, die im Raum Südliche Weinstraße² lebt. Die Erkenntnisse dürfen nicht als Tatsachen in Bezug auf die "Deutschen Tamilen" insgesamt gewertet werden.

Während im vorliegenden Bericht vor allem diejenigen Vorstellungen und Handlungsweisen vorgestellt werden, die verallgemeinert werden können, muss beachtet werden, dass wesentliche Unterschiede zwischen individuellen Tamilen und Tamilinnen existieren (Lüthi 2004: 3). Auf diese Unterschiede soll nicht näher eingegangen werden. Al-

¹ Im Süden von Rheinland-Pfalz befindet sich der Kreis Südliche Weinstraße (Regierungsbezirk Rheinhessen-Pfalz). Seine Gebietsfläche beträgt 640 km², seine Einwohnerzahl 109.700 Menschen. Der Kreis umgibt die kreisfreie Stadt Landau, die zugleich Sitz der Verwaltung und des Kreistags der Südlichen Weinstraße ist (Allesklar.comAG 1999-2005: Fakten/Überblick. Der Kreis Südliche Weinstraße im Überblick).

² Nach Aussage eines Informanten leben im Kreis Südliche Weinstraße über 300 tamilische Familien.

lerdings sollen Einzelaussagen der Informanten, die für die Fragestellung der Arbeit relevant sind, im Text zum Ausdruck gebracht werden.

Ich möchte nochmals darauf hinweisen, dass meine Forschung aufgrund des zu kleinen Samples nicht repräsentativ ist. Die Aussagen müssen als tendenzielle und qualitative Ergebnisse gesehen werden. Unter der Bezeichnung "qualitative Daten" versteht man alle Arten von Daten, bei denen nicht die Anzahl (Quantität) von Informationen im Vordergrund steht, sondern die inhaltliche Interpretation komplexer Informationen (Beer 2003: 11). Eine statistische Auswertung bzw. Nutzung der Daten ist nicht vorgesehen.

2.2 Darstellung des Sample

Der Begriff *Sample* bezeichnet die Gruppe der Informanten, die für die ethnologische Forschung ausgewählt wird. Wichtig hierbei ist, dass das *sampling* (die Auswahl der Informanten) nicht nur zufällig zustande kommt, sondern dass die für die Fragestellung relevanten Personen berücksichtigt werden (Schlehe 2003: 83).

Zugang zu den Informanten meiner Forschung bekam ich durch Hilfe einer Praxis der Dermatologie und Allergologie in Edenkoben, in der sehr viele Tamilen Patienten sind. Da es sich um die Praxis meines Vaters handelt, wurden mir die Adressen der tamilischen Familien zur Verfügung gestellt. Zu betonen ist, dass mir lediglich die Anschriften der Tamilen mitgeteilt wurden und keineswegs Informationen über das Krankheitsbild oder über persönliche Angaben der Patienten. Auch möchte ich darauf hinweisen, dass in der gesamten Arbeit keine Namen von Informanten genannt werden, um die Anonymität dieser zu wahren.

Der erste Schritt meiner geplanten Untersuchung bestand darin, die Familien per Post anzuschreiben. In diesem Anschreiben stellte ich mich vor, beschrieb mein Anliegen und bat um die Mithilfe und Bereitschaft der Tamilen, mir Fragen zum Thema Krankheit und Gesundheit zu beantworten. Ferner fügte ich hinzu, dass ich mich in den nächsten Tagen bei ihnen telefonisch melden werde. Dem Anschreiben war eine Bescheinigung der Universität Heidelberg beigelegt, die die volle Unterstützung des Projektes zusicherte. Einige Tage nach Versenden dieser Briefe, begann ich die Familien anzurufen und Termine für die Interviews zu vereinbaren.

Die Grunddaten der Informanten sind folgende: Ich schrieb 26 tamilische Familien an, von denen ich letztendlich 17 interviewte. Davon waren 13 Familien und vier waren Einzelpersonen (drei Männer und eine Frau).

Von den übrigen angeschriebenen Tamilen waren sechs Familien unbekannt verzogen. Eine Familie wollte (nach Aussage der Informanten) wegen zu schlechter Deutschkenntnisse kein Interview geben. Einen anderen Informanten, der in einem Asylbewerberheim lebt, versuchte ich einige Male dort anzutreffen. Er war nie anwesend und ein Interview kam nicht zustande. Eine weitere Familie war trotz des vereinbarten Termins nicht zu Hause.

Die Männer des *Samples* kamen in den Jahren 1982 bis 1992 von Sri Lanka nach Deutschland. Die Frauen einige Jahre später, hauptsächlich in den Jahren 1992 bis 1999. Der Grund für die Flucht war nach Angabe aller Familien der Bürgerkrieg in Sri Lanka. Ein Informant gab zusätzlich als Ursache die schlechte wirtschaftliche Situation dort an. Das Alter der Informanten variiert von 10 bis zu 56 Jahren, das Durchschnittsalter der Erwachsenen beträgt circa 40 Jahre. Alle Ehepaare haben meist zwei, einige wenige drei Kinder. Die Kinder sind in der Mehrzahl in Deutschland (in den Krankenhäusern in Landau und Neustadt an der Weinstraße) geboren. Viele von ihnen sind im Kleinkindalter, einige gehen bereits zur Schule (Grundschule, Realschule und Gymnasium in Edenkoben, Landau und Neustadt).

Nahezu alle Familien haben Verwandte in Deutschland - in der näheren Umgebung (im Nachbardorf), in Baden-Württemberg (zum Beispiel Stuttgart) und vor allem in Nordrhein- Westfalen (zum Beispiel Dortmund). Einige Informanten berichten von Verwandten, die in Dänemark leben, wenige wohnen in Kanada.

Die Mehrheit der tamilischen Familien sind Hindus, mit Ausnahme zweier Familien. Diese gehören dem christlichen Glauben an und besuchen die katholischen Kirchen im Kreis (in Rhodt oder Edenkoben).

Die Männer arbeiten überwiegend in handwerklichen Berufen (beispielsweise als Schreiner, Dreher oder Schweißer) in Fabriken (Gillette, BASF) oder privaten Werkstätten, einige arbeiten in der Gastronomie (zum Beispiel McDonald). Ein Informant ist aus gesundheitlichen Gründen arbeitsunfähig. Die Frauen sind in der Mehrzahl Hausfrauen. Eine Tamilin ist als Angestellte beschäftigt und eine andere ist in der Gastronomie tätig. Keiner der Informanten arbeitet in einem prestigeträchtigen Beruf oder in einer höheren Position. Da die Informanten überwiegend zur ersten Gruppe der Tamilen gehören, die seit Mitte der 1980er in Deutschland leben (vgl. Kapitel 3.3), haben viele in Sri Lanka

eine weiterführende Schule besucht. Einige Tamilen waren in einem Ausbildungsverhältnis, mussten dieses jedoch aufgrund der Flucht aus Sri Lanka abbrechen. Wenige der Informanten nahmen in Sri Lanka ein Studium auf (zum Beispiel Lehramt, Biologie oder Jura). Nur ein Informant konnte dieses beenden und dort in dem entsprechenden Bereich arbeiten (als Rechtsanwalt und Notar).

Alle oben erwähnten Angaben und Daten der Informanten - die Flucht aus Sri Lanka und die Gründe hierfür oder die soziale als auch wirtschaftliche Situation der Tamilen in Deutschland - sollen zum besseren Verständnis und der Einbettung in den Gesamtkontext mit Hilfe der herangezogenen Literatur ausführlich in Kapitel 3 erläutert werden.

2.3 Methode: Interviews

Unter Methode versteht man in der sozialwissenschaftlichen Literatur ein geplantes Vorgehen mit dem Ziel der Erhebung von Daten (Beer 2003: 11). Hierbei gibt es in der Ethnologie eine Vielzahl von Verfahren und Techniken, um Daten zu sammeln. Ich arbeitete mit der ethnologischen Methode der qualitativen Interviews. Aufgrund des knappen Zeitraums der Untersuchung war mir die Anwendung anderer Feldforschungsmethoden, wie zum Beispiel die der teilnehmenden Beobachtung, nicht möglich. Vor Durchführung eines Interviews war zunächst die Konstruktion eines Fragebogens erforderlich, die ein gewisses Maß an Vorwissen notwendig macht. Deshalb las ich einige Wochen vor Erstellung des ersten Fragebogens Literatur zum Thema der bevorstehenden Untersuchung. Sökefeld schreibt hierzu:

"Die Konstruktion eines sinnvollen Fragebogens erfordert bereits erhebliches Wissen über die untersuchte Gruppe und das Thema, das erforscht werden soll (Sökefeld 2003: 100)".

Ferner ist es wichtig, den Fragebogen vor dem ersten Interview zu testen. Man lernt erst, wie eine Frage formuliert werden muss, damit man tatsächlich das erfährt, was man wissen will, wenn man die Fragen tatsächlich stellt und ausprobiert (Sökefeld 2003: 102). Ich änderte im Verlauf der Interviews manche Fragen ab, wenn diese schlecht verständlich waren, oder verzichtete auf Fragen, die zu keiner ergiebigen Antwort führten.

Es gibt zwei unterschiedliche Arten von Fragen. Einerseits sind dies Fragen mit vorgegebenen Antwortmöglichkeiten, diese bezeichnet man als geschlossene Fragen. Und andererseits gibt es Fragen ohne vorgegebene Antwortmöglichkeiten, diese werden offene Fragen genannt. Offene Fragen sind dann ratsam, wenn die Antwortmöglichkeiten

auf eine Frage nicht im Voraus bekannt sind (Sökefeld 2003: 103). Beide Frageformen können innerhalb eines Interviews kombiniert werden. Ich habe in meinem Fragebogen überwiegend offene Fragen verwendet, aber auch einige wenige geschlossene Fragen gestellt.

Vor dem Interview ist es wichtig, den Informanten die Situation offen zu legen und die eigenen wissenschaftlichen Interessen aufrichtig und verständlich darzulegen. Man soll von vorneherein erklären, wer man ist, was das Ziel der Forschung ist und wie man sich das Interview vorstellt. Ferner sollte man erläutern, wie mit den gewonnenen Daten umgegangen wird. Dazu gehört auch die verlässliche Zusicherung von Anonymität in Bezug auf die Daten und Angaben der Informanten (Schlehe 2003: 74).

Deshalb stellte ich mich den Informanten vor und erklärte den Zweck meiner Untersuchung. Ich erläuterte ihnen den Ablauf des Interviews und dass ich ein paar Fragen stellen werde. Das Ganze würde circa eine halbe bis eine Stunde dauern. Des Weiteren bat ich darum, mir Notizen machen zu dürfen und erklärte, dass alle Informationen anonym bleiben und vertraulich behandelt werden. Abschließend fügte ich hinzu, dass man mich jeder Zeit unterbrechen oder etwas hinzufügen könne, falls ich etwas vernachlässige. Ich betonte, dass mir ihre Einstellungen und Erfahrungen zum Thema Krankheit wichtig sind.

Das Ziel eines Interviews ist es, den Erfahrungen konkreter Individuen Aufmerksamkeit zu schenken und ihre spezifischen Sichtweisen und Interpretationen zu erfassen (Schlehe 2003: 74). Weiterhin definiert Schlehe:

"Das Interview soll den Zugang zur emischen³ Perspektive eröffnen, zur Konstruktion von Realität aus der Sicht der Akteure, und zu subjektiver Sinngebung" (2003: 73).

In der Ethnologie gibt es verschiedene Formen von Interviews. Bernard (2002: 204-205) unterscheidet vier Formen: informelle oder offene Interviews, unstrukturierte Interviews, semi-strukturierte Interviews und strukturierte Interviews. Beim informellen oder offenen Interview ist dem Informanten oft nicht klar, dass ein Interview geführt wird. Im Gespräch gibt es weder eine Struktur der Fragen, noch eine Kontrolle über die Antwortmöglichkeiten. Der Ethnologe versucht sich zu merken, was der Informant ihm mitteilt und notiert dies nach dem Gespräch auf. Dieses Interview benutzt man zum

³ "Emisch" bezieht sich auf das Bedeutungsuniversum der jeweils Untersuchten, wohingegen der Begriff "etisch" Kategorien und Definitionen meint, die vom Forscher von außen an den Untersuchungsgegenstand herangetragen werden (Sökefeld 2003: 97).

Beispiel bei Informanten, die ein formales Interview nicht akzeptieren oder mit denen ein formales Interview nicht möglich ist. Diese Form des Interviews wird auch bei der Befragung zu sensiblen Themen, zum Beispiel politischen Themen, verwendet. Das informelle oder offene Interview ist der ideale Einstieg in eine Feldforschung.

Bei einem unstrukturierten Interview ist dem Informanten klar, dass sich das Gespräch um ein vom Ethnologen vorgegebenes Thema handelt. Im Gespräch wird kein Fragebogen verwendet, aber eine Struktur des Themas während dem Gespräch verfolgt. Hat man bei einer Untersuchung viel Zeit und die Möglichkeit, mehr als einmal mit einem Informanten zu sprechen, ist das unstrukturierte Interview am Besten geeignet.

Ein semi-strukturiertes Interview beinhaltet schriftliche Leitfragen, die während des Interviews beantwortet werden sollen. Die Struktur des Interviews als auch die Antwortmöglichkeiten bleibt offen. Semi-strukturierte Interviews sind ideal, wenn ein Informant nur einmal interviewt werden kann.

Zur letzten Form der Interviews zählen die strukturierten Interviews, bei denen sich alles strikt nach dem Fragebogen richtet. Die Fragen werden exakt befolgt und Diskussionen sind ausgeschlossen. Die Antwortmöglichkeiten sind bereits vorgegeben, um diese nach dem Interview vergleichen und auswerten zu können (Bernard 2002: 203-207).

In der Ethnologie werden überwiegend informelle oder offene, unstrukturierte und semi-strukturierte Interviews verwendet.

Ich habe mich für die Methode der semi-strukturierten Interviews entschieden, hauptsächlich aus Zeitgründen, die mir nicht ermöglichten Informanten mehr als einmal zu befragen. In wenigen Fällen habe ich auch unstrukturierte Interviews geführt.

2.4 Durchführung der Interviews

Für die Aufzeichnung der Aussagen der Informanten entschied ich mich aus Zeitgründen gegen die Benutzung eines Tonbandgerätes. Stattdessen schrieb ich das Gesagte der Informanten während der Interviews auf und transkribierte es sofort nach dem Gespräch. Die Fragen erfolgten dabei nicht immer strikt in der vorhergesehenen Reihenfolge, sondern orientierten sich am Interviewverlauf. Manchmal wurde eine Information von einem Informanten bereits im Voraus erwähnt. Die dazu gehörende Frage wurde dann weggelassen. In einem Fall war das Interview (2) so ausführlich, dass ich nach zwei

Stunden Gespräch einen Teil der Fragen wegließ, um nicht noch mehr Zeit der Informanten zu beanspruchen.

Wie bereits oben erwähnt führte ich überwiegend semi-strukturierte Interviews durch. In drei Fällen war dies nicht möglich und ich führte stattdessen unstrukturierte Interviews. Das lag an sprachlichen Verständigungsproblemen und einmal an der Einstellung eines Informanten dem Interview gegenüber. Dieser misstraute mir, war unkooperativ und nahm an, ich wäre vom Gesundheitsamt oder ähnlichem. In diesem Fall war nur ein knappes Gespräch, in dem die Themen Krankheit und Gesundheit oberflächlich angesprochen wurden, möglich.

Die Interviews dauerten circa eine Stunde, in wenigen Fällen auch eine halbe bis zu zwei Stunden. Ich führte diese im Kreis Südliche Weinstraße in den Dörfern Edesheim, Edenkoben, Maikammer, Rhodt und in der Kleinstadt Landau durch. 16 Interviews fanden in den Häusern und Wohnungen der Informanten statt. Ich wurde immer freundlich begrüßt und bekam meist Essen und Trinken angeboten. Ein Interview wurde auf Wunsch des Informanten in der Praxis des Arztes durchgeführt. Es ist anzunehmen, das dieser Informant das Interview mit dem Arztbesuch seiner Tochter verbinden wollte, die während des Gesprächs in Behandlung war.

Die Interviews führte ich überwiegend am Wochenende (Freitag bis Sonntag) durch, meist am Nachmittag oder am frühen Abend. Einige Informanten interviewte ich zu Wochenbeginn (Montag). Viele der TAMILIEN arbeiten in Schichten und sind daher nur zu bestimmten Zeiten erreichbar. In diesen Fällen fanden die Interviews am Morgen oder am Abend (vor oder nach der Schicht) statt.

Die Interviews habe ich bis auf eine Ausnahme in Deutsch geführt. Eines der Interviews fand aufgrund der sehr guten Englischkenntnisse des Informanten in englischer Sprache statt. Die TAMILIEN beherrschen alle mehr oder weniger gut die deutsche Sprache, einige der Informanten besitzen auch Englischkenntnisse. Einige Male traten Sprachschwierigkeiten während den Interviews auf, und TAMILISCHkenntnisse meinerseits wären sicherlich von großem Vorteil gewesen.

Es gab noch weitere geringe Probleme bei den Interviews mit den Familien. Zum Beispiel musste ich mein Vorhaben, nur einzelne Familienmitglieder zu befragen, schnell aufgeben. Meist waren bei meinen Besuchen alle Familienmitglieder anwesend und jeder wollte seine Meinung zum Ausdruck bringen. Oft sprach auch nur eines der Familienglieder gut Deutsch und übersetzte deshalb für die anderen. Ein Interview mit einem Informanten einer Familie allein war nie möglich.

In einigen Fällen übersetzten die Kinder der Familie die Aussagen, wenn die Eltern mit der Sprache Probleme hatten. Dies war jedoch nicht unbedingt von Vorteil, da so einige der Informationen verloren gingen. Die Kinder interpretierten während dem Übersetzen das Gesagte der Eltern, selektierten es und befanden manches für unwichtig. So blieben mir einige Angaben der Eltern vorenthalten. Es half auch nicht, wenn ich die Kinder darauf hinwies, das alles Gesagte ihrer Eltern für mich von Bedeutung sei.

Die Aussagen der Tamilen werden vor allem in den Kapiteln 6 und 7 dieser Arbeit dargestellt. Ich zitiere die Angaben der Informanten in indirekter Rede. Nach jedem erwähnten Informanten steht eine oder mehrere Zahlen, die sich auf das jeweilige Interview beziehen.

Diese befinden sich im Appendix dieser Arbeit, sind durchnummeriert und transkribiert. Bei den Interviews handelt es sich immer um semi-strukturierte Interviews, die wenigen Ausnahmen sind als unstrukturierte Interviews gekennzeichnet. Innerhalb der Interviews habe ich das Gesagte der Informanten sinngemäß und oft in Stichworten zitiert. An den Aussagen wurden keine grammatikalischen oder inhaltlichen Veränderungen vorgenommen. In den eckigen Klammern befinden sich meine Gedanken, Vermutungen und Anmerkungen zum jeweiligen Interview. Auch situationsabhängige Auffälligkeiten der Informanten, wie zum Beispiel Gestik und Mimik, sind in diese eckigen Klammern gefügt.

Insgesamt drückten die befragten Tamilen zuerst oft Verwunderung über meine Untersuchung aus. Meist wurde ich gefragt, warum ich mich für dieses Thema interessiere bzw. was der Zweck dieser Interviews sei. Letztendlich zeigten sie mir ihre Anerkennung für meine Untersuchung, bewerteten diese als positiv und als Zeichen der Achtung und des Interesses an ihrer Kultur⁴.

⁴ Die Interviews wurden so gut angenommen, dass sich dieses "Ereignis" unter den Tamilen des Kreises herumsprach. Viele der befragten Tamilen kamen ein paar Tage nach dem Interview in die Behandlung meines Vaters und erzählten über die Befragung. Des Weiteren kamen noch andere, "neue" tamilische Patienten in die Praxis, die ihre Bereitschaft für ein Interview ausdrückten.

3. TAMILIN IN DEUTSCHLAND

Die Tamilen in Deutschland sind überwiegend srilankische Staatsangehörige, in geringerer Zahl auch indische Staatsbürger aus Südindien. Die srilankischen Tamilen kamen und kommen als Flüchtlinge und Asylsuchende nach Deutschland (Martini 1995: 491).

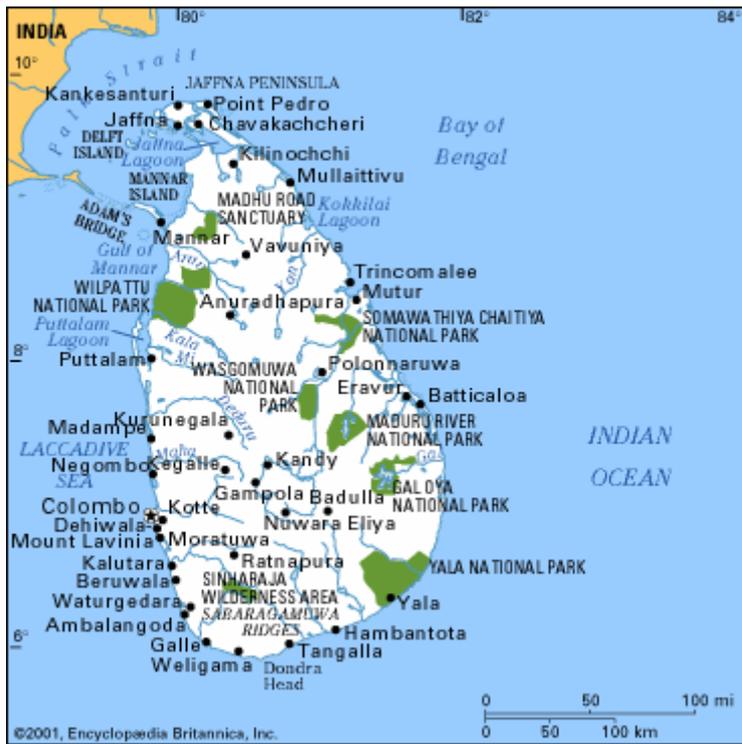
3.1 Das Heimatland Sri Lanka

Sri Lanka hat eine Gesamtbevölkerung von circa 17 Millionen Menschen, die sich aus Angehörigen verschiedener ethnischer und religiöser Gruppen zusammensetzt. Die Singhalesen stellen 74 % der Bevölkerung und haben weitgehend die politische Macht inne. Sie sind buddhistischen Glaubens und ihre Sprache und Schrift gehören zur indoarischen Sprachfamilie.

Drei Millionen Tamilen leben auf Sri Lanka (Keller 1988: 119). Das sind 18 % der Gesamtbevölkerung. Sie sind hinduistischen Glaubens und leben in einem strengen Kastensystem. Ihre Sprache Tamilisch gehört zur dravidischen Sprachgruppe und hat ebenfalls eine eigene Schrift. Innerhalb der Gruppe der tamilischen Bevölkerung ist wiederum zu unterscheiden zwischen Sri Lanka-Tamilen (rund zwei Drittel der Tamilen) und Indien-Tamilen. In ihrer sozioökonomischen Struktur sind beide Gruppen verschieden. Die Indien-Tamilen wurden im 19. Jahrhundert aus Südindien von der britischen Kolonialregierung als Arbeitskräfte für Teeplantagen rekrutiert. Sie leben im zentralen Hochland um die ehemalige Königsstadt Kandy, wo die Teeanbaugebiete liegen. Die Indien-Tamilen gehören zum größten Teil niederen Kasten an (Keller 1988: 119).

Die Sri Lanka-Tamilen haben gleichzeitig mit den Singhalesen die Insel besiedelt (circa 1200 v. Chr.). Sie leben überwiegend im Norden und Osten Sri Lankas, aber auch in der Hauptstadt Colombo. Als Kaufleute, Verwaltungsfachkräfte etc. gehören die Sri Lanka-Tamilen überwiegend der Mittelschicht an (Martini 1995: 491-492). Die Hälfte der Sri Lanka-Tamilen entstammt der Kaste der Bauern (*Velallar*), welche die gesellschaftliche Macht innehat (Keller 1988: 119).

Die Tamilen des *Samples* gehören zur Gruppe der Sri Lanka-Tamilen und stammen nahezu alle aus dem nördlichen Teil Sri Lankas, überwiegend aus Dörfern (zum Beispiel Inuvil) und Städten (zum Beispiel Point Pedro, Jaffna oder Chavakachcheri) der Region Jaffna. Ein Informant ist aus Batticaloa, einer Stadt der östlichen Region Sri Lankas, die ebenfalls zum "traditionellen Siedlungsgebiet" der Sri Lanka-Tamilen zählt.



Karte 2: Sri Lanka (Encyclopaedia Britannica 2001: Sri Lanka)

3.2 Die Geschichte des Konfliktes in Sri Lanka

Die Politik der von den Singhalesen dominierten Regierung hat seit den 50er Jahren zu einer zunehmenden kulturellen und rechtsstaatlichen Unterdrückung der tamilischen Bevölkerung geführt. Gesetze wurden erlassen, die gegen die Tamilen gerichtet waren und die zur Verschlechterung des Verhältnisses beider Bevölkerungsgruppen beitrugen. Die Tamilen entwickelten ein Bewusstsein, nicht als gleichberechtigte Staatsangehörige akzeptiert zu werden (Keller 1988: 119).

Eine der anti-tamilischen Maßnahmen war das 1956 verabschiedete "Sprachengesetz", welches Singhalesisch zur einzigen offiziellen Sprache Sri Lankas machte. Das Gesetz versperrte vielen Tamilen den Zugang zu administrativen und staatlichen Berufen. Weiterhin wurde die tamilische Minderheit durch ein "Standardisierungsgesetz" (1971) beim Hochschulzugang benachteiligt. In den Universitäten und weiterführenden Schulen sollte damit der hohe Anteil von Tamilen zugunsten von Singhalesen vermindert werden. Diese Bestimmung führte mittelfristig zu einer beruflichen Chancenminderung der Tamilen. Den Singhalesen verschafften beide Gesetze hingegen einen proportionalen Anteil an prestigeträchtigen Berufen und Positionen (Baumann 2003: 41). Andere Bestrebungen der Regierung sahen die staatlich geförderte Ansiedlung einer großen Zahl von Singhalesen in den von den Tamilen als "traditionellen Siedlungsgebieten"

bezeichneten Landesteilen im Norden und Osten Sri Lankas vor. Außerdem setzte die Regierung in der Ostprovinz eine stärkere politische Vertretung der Singhalesen mit einer neuen Einteilung der Wahlbezirke durch. Das zahlenmäßige Verhältnis beider Bevölkerungsgruppen änderte sich besonders in der Ostprovinz zugunsten der Singhalesen (Keller 1988: 120). Seit Mitte der siebziger Jahre traten aufgrund dieser Gesetzgebungen immer häufiger Auseinandersetzungen zwischen Tamilen und Singhalesen auf. In dieser Zeit wurde auch die tamilisch-nationalistische Befreiungsbewegung "*Liberation Tigers of Tamil Eelam*" (LTTE) gegründet. Sie kämpft und fordert mit militärischen Mitteln einen eigenen Staat "*Tamil Eelam*" (Martini 1995: 492).

1979 wurde ein "Antiterrorismogesetz" erlassen, welches die Festnahme einer Person für 18 Monate erlaubte, ohne dass ein Verfahren eingeleitet oder ein Grund für die Verhaftung angegeben werden musste. Häftlinge hatten nach dem Gesetz keinen Anspruch, mit der Familie oder einem Anwalt in Kontakt zu treten. Das Gesetz diente der singhalesischen Armee und Polizei zur Legitimation zahlreicher Massenverhaftungen junger tamilischer Männer.

1983 wurden mit der neuen srilankischen Verfassung Forderungen nach einem eigenen Tamilenstaat unter Strafe gestellt. Der Auszug der tamilischen Oppositionellen aus dem Parlament war die Folge. Im gleichen Jahr im Juli kam es zu den schlimmsten Unruhen des Konfliktes, bei denen etwa 2000 Tamilen starben. Die Gewalttätigkeiten wurden durch einen Anschlag militanter Tamilen auf eine Armeeeinheit ausgelöst, die auf der Jaffna-Halbinsel stationiert war. 13 Soldaten kamen ums Leben (Keller 1988: 120-121). Es folgten grausame Ausschreitungen gegen Tamilen und ihr Eigentum in Colombo sowie im Süden und Osten des Landes. Diese 1983 geschehenen Ereignisse markierten den Beginn des von beiden Seiten unnachgiebig geführten Bürgerkriegs in Sri Lanka.

1987 wurden Friedenstruppen aus Indien entsandt, die zur Lösung des Konfliktes beitragen sollten. Es kam jedoch zu Auseinandersetzungen zwischen den Friedenstruppen, die in den tamilischen Gebieten stationiert waren, und Kämpfern der LTTE. Über tausend Menschenleben forderten diese Gefechte (Keller 1988: 125). In den folgenden Jahren führte die LTTE Mordanschläge gegen Singhalesen durch und trug den als Unabhängigkeitskampf bezeichneten Krieg mit Selbstmordkommandos und Sprengstoffanschlägen bis in die Hauptstadt Colombo (Baumann 2003: 43). Die singhalesische Regierung hingegen deckte die zahllosen Übergriffe von Polizei, Militär und paramilitärischen Gruppen gegen die Tamilen. Seit zwei Jahrzehnten existiert in Sri Lanka keine Rechtsstaatlichkeit mehr.

Was mit Pogromen und militärischen Übergriffen von singhalesischer Seite aus begann, hat sich heute zu einer militärischen Auseinandersetzung zwischen tamilischer Befreiungsbewegung und srilankischem Militär ausgeweitet. Dabei war und ist das Opfer die tamilische Zivilbevölkerung in den nördlichen und östlichen Regionen Sri Lankas (Martini 1995: 492). Der Konflikt hat zu einer extremen Militarisierung und politischen Polarisierung des Landes geführt (Baumann 2003: 43).

Infolgedessen flohen sehr viele Tamilen und verließen Sri Lanka aus Angst vor willkürlichen Festnahmen, die ihnen durch die Armee und Polizei drohten. Auf Grundlage des Antiterrorismugesetzes wurden tausende junge tamilische Männer als vermeintliche LTTE-Anhänger verhaftet, gefoltert oder "verschwanden"⁵. Schwere Menschenrechtsverletzungen wurden an LTTE-Kämpfern und tamilischen Zivilisten begangen (Keller 1988: 122-123). Viele Tamilen flohen ferner wegen Zwangsrekrutierungen der LTTE aus Sri Lanka (Hoffmann-Walbeck und Prior 1988: 128).

Aufgrund des Jahrzehnte dauernden gewaltsamen Konfliktes beider Volksgruppen hält der Flüchtlingsstrom der Tamilen aus Sri Lanka bis heute an. Etwa 800 000 Tamilen leben als Binnenflüchtlinge in anderen Landesteilen Sri Lankas. Sie sind entweder bei Verwandten oder in Flüchtlingslagern, die in Tempeln, Schulen oder öffentlichen Gebäuden eingerichtet wurden, untergebracht.

Die in den 1980er und 1990er Jahren von Sri Lanka circa 700 000 geflohenen Tamilen, etwa 30 % der tamilischen Gesamtbevölkerung, warten vorerst in Südindien bzw. in Übersee ab. Circa 160 000 leben als Flüchtlinge in Südindien (Tamil Nadu). In Kanada lebt mit 150 000 Tamilen die größte Flüchtlingsgruppe außerhalb Südasiens (Baumann 2000: 1).

⁵ Tamilen wurden auf der Straße oder zu Hause festgenommen, ohne dass später eine Spur von ihnen aufgefunden werden konnte. Auf Anfrage erteilten die Beamten in diesen Fällen die Auskunft, dass die betreffende Person entweder gar nicht verhaftet oder wieder freigelassen wurde. Es muss davon ausgegangen werden, dass viele "Verschwundene" getötet wurden oder an den Folgen der Folter starben. (Keller 1988: 123).

3.3 Tamilische Flüchtlinge in Deutschland

Asylsuchende aus Sri Lanka kamen schon in den 70er Jahren vor der Eskalation des Konfliktes in geringer Anzahl nach Deutschland. Da den Tamilen der Zugang zur Universitätsausbildung aufgrund des "Standardisierungsgesetzes" (1971) in Sri Lanka erschwert war, schickten vermögende Familien oftmals den ersten Sohn zum Studium ins Ausland. Neben den Studenten kamen auch tamilische Männer nach Deutschland, die in Sri Lanka mehr oder weniger wohlhabend waren. Sie konnten eine präventive Flucht finanzieren und hier nach Arbeitsmöglichkeiten suchen.

1978 lebten insgesamt 1299, 1979 2253 tamilische Staatsangehörige, meist junge Männer, in Deutschland. 1980 und 1981 waren es je über 2600 Tamilen, die Asyl beantragten (Baumann 2003: 44-45). Nach den militärischen Auseinandersetzungen 1983 erreichte die Zahl der tamilischen Asylsuchenden in Deutschland 1984 mit 8063 und 1986 mit 28 000 einen Höhepunkt.

Da die Tamilen als Angehörige einer ethnisch verfolgten Minderheit angesehen wurden, sprachen die Gerichte hier in den Jahren 1984/85 fast einheitlich anerkennende Entscheidungen (Keller 1988: 124). In den ersten Jahren der Ankunft lag deshalb die Anerkennungsquote für Asylsuchende aus Sri Lanka bei 90 %.

Als Einreiseweg kamen die tamilischen Asylbewerber meist über das damals visumfreie Ostberlin. Sie waren von Colombo über Moskau nach Berlin-Schönefeld geflogen und fuhren mit einem Transitvisum per U-Bahn über den damaligen Grenzbahnhof Friedrichstraße nach Westberlin. Von Westberlin ging die Reise mit einem Zugfahrchein, der nach Paris ausgestellt war, per Bahn weiter. In Helmstedt erhielten die Reisenden ein Transitvisum für Deutschland. Die so Eingereisten verließen darauf den Zug in einer beliebigen deutschen Stadt, ohne irgendwelche Kenntnisse über diese zu haben. In dem jeweiligen Ort stellten sie bei den Behörden einen Asylantrag. Nach der Asylantragstellung wurden die tamilischen Asylbewerber zunächst in Notunterkünften und Übergangsheimen untergebracht (Baumann 2003: 45-46).

Ausschlaggebend für die Wahl der Bundesrepublik Deutschland als zumindest vorläufiges Zufluchtsland war vor allem die Aussicht auf Schutz vor Verfolgung und bis 1985 der visumfreie Zugang über Berlin. Daraufhin verschärfte die Bundesregierung die Einreisebestimmungen für die srilankischen Staatsangehörigen durch die Anordnung, dass Visa für die Einreise über Ostberlin notwendig wurden.

Ferner wurden die positiven Entscheidungen der Asylanerkennung vom Bundesverwaltungsgericht am 03.12.1985 wieder aufgehoben (Keller 1988: 124). Nachfolgende Urteile des Bundesverfassungsgerichtes gingen nicht mehr von einer Verfolgung der Tamilen aus ethnischen Gründen aus, sondern sahen in den militärischen Auseinandersetzungen lediglich ein Mittel zur Herrschaftssicherung des Staates Sri Lanka. In der Folgezeit wurden die meisten Asylanträge abgelehnt und die Anerkennungsquote sank bis auf 1 % (1988). Seit 1990 entscheiden die Verwaltungsgerichte der Bundesländer über die Asylanerkennung. In den folgenden Jahren schwankte die Asylanerkennungsquote zwischen 3,2 % (1991), 33,9 % (1993) und 3,9 % (Januar-Juni 1999). Im Jahr 2000 und 2001 lag sie unter 4 % (Baumann 2003: 48).

Während anerkannten Asylbegehrenden Recht auf zeitlich unbefristeten Aufenthalt zugestanden wurde, erhielten nicht anerkannte Asylsuchende aus Sri Lanka in den meisten Fällen einen Status als geduldete Flüchtlinge nach der Genfer Flüchtlingskonvention. Die Asylbewerber wurden zu so genannten De-facto- Flüchtlingen, die geduldet und nicht abgeschoben wurden. Ferner erhielten sie Sozialhilfe sowie weitere Versorgungsleistungen wie zum Beispiel Kinder- und Erziehungsgeld (Baumann 2003: 46). Die Duldung als De-facto-Flüchtling ist ein unsicherer Status, da dieser zunächst für sechs Monate ausgesprochen wird und dann jeweils verlängert werden muss. Teilweise wanderten Tamilen auch in europäische Nachbarländer ab, in denen sie sichereren Schutz vor Verfolgung erwarteten als in Deutschland (Keller 1988: 124).

Denjenigen abgelehnten Asylbewerbern, die vor dem 31.12.1988 nach Deutschland eingereist waren und die heute in hohem Maße integriert sind, wurde ein befristetes Aufenthaltsrecht in den meisten Bundesländern zugestanden (Martini 1995: 493). Insgesamt hat sich der rechtliche Aufenthaltsstatus der tamilischen Zuwanderer seit Mitte der neunziger Jahre kontinuierlich verfestigt, wenn er auch für einen Teil noch unsicher geblieben ist bzw. bleibt (Baumann 2000: 2).

Bei den heute in Deutschland lebenden Tamilen unterscheidet man deshalb zwei Gruppierungen. Die eine tamilische Gruppe lebt seit Mitte der 1980er Jahre in Deutschland und hat einen rechtlich festen Bleibestatus oder die deutsche Staatsbürgerschaft angenommen. Ferner ist sie ökonomisch integriert und hat eine feste, wenn auch vom Sozialprestige her gering angesehene, Arbeit. Die andere Gruppe besteht aus tamilischen Asylbewerbern, die nach 1989 nach Deutschland gekommen waren. Diese gehen vielfach keiner gesicherten, festen Arbeit nach. Als Asylbewerber sind sie meist nicht aner-

kannt, ihr hiesiger Aufenthaltsstatus ist unsicher und damit auch ihr Verbleib und die Gestaltung der näheren Zukunft (Baumann 2003: 63).

In Deutschland stieg die Zahl der Tamilen bis 1997 auf insgesamt 65 000 Personen an, fiel dann aufgrund von Rückführungen, Einbürgerungen und Fortzügen (nach Kanada oder Großbritannien) auf 56 500 tamilische Staatsangehörige ab. Zu diesen in der Ausländerstatistik registrierten Tamilen sind etwa 7500 Eingebürgerte hinzuzurechnen. Diese stellen heute mehr als ein Viertel (27,2 %) der Gesamtzahl der in Deutschland lebenden Tamilen (Baumann 2003: 51). Mitte 2002 lag die Zahl der Tamilen in Deutschland bei etwa 60 000 Personen (Baumann 2003: 41).

Aufgrund der Kriegshandlungen in Sri Lanka befinden sich unter den geflüchteten Tamilen in Deutschland vornehmlich junge männliche Tamilen im Alter von 16-30 Jahren. Ab Mitte der achtziger Jahre zogen vermehrt tamilische Frauen nach. Ferner konnte die Flucht und Reise von Ehepartnerinnen und Kindern finanziert werden. Insgesamt ist die hiesige tamilische Bevölkerung in Deutschland vergleichsweise jung (Baumann 2000: 2).

Die tamilischen Flüchtlinge wurden bzw. werden in Deutschland flächendeckend auf die einzelnen Städte und Kommunen der Bundesländer verteilt. Eine auffallende Konzentration von tamilischen Flüchtlingen besteht im Bundesländervergleich in Nordrhein-Westfalen. Grund hierfür ist eine vergleichsweise liberale Rechtsprechung bzw. zurückhaltende Abschiebepaxis dieses Bundeslandes, dass Nichtbestehen einer räumlichen Mobilitätsbeschränkung für Asylbewerber und die Möglichkeit, in verschiedenen Berufssparten (zum Beispiel in Gärtnereien) auch als Asylbewerber legal arbeiten zu können. Auch der Nachzug zu schon in Nordrhein-Westfalen wohnenden Verwandten ließ viele Tamilen in das Bundesland kommen und dort verbleiben (Baumann 2000: 2-3).

Im Vergleich zu anderen Migrantengruppen weisen die Tamilen seit den 1990er Jahren eine hohe Einbürgerungsquote in Deutschland auf. Ihre Zukunft ist nicht auf Weiterzug oder Rückkehr gerichtet, sondern auf einen dauerhaften Verbleib in Deutschland. Grund hierfür ist die weiterhin katastrophale politische, soziale und ökonomische Lage Sri Lankas. Arbeit kann die Insel den Rückkehrern nicht bieten, da der Krieg in der ehemals gewinnträchtigen Landwirtschaft der Jaffna-Halbinsel schwere Verwüstungen hinterlassen hat. Auch die Infrastruktur der Herkunftsgebiete ist zerstört. Ganze Dörfer haben sich aufgelöst und ihre Bewohner sind in alle Welt zerstreut (Salentin 2003: 78). Ferner stuft die Mehrzahl der hiesigen Tamilen die baldige Rückkehr nach Sri Lanka aufgrund

der dort vorherrschenden politischen Situation als eher unwahrscheinlich ein. Glaubwürdige Anzeichen eines konkreten Friedensprozesses sind nicht mit Sicherheit auszumachen. Ferner haben diejenigen Tamilen, die 1984/85 nach Deutschland kamen und nun mindestens 15 Jahre hier gelebt haben, einen Rechtsanspruch auf eine Einbürgerung. Insbesondere die Angehörigen der nachwachsenden Generation wollen in Deutschland bleiben, erfolgreiche Schulabschlüsse erlangen und einen Beruf ergreifen. Sie betrachten Deutschland als ihre Heimat. Die Vorstellung in Sri Lanka zu leben, können sie sich nur schwer vorstellen. Die erste Generation wird sich voraussichtlich im Alter gegen eine Rückkehr nach Sri Lanka entscheiden, weil diese eine Trennung von Kindern und Enkeln bedeutet. Für die Eltern der Heranwachsenden wird damit aus der Flucht allmählich eine Einwanderung, auch wenn man diese vor sich selbst mit geäußerten Rückkehrabsichten als nicht definitiv und damit umkehrbar darstellt (Baumann 2003: 54).

Diese Gründe, die alle gegen eine Rückkehr nach Sri Lanka sprechen, werden auch von der Mehrzahl der Informanten genannt. Gäbe es in Sri Lanka keine politischen Probleme und wäre das Risiko von erneuten militärischen Auseinandersetzungen gering, würden sie nach Sri Lanka zurückkehren, erklären viele Informanten (zum Beispiel 1,3,5,7,9). Als weiterer Verbleibsgrund in Deutschland werden auch die eigenen Kinder genannt, die hier geboren und aufgewachsen sind und nicht nach Sri Lanka zurück wollen (2,4,5,11). Ein Informant (6) macht die wirtschaftliche Lage in Sri Lanka für seinen Verbleib in Deutschland verantwortlich. Trotz dieser Aussagen sprechen sich nahezu alle Informanten für eine spätere, zeitlich unbestimmte Rückkehr nach Sri Lanka aus. Lediglich zwei Informanten (2,13) erklären, hier in Deutschland bleiben zu wollen, da hier jetzt ihre neue Heimat sei.

3.4 Das Leben in Deutschland

Kultur

Tamilische Migranten, die fern der Heimat leben, bemühen sich in Deutschland familiäre, soziale, politische und religiöse Bezüge der Kultur Sri Lankas in Ansätzen wiederherzustellen (Baumann 2003: 54).

In Städten mit einer größeren tamilischen Bevölkerung engagieren sich Tamilen im kulturellen und sozialen Bereich. Verschiedene tamilische Kulturvereine als auch politische Organisationen wurden gegründet. In privaten Schulen wird Kindern der nachwachsenden Generation Tanz-, Sprach- oder Musikunterricht erteilt. Es existieren verschiedene

tamilischsprachige Zeitungen und ein tamilischsprachiger Radio- und Fernsehsender in Berlin (Schweer 1997: 198). Die heimische Kultur wird ferner durch indische und tamilische Geschäfte in zahlreichen Städten bewahrt, wie zum Beispiel *Jaffna Stores* oder *Asia Shops*, die eine breite Palette von tamilischen Videos, Musikkassetten, Zeitschriften, Magazinen, Grundnahrungsmitteln und Gewürzen anbieten.

Die Kleidung der Tamilen, die im Alltag getragen wird, unterscheidet sich kaum von der der deutschen Bevölkerung. Bei Festen und religiösen Anlässen jedoch trägt man die traditionelle, für Südasien typische Kleidung. Mädchen und Frauen tragen farbenprächtige Saris, Männer meist Stoffhose und Hemd.

Tamilische Speisen werden nicht nur zu festlichen Anlässen, sondern auch zu Mittag bzw. am Abend zubereitet. Diese bestehen aus Reis (Tamilisch *catam*), Linsen (*paruppu*), Gemüse und Joghurt mit verschiedenen scharfen Soßen (*campar*, *racam*), mitunter ergänzt von gewürztem Ölgebäck (*pakkota*), Reispfannkuchen (*tocai*) oder anderen typischen Beilagen (Baumann 2003: 55-56).

Auch im Kreis Südliche Weinstrasse spielt die Erhaltung der tamilischen Kultur eine wichtige Rolle. In zwei tamilische Schulen (Landau und Neustadt), die aus den Klassen 1 bis 10 bestehen, wird an Sonntagen die tamilische Sprache unterrichtet. Die Kinder nahezu aller Informanten besuchen auch eine dieser Schulen. Eine Informantin (15) berichtet von einer "Kulturhochzeit", die in traditioneller Art in einer gemieteten Turnhalle in einem benachbarten Ort gefeiert wurde. In Landau würden in einem Kino immer wieder tamilische Filme gezeigt, erklärt eine andere Informantin (5). Auch gebe es dort ein tamilisches Geschäft mit Gewürzen und Nahrungsmitteln. In den Haushalten aller Informanten werden mindestens ein Mal am Tag tamilische Speisen zubereitet. Während den Interviews waren die Frauen in einigen Fällen traditionell im Sari gekleidet, wohingegen die Männer immer westliche Kleidung trugen. Insgesamt ist die Mehrzahl der hiesigen Tamilen, nach Aussagen der Informanten, miteinander bekannt oder befreundet, zum Beispiel besuche man sich gegenseitig bei Geburtstagen.

Religion

Wie bereits erwähnt sind die Tamilen hinduistischen Glaubens und ihr Kastensystem gilt als besonders streng. Nach der Flucht und jahrelangem Aufenthalt in Deutschland verringert sich jedoch gewöhnlich die Bedeutung des Kastenwesens. Für Angehörige niederer Kasten schafft eine Auswanderung auch die Möglichkeit, aus dem übernommenen niederen gesellschaftlichen und beruflichen Status aufzusteigen. Die strengen

Reinheitsgebote zwischen Angehörigen verschiedener Kasten können im Aufnahmeland kaum befolgt werden.

Das Thema Kaste ist jedoch ein Tabuthema, über das man nicht spricht. Eine Informantin (2, Angehörige der *Vellalar*-Kaste) riet mir, die Frage bezüglich der Kastenzugehörigkeit während der Interviews nicht mehr zu stellen, da diese viele der Tamilen verärgern würde. Außerdem spiele die Bedeutung der Kastenzugehörigkeit schon während dem Bürgerkrieg in Sri Lanka, aber auch jetzt in Deutschland keine Rolle mehr.

Im Gegensatz zu Niederkastigen sprechen Höherkastige, insbesondere Angehörige der Brahmanen- und *Vellalar*-Kaste, freier und offener über Formen und Auswirkungen der Kastenidentität (Baumann 2003: 63).

Innerhalb der drei großen Glaubensrichtungen des Hinduismus (Vishnuismus, Shivaismus und Tantrismus) gehören die Tamilen überwiegend dem Traditionsstrang der Verehrung des Gottes *Shiva* und seiner Söhne *Murugan* und *Ganesha* an. Aber nicht alle in Deutschland lebenden Tamilen sind Hindus. Etwa 17-20 % von ihnen sind Katholiken und circa 3-5 % gehören verschiedenen protestantischen Kirchen an. Anders als in Sri Lanka, wo etwa 90-95 % aller Tamilen Hindus sind, ist der Anteil von Christen unter den Auslands-Tamilen proportional höher (Baumann 2000: 3).

Um dem Bedürfnis nach gemeinschaftlicher Religionsausübung nachzukommen, wurden von hinduistischen Tamilen in der Bundesrepublik verschiedene Tempel eingerichtet, zum Beispiel in Berlin, Hamm, Bremen oder Backnang (Martini 1995: 494). Insbesondere in den neunziger Jahren wurden viele Tempelstätten gebaut, um den hinduistischen Göttern eine Wohn- und Heimstätte in der fremden Umgebung zu schaffen (Baumann 2000: 1). Die Ende 2003 insgesamt 25 errichtete Hindu-Tempel variieren sowohl von der räumlichen Größe und Ausstattung, dem priesterlichen Personal (auswärtiger oder residenter Brahmane) als auch der Häufigkeit ritueller Aktivitäten.

Die Tempel wurden in privaten Räumen, etwa im Keller eines Mietshauses, und wenn finanzierbar, in Werks- bzw. Kleinfabrikhallen eingerichtet. Sie sind durch Spendengelder der Gläubigen finanziert, nicht in einer zentralen Institution organisiert, autonom und durch ihren leitenden Brahmanen und die Hauptgottheit bestimmt. In den Tempeln finden regelmäßige Andachtszeremonien, aufwendige "Waschungsrituale" und Feiern statt, die aus Anlass von biographischen Lebensabschnitten begangen werden (Baumann 2000: 4-5). Die meisten Informanten (zum Beispiel 3,12) geben an, an nationalen Festtagen, Feiertagen oder religiösen Zeremonien den Tempel in Sulzbach/Saar zu be-

suchen. Aufgrund der weiten Entfernung dieses Tempels, besuche man im Wohnort jedoch auch christliche Gottesdienste (zum Beispiel 4) (vgl. Kapitel 7.4.4).

Auch findet sich in beinahe allen Wohnungen tamilischer Hindus ein Hausschrein⁶. Vor diesem Schrein führen die Ehefrauen die morgendlichen bzw. abendlichen Andachten durch, gelegentlich ergänzt durch weitere Familienmitglieder. Das traditionelle Ziel ist die Sicherung des familiären Wohls (Baumann 2003: 56).

Nahezu alle Informanten (2,7,10,14,16) besitzen einen solchen Hausschrein, der mit Räucherstäbchen, Öllämpchen, Blumen als auch Bildern und Statuen der unterschiedlichen Gottheiten wie zum Beispiel *Shiva*, *Ganesh*, *Murugan* (Sohn von *Shiva*), *Krishna*, *Lakshmi*, *Hanuman* oder *Sarasvati* geschmückt ist. Dienstags und freitags stelle man kleine Lampen im Hausschrein auf, erklärt die Frau eines Informanten (2). Nach Aussagen der Tamilen sprechen, wie oben erwähnt, überwiegend die weiblichen Familienangehörigen Gebete am Hausschrein. Eine Tamilin (4) sagt aus, sie bete zweimal am Tag davor; eine andere (14) berichtet, jeden Tag eine halbe bis eine Stunde davor zu beten.

Soziale Situation

Zu deutschen Nachbarn werden freundschaftliche Beziehungen geführt, die aus kurzen Begegnungen, oberflächlichem Höflichkeitsaustausch und einzelnen Einladungen bestehen. Mangelhafte Sprachkenntnisse und Zeitmangel hindern die Tamilen an der Ausdehnung ihrer Sozialkontakte; Freundschaften mit Deutschen kommen deshalb selten vor. Die in Deutschland geborenen tamilischen Kinder und Jugendlichen der zweiten Generation scheinen mit Freundschaften zu gleichaltrigen Deutschen keinerlei Probleme aufzuweisen (Salentin 2003: 90-94).

Die Informanten berichten weniger von freundschaftlichen Beziehungen zu Deutschen, als vielmehr von freundschaftlichen Kontakten zu deutschen Arbeitskollegen (7,9,12,13), deutschen Nachbarn (8,10,13) oder deutschen Bekannten (3,12,13). Die Kinder der Informanten (zum Beispiel 10) hingegen scheinen alle Freundschaften mit deutschen Schulkameraden oder Kindern aus der Nachbarschaft geschlossen zu haben.

Arbeit

Viele der Tamilen haben einen ungesicherten Aufenthaltsstatus. Dieser erschwert eine Lebensplanung, die Wohnungssuche und die Aufnahme kontinuierlicher Berufstätigkeit.

⁶ Eine kleine Andachtsstätte, die in einem Regal, in einem Wandschrank oder in einer gesonderten Ecke im Kinder- oder Gästezimmer untergebracht sein kann. Bilder oder kleine Götterfiguren stehen in dem Schrein, sowie Räucherstäbchen und ein kleines Wassergefäß (Baumann 2003: 56).

Hinzu kommt, dass tamilische Schul- und Berufsabschlüsse kaum anerkannt werden und keine ausreichenden Qualifikationen oder Deutschkenntnisse für eine qualifizierte berufliche Arbeit vorliegen. So sind Angehörige der tamilischen Minderheit im allgemeinen auf unsichere und schlecht bezahlte Jobs als Zeitungsaussträger, Küchenhilfen, Blumenverkäufer oder Hilfsarbeiter angewiesen. Die Mehrheit der Tamilen gehen Beschäftigungen nach, die durch unqualifizierte, un- oder angelernte Tätigkeiten sowie einen hohen Wechsel der Arbeitsverhältnisse und Zeiten der Arbeitslosigkeit gekennzeichnet sind. Es finden sich Anzeichen einer Konzentration der Beschäftigung in bestimmten Branchen, wie zum Beispiel dem Reinigungsgewerbe und der Gastronomie (Salentin 2003: 83).

Viele der Tamilen in Sri Lanka haben nur niedrigstufige schulische und berufliche Qualifikationen erworben, wenige verfügen über Hochschulabschluss oder haben eine weiterführende Schule besucht. Aber auch gute schulische Qualifikationen im Herkunftsland bringen nicht unbedingt Vorteile auf dem deutschen Arbeitsmarkt mit sich. So arbeitet zum Beispiel ein Informant (2), der in Sri Lanka als Notar und Rechtsanwalt tätig war, seit vielen Jahren in Deutschland in einem Fast Food Lokal. Sowohl für die höher qualifizierten Tamilen als auch für die mit geringer Schul- und Berufsausbildung stellt der Eintritt in eine qualifizierte berufliche Tätigkeit oft eine unüberwindliche Hürde dar (Salentin 2003: 84).

Eine Eingliederung in den deutschen Arbeitsmarkt hat zwar bei der überwiegenden Mehrheit der Tamilen stattgefunden, jedoch zu äußerst ungünstigen Bedingungen (Salentin 2003: 88).

4. Das Konzept "Krankheit" und seine kulturelle Prägung

Krankheit ist ein Phänomen, das global vorkommt. Überall auf der Welt werden Menschen krank, leiden, bemühen sich um Linderung und Hilfe und haben gewiss auch eine Vorstellung davon, weshalb sie krank werden und was in einem solchen Fall sinnvoller Weise zu tun ist. Zeugnisse von Krankheit finden sich dementsprechend bei Gesellschaften aller Zeiten und geographischer Regionen, und diese illustrieren die unendliche Bandbreite menschlicher Möglichkeiten mit Krankheit umzugehen, sie zu heilen und zu erklären.

Zur Beschreibung krankheitsbezogener Denk- und Verhaltensweisen aus fremden kulturellen Kontexten (wie sie in den folgenden Kapiteln dargestellt werden) spielt der Begriff "Krankheit" eine bedeutende Rolle und soll deshalb in diesem Kapitel näher erläutert werden (Knipper 2003: 154). Weiterhin werden in diesem Kapitel relevante medizinethnologische Theorien und Begriffe wie *illness/disease* (Kleinmann 1980: 72-78), das "Erklärungsmodell" von Kleinmann (1986: 36-38) sowie naturalistische und personalistische Systeme, die in der Auslegung von Krankheit eine bedeutende Rolle spielen, aufgezeigt.

Das Konzept "Krankheit" ist sehr schwierig zu erklären, weil es interkulturell je anders besetzt ist. Das bedeutet jede Kultur und Subkultur meint etwas anderes, wenn sie von diesem Zustand spricht (Greifeld 2003: 20). Krankheit existiert nicht in allen Kulturen als Begriff, sondern ist eine vor allem in den Industriegesellschaften verbreitete Kategorie für abweichendes Verhalten, die sich auf unterschiedlichste Stadien körperlicher und seelischer Veränderung bezieht (Hauschild 2000: 133).

Das allgemein verbreitete Referenz-Buch für medizinische Termini, der *Pschyrembel* (1994: 824) hält eine eigene Definition bereit:

"Krankheit: 1.) Störung der Lebensvorgänge in Organen oder im gesamten Organismus mit der Folge von subjektiv empfundenen bzw. objektiv feststellbaren körperlichen, geistigen bzw. seelischen Veränderungen. 2.) Begriffliche Bezeichnung für eine definierbare Einheit typischer ätiologischer, morphologischer, symptomatischer nosologisch beschreibbarer Erscheinungen, die als eine bestimmte Erkrankung verstanden werden".

Die zweite Definition geht von Krankheit als eine "definierbare Einheit beschreibbarer Erscheinungen" aus, diese muss jedoch von den Krankheitsdefinitionen der Schulmedizin vorgegeben sein. Erkrankungen anderer medizinischer Systeme finden darin keinen Platz und würden dieser Definition demnach auch nicht als Krankheit gelten.

In vielen Kulturen wird körperliche Krankheit nicht als solche, sondern als Teil eines umfassenden Begriffs von "Krise", "Leiden" oder "Bedrängnis" registriert. Letztlich kann eine wissenschaftliche Beschreibung diese Differenzen nicht voll erfassen, sondern sich dem fremden Krankheitsbegriff nur annähern (Hauschild 2000: 133).

Die *Medical Anthropology*⁷ bemüht sich auf der Ebene der Grundbegriffe den enormen Differenzen im Krankheitsverständnis unterschiedlicher Kulturen gerecht zu werden. Sie beschäftigt sich mit der Beschreibung und Analyse der Begriffe und Zustände, die sich um Missbefinden und Krankheit der verschiedenen Kulturen ranken (Greifeld 2003: 30).

Die Auslegung des Konzeptes Krankheit innerhalb der *Medical Anthropology*, aber auch innerhalb der Schulmedizin⁸, hat sich in den vergangenen Jahrzehnten verändert und weiter entwickelt. Der ideengeschichtliche Wandel von Krankheit spielte sich dabei auch auf dem Realhintergrund einer Konkurrenzsituation verschiedener Medizinsysteme⁹ ab (Lux 2003: 146). Die historische Entwicklung des Krankheitsbegriffes soll hier kurz aufgezeigt werden:

Zu Beginn des Jahrhunderts brauchte es in der Auseinandersetzung mit anderen Kulturen keinen eigenständigen Krankheitsbegriff, weil andere Medizinkulturen nicht als solche wahrgenommen, sondern als unreife Vorformen der entwickelten Welt angesehen wurden.

Mit dem Konzept verschiedener, eigenständiger Medizinsysteme in den 50er Jahren wird auch ein eigenständiger Krankheitsbegriff denkbar.

Folk illness und *culture bound syndrome* sind Konzepte, die Wahrnehmung und Verständnis der Vorstellungen in anderen Medizinkulturen ermöglichen (Lux 2001: 19).

⁷ Eine Sonderdisziplin der Ethnologie, die medizinische, geographische, sozialwissenschaftliche und ethnologische Daten zu einem umfassenden Bild von Gesundheit und Krankheit in bestimmten Regionen vereint (Hauschild 2003: 133). In Deutschland wird auch die Bezeichnung "Medizinethnologie" verwendet.

⁸ In dieser Arbeit wird synonym für "westliche Medizin", Biomedizin, "kosmopolitische Medizin" oder auch "wissenschaftliche Medizin" der Begriff Schulmedizin verwendet, da diese Bezeichnung in Deutschland am üblichsten ist. Dagegen bezieht sich der Begriff "Medizin" in diesem Text in einem allgemeinen Sinn auf jegliche Art von "Heilkunde", welche dann im Einzelfall gegebenenfalls genauer definiert wird.

Auch wenn in angloamerikanischen Kontexten der Begriff *biomedicine* als Entsprechung für Schulmedizin gebraucht wird, findet er hier keine Verwendung. Die Bezeichnung Biomedizin wird im deutschsprachigen Raum für die medizinische Nutzung von Gen- und Biotechnologien benutzt (Frank 2004: 47).

⁹Weitere Erklärungen und Auslegungen zu Medizinsystemen siehe Kapitel 5.1.

Mit *folk illness* (kann im Deutschen nur sehr unzureichend als "Volkskrankheit" wiedergegeben werden, hat doch "*folk*" eine etwas andere Bedeutung als "Volk") wird etwas Fremdes bezeichnet, das im eigenen Begriff von Krankheit nicht unterzubringen ist. Historisch neu zu diesem Zeitpunkt ist, dass das Fremde nicht von vorneherein abgewertet, sondern ernst genommen wird. Die *folk illnesses* sind daher genauso sorgfältig zu untersuchen wie die Krankheiten, die in den Medizinbüchern in Europa und den USA beschrieben werden. Unbekannte Krankheiten werden so systematisch zum Untersuchungsgegenstand.

In den 1970er und 1980er Jahren löst der Begriff *culture bound syndrome* den Begriff *folk illness* ab. Die Fremdheit wird nun als Kulturgebundenheit erkannt. Kurz gefasst lässt sich das *culture bound syndrome* (= kulturspezifisches Syndrom) definieren als Erkrankungen, die nicht losgelöst von ihrem kulturellen oder subkulturellen Kontext verstanden werden können, wobei ihre Ätiologie zentrale Bedeutungsfelder und Verhaltensnormen dieser Gesellschaft zusammenfassen und symbolisieren (Greifeld 2003: 23). Ein Beispiel des *culture bound syndrome* ist *Susto*. Dies ist ein Erkrankungskonzept Lateinamerikas und bedeutet im Spanischen "Erschrecken". Als Ursache gilt heftiges Erschrecken, das zu einem Seelenverlust führt. Diese Denkfigur impliziert, dass nicht alle Kulturen dem christlichen Konzept der Eine-Seele-Existenz folgen, sondern dass mehrere Seelen in einer Person gedacht sein können. Der Verlust einer Seele ist mit Symptomen wie Schwäche, Ruhelosigkeit, Fieber und Depressionen gekennzeichnet (Greifeld 1999: 362). Sowohl von medizinischer als auch ethnologischer Seite wurde sehr viel zu diesem Thema publiziert.

Diese beiden Begriffe - *folk illness* und *culture bound syndrome* - werden jedoch kritisiert, weil sie sich letztlich nicht frei machen können von der Dualität hier wissenschaftlicher Krankheitsbegriff - dort Glaubensvorstellungen, hier Biologie - dort Kultur (Lux 2001: 19).

Arthur Kleinmanns (1980) weithin anerkannte Unterteilung des Krankheitsbegriffs in *disease*, *illness* und *sickness*¹⁰ versucht den Differenzen im Krankheitsverständnis der verschiedenen Kulturen weiter Rechnung zu tragen (Hauschild 2000: 133).

¹⁰ In der englischen Sprache existieren für Krankheit drei Begriffe: *illness*, *disease* und *sickness*. Da in der deutschen Sprache nur ein Begriff zur Verfügung steht (= Krankheit), wird *illness* in diesem Kapitel behelfsmäßig mit "Kranksein", *disease* mit "Krankheit" übersetzt. *Sickness* kann mit Erkrankung oder Krankheit übersetzt werden. Der englischen Bezeichnung soll hier Vorrang gegeben werden.

Disease bezeichnet die organische Erkrankung, die ein bestimmtes Symptombild hervorruft, wie sie die naturwissenschaftlich orientierte Medizin beschreibt. Der Körper stellt dabei die Vermittlungsinstanz dar.

Unter *illness* versteht man die Krankheit so, wie sie vom Patienten wahrgenommen und interpretiert wird.

Kranksein ist die psychosoziale und kulturelle Erfahrung (diese umfasst die Symptomkonstruktion, Krankheitsbezeichnung, Wertung, Interaktion und Heilungsstrategien), das Herstellen eines Sinn- und Handlungszusammenhangs zur Meisterung von Krankheit, das Wahrnehmen, Klassifizieren und Interpretieren. *Illness* ist die Bezeichnung für das kulturelle Management von vorgestellter *disease*. *Disease* entspricht dabei der Ebene objektiver Konzepte, *illness* der Ebene des subjektiven Erlebens. Kleinmann (1980: 72) definiert:

"Illness is the shaping of disease".

Es gibt Krankheiten (*disease*), die keine Beschwerden verursachen müssen (zum Beispiel Diabetes mellitus, Tumorentwicklung oder HIV im Frühstadium). *Illness* kann auch existieren, ohne dass eine organische Erkrankung nachgewiesen ist, zum Beispiel funktionelle Störungen oder chronischer Schmerz (Kleinmann 1980: 72-78). Mit dem Begriff *sickness* schließlich soll der Zusammenhang der Kategorien *disease* und *illness*, die Kombination von Innen- und Außenansicht des Leidens, geschildert werden (Hauschild 2003: 134).

Zu beachten bei dieser Unterteilung ist, dass der Begriff *disease* sich auf die Schulmedizin, die in Europa und den USA seit dem 18. Jahrhundert entwickelt wurde, bezieht. *Illness* hingegen ist ein Konzept, das von Menschen auf der ganzen Welt und den verschiedensten Kulturen geteilt wird.

Diese Ungleichheit innerhalb der Bedeutungen schränkt den Gebrauch der Begriffe in gewisser Weise ein, da *illness* demnach als universal gilt und *disease* nicht (Strathern und Stewart 1999: 6). Mit Hinnahme dieser Einschränkung ist die Unterteilung von Krankheit in eine begrenzte Definition von *disease* und einem breiteren experimentellen Definition von *illness*, die die unterschiedliche Perspektive von Arzt und Patient widerspiegelt, sinnvoll.

Lux (2001: 19) definiert *disease* in einem weiteren Sinne und bezieht sich dabei nicht mehr nur auf die Schulmedizin, sondern auch auf das in Regeln gegossene Wissen über Erkrankung, das von der jeweiligen Kultur abhängig ist. Je nach Vorgaben entstehen unterschiedliche kulturelle Konstruktionen von *disease*.

Auf Grundlage dieser Festlegungen folgert Lux:

"Mit der Differenzierung in Krankheit und Kranksein besteht keine Notwendigkeit mehr, unterschiedliche Krankheitsbegriffe für verschiedene Kulturen zu entwickeln" (2001: 19).

Festzuhalten ist, dass sowohl *disease* als auch *illness* Begriffsbestimmungen sind, die wiederum in kulturspezifischen Erklärungssystemen und sozialen Konstellationen verankert sind (Lux 2003: 165).

Ein vielgestaltiges Krankheitskonzept beinhaltet auch eine Vielzahl von Krankheitsursachen, die sich auf verschiedene Arten gliedern lassen. In unserer westlichen Kultur werden Krankheiten, deren Ursachen und Definitionen meist durch die herrschenden Wissenschaften bestimmt, beispielsweise durch Wissen aus der Biologie und Physiologie.

In anderen Kulturen können bei der Ursachenfindung weitere Kriterien eine Rolle spielen. Die traditionelle Medizin geht im Gegensatz zur Schulmedizin von der Totalität des Menschen, das heißt von einer engen wechselseitigen Beziehung zwischen Körper und Seele aus und sucht daher die Auslöser von Krankheiten weniger im Bereich funktionaler, organischer Störungen, sondern begreift Krankheit häufig von spirituellen Mächten und Naturkräften (zum Beispiel Blitz) oder missgünstigen Zeitgenossen (zum Beispiel Böser Blick) induziert. Oft führt man die Verletzung eines Menschen auf die Strafe zurück, die einem Normbruch oder einem Regelverstoß folgt (beispielsweise die Vernachlässigung von Opferpflichten) (Müller 1999: 167-168). Krankheitsmodelle werden in direktem Zusammenhang mit sozialem Verhalten gesehen. Fehler, die Mitglieder einer Gruppe im sozialen Zusammenspiel machen, werden oft mit Anschuldigungen, deren Medium auch ein Verhexungsvorgang sein kann, belegt, die zur Krankheit führen (Pfleiderer u.a. 1995: 76).

Diese Krankheitsverursachung durch externe Beeinflussung, zum Beispiel durch übernatürliche Wesen wie Gottheiten, Ahnen und böse Geister, sowie Menschen mit besonderen Fähigkeiten, wie beispielsweise Zauberer, bezeichnet man als personalistisches System. Krankheiten können hier nur von Heilern (zum Beispiel Schamanen) kuriert werden, die sich mit den Krankheitsverursachern auskennen und diese bannen können. Religiöser Glaube und Praktiken stehen gewöhnlich in engem Zusammenhang mit dem Erfolg einer Heilung (Pfleiderer u.a. 1995: 95).

Ein weiteres Merkmal von personalistischen Systemen ist, dass die Kranken zunächst oft nicht wissen, wer oder was sie krank gemacht hat. Erst ein Fachmann kann dies herausfinden und dementsprechend Maßnahmen zur Heilung einleiten.

Neben diesem System existiert ein weiteres, das man als naturalistisches System bezeichnet. Die Ursachen von Krankheiten hängen hier von Eigenschaften des Körpers ab und werden in systemischen Kontexten gesehen. Solche Kontexte findet man im *Ayurveda* und in der chinesischen Medizin. Krank wird man im Sinn naturalistischer Konzepte, wenn sich zum Beispiel die körperliche Substanz im Ungleichgewicht befindet oder durch natürliche Kräfte und Konditionen wie Wind, Kälte oder Hitze. Naturalistische Systeme werden mit komplexen Medizinsystemen assoziiert, deren Inhalte vor allem durch Institutionen weitergegeben werden.

Die Unterteilung in personalistische und naturalistische Systeme als Erklärung von Krankheitsursachen geht auf Foster (1998: 110-117) zurück, der diese in einem frühen Überblick über medizinische Heilverfahren verschiedener Kulturen entwickelt hat. Diese stellen Idealtypen dar. Es gibt Medizinsysteme, die sowohl Elemente des naturalistischen als auch des personalistischen Systems beinhalten¹¹.

Naturalistische Systeme in Sri Lanka bestehen hauptsächlich aus der *Ayurveda*- und *Siddha*-Medizin, personalistische Systeme aus Gottheiten, die Krankheit verursachen wie zum Beispiel die Göttin *Mariyamman*. Die Schulmedizin und ihr europäischer Vorgänger, die Humoralmedizin, lassen sich ebenfalls in das naturalistische System einordnen (Strathern und Stewart 1999: 11).

Für die Erklärung und das Verständnis von Krankheiten und Krankheitsursachen, sowohl aus Sicht des Patienten, als auch des Arztes oder Heilers, entwickelte Kleinmann das Konzept "Erklärungsmodell". Kleinmann (1986: 36-38) unterscheidet verschiedene Erklärungsmodelle wie beispielsweise das des Arztes und das des Kranken mit seiner Familie. Diese interpretieren die Erkrankung auf je unterschiedliche Weise. Erklärungsmodelle von Ärzten bewegen sich in medizinisch professionellen Bereichen, wohingegen die der Patienten sich in laienhaft kognitiven Bereichen abspielen. Die Erklä-

¹¹ Eine weitere Art der Unterteilung von Krankheitsursachen, neben personalistischen und naturalistischen Systemen, ist die Gliederung in natürliche (zum Beispiel Unfall oder Infektionen) und übernatürliche Ursachen (zum Beispiel Schicksal, Seelenverlust oder Verhexung) (Murdock 1980: 8-21). Eine andere Unterteilung besteht in internalisierendem System (Erkrankungsursachen innerhalb des Körpers) und externalisierendem System (Erkrankungsursachen außerhalb des Körpers) (Pfleiderer u.a. 1995: 94).

rungsmodelle von Ärzten sind *disease*-orientiert und unterscheiden sich gewöhnlich von den Erklärungsmodellen der Laien (Patienten), die meist *illness*-orientiert sind.

Nach Kleinmann suchen Erklärungsmodelle nach Antworten auf folgende Aspekte: 1. Ätiologie (Ursachen), 2. Zeitverlauf und Entwicklung von Symptomen (Benennung), 3. pathophysiologische Aspekte, 4. Verlauf von Krankheit und 5. Behandlung (Kleinmann 1980: 105). Das Erklärungsmodell eines Arztes wird im Idealfall alle fünf Aspekte in Betracht ziehen und nach möglichst vielen Antworten suchen. Das Erklärungsmodell des Patienten bezieht sich auf den Aspekt, der ihm am wichtigsten erscheint.

Im therapeutischen Prozess treten die Erklärungsmodelle zueinander in Beziehung und verändern sich. Unterschiedliche Erklärungsmodelle von Ärzten, Patienten und ihrer Familien können dabei auch zu Konflikten führen. Je weiter die Sichtweisen von Arzt und Patient auseinander liegen, um so schwieriger gestalten sich Aushandlungs- und Heilungsprozesse, die bis zur Nicht-Befolgung ärztlicher Anweisungen durch den Patienten führen können (Kleinmann 1980: 104-118).

Vor allem, wenn Arzt und Patient zwei verschiedenen Kulturen angehören, sind die Erklärungsmodelle oftmals so verschieden, dass die Gefahr einer falschen Interpretation der jeweiligen Erklärungsmodelle besteht. Wenn zum Beispiel in der ärztlichen Praxis türkische Zuwanderer, in deren Herkunftsländern galenische Körperkonzepte nach wie vor gebräuchlich sind, zur Beschreibung von Beschwerden von "fallenden Organen" (zum Beispiel *yürek düsmesi* = fallendes Herz, *göbek düsmesi* = Nabelfall) sprechen, haben deutsche Ärzte Mühe, diese Symptombeschreibungen zu verstehen und zu interpretieren. Leyer (1991: 79) schreibt hierzu:

"So ist es zu verstehen, dass es beim Kulturwechsel, oft noch in der zweiten und dritten Generation, bei interkulturellen Begegnungen zu Missverständnissen kommen kann, wenn die jeweiligen soziokulturell und ethnisch geprägten Wahrnehmungs- und Deutungsmuster nicht zueinander passen und die Relativität der eigenen Wertungen nicht berücksichtigt wird".

Erklärungsmodelle sind somit gebunden an bestimmte Systeme des Wissens und Werte und daher auch historische und sozialpolitische Produkte (Kleinmann 1986: 36).

Zu betonen ist, dass diese Erklärungsmodelle der Tradition der Schulmedizin folgen, sowohl was ihre Abfolge betrifft, als auch in ihren Denkmöglichkeiten der Thematisierung von Krankheit. Das ist dadurch bedingt, dass Kleinmann Schulmediziner ist (Pfleiderer u.a. 1995: 12-13).

Letzten Endes sind heute im 21. Jahrhundert die klaren Grenzen von Krankheit komplexen Modellen gewichen, und eine Vielzahl von Dimensionen sind in das Konzept von

Krankheit integriert worden. Krankheit wird als kulturelle Konstruktion angesehen, so dass es zwar unterschiedliche Krankheiten in unterschiedlichen Kulturen gibt, jedoch kein wesentlicher Unterschied im Ausgangspunkt von Leiden und der kulturellen Verarbeitung desselben aufrechterhalten wird (Lux 2003: 45).

Jede Kultur und jede Gesellschaft besitzt eine ihr jeweils eigene Form der Deutung und Behandlung von Krankheit, die ihren Gültigkeitsbereich ebenso wie ihre Grenzen kennt (Pfleiderer u.a. 1995: 2). Die Wahrnehmung körperlicher Vorgänge und Erklärungsmuster für Krankheitsursachen, sowie die Bestimmung der Krankheit sind somit vom jeweiligen kulturellen aber auch historischen und sozialen Kontext geprägt (Leyer 1991: 78). Die Erklärung, Benennung und Suche nach Heilung von Krankheiten sind nicht organische, sondern kulturelle Prozesse. Jede Kultur hat ihren eigenen Zugang zu Krankheit.

Krankheit wie Kranksein sind Formen des Wissens über Erkrankungen und Bestandteil des jeweiligen Diskurses über Erkrankungen. Dieses Wissen ist in größere Zusammenhänge eingebettet, wie dem Verhältnis zum jeweiligen Medizinsystem und den materiellen Voraussetzungen der Gesellschaft.

Da das Gesundheits- und Krankheitsverhalten individuell und kulturell geprägt ist, sind in den meisten Ländern die westlichen schulmedizinischen Krankheitsklassifikationen weitgehend ohne Bedeutung. Dies ist ein wichtiger Faktor, vor allem wenn es um eine westliche schulmedizinische Gesundheitsversorgung in Ländern der so genannten Dritten Welt geht, die mit den bis heute vorherrschenden Bedingungen nicht erfolgreich gewährleistet werden kann. Durch das Erlernen der Wahrnehmung von Krankheit in fremden Kulturen und dem Erkennen von Kulturgebundenheit von Krankheit allgemein, entsteht die Möglichkeit zu Relativierung der für allgemein gültig gehaltenen Auffassungen (Lux 2003: 172). Daraus resultiert letztendlich eine effektivere Gesundheitsversorgung in jenen Ländern, in denen die Schulmedizin nicht das einzig gebräuchliche medizinische System ist.

Ein weiterer Aspekt von Krankheit besteht darin, dass jede Epoche, Kultur und Gesellschaft die ihr spezifischen Formen von Krankheit produziert (Pfleiderer u.a. 1995: 2). Zu erwähnen sei hier zum Beispiel die Krankheit Adipositas (Fettleibigkeit), die heute in den USA als eine der häufigsten Krankheiten gilt. Früher war das Körpergewicht nicht in diesem Maße der Medikalisierung¹² unterworfen wie heute (Greifeld 2003: 169).

¹² In der Medizingeschichte wird mit dem Begriff Medikalisierung die Ausweitung des professionell-medizinischen Kompetenzbereiches seit dem ausgehenden 18. Jahrhundert bezeichnet (Knipper 2003: 167).

Festzuhalten ist, dass der Begriff Krankheit sich von einer als objektiv und universal angesehenen Zustandsbeschreibung zur kulturabhängigen und damit relativen Objektivität entwickelte (Lux 2003: 165-166). Krankheit wie Kranksein sind komplexe symbolische Begriffe, die nur in ihren Bezugssystemen interpretiert und verstanden werden können (Lux 2001:19). Was Krankheit also letztendlich wirklich ist, bleibt letztlich immer vom gesellschaftlichen Diskurs über Krankheit abhängig (Lux 2003: 146).

5. Medizinsysteme und medizinischer Pluralismus

In Sri Lanka existiert eine Vielzahl medizinischer Traditionen wie *Ayurveda*, *Siddha* oder Schulmedizin, die der Behandlung und Prävention von Krankheit und Missbefinden dienen. Es ist in diesem Fall sinnvoller, nicht von einem, sondern von mehreren medizinischen Systemen zu sprechen. Das Nebeneinander dieser medizinischen Systeme bezeichnet man als medizinischen Pluralismus. Diese beiden Begriffe sollen in diesem Kapitel näher erläutert werden.

5.1 Medizinsysteme

Medizinische Systeme nach Montgomery (1976: 272) behandeln Krankheit und Kranksein in einer Gesellschaft oder Gemeinschaft. Pfeleiderer (u.a. 1995: 90) definiert weiter:

"Ein medizinisches System ist ein kulturelles System, das Vorstellungen, Theorien, Normen und Werte beinhaltet, sowie ein soziales System, das Rollen (Arzt - Patient), Rollenspiele und Interaktionen (im Krankenhaus oder in der Arztpraxis) vorschreibt und damit auch die Strukturen seiner Institutionen".

Jede Gesellschaft hat ihr eigenes medizinisches System. Verschiedene Gesellschaften, produzieren, abhängig von ihrer dominanten Ideologie (zum Beispiel Kapitalismus, Wohlfahrtsstaat oder Kommunismus) verschiedene Formen medizinischer Systeme. Möchte man ein medizinisches System verstehen, dann muss dieses im Kontext seiner Werte, Ideologien, politischen Organisationen und wirtschaftlichen Systeme der Gesellschaft, aus der es entsteht, untersucht werden (Helman 1994: 77-78).

Da jedes medizinische System Teil der jeweiligen Kultur ist, verändert es sich entsprechend den Bedürfnissen (Greifeld 2003: 13). Es passt sich den Bedingungen, die die allgemeine Kultur vorgibt, an. Ein Beispiel soll dies hier verdeutlichen.

Die Schulmedizin genießt in Sri Lanka so großes Ansehen, dass mittlerweile auch *vaidyas*¹³ Injektionen geben und Antibiotika verschreiben, auch wenn dies nicht der ayurvedischen Tradition entspricht. Schulmedizinische Ärzte hingegen verschreiben Diätrestriktionen gemäß des *Ayurveda* (Trawick 1992: 133), da diese aus dem Gesundheits- als auch Krankheitsverhalten ayurvedischer Patienten nicht weg zu denken sind.

Medizinische Systeme werden als Gedankengebäude von Wissen und Verstehen der jeweiligen Gesellschaft und Kultur gesehen, die Kriterien liefern, um die Krankheitserfahrung in einer Kultur zu interpretieren und zu konstruieren (Pfleiderer u.a. 1995: 164). Diese Gedankengebäude von Wissen unterscheiden sich sehr und bestehen aus dem fast überall auf der Welt existierenden schulmedizinischen Wissen bis hin zu lokalen, spezifischen Formen medizinischen Wissens.

Für die Medizinethnologie sind vor allem die lokalen medizinischen Systeme von Bedeutung, denn an ihnen beginnt die medizinethnologische Forschung. Diese sind in ihre lokalen Gemeinden eingebettet und variieren daher von Region zu Region. Lokale medizinische Systeme sind von Strukturen beeinflusst, die der Verwandtschaftsstruktur, der Religion, der Wirtschaftsform und den politischen Institutionen zugrunde liegen (Pfleiderer u.a. 1995: 89). Das bedeutet jedoch nicht, dass eine Untersuchung urbaner, standardisierter Systeme der Medizin außerhalb des Forschungsbereichs der Medizinethnologie liegt.

In der Medizinethnologie gibt es eine reichhaltige Forschungstradition zu medizinischen Systemen (Frank 2004: 28), vor allem zu denen Südasiens. Hier sollen nur einige der wichtigsten Beiträge vorgestellt werden.

Charles Leslie (1976) war einer der ersten Medizinethnologen, der versuchte, die vielen in Indien vorfindbaren Heilkunden zu ordnen. Er identifiziert für das indische pluralistische System, wie es sich in den 70er Jahren darstellt, neun Subsysteme, die er als integrative Bestandteile des pluralistischen Ganzen versteht. Er versäumt auch nicht darauf hinzuweisen, dass die indische Gesundheitsversorgung vorwiegend von Mischformen zweier oder mehrerer dieser Systeme bestritten wird (Frank 2004: 47). Dazu zählen 1) *Ayurveda* (die hinduistische Lehre), 2) *Unani* (die muslimische Lehre, bestehend aus den klassischen arabischen Texten), 3) die Mischform der beiden vorherigen Traditionen, 4) die professionalisierte *Ayurveda*- und *Unani*-Medizin der Moderne, 5) die *cosmopolitan medicine* (damit ist die Schulmedizin gemeint), 6) die *folk medicine* (therapeutische Angebote der traditionellen Hebamme, Knocheneinrenker, wobei diese nur

¹³ Selbstbezeichnung ayurvedischer Ärzte.

nebenberuflich tätig sind), 7) die *popular culture medicine* (besteht aus der Kombination von traditionellen Wahrnehmungsweisen und der westlichen Medizin, zum Beispiel Alltagsastrologie und moderne Technologie), 8) die *homöopathische Medizin* und 9) *learned magico-religious curing* (religiöse Heilungsstrategien, die beispielsweise durch heilige Männer ausgeführt werden) (Pfleiderer u.a. 1995: 90). Diese Aufzählung verdeutlicht, wie viele unterschiedliche Systeme nebeneinander existieren können. Diese existieren aber nicht nur nebeneinander, sondern wirken auch miteinander und aufeinander.

Zum Beispiel bieten Ärzte Behandlungen an, in denen die Schulmedizin mit der traditionellen Medizin verknüpft wird. Die Ärzte stehen daher nicht immer in einer Tradition medizinischen Wissens, sondern nutzen Wissens- und Behandlungsformen verschiedener medizinischer Systeme. Die verschiedenen medizinischen Systeme sollen daher nicht als gegensätzliche Methoden betrachtet werden (Nordstrom 1988: 488).

Zu kritisieren bei Leslies Darstellung ist, dass die Auswahl der Kriterien, die ein medizinisches System zu einem solchen machen, unklar bleibt. Dies gilt noch mehr angesichts der Tatsache, dass die tamilische *Siddha*-Medizin unerwähnt bleibt (Frank 2004: 48-49).

Auch der amerikanische Anthropologe Allan Young hat sich mit medizinischen Systemen beschäftigt und eine andere Definition entwickelt. Medizinische Traditionen sind unterscheidbare Kombinationen von Ideen, Praktiken, Technologien sowie der dazugehörigen *Materia Medica*. Diese können einem oder auch mehreren medizinischen Systemen angehören. Ein medizinisches System, das mehrere medizinische Traditionen beinhaltet, ist nach Young ein pluralistisches medizinisches System. Er unterscheidet noch weitere Einheiten, die er als "*medical sector*" vorstellt. Darunter versteht er zum Beispiel den ayurvedischen Sektor oder den *Unani*-Sektor (Pfleiderer u.a. 1995: 90-94). Arthur Kleinmann hat eine weitere Unterteilung vorgenommen. Für ihn setzt sich ein medizinisches System aus drei Sektoren zusammen: dem professionellen Sektor, dem volksmedizinischen Sektor und dem Laiensektor.

Der professionelle Sektor besteht aus institutionalisierten, legalisierten und professionellen Heilberufen. In westlichen Ländern fällt darunter vor allem die Schulmedizin. In Indien oder Sri Lanka zählen auch Teile der *Ayurveda*-Medizin dazu, in China beinhaltet dieser Sektor Teile der traditionellen chinesischen Medizin. Der volksmedizinische Sektor (*folk sector*) umfasst Spezialisten, die nicht Teil des professionellen Systems sind wie Hebammen, Kräuterkenner, Geistheiler, Ritualheiler, Priester und Astrologen.

Der Laiensektor bezieht sich auf das Wissen, das bei Laien (Individuen, Familien und Bekannten) vorhanden ist und das für das Management von Krankheitsepisoden genutzt wird. Laien beziehen ihr Wissen sowohl aus dem professionellen, als auch aus dem volksmedizinischen Sektor. 70-90 % der Krankheiten werden im Laiensektor behandelt. Die drei Sektoren überschneiden sich fast immer (Kleinmann 1980: 45-69).

Medizinische Traditionen oder Systeme (nach Leslies Darstellung) wurden in der medizinethnologischen Theorie ferner in Dichotomien gegliedert, zum Beispiel in Formen unterschiedlichen Wissens. Man unterscheidet Systeme, die Wissen akkumulieren, dazu zählt die Schulmedizin. Weiterhin gibt es Systeme, in denen das Wissen bruchstückhaft und diffus ist, wozu lokales medizinisches Wissen zählt. Dieses wird von Vater zu Sohn weitergegeben, die Praktiker sind meist Analphabeten und behalten ihr Wissen aus Konkurrenzgründen für sich. Systeme, in denen Wissen akkumuliert wird, sind nachgewiesen gut, um *disease* zu heilen. Systeme, die aus lokalem medizinischem Wissen bestehen, sind zur Heilung von *illness* geeignet. Der traditionelle Heiler kennt seine Patienten, deren Gewohnheiten und Erklärungsmuster zu den Krankheitsursachen und kann der Erfahrung von *illness* Meinung und Form geben. Allerdings kann er den Patienten weniger beistehen, wenn sie organisch erkrankt sind. Beide Systeme sind auf ihre besondere Weise effizient, wenn sie richtig eingesetzt werden (Pfleiderer u.a. 1995: 94-95) und existieren parallel.

Carolyn Nordstrom hat eine weitere Klassifikation für die medizinischen Systeme Sri Lankas entwickelt. Sie schlägt fünf Typen medizinischer Praktiker vor: schulmedizinische Ärzte, *vaidyas*, lokale, rituelle und religiöse Heiler (Nordstrom 1988: 531-540). Erneut bleibt unklar, wo die Trennlinien zwischen den vor allem drei letzteren Kategorien verlaufen.

Auch Nancy Waxler-Morrison hat die medizinische Situation in Sri Lanka untersucht und die Existenz zweier formal strukturierter medizinischer Systeme festgestellt. Einerseits existiert die Schulmedizin westlichen Stils, die als effektiv gilt, andererseits gibt es die ayurvedische Medizin, die etabliert und allgemein gebräuchlich ist. Wie lässt sich das Überleben dieser beiden medizinischen Systeme erklären? Waxler-Morrison erläutert dies anhand zweier Theorien:

Die Existenz des schulmedizinischen und des ayurvedischen Systems basiert auf einer *funktionalen Theorie*. Diese besagt, dass die beiden Systeme überleben, da sie für unterschiedliche Behandlungen und Krankheiten genutzt werden. Schulmedizinische Ärzte heilen akute Krankheiten, während traditionelle Ärzte sich auf chronische und mentale

Krankheiten konzentrieren. Die schulmedizinische Behandlung gilt als stark und unangenehm, die Krankheit verschwindet jedoch schnell. Die Behandlung traditioneller Ärzte wird als schwach und langsam wirkend beschrieben, besitzt aber dafür keine Nebenwirkungen. Weiterhin spielen die ideologischen, linguistischen oder sozialen Charakteristika des Arztes eine Rolle. Die funktionale Theorie wird von den meisten Autoren, die sich mit medizinischem Pluralismus beschäftigen, vertreten.

Die zweite Theorie Waxler-Morrison ist *struktureller Art* und erklärt sich wie folgt: *Ayurveda* und die Schulmedizin bestehen parallel in Sri Lanka, da sie als Institutionen mit sozialen, wirtschaftlichen und politischen Strukturen der Gesellschaft verbunden sind. Diese Strukturen sind den Ärzten von sozialem und wirtschaftlichem Nutzen (Waxler 1984: 188). Das Überleben der beiden Systeme basiert nicht auf den Handlungen der Ärzte innerhalb ihrer Praxen, sondern aufgrund der Beziehungen der ayurvedischen und schulmedizinischen Institutionen zueinander. Vor allem die Möglichkeit medizinisches "Gebiet" als auch Patientengruppen aufzuteilen (Waxler-Morrison 1988: 531), führt zu einer Arbeitstrennung der beiden Systeme, die zu wenig Konflikten führt. Während man *Ayurveda*-Ärzte dort meist in ländlichen Gebieten und Kleinstädten findet, konzentriert sich die Schulmedizin auf die Städte. Diese Unterschiede schränken die Konkurrenz ein und sichern so die Existenz der beiden medizinischen Systeme (Waxler-Morrison 1988: 542). Nach Waxler-Morrison's Forschungsergebnissen gilt für Sri Lanka die strukturelle Theorie für das Überleben der beiden medizinischen Systeme. Wie bereits erwähnt, gibt es noch viele weitere Formen der Unterteilung, Typologisierung, Dichotomie und Gliederung medizinischer Systeme, die hier jedoch nicht weiter erläutert werden sollen.

5.2 Medizinischer Pluralismus

Das Nebeneinander verschiedener medizinischer Systeme innerhalb eines Gesundheitssystems einer Gesellschaft bezeichnet man als medizinischen Pluralismus (Frank 2004: 45). Weiterhin versteht man darunter das historische Produkt kultureller und sozialer Entwicklungen in seinen institutionalisierten Formen der medizinischen Versorgung. Fast jede Gesellschaft hat ein eigenständiges, meist pluralistisches System medizinischen Handelns und eine eigenständige Organisation, die sich um die Bedürfnisse der Patienten herum entwickelt hat (Pfleiderer u.a. 1995: 76-86).

Eine Arbeitsteilung der medizinischen Systeme, die die verschiedenen Traditionen repräsentieren, existiert in nahezu allen Gesellschaften. Pluralistische Therapieangebote findet man nicht nur in afrikanischen, südasiatischen, oder lateinamerikanischen Kontexten, sondern auch in Europa oder den USA, wo neben Formen der standardisierten Medizin alternative Medizinsysteme existieren (Leslie 1980: 193).

Alle diese medizinischen Systeme (ob "traditionell" oder Schulmedizin) kann man als Teile pluralistischer Strukturen sehen, in der die Schulmedizin nur eine Variante in einem System konkurrierender alternativer Therapien ist. Schulmedizinisches Wissen ist daher genauso als Ethnomedizin zu untersuchen, wie traditionelle medizinische Systeme (Pfleiderer u.a. 1995: 164). Die verschiedenen Medizinsysteme stehen in einem gleichberechtigten Nebeneinander. Kein medizinisches System kann über ein Deutungsmonopol bei Zuständen von Krankheit und Missbefinden verfügen (Frank 2004: 54).

Die Unterteilung "traditionelle" Medizin hier, Schulmedizin dort, geht auf eine schablonisierte Wahrnehmung zurück, die das Eigene erkennt und das Andere als fremd zurückweist - eine Sichtweise, die heute nicht mehr denkbar ist (Greifeld 2003: 14). Es gibt nicht nur eine "traditionelle" Medizin, vielmehr sehr viele und sehr unterschiedliche Formen, die sich gegenseitig beeinflussen und von Region zu Region verschieden sind. Traditionelle Heilformen haben neben der modernen medizinischen Versorgung eine durchaus wichtige Funktion, die von jeder Form westlicher Medizin nicht erfüllt werden kann. Gerade die traditionellen Heilformen leisten einer Erkrankung ihr Bedeutungsumfeld zu geben, das der Patient genauso nötig braucht wie die kurative Betreuung durch die Schulmedizin (Pfleiderer u.a. 1995: 95). Lokale medizinische Systeme befriedigen Bedürfnisse lokaler Kulturen, wo standardisierte Formen der Medizin versagen. Gerade der Mangel an Kongruenz zwischen den medizinischen Traditionen scheint der Wiederherstellung der Gesundheit des Patienten von Nutzen zu sein (Trawick 1992: 133-134). Außerdem ist die Ausdehnung der standardisierten Medizin aufgrund finanzieller als auch personeller Beschränkungen limitiert (Bhopal 1986: 99). Dies macht das Fortbestehen lokaler medizinischer Systeme mehr als notwendig.

Die zwei Systeme - Schulmedizin einerseits und lokale medizinische Traditionen andererseits - ergänzen sich und stehen nicht in Konkurrenz (Strathern und Stewart 1999: 93). Dieses Argument ist vor allem für Entwicklungs- und Schwellenländer, also auch für Sri Lanka wichtig, wo lokale medizinische Systeme größtenteils aus indigenen Prak-

tiken bestehen und diese von der Mehrzahl der Bevölkerung medizinisch genutzt werden. So schreibt Bhopal (1986: 99):

"Traditional systems of medicine contribute significantly to the medical needs of 80 % of the world's population".

Lokale medizinische Systeme werden heute jedoch immer noch von der Regierung und anderen nationalen oder internationalen Institutionen ausgelöscht bzw. beschränkt, um sie durch nationale und internationale standardisierte medizinische Systeme zu ersetzen (Leslie 1980: 191).

Im Gegensatz hierzu stellt China ein positives Beispiel dar. Dort wurde in einer bestimmten historischen Phase die traditionelle chinesische Medizin in das vom Staat geförderte und sanktionierte medizinische System integriert (Leslie 1980: 191). Inzwischen wurde die Wichtigkeit lokaler medizinischer Systeme auch von der WHO erkannt, die eine Strategie zur Nutzung indigener Medizin entwickelt hat (Frank 2004: 22).

Lokale medizinische Systeme bestehen heute nicht nur neben standardisierten Formen der Medizin, sondern unterliegen in den meisten Fällen selbst einem Wandel. Entwicklungszusammenarbeitsorganisationen und schulmedizinische Ärzte gingen beim Zusammenwirken medizinischer Systeme gerne davon aus, dass durch die Bereitstellung schulmedizinischer Versorgung andere lokale medizinische Systeme verschwinden. Die Realität zeigt jedoch, dass Vertreter der traditionellen Medizin, so genannte Heiler, sich bestimmter Praktiken der Schulmedizin bedienen und sie in ihre Heilkunst einbauen. Zum Beispiel integrieren auch in Sri Lanka *vaidyas* Stethoskope in ihre Behandlung, wobei sie die Instrumente oft anders nutzen, als dies ein Schulmediziner für sinnvoll halten würde. Auch schulmedizinische Medikamente werden verschrieben, ohne deswegen eine schulmedizinische Sicht der Heiler auf ihre eigene Praxis zu implizieren (Greifeld 2003: 95).

Auch umgekehrt geht die Richtung, dass in Europa oder den USA Heiler außerhalb der Schulmedizin konsultiert werden. Insbesondere in westlichen Ländern wurde das Wissen um außerschulmedizinische Ansätze in den letzten Jahren immer breiter (Greifeld 2003: 31). Zum Beispiel wurde sowohl in Nordamerika als auch in Europa die Akupunktur und in den Mitgliedstaaten des Commonwealth *Ayurveda* zu einem wichtigen Bestandteil des Gesundheitswesens (Frank 2004: 22). Aber auch in nicht westlichen Ländern unterliegen die Gesundheitssysteme einem Wandel. Zum Beispiel hat die Homöopathie auf dem indischen Subkontinent und in Nord- und Lateinamerika große Bedeutung im Gesundheitswesen erlangt (Frank 2004: 22).

Nach dieser eher theoretischen Abhandlung der Begriffe Krankheit, Medizinisches System und Medizinischer Pluralismus folgt im nächsten Kapitel die Darstellung verschiedener medizinischer Systeme Sri Lankas. Auch die Ursachen von und der Umgang mit Krankheit in Sri Lanka soll vorgestellt werden.

6. Krankheitsursachen und Krankheitsverhalten in Sri Lanka

6.1 Medizinische Systeme in Sri Lanka und ihre Inhalte

Sri Lanka besitzt seit circa einem Jahrhundert ein äußerst diversifiziertes, pluralistisches Gesundheitssystem. Dem Patienten steht eine Vielzahl von Konsultations- und Behandlungsmöglichkeiten bei Krankheit und Missbefinden zur Verfügung.

Das sri-lankische Gesundheitssystem setzt sich aus einem staatlichen und einem privaten Sektor zusammen, wobei letzterer nur wenig reguliert ist. Der staatliche Sektor, in dem Leistungen kostengünstig oder frei erhältlich sind, genießt bei der Bevölkerung nur wenig Vertrauen und bringt lange Wartezeiten der Behandlung mit sich. Der private Sektor des Gesundheitssystems wird bevorzugt und besitzt einen höheren Status als der staatliche, wobei er jedoch für den Großteil der Bevölkerung zu teuer ist. Somit ist der überwiegende Teil der Einwohner Sri Lankas auf die staatliche Gesundheitsfürsorge angewiesen (Wolfers 1988: 545). *Ayurveda* und die Schulmedizin sind die einzigen institutionalisierten und von der Regierung anerkannten medizinischen Systeme Sri Lankas.

Großes Ansehen genießt bei der Bevölkerung die Schulmedizin. Diese wird entweder von privat praktizierenden Ärzten gegen Gebühr oder von staatlichen Krankenhäusern und Apotheken, die mehr oder weniger kostenfrei sind, angeboten. Von den schulmedizinischen Ärzten in Sri Lanka arbeiten 68 % im öffentlichen Gesundheitswesen, nur 32 % betreiben eine private Praxis.

Früher haben die privat praktizierenden Schulmediziner meist im Ausland, überwiegend in Großbritannien, studiert. Heute studieren viele der jüngeren schulmedizinischen Ärzte in Sri Lanka. Einige arbeiteten zuerst im Staatsdienst und verließen diesen dann, um privat zu praktizieren. Die Mehrheit der Schulmediziner, ca. 64 %, lebt in urbanen Gebieten (Waxler-Morrison 1988: 534). Ein Informant (3) kritisiert das schulmedizinische System Sri Lankas und meint, dass es nur aus Allgemeinärzten bestehen würde. Fachärzte seien kaum zu finden. Ähnlich äußert sich eine andere Informantin (10), die erklärt,

dass es in Sri Lanka nicht so viele Ärzte unterschiedlicher Fachbereiche wie in Deutschland geben würde.

Die Schulmedizin in Sri Lanka hat in den letzten Jahrzehnten an Popularität zugenommen. Lüthi schreibt hierzu:

"Dazu kommt, dass die Schulmedizin (...) auch im heimatlichen Sri Lanka ein hohes Prestige genießt, während beispielsweise traditionelle einheimische Heilverfahren wie *Ayurveda/Siddha* als eher altmodisch betrachtet werden (...). Allerdings sei die Schulmedizin dort kostspieliger als andere Heilverfahren, so dass sich nicht jedermann eine solche Therapie leisten könne. In Sri Lanka sei es deshalb eher die wohlhabende Bevölkerung, die Zugang zur Schulmedizin habe, (...) während die ärmere Schicht mit den nicht-allopathischen Angeboten Vorlieb nehmen müsse" (2004 : 8).

Diese Aussagen wurden mir von mehreren Informanten bestätigt. Einer der Informanten (1) meint, dass die *Ayurveda*-Medizin in Sri Lanka billiger sei als die Schulmedizin. Ein anderer Informant (2) erklärte, dass die Bevölkerung Sri Lankas heute die Schulmedizin der *Ayurveda*- und *Siddha*-Medizin gegenüber bevorzuge. Vor allem bei jüngeren Leuten sei dies der Fall, ältere Menschen würden nach wie vor zum *Ayurveda*-Arzt gehen (7).

Neben der Schulmedizin existieren verschiedene Formen der indigenen Medizin wie die der *Ayurveda*-, und *Sinhala*¹⁴ -Medizin. Die *Ayurveda*-Medizin wird von Ärzten, die entweder privat oder in staatlichen Krankenhäusern beschäftigt sind, ausgeübt.

Der privat registrierte *Ayurveda*-Arzt praktiziert hauptsächlich in den ländlichen Gebieten. Zu den im Regierungsdienst beschäftigten *Ayurveda*-Ärzten zählen Fakultätsmitglieder ayurvedischer Universitäten als auch Ärzte, die in staatlichen Krankenhäusern oder Apotheken arbeiten. (Waxler-Morrison 1988: 534).

Diese Ärzte verfügen über Kenntnisse in Anatomie und der Funktion der Organe und verschreiben auch schulmedizinische Medikamente. Ein Informant (15) erklärt, dass die *Ayurveda*-Ärzte heute in Sri Lanka auch Schulmedizin praktizieren. Zahlenmäßig sind die *Ayurveda*-Ärzte den schulmedizinischen Ärzten überlegen (Waxler 1984: 191).

Unabhängig von der professionalisierten Form existiert auch heute noch eine traditionelle, nicht-professionalisierte Form der indigenen Medizin. Die nicht-professionalisierten *Ayurveda*-Heiler arbeiten meist in den Dörfern und stellen die Me-

¹⁴ Auf diese medizinische Tradition soll hier nicht weiter eingegangen werden, da ich mich in meiner Arbeit auf den Norden Sri Lankas konzentriere, in dem die *Sinhala*-Medizin keine bedeutende Rolle spielt.

dikamente selbst her. Ihre Ausbildung haben sie von anderen Familienmitgliedern erhalten und üben diese Tätigkeit nur nebenberuflich aus. Sie erscheinen nicht in den offiziellen Statistiken, da sie keine formale Ausbildung erhalten haben, keine schulmedizinische Medikamente verschreiben und nicht registriert sind.

Ayurveda in Sri Lanka besteht heute aus einer Anzahl heterogener Vorstellungen und Praktiken, die in wechselndem Maße schulmedizinische Elemente nutzen (Greifeld 2003: 95).

Auch die tamilische *Siddha*- und die muslimische *Unani*-Medizin werden in Sri Lanka ausgeübt, allerdings in geringerem Maß wie die *Ayurveda*- oder Schulmedizin. Nur wenige der Informanten hatten von der *Siddha*-Medizin gehört. Ein Informant (2) meint, dass die *Siddha*-Medizin im ländlichen Indien ausgeübt und dort heute noch verehrt würde. Mehrere Informanten erklären, dass *Siddha*, im Gegensatz zu Indien, in Sri Lanka keine Bedeutung habe, stattdessen würde *Ayurveda* praktiziert.

Akupunktur und Homöopathie genießen einen Anstieg in der Anwendung, sind aber hauptsächlich auf städtische Gebiete beschränkt. Des Weiteren gibt es Apotheken, die homöopathische, schulmedizinische und andere Medikamente verkaufen (Wolfers 1988: 545).

Das Gesundheitswesen wird von einer Anzahl traditioneller Spezialisten wie Frakturen-Heiler, Schlangenbiss-Heiler und religiösen Heilungstraditionen ergänzt. Zu letzterem zählen buddhistische Priester und Mönche, Astrologen und Wahrsager, aber auch Tranceheilungen durch Medien der Pockengöttin *Mariyamman*.

Eine weitere wichtige Form der Krankheitsbehandlung ist die Hausmedizin, die in Sri Lanka sehr populär ist und vor allem bei leichteren körperlichen Beschwerden zum Einsatz kommt. Bei dieser Heilbehandlung, die sich am Kalt-Heiß-Konzept¹⁵ orientiert, werden Kräuter, Gewürze und Nahrungsmittel verwendet (Lüthi 2004: 14). Sie wird sowohl als Anfangstherapie als auch komplementär zur Schulmedizin eingesetzt (Nichter 1987: 384). Zur Behandlung fast jeder Krankheit gibt es das passende Kräuterrezept. Die Hausmedizin liegt traditionellerweise in der Domäne der Frauen (Nordstrom 1991: 46). Auf diese medizinische Tradition soll in Kapitel 7 näher eingegangen werden

In Jaffna, woher die meisten der Informanten stammen, unterscheidet sich die medizinische Situation im Vergleich zu den übrigen Provinzen Sri Lankas. Die schulmedizinische Versorgung ist dort seit 1984 nahezu zusammengebrochen, da Medikamente aus der Hauptstadt Colombo bezogen wurden und wegen des Krieges nur noch in geringen

¹⁵ Zu weiteren Erklärungen siehe Kapitel 6.2.1.

Mengen geliefert wurden. Ein Informant (17) berichtet, dass es während dem Krieg kaum schulmedizinische Medikamente in Jaffna gegeben habe. Aufgrund dieses Mangels sind die Hausmedizin und *Ayurveda* populärer geworden. Es kam hier zur Veränderung der medizinischen Versorgung, deren Ursache im Bürgerkrieg in Sri Lanka liegt (Jakomuthu 1994: 11).

Zu berücksichtigen ist, dass die oben dargestellten Formen der medizinischen Traditionen Stereotypen sind. Innerhalb jeder dieser großen Heilungstraditionen gibt es eine Vielzahl verschiedener Arten der medizinischen Praxis. In Wirklichkeit verwischen sich die Grenzen und einige Ärzte und Praktiker kombinieren dabei auch verschiedene Formen der Therapie und Behandlung (Nordstrom 1988: 480-481).

Im Folgenden sollen drei medizinische Systeme Sri Lankas vorgestellt werden, die von den Informanten während den Interviews angesprochen wurden. Die Darstellung der Inhalte aller medizinischen Traditionen Sri Lankas würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen.

6.1.1 Ayurveda-Medizin

Ayurveda entstand im 1. Jahrhundert v. Chr.. *Ayur* bedeutet Leben oder Lebensalter, *Veda* Weisheit. *Ayurveda* wird als Lehre vom gesunden und langen Leben verstanden, die eine starke präventive Komponente besitzt. Genauso ist *Ayurveda* aber auch eine Lehre vom Heilen und weist somit kurative Eigenschaften auf (Pfleiderer u.a. 1995: 69). Die ältesten erhaltenen Texte, die auch heute zentrale Referenzpunkte für die ayurvedische Praxis darstellen, sind die Kompendien von *Caraka* und *Susruta*. Die jeweiligen Sanskrittexte sind nicht Produkte individueller Autoren.

Diese Texte bieten Wissen in zweierlei Bereichen. Einerseits liefern sie Wissen zur "eingreifenden Medizin", diese umfasst chirurgische Techniken, Aderlässe und Geburtshilfe. Hier wird die Tätigkeit des Heilers mit der eines Königs verglichen. Andererseits bieten sie Wissen einer "erwartenden Medizin". Diese besteht aus pflanzlichen Zubereitungen und diätetischen Anweisungen. Die Texte betonen die brahmanischen Ideale der Reinheit. Im heutigen *Ayurveda* findet man nur noch die brahmanischen Ideale, das königliche Ideal wird vernachlässigt. Elemente der Chirurgie und Geburtshilfe treten innerhalb der heutigen Praxis des *Ayurveda* nicht mehr auf, man findet diese aber in anderen lokalen medizinischen Traditionen Indiens oder Sri Lankas (Greifeld 2003: 92-93).

Der Körper und dessen Lebenskraft im *Ayurveda* werden durch *jiva* (Leben) erhalten. Der Körper hat auch einen metaphysischen Bestandteil, *atman*, die Seele. Das Herz gilt als Zentrum des Bewusstseins. Von diesem gehen zwei unterschiedliche Formen von Organen aus. Einerseits Organe der Bewegung wie Hände, Füße u.a. und andererseits Organe des Fühlens wie Haut, Augen, Nase, Ohren oder Zunge (Strathern und Stewart 1999: 33).

Gesundheit wird im *Ayurveda* als ein Zustand dynamischen Gleichgewichts der drei *dosas* (Lebensäfte) konzipiert. Die drei *dosas* sind *vayu* oder *vata* (Wind), *kapha* (Schleim) und *pitta* (Galle).

Von der Ausgewogenheit und dem Funktionieren der *dosas*¹⁶ hängen die Organe und Glieder ab. Diese Balance wird aber ständig bedroht, da jeder Mensch von Geburt an eine mehr oder weniger unausgewogene *dosa*-Verteilung als Grundkonstitution (*prakrti*) aufweist. Zudem verstärken exogene Faktoren wie Nahrungsmittel, klimatische Bedingungen oder Jahreszeiten den Anteil bestimmter *dosas* und können so krankheitsauslösend wirken (Frank 2004: 158-159).

Vata (Wind) wird in erster Linie mit Bewegung assoziiert. Dies gilt sowohl für die körperliche Bewegung, als auch für die Atmung und mentale Aktivität. *Vata* nimmt eine besondere Stellung innerhalb der *dosas* ein und tritt in fünffacher Form auf. Der *udana*-Wind entsteht in der Kehle und bildet die Sprache, der *prana*-Wind entsteht im Herzen und bewirkt die Atmung, der *samana*-Wind wird im Magen gebildet und fördert die Verdauung, der *apana*-Wind entsteht in den unteren Eingeweiden und führt die Ausscheidungen herbei und der *vyana*-Wind durchdringt den gesamten Körper und veranlasst die Bewegung der Glieder und des Blutes (Kakar 1999: 65). *Pitta* (Galle) ist primär für Transformationsprozesse (für Verdauung und Stoffwechselfvorgänge) zuständig. *Kapha* (Schleim) verleiht der menschlichen Existenz Stabilität.

Dominiert eines der drei *dosas* im menschlichen Organismus, so sind unerwünschte Effekte in den jeweiligen Lebensbereichen die Folge. Der Mangel an *vayu* führt zu Trägheit, Gefühlsunempfindlichkeit, zu Schwitzen oder zu Fieber. Die übermäßige Aktivität von *vata* führt zu Unruhe, Schlaflosigkeit und Delirium. *Pitta* vermag im Falle von Unausgewogenheit Fieber und wenn örtlich fixiert, Schmerz, Rötungen und Ausschlag hervorrufen. *Kapha* bewirkt bei Überaktivität Blässe, Frösteln, Schleimabsonderung und örtliche Eiterung.

¹⁶ Die Übersetzung von *dosa* ist Mangel, Leiden oder Krankheit.

Die drei *dosas* korrespondieren mit den fünf Elementen Erde (*prthvi*), Wasser (*ap*), Feuer (*agni* oder *tejas*), Luft (*vayu*) und Raum/Äther (*akasa*). *Vata* besteht aus Luft und Raum/Äther, *pitta* aus Feuer und Wasser, während für *kapha* die Elemente Erde und Wasser konstitutiv sind (Frank 2004: 159). Die fünf Elemente nennt man *bhutas*.

Sie werden täglich durch die Nahrung aufgenommen und im Körper von "inneren Feuern gekocht" (gemäß der ayurvedischen Texte). Darauf folgend werden sie in die sieben notwendigen Bestandteile des Körpers umgewandelt. Dazu zählen der Lebenssaft (*rasa*), Blut (*rakta*), Fleisch (*mainsa*), Fett (*medas*), Knochen (*asthi*), Knochenmark (*majja*) und Samenflüssigkeit (*sukra*). Diese sieben strukturellen Elemente des Körpers bezeichnet man als *dhatu*s. Die Theorien und Klassifikationseinheiten von *dosas*, *bhutas* und *dhatu*s gelten als die fundamentalen Prinzipien des *Ayurveda* (Obeyesekere 1976: 201). Wichtig für das Verständnis des *Ayurveda* ist, dass ein multidimensionales Klassifikationsnetz entsteht, in das alle relevanten Aspekte des menschlichen Lebens, wie zum Beispiel die Diätetik, eingeordnet werden können (Frank 2004: 158-160).

Zimmermann (1988: 197) bezeichnet diese relationale Struktur ayurvedischer Medizin als ökologisches Muster. Die Natur wurde einer Systematik unterworfen, die bis heute noch in der Hinduküche Gültigkeit hat. In der traditionellen Hinduökologie wurden auch die Erde oder die Landschaft in drei verschiedene Arten von Land eingeteilt, nämlich in *jangala* oder die trockene Erde, in *anupa* oder die bewässerte Erde und in *sadhara* oder die gemäßigte Zone. In dieser frühen Klassifikation wurden Pflanzen und Tiere dieser drei verschiedenen Regionen mit den ihnen eigenen Qualitäten und Wirksamkeiten versehen. Auch die menschlichen Qualitäten, glaubt man, seien dieser Klassifizierung unterworfen. Der eher trockene Typ (*pitta*), bei dem die Galle überwiegt, bewohne *jangala* und der eher "phlegmatische" (*kapha*) Typus bewohne *anupa* (Zimmermann 1987: 25-30). Aus dieser Logik ergibt sich, wie oben erwähnt, eine Klassifizierung von Krankheiten, Nahrungsmitteln und Arzneien. Man findet diese heute noch in einer vereinfachten Form in der Kalt-Heiß-Dichotomie von Speisen und Heilpflanzen (Pfleiderer u.a. 1995: 69). Auch der Körper wird im klassischen *Ayurveda* einer Analogie unterworfen und als eine Landschaft oder als ein offenes Feld beschrieben (Trawick 1992: 148).

Die ayurvedische Diagnostik besteht aus unterschiedlichen Verfahren, um Ursachen von *dosa*-Ungleichgewichten zu ermitteln. Dabei stellen das genaue Betrachten der Erscheinung des Patienten (*dirsan*), die Pulsdiagnose und das ausführliche Anamnesegespräch

die wichtigste Informationsquelle dar¹⁷. Es besteht eine Hierarchie der Diagnostikmethoden, die sich aus "Sehen", "Puls fühlen" und "Fragen" zusammensetzt (Frank 2004: 168).

Um möglich entstandene *dosa*-Ungleichgewichte wieder in einen Zustand der Balance überzuführen, existieren verschiedene Therapiemöglichkeiten. Die Behandlung besteht aus der Einhaltung von Diätvorschriften und einer Lebensweise (zum Beispiel der Ausübung von Sport) wie sie in den ayurvedischen Schriften vorgeschrieben ist. Genauso wichtig ist die medikamentöse Therapie. Im medizinischen Diskurs wird *Ayurveda* überwiegend als eine Kräuterméizin identifiziert. Dies stellt jedoch eine Verengung der medizinischen Substanzen der klassischen Texte dar, zu denen auch Metalle wie Quecksilber, Gold und Silber zählen. Heute werden für die Herstellung von Medikamenten hauptsächlich pflanzliche Stoffe wie Kräuter, Wurzeln und Früchte verwendet. Eine weitere wichtige Behandlungsmethode besteht aus der Anwendung von Massagen mit Salben und medizinischen Ölen. Auch Einläufe, medizinische Räucherungen und Aderlässe werden therapeutisch verwendet. Bei Hauterkrankungen wird eine Gewebszerstörung mittels Hitze oder ätzender Substanzen durchgeführt (Frank 2004: 171).

Über Physiologie und Anatomie war innerhalb des *Ayurveda* wenig bekannt. Dies ist auf den Reinheitsgedanken zurückzuführen, der es unmöglich machte, Leichen zu Untersuchungszwecken zu öffnen. Nach den klassischen ayurvedischen Texten legt die Méizin daher mehr Wert auf das Heilen als auf die Erforschung des menschlichen Körpers. Somit steht die Bekämpfung von Krankheitssymptomen im Mittelpunkt des *Ayurveda*.

6.1.2 Siddha-Méizin

Die *Siddha*-Méizin (oder *Siddha Vaidya*) ist eine tamilische Heiltradition, die in Südindien (hauptsächlich in Tamil Nadu und Kerala) und in Sri Lanka praktiziert wird. Die *Siddha*-Méizin basiert auf den Schriften mehrerer Yogis, die auch als *siddhars* bezeichnet werden. Diese lebten äußerst bescheiden und zurückgezogen in den Wäldern und notierten ihr Wissen auf Palmblättern (Thottam 2000: 3-7). Die in den Schriften der *siddhars* erwähnten medizinischen Substanzen waren dazu geeignet, physische Unsterblichkeit zu erlangen (Trawick 1992: 131).

¹⁷ Weitere Diagnosemethoden bestehen aus dem Riechen des Atem und Schmecken des Urin des Patienten (Strathern und Stewart 1999: 33).

Vertreter des tamilischen Nationalismus beanspruchen *Siddha* als eine eigenständige Medizin, unabhängig vom *Ayurveda* der vor rund tausend Jahren eingewanderten Brahmanen (Lüthi 2001: 12). Die *Siddha*-Medizin soll zur Zeit der Indus-Tal-Zivilisation entstanden sein.

Die *Siddha*-Medizin ist in ihrem gesamten System mit der *Ayurveda*-Medizin vergleichbar. Hauptprinzip des *Siddha* ist die Ähnlichkeit zwischen Makrokosmos (Universum) und Mikrokosmos (Mensch). Der Mensch ist die Manifestation des Universums. Er besteht, wie das Universum aus den fünf *panchamabhutas*, diese sind Erde, Wasser, Feuer, Luft und Äther (Thottam 2000: 18-19).

Die fünf Elemente finden sich in greifbaren und messbaren Formen in jedem Individuum wieder durch die so genannten *muppinis*. Statt der drei *dosas* (*tridosha*) im *Ayurveda* existieren in der *Siddha*-Medizin drei *pinis* (*muppinis*). Die drei *pinis* werden wie im *Ayurveda* *vayu* oder *vata*, *pitta* und *kapha* genannt und sind diesen in den grundlegenden Prinzipien ähnlich. Die allgemeine Übersetzung lautet Wind, Galle und Schleim. Jeder Mensch hat eine individuelle Zusammensetzung der *muppinis*, welche die Konstitution eines jeden ausmacht. Die *muppinis* sind bei der Pulsdiagnose des *Siddha*-Arztes fühlbar. Die Zusammensetzung der *muppinis* in einem Individuum verändert sich stetig, da sie von externen oder internen Faktoren beeinflusst werden. Diese sind unter anderem Jahreszeiten, Tageszeiten, Alter, Ernährung und Verhalten. Entsprechend dem *Ayurveda* wird die Diagnose durch Beobachtung (*darsana*), Fühlen oder Berührung (*sparšana*) und Befragung des Patienten (*prasana*) gestellt (Thottam 2000: 26-33).

Die Behandlung besteht aus einer Vielzahl von Therapien, wie der Anwendung von Kräutern, Ölen, Mineralien und Massagen, die ein holistisches¹⁸ Heilen, Gesundheit und ein langes Leben fördern.

6.1.3 Schulmedizin

Der erste und am meisten bedeutende Vertreter der europäischen Tradition der Medizin war der altgriechische Arzt Hippokrates, der die Humorlehre vertrat. Die richtige Mischung der *Humor* (Schleim, Blut, gelbe und schwarze Galle) bringt Gesundheit, wohingegen ihre Entmischung Krankheit bewirkt. Die Ähnlichkeiten zwischen indischer *dosa* und griechischer Humorlehre sind offensichtlich. Alle drei *dosas* sind in den *Hu-*

¹⁸ Holismus bedeutet, dass Leib, Seele und die Stellung des Menschen im Kosmos als untrennbare Einheit begriffen werden (Frank 2004: 30). Diese Vorstellung entspricht der *Ayurveda*-, *Siddha*- und weiteren nicht-schulmedizinischen Traditionen.

mor enthalten. Einige indische Texte erwähnen sogar Blut als vierte *dosa*. Claudius Galenus, ein griechisch-römischer Arzt, verknüpfte erstmals die Humoralpathologie mit der Anatomie und Physiologie des Aristoteles zu einer umfassenden medizinischen Theorie.

Der letzte Name, der in diesem kurzen historischen Abriss genannt werden soll, ist Paracelsus, der im 16. Jahrhundert lebte und Arzt, Chemiker und Theosoph war. Er kritisierte den galenischen und hippokratischen Kanon und war ein Vorläufer der sich anbahnenden naturwissenschaftlichen Medizin. Im 18. Jahrhundert - dem Zeitalter der Vernunft - wurde das medizinische Wissen konsolidiert und die Grundlagen für die Entwicklung einer naturwissenschaftlich ausgerichteten modernen Medizin, die zum Beispiel aus der Geburtshilfe, Hygiene oder Physiologie besteht, erstellt. Vor allem das Sezieren von Leichen führte rasch zu einer wissenschaftlich fundierten Anatomie, welche die Voraussetzung für die ursachenorientierte, empirische Medizin bildet.

Im Gegensatz zu vielen anderen Heilsystemen (etwas der traditionellen chinesischen Medizin) hat die Schulmedizin eine vergleichsweise kurze Geschichte in ihrer jetzigen Ausformung aufzuweisen. Sie ist weitgehend standardisiert und wird weltweit ähnlich ausgeführt (Greifeld 2003: 14).

Urban und Fischer (2003: Schulmedizin) definieren Schulmedizin wie folgt:

"An medizinischen Hochschulen gelehrt, allgemein anerkannte und angewandte Medizin. Ursprünglich überwiegend naturwissenschaftlich orientiert (...), in den letzten Jahrzehnten durch Aufnahme der medizinischen Soziologie und medizinischen Psychologie sowie der Psychosomatik, Psychotherapie, Sozial- und Arbeitsmedizin um geisteswissenschaftliche Sichtweisen erweitert. Elemente der alternativen Heilverfahren finden zunehmend Anwendung, zum Beispiel Akupunktur, autogenes Training".

Diese Erklärung legt nahe, dass auch die Schulmedizin einem inhaltlichen Wandel unterliegt. Die Aufnahme anderer medizinischer Traditionen in den allgemeinen Kanon der Schulmedizin war vor Jahrzehnten noch undenkbar.

Die Diagnostik bezieht sich bei der Ursachenforschung von Krankheiten auf naturwissenschaftliche Paradigmen aus der Chemie, Physik und Biologie. Sie besteht überwiegend aus Verfahren, die den physischen Zustand des Körpers des Patienten zum Gegenstand hat. Ursache hierfür ist, dass soziale und psychologische Faktoren zwar von theoretischer Wichtigkeit sind, diese sich aber ausschließlich auf medizinische Spezialgebiete wie zum Beispiel das der Psychiatrie konzentrieren. Die sozialen, kontextuellen Faktoren werden in der Praxis oft vernachlässigt. Die Schulmedizin benötigt daher

wirksame physische Untersuchungsmethoden, um eine differenzierte Diagnose zu stellen. Diese beinhalten die Betrachtung und das Abtasten des Körpers des Patienten durch den Arzt und die Verwendung von Untersuchungsinstrumenten wie zum Beispiel dem Stethoskop (Waxler-Morrison 1988: 533).

Blutabnahmen, Ultraschall, Untersuchung der Ausscheidungen, Gewebe und Zellen (Zytodiagnostik) des Patienten, Strahlenanwendung (Röntgendiagnostik) und Nutzung bioelektrischer Ströme (EKG) ergänzen die Untersuchung (Urban und Fischer 2003: Diagnostik). Außerdem befragt der Arzt den Patienten bezüglich seiner Krankheit und dieser beschreibt die Symptome seiner Beschwerden. Aufgrund der Krankengeschichte und den Ergebnissen der körperlichen und klinischen Untersuchungen wird die Diagnose gestellt.

Die Behandlung richtet sich nach der Diagnose und besteht aus einer Vielzahl unterschiedlicher Therapien. Dazu zählt die medikamentöse aber auch die operative Therapie durch chirurgische Eingriffe. Ferner werden Strahlen-, Ernährungs- (Diät), Funktions- und Hormontherapien angewandt. Physikalische Therapien, manuelle Therapien, intermittierende Therapien (mit behandlungsfreien „Pausen“) und die Psychotherapie ergänzen die Behandlungsmöglichkeiten innerhalb der Schulmedizin (Urban und Fischer 2003: Therapie).

Die Anfänge der Schulmedizin in Sri Lanka begannen in der britischen Kolonialzeit. Die Handelsniederlassungen der Europäer führten zur Einrichtung medizinischer Dienste und Hospitäler, die zunächst ausschließlich den Europäern vorbehalten waren. Mit der Unabhängigkeit Sri Lankas übernahmen jene sri-lankischen Ärzte, die mit der Kolonialmacht kollaboriert hatten, Machtpositionen in dem neuen Staat. Heute ist die Schulmedizin eines der wichtigsten medizinischen Systeme in Sri Lanka.

Dieses bleibt, wie die *Ayurveda*-Medizin, nicht vor Modifikationen und Transformationen verschont. Die sri-lankische Schulmedizin unterscheidet sich in ihrer Praxis in kulturspezifischer Weise von der in Europa oder in den USA praktizierten Schulmedizin. So werden Medikamente der Schulmedizin in Kalt-Heiß-Dichotomien integriert und als stark erhitzen angesehen, was Schwäche und Blutarmut nach sich ziehen kann. Auch die Präferenzen bei den Darreichungsformen schulmedizinischer Präparate werden durch lokale Vorstellungen beeinflusst (Frank 2004: 53-54). So beeinflussen beispielsweise Farbe und Geschmack der Medikamente nach indigener Vorstellung die Wirkung (Nichter 1989: 204-206). Schulmedizinische Ärzte sind daher gezwungen, indigene Ansichten zu berücksichtigen.

Abschließend ist festzuhalten, dass die Lehren der Schul- und die der *Ayurveda-/ Siddha*-Medizin unvereinbar sind. Die grundsätzlich unterschiedlichen Vorstellungen von dem Funktionieren und den Reaktionen des menschlichen Körpers verhindern eine Integration beider Systeme (Pfleiderer u.a. 1995: 70). Ferner enthalten die Texte des *Ayurveda/Siddha* und die der Schulmedizin unterschiedliche Erklärungen in Bezug auf Krankheit und beschreiben verschiedene Methoden der Diagnosestellung und Behandlung. Diese entsprechen ihren jeweiligen Theorien (Waxler-Morrison 1988: 533).

Die Praxis jedoch zeigt, dass in Sri Lanka die traditionelle *Ayurveda/Siddha*-Medizin nicht von der Schulmedizin getrennt werden kann, da ayurvedische Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit in den Alltag, zum Beispiel beim Essen und Schlafen, des Arztes als auch der Patienten integriert sind¹⁹.

Auch wenn in Sri Lanka ein dualistisches System aus *Ayurveda*- und Schulmedizin besteht, ist eine Vermischung beider Traditionen existent (Pfleiderer u.a. 1995: 92).

6.2 Die Ursachen von Krankheit in Sri Lanka

Ausgehend von den unterschiedlichen medizinischen Traditionen, die einem Bewohner Sri Lankas bei Krankheit zur Verfügung stehen, ist es nicht verwunderlich, dass er einzelnen Beschwerden auch eine Vielzahl unterschiedlicher Erklärungen und Deutungen aus verschiedenen medizinischen Traditionen und kulturellen Vorstellungen zuordnet. Diese Erklärungen und Auslegungen von Krankheit halten sich dabei nicht an die Abgrenzungen und Definitionen medizinischer Systeme. Naturwissenschaftliche Ideen verschmelzen mit traditionellen, brahmanischen, astrologischen und anderen Konzepten. Die Priorität zugeordneter Ursachen wird durch eine Kombination von Kriterien, wie beispielsweise die Art der Symptome, die Erfahrung der Behandelbarkeit, die soziale Herkunft und Situation einer kranken Person, ihr Horoskop, ihr Verhalten und ihr Alter, bestimmt (Lüthi 2001: 9).

Einige der Erklärungsmöglichkeiten und Ursachen von Krankheit sollen in diesem Kapitel aufgezeigt werden. Ich beziehe mich überwiegend auf die Forschung von Damaris Lüthi (2001), die in Tamil Nadu²⁰ Methoden der Gesundheitserhaltung und Krankheiten

¹⁹ Nicht alle Autoren vertreten die Meinung der Konvergenz von *Ayurveda* und alltäglichem Leben. Nichter (1989) ist der Ansicht, dass *Ayurveda* und Laienkonzeptionen sich bestenfalls teilweise überlappen. Von seinem Standpunkt ist eine systematische Anwendung ayurvedischer Prinzipien sehr aufwendig und somit für große Teile der Bevölkerung unerschwinglich. Die Forschungsergebnisse zum Verhältnis von *Ayurveda* und Laienkonzeptionen sind deshalb sehr unterschiedlich (Frank 2004: 55).

²⁰ Die Forschung fand in Kottar, einem Teil der Kleinstadt Nagercoil (Tamil Nadu, Südindien), statt.

untersucht hat. Neben der Darstellung von Laien-Konzepten, die Lüthi in ihrer Arbeit beschreibt, sollen auch klassische Krankheitskonzepte des *Ayurveda*, die von den Informanten Lüthi nicht genannt wurden, vorgestellt werden. Schulmedizinische Erklärungsmodelle von Krankheit werden hier nicht erläutert, auf diese soll in Kapitel 7 näher eingegangen werden.

6.2.1 Ungleichgewicht

Ein Grund für Unwohlsein und Krankheit ist das Empfinden, der Körper sei im Ungleichgewicht. Gesundheit bedeutet, wenn der eigene Körper im Gleichgewicht ist. Gleichgewicht bewirkt Freude, Gesundheit und Wohlstand, wohingegen Krankheit und Traurigkeit einem Ungleichgewicht geschuldet sind. Daniel (1984: 6-7) ist überzeugt, dass das alltägliche Leben eines Tamilen und die meisten seiner Aktivitäten dazu dienen, verloren gegangenes Gleichgewicht wiederherzustellen bzw. sich seinem bestmöglichen Gleichgewicht anzunähern. Als Idealzustand gilt ein ausbalancierter Körper. Für ein Ungleichgewicht gibt es eine Vielzahl von Gründen, von denen hier nur einige wenige vorgestellt werden sollen:

Der Körper sollte weder zu heiß noch zu kalt, sondern wohltemperiert sein. Ein zu heißer Körper wird als beunruhigender betrachtet als ein unterkühlter, da Überhitzung diesen anfälliger macht für Krankheiten. Die Körpertemperatur wird beispielsweise von außen durch Klima, Wasser oder Öl und von innen durch die Nahrung beeinflusst.

Jedes Nahrungsmittel wird als heiß, kalt oder auch neutral empfunden. "Heiß" und "Kalt" sind als abstrakte Begriffe zu verstehen, die sich nicht auf eine konkrete Temperatur beziehen, sondern Wirkungen beschreiben. Um gesund zu bleiben, muss man versuchen, heiße als auch kalte Nahrungsmittel gleichmäßig zu verwenden. Kuhmilchprodukte und Kokosmilch wirken beispielsweise kühlend, während die meisten Gemüse neutral sind. Huhn- und Rindfleisch erhitzen den Körper, wohingegen Fisch-, Ziegen- und Schweinefleisch kühlend wirken. Auch Früchte gelten als kühlend. Bei den Gewürzen gibt es sowohl erhitzende als auch kühlende Aromen. Zum Beispiel wirkt Gelbwurz kühlend, wohingegen Knoblauch und roter Chili erhitzend sind.

Typische Erkrankungen eines erhitzten Körpers sind Gelbsucht, Durchfall, Verstopfung und Geschlechtskrankheiten sowie so genannte *amma*²¹-Krankheiten (vgl. 6.2.3). Unter diesen versteht man von Göttinnen verursachte Hautausschläge. Weiterhin zählen zu

²¹ Göttinnen werden oft einfach nur *amma*, "Mutter" genannt und so angerufen (Baumann u.a. 2003:7).

den Krankheiten körperlicher Erhitzung Kopfschmerzen, Fieber, Blasenentzündung, und Geistesstörungen. Typische Erkrankungen eines unterkühlten Körpers sind Erkältungen, Fieber und Krämpfe (Lüthi 2001: 11). Nicht nur Krankheiten werden "Kalt-Heiß-Eigenschaften" zugeschrieben, sondern auch Medikamenten (vgl. Kapitel 6.3).

Das Kalt-Heiß-Konzept ist ein wichtiger Bestandteil der sri-lankischen Kultur und bezieht sich nicht nur auf die Qualität der Nahrung, sondern auch auf Umweltbedingungen und Jahreszeiten (s.u.) (Nichter 1987: 377). Jegliche sri-lankischen Vorstellungen über Gesundheit und Krankheit werden von dem Kalt-Heiß-Konzept beeinflusst (Ders.1987: 383).

Erkrankungen treten ferner auf, wenn der Körper und seine Umgebung nicht miteinander übereinstimmen. Der Aufenthaltsort kann somit den Körper des Einzelnen beeinflussen. Der Geburtsort, welchen man als *ur* bezeichnet, entspricht einem Tamilen am besten. Andere Orte können je nach Beschaffenheit den Körper positiv oder negativ beeinflussen. Das zeigt sich letztendlich darin, ob jemand an einem Ort glücklich und gesund ist oder nicht (Daniel 1984: 9). Wenn der Ort nicht zum Körper passt, können Krankheiten entstehen.

Lüthi (2001: 11) schreibt hierzu:

"Der Körper, (...) sei es zum Beispiel gewohnt, dass das Wasser, das zum Baden oder Trinken gebraucht werde, immer dasselbe sei. Wasser an anderen geographischen Orten passe deshalb oft nicht zu einem bestimmten Körper, so dass dieser an einer Erkältung, Fieber oder Durchfall erkrankt. (...) Allgemein verbreitet ist die Ansicht, dass Nahrung, die nicht zu Hause zubereitet wird, sondern in einer anderen Region, in einem Restaurant oder an einer Hochzeit, meistens dem Körper nicht entspreche und zu Überhitzung und Durchfall führe".

Ein weiterer Grund für Krankheit bzw. Ungleichgewicht der *dosas/pinis* nach der *Ayurveda/Siddha*-Medizin (Pfleiderer u.a. 1995: 80) sind Faktoren wie Jahreszeiten und Nahrungsmittel. Die Jahreszeiten entsprechen einer rhythmischen Abfolge und es ist daher angebracht, sich den Vorherrschaften der einzelnen Jahreszeiten zu fügen. Jede Jahreszeit besitzt eine charakteristische Kombination von Zeichen (*laksana*), Aromen (*rasa*) und Eigenschaften (*guna*), denen sich der einzelne zur Krankheitsmeidung mit seinen Lebensgewohnheiten anpassen muss. Das Jahr ist in drei Jahreszeiten eingeteilt, die in zwei Zyklen aufeinander folgen: Regen (*varsha*) - Herbst (*sharad*) - Winter (*hemanta*) und Kälte (*sisira*) - Frühling (*vasanta*) - Sommer (*grisma*). Im Winter des ersten Zyklus und im Kältebereich des zweiten Zyklus gibt es eine Zunahme von *kapha* (Schleim). In der Zeit *varsha* (Regen) gibt es ein Übergewicht an *vayu* (Wind) und *pitta*

(Galle). Während Winter, Regenzeit und Sommer als extreme Jahreszeiten angesehen werden, geben der Frühling und der Herbst Mäßigung (Pfleiderer u.a. 1995: 83-84).

Nach der ayurvedischen Theorie spielen die sechs Geschmacksrichtungen (*rasas*) der Nahrung eine wichtige Rolle bei der Vermeidung von Krankheit bzw. für den therapeutischen Einsatz. Durch sie erhöhen oder reduzieren die jeweiligen Nahrungsmittel bestimmte *dosas* und wägen Ungleichgewichte ab. Süße, saure und salzige Speisen steigern den Anteil von *kapha* und reduzieren *vata*, während scharfe, bittere und "zusammenziehende" Substanzen das Gegenteil bewirken (Frank 2004: 155).

Nach Ansicht von Lüthi (2001: 12) und anderen Autoren wird die ayurvedische Theorie bzw. die *Siddha*-Medizin von den Laien nur oberflächlich verstanden. Diese Unkenntnis gründet zudem darin, dass die *Siddha*-Medizin ähnliche Konzepte wie die *Ayurveda*-Medizin verwendet. Trotz des starken Interesses für das Gleichgewicht des Körpers, fehlen den Informanten ayurvedische Konzepte weitgehend. Obiges Konzept der Jahreszeiten als auch das Konzept der Nahrung (*rasas*) wurde nicht angesprochen. Die Informanten nannten lediglich ayurvedische Ausdrücke wie *pittam* und *vayu*. Sowohl *Pittam* (Galle) als auch *vayu* (Wind) beziehen sich auf Verdauungsprobleme. Ferner verursacht *Pittam* Schwindel und Erbrechen, wobei man unter *vayu* Blähungen versteht.

Es existieren noch viele weitere Ursachen, die ein Ungleichgewicht und die damit verbundene Krankheit eines Individuums auslösen können, wie beispielsweise das Klima (vgl. Kapitel 7.3.1) oder unmoralisches Verhalten. Auf diese Ursachen soll hier nicht näher eingegangen werden.

6.2.2 Böse Geister und Böser Blick

Böse Geister können die Menschen verängstigen und dadurch Kopfschmerzen, Fieber, Erkältungen, Menstruationsbeschwerden oder Erkrankungen des Verdauungstrakts verursachen. Personen können von bösen Geistern aber auch ganz in Besitz genommen werden, wenn diese durch irgendeine Körperöffnung eindringen. Zum Beispiel ist *dosham* eine Form der Besessenheit, die vor allem bei Kindern auftritt. Beschwerden wie Durchfall sind die Folge.

Geister schaden der Gesundheit einer Person nicht immer eigenständig, sondern können auch von einem Magier gelenkt werden. Schickt ein Magier im Auftrag eines Klienten einer Person einen Geist, sind Besessenheit, Epilepsie, Durchfallerkrankungen, Taub-

heit, Brüche, Lähmungen oder Schlaflosigkeit die Folge. Sowohl die Belästigung als auch "Besessenheit" durch Geister sind bekannte Erkrankungen in Sri Lanka.

Eine weitere Ursache für Krankheit wird dem Bösen Blick angelastet, einer bewussten oder unbewussten Form von Neid. Dieser bewirkt Fieber, Kopfschmerzen, Schwächegefühl, Durchfall und Erkrankungen der Haut (Lüthi 2001: 12-13).

6.2.3 Göttliche Strafen und Karma

Krankheiten werden auch als göttliche Strafen verstanden. Man erkrankt, wenn man beispielsweise einen heiligen Raum verunreinigt oder ein Ritual fehlerhaft durchgeführt hat. Die von einer solchen Verfehlung betroffene Gottheit reagiert erzürnt und bestraft die schuldige Person. Die daraus resultierenden körperlichen Erkrankungen bewegen sich zwischen Beschwerden wie Bauchschmerzen, Menstruationsbeschwerden, Erbrechen, Fieber, Erkältung oder Kopfschmerzen bis hin zu schlimmeren Leiden wie Unfruchtbarkeit, Besessenheit, Cholera, Kinderlähmung und letztlich dem Tod.

Zum Beispiel nähert sich eine Tamin während der als unrein geltenden Menstruation weder in Sri Lanka noch in Deutschland dem Hausschrein²². Sie würde von der *Issakki*-Göttin, die sie durch ihre Anwesenheit verunreinigt, mit Fieber, Bauchschmerzen oder Kopfschmerzen bestraft werden.

Bestimmte Krankheiten werden durch spezifische Gottheiten verursacht. Leiden mit dem Symptom Hautausschlag und Cholera wird durch *ammas*, wiederum nach Verfehlungen gegenüber solchen Göttinnen, ausgelöst. Die Göttin dringt in den Körper der Person ein und bleibt dort, was zu Hautausschlägen führt. Die kranke Person, die ihren Körper mit der Göttin teilt, muss während dieser Zeit selbst wie eine Gottheit behandelt werden. Um die Gottheit nicht noch mehr zu verärgern, müssen alle ihre Wünsche erfüllt werden (Lüthi 2001: 13-14).

Pocken, Windpocken, Mumps, Masern und andere Infektionskrankheiten resultieren zum Beispiel durch eine Missachtung der Göttin *Mariyamman*. Sie kann eine Person in Besitz nehmen und sie zu ihrem Medium machen. Die Göttin sucht sich meist ein Medium, das arm und niedrigkastig ist. *Mariyamman* ist eine der wichtigsten Göttinnen in den tamilischsprachigen Gebieten und wurde im Pantheon der Hindu-Götter integriert

²² Während einem der Interviews wollte mir eine Informantin (2) den Hausschrein ihrer Familie zeigen. Sie erkundigte sich schüchtern bei mir, ob ich momentan meine Periode hätte. Als ich verneinte, durfte ich den Raum, in dem der Hausschrein stand, betreten und sie erklärte mir die Bedeutung von diesem.

(Trawick 1992: 131-132). Heute hat der Glaube an die Göttin *Mariyamman* bei vielen Tamilen, vor allem bei denen der zweiten Generation, nachgelassen.

Auch schlechtes Karma²³ ist der Gesundheit abträglich. Unheilbare Krankheiten, die von langem Leiden mit häufig tödlichem Ausgang begleitet sind, sind die Folge. Solche Beschwerden werden auf Sünden zurückgeführt, die sowohl im jetzigen als auch in einem früheren Leben begangen wurden. Das Karma wirkt jedoch nicht eigenständig, sondern die Beschwerden werden letztlich ebenfalls von Gottheiten auferlegt. Zu den Erkrankungen zählen Tuberkulose, Lepra, Krebs, Diabetes und körperliche Behinderungen. (Lüthi 2001: 14).

6.2.4 Unreinheit, kosmische Kräfte und weitere Ursachen

Schmutz, reproduktive Körpersubstanzen und Speichel werden ebenfalls mit Krankheit in Verbindung gebracht. Man nimmt an, dass die Krankheiten Cholera, Krätze, Pest oder Asthma durch Schmutz ausgelöst werden.

Die Benutzung des Tellers einer anderen Person könne zu Tuberkulose oder Asthma führen, da die Nahrung im Teller eines anderen immer als durch dessen Speichel verunreinigt gilt. Hier gelangt ein altes Konzept zur Anwendung, das gleichzeitig mit schulmedizinischen Vorstellungen kombiniert wird. Im traditionellen, hochkastigen, brahmanischen Denken, das die Welt in reine und unreine Substanzen einteilt, zählt Speichel zu den unreinsten Substanzen. Schulmedizinische Erklärungsmuster, wie zum Beispiel Infektionen durch Würmer in Wasser und Essen, gelten hier ebenfalls als Krankheitsursache (Lüthi 2001: 14-15).

Es gibt noch weitere Krankheitskonzepte wie der Einfluss von Planetenkonstellationen und kosmischen Kräften, die sich auf das Wohlbefinden eines Individuums auswirken können. In der traditionellen hinduistischen Gesellschaft wird der Richtung, der ein Körper sich zuwenden soll, viel Bedeutung beigemessen. Der Körper sollte sich im Raum so eingliedern, dass er die kosmischen Kräfte nutzen kann. So ist es günstig, sich dem Osten zu öffnen und den Hauseingang nach Osten zu richten, weil von dort positive Kräfte zu erwarten sind. Viele Schreine und Tempel sind nach Osten gerichtet. Die Wichtigkeit des Ostens wird assoziiert mit der aufgehenden Sonne. Um sich nicht gesundheitlichen Risiken auszusetzen, muss man nach der südindischen Hindu-Tradition

²³ Karma heißt wörtlich "Tat" und meint die Gesamtheit menschlichen Handelns und Verhaltens. Die Summe der guten und schlechten Taten eines Menschen bestimmt die Art der zukünftigen Existenzform und entscheidet über eine Wiedergeburt in eine höhere oder niedrigere Kaste (...) (Schlehe 1997: 188).

täglich die Stellung von Sonne, Mond, den verschiedenen Himmelsrichtungen und die der Planeten beachten (Beck 1976: 215-217). Beck (1976: 237) schreibt zum Einfluss der kosmischen Kräfte:

"Wether it be in the city, or on a stage, or in the home, therefore, Tamil Hindus devote much thought to aligning themselves correctly with regard to the structure of the cosmos as a whole".

Auch der Zuordnung der Körperseiten wird in Bezug auf Krankheit große Bedeutung beigemessen. Zum Beispiel liegen auf der ersten Richtungsachse des Körpers der Kopf und die Füße entgegengesetzt. Der Kopf spielt in der ayurvedischen Tradition eine wichtige Rolle. Vernachlässigt man diesen, resultiert daraus eine vermehrte *kaphha* (Schleim)-Bildung, die zu Erkältungen führen kann (Leslie 1976: 216). Der Kopf ist daher auch der erste Körperteil, der in Krankheitszeiten geschützt wird. Zum Beispiel tragen Bewohner Sri Lankas oft Tücher um den Kopf gewickelt. Kleine Kinder bekommen wollene Mützen auf den Kopf gesetzt (Pfleiderer u.a. 1995: 83).

Auch gesundheitliche Abweichungen, wie beispielsweise Über- bzw. Untergewicht, oder unglücksbringende Ereignisse können Krankheiten auslösen (Lüthi 2001: 16). Auf diese Ursachen soll hier nicht näher eingegangen werden.

6.3 Der Umgang mit Krankheit in Sri Lanka

Krankheit zeichnet sich in Sri Lanka nicht nur durch eine ausgeprägte Vielfalt von Erklärungsmöglichkeiten und Deutungen aus. Diesen Pluralismus findet man auch im gesellschaftlichen Umgang mit Krankheit und Missbefinden (Frank 2004: 45).

Wolfers hat das Krankheitsverhalten zweier Bevölkerungsgruppen im urbanen und ruralen Sri Lanka untersucht. Er betrachtete in seiner Forschung den Umgang dieser Gruppen mit in Sri Lanka häufig auftretenden Krankheiten und kam dabei zu folgenden Ergebnissen:

Zuerst versucht man die Krankheit selbst zu heilen, das hängt jedoch vom Grad der Vertrautheit mit der Erkrankung ab. Die Selbstbehandlung kostet am wenigsten Zeit, Energie und Geld. Die Therapie wird entweder auf traditionelle, zum Beispiel mit Gewürzen und Kräutern, oder auf moderne Art, beispielsweise mit Tabletten aus der Apotheke, durchgeführt. Ferner werden vorgefertigte Therapien mit medizinischen Ölen angewandt, zusätzlich spielen Diätetik und Ernährung eine wichtige Rolle bei der Selbstheilung. In den ländlichen Gebieten werden vor allem traditionelle Hausmittel bevorzugt.

In den urbanen Gebieten hingegen wird die schulmedizinische Selbstbehandlung immer wichtiger (Nichter 1989: 198).

Vor allem bei Fieber und Husten wird die traditionelle Selbstbehandlung angewandt. Durchfall ist so verbreitet in Ländern der so genannten Dritten Welt, dass viele Menschen darin kein medizinisches Problem sehen. Wird der Durchfall jedoch von Fieber begleitet, verwenden Erwachsene in Sri Lanka Hausmedizin. Eltern gehen in diesem Fall mit ihren Kindern zum schulmedizinischen Arzt (Wolfers 1988: 546-547).

Auch im Zusammenhang mit der Schulmedizin werden Hausmittel verwendet. Die Schulmedizin gilt der Laienauffassung nach als den Körper erhitzen und schnell wirkend. Sie führt aber auch zur Austrocknung des Körpers, zu Schwäche und Blutarmut. Weitverbreiteter Glaube ist, dass die Schulmedizin zwar die Symptome bekämpft und beseitigt, letzten Endes jedoch keine Heilung bereitstellt (Nichter 1989: 94). Diese Aussagen wurden mir von mehreren Informanten (zum Beispiel 12) bestätigt, die berichten, dass in Sri Lanka vor allem ältere Leute die Nebenwirkungen der Schulmedizin fürchten. Sie glauben, dass diese Medizin nicht gut für den Körper sei und weigern sich, zum Beispiel Tabletten einzunehmen oder Spritzen zu bekommen. Um die erhitzen Wirkung der Schulmedizin zu lindern und den Körper zu kühlen, stellt deshalb die Hausmedizin eine ergänzende Gesundheitsversorgung zur schulmedizinischen Behandlung dar (Nichter 1987: 384).

Können die Beschwerden nicht länger selbst behandelt werden, wird die Hilfe eines professionellen Arztes in Anspruch genommen. Eine Informantin (5) erzählt, dass man in Sri Lanka dann einen schulmedizinischen Arzt aufsuche, wenn die Hausmedizin bei Krankheit nicht weiterhelfe. In den ländlichen Gebieten wendet sich ein Patient in diesem Fall häufig auch an nicht-professionelle Praktiker der traditionellen Medizin (zum Beispiel *Ayurveda*). Diese erteilen Rat und können vor allem Krankheitsursachen übernatürlicher Art diagnostizieren.

Bei gewöhnlichen Krankheiten werden deshalb professionelle bzw. nicht-professionelle schulmedizinische oder ayurvedische Ärzte konsultiert. In Sri Lanka gilt *Ayurveda* als besonders geeignet, Krankheiten wie Heuschnupfen, Arthritis, Asthma, Ekzeme und andere Hauterkrankungen zu kurieren (Waxler-Morrison 1988: 542). Einige Informanten (zum Beispiel 3 und 10) erklären, dass es in Sri Lanka bei Gelenkschmerzen und Erkrankungen der Haut üblich sei, eine ayurvedische Behandlung mit Öl durchzuführen. Auch Asthma wurde in Verbindung mit *Ayurveda* von mehreren Informanten genannt.

Akute Notfälle wie zum Beispiel Schlangenbisse oder Knochenbrüche werden sofort behandelt. Hierbei werden in den Dörfern Sri Lankas Schlangenbiss-Heiler sowie Frakturen-Heiler bevorzugt aufgesucht. Die Behandlung durch diese beiden Spezialisten ist weniger zeitintensiv und wird angenehmer als die schulmedizinische Therapie empfunden.

Bei anderen akuten oder lebensbedrohlichen Erkrankungen fällt die Wahl der Mehrheit der urbanen als auch ländlichen Bevölkerung auf die schulmedizinische Behandlung. Ist ein Kind ernsthaft erkrankt, geht man sofort zum schulmedizinischen Arzt.

Bei chronischen Erkrankungen, bei denen die Behandlungsdauer in Bezug auf den Zeitraum der Erkrankung irrelevant scheint, gibt es keine eindeutige Bevorzugung der Schul- oder der *Ayurveda*-Medizin. Einige Patienten nutzen bei chronischen Beschwerden beide medizinischen Systeme. Therapien aller Art werden angewandt, in der Hoffnung, die eine oder andere Behandlung würde Linderung schaffen. Bei Rheuma werden sowohl Hausheilmittel als auch ayurvedische und/oder schulmedizinische Ärzte in Anspruch genommen.

Bei der Therapie von Geisteskranken spielen religiöse Heilungstraditionen wie die der buddhistischen Priester und Mönche hauptsächlich in den südlichen Provinzen Sri Lankas eine wichtige Rolle. Ist diese Heilung nicht erfolgreich, werden schulmedizinische Einrichtungen aufgesucht. Die *Ayurveda*-Medizin wird bei der Behandlung von Geistesstörungen nicht angewandt.

Festzuhalten ist, dass nach Ansicht der Bevölkerung Sri Lankas die Schulmedizin für die Behandlung akuter Krankheiten geeignet ist, während die traditionelle Medizin bei chronischen und psychosomatischen Krankheiten als effektiver gilt (Wolfers 1988: 551).

6.4 Das Patientenverhalten in Sri Lanka

Das Verhalten der Patienten bei Krankheit in Sri Lanka ist ähnlich vielschichtig, wie das gesamte sri-lankische Gesundheitssystem (Frank 2004: 55).

Patienten konsultieren meist verschiedene medizinische Systeme sequentiell oder parallel, ohne sich dessen direkt bewusst zu sein. Sie suchen bestimmte therapeutische Institution auf und stimmen in ihren Erklärungsmodellen auch meist mit dem ideologischen Angebot des jeweiligen Systems überein. Ideologien können aber auch parallel zu anderen bestehen. Zum Beispiel kann eine sri-lankische Patientin, die regelmäßig in schulmedizinische Behandlung geht, bei einem Knochenbruch durchaus einen traditionellen

Frakturen-Heiler aufsuchen, ohne deshalb in eine kognitive Unstimmigkeit zu verfallen (Pfleiderer u.a. 1995: 87).

Leslie (1980: 194) schreibt hierzu:

"Most people have a practical rather than ideological concern for therapy, and see nothing inconsistent in using modern and traditional medications together, or in combining chemotherapy with rituals to alleviate sorcery".

Die parallele und gleichzeitige Nutzung verschiedener medizinischer Angebote oder Ärzte während einer Krankheitsperiode bezeichnet man als "*doctor-shopping*" (Frank 2004: 369). Das bedeutet auch, dass Patienten Informationen über verschiedene medizinische Angebote sammeln und sich schließlich für eine medizinische Leistung ihrer Wahl entscheiden. Dieses im Westen ungern gesehene Phänomen stellt aus dessen Sicht nicht die Grundlage optimaler medizinischer Versorgung dar (Pfleiderer u.a. 1995: 81).

Unterschiedliche Beschwerden führen jedoch zu verschiedenartigen Ungewissheiten des Patienten, und dieser wiederum stellt unterschiedliche Erwartungen und Forderungen an den jeweiligen Arzt. Die Angst vor der Krankheit muss genommen werden, erste Hilfe geleistet werden, die Ursache der Krankheit behandelt und Beschwerden therapiert werden. Weiterhin erwartet der Laie eine verständliche Erklärung der Krankheit. Sind bei der Erkrankung übernatürliche Kräfte im Spiel, müssen diese unter Kontrolle gebracht werden. Alle diese Anforderungen kann eine einzige medizinische Tradition nicht leisten. Jedes medizinische System in Sri Lanka, ob *Ayurveda*, Schulmedizin oder religiöse Heilungstradition, spielt daher eine wichtige Rolle in der Behandlung des Patienten (Wolfers 1988: 551).

In der Realität muss man deshalb auch in Sri Lanka von einer Durchmischung oder parallelen Anwendung der unterschiedlichen Praktiken ausgehen (Greifeld 2003: 95-96).

Patienten konzentrieren sich nur in den seltensten Fällen auf eine Form der Behandlung (Waxler 1984: 192). Jeder sucht sich im Rahmen seiner Möglichkeiten heraus, was er als gut und hilfreich empfindet (Greifeld 2003: 31).

Waxler-Morrison (1988: 532) weist darauf hin, dass Patienten in Sri Lanka einen Arzt oder eine Therapie meist nicht nach ersichtlichen Gründen wählen. Die Wahl der Behandlung basiert nicht auf dem medizinischen System, dem ein Arzt angehört und seiner Ausbildung oder der Reputation dieses medizinischen Systems. Stattdessen sind subjektive und pragmatische Gründe von größerer Bedeutung. Die letztendliche Wahl eines speziellen Arztes ergibt sich dabei oft nicht aus theoretischen Erwägungen, sondern aus dessen Ruf und Gründen wie anfallende Kosten und zu überwindende Entfernungen (Greifeld 2003: 96). Die Mehrzahl der Patienten in Sri Lanka ist nicht an einen

bestimmten Arzt gebunden und wechselt diesen nicht nur nach zeitlichem und ökonomischem Aufwand, sondern auch nach dessen individuellen Charakteristika. Patienten wissen oft nicht, welches medizinische Verfahren der jeweilige Arzt gerade anwendet. Wolfers (1988: 551) schreibt hierzu:

"Accessibility and cost (in terms of money, time and trouble) of the facility of choice appear to be important factors".

Nach einer Forschung Montgomerys (1976: 279) in Tamil Nadu und den Aussagen der dort praktizierenden Ärzte suchen die meisten tamilischen Patienten eine ärztliche Behandlung überwiegend in den kalten, regnerischen Monaten zwischen Oktober und Januar auf. Dies hängt vermutlich damit zusammen, dass nach ayurvedischen Konzepten kalte Monate als extreme Jahreszeiten angesehen werden und als schädlich für die Gesundheit gelten (vgl. Kapitel 6.2.1).

Südasiatische Patienten stehen in dem Ruf, besonders ungeduldig zu sein. Sie geben einem therapeutischen Verfahren im Krankheitsfall durchschnittlich vier Tage Zeit (Nichter 1989: 192). Nützt eine spezifische Behandlung nach einer prioritären Diagnose nichts, werden Interpretationen anderer medizinischer Traditionen relevant und gleichzeitig oder nacheinander die entsprechenden Therapien angewandt (Lüthi 2001: 16).

Lüthi (2001: 16) schreibt hierzu:

"Als beispielsweise der einjährige Sohn einer Informantin Ruhr hatte, warf sie die Antibiotika weg, als diese nach zwei Tagen noch nicht halfen, und konsultierte einen Muslim-Magier (...)".

Haben sich also bis dahin die erwünschten gesundheitlichen Besserungen nicht eingestellt, wird ein weiterer Arzt aufgesucht und ein neues medizinisches System angewandt. Die Ärzte stehen deshalb unter Druck, rasch demonstrierende Ergebnisse zu erzielen. Ansonsten laufen sie Gefahr, ihre Patienten zu verlieren (Nichter 1989: 192-193).

Ein weiteres Charakteristikum südasiatischer Patienten scheint eine Zurückhaltung gegenüber dem Arzt bei einer Behandlung zu sein. Untersuchungen haben ergeben, dass sich die meisten südasiatischen Patienten keine umfangreichen Anteile verbaler Kommunikation wünschen. Gespräche scheinen keine große Rolle bei den Erwartungshaltungen an den Arzt zu spielen. In der Arztkonsultation verhalten sich die Patienten oft passiv und enthüllen kaum ihre Krankheitssymptome. (Frank 2004: 57). Eine mangelnde mündliche Verständigung zwischen Arzt und Patient entspricht durchaus südasiatisch-tamilischen Gepflogenheiten, schreibt Lüthi (2004: 11).

Abschließend gilt, dass die wahrgenommene therapeutische Effektivität der einzelnen Verfahren das Hauptkriterium für die jeweilige Nutzung durch die südasiatischen Patienten zu sein scheint.

An dieser Stelle sollen unterschiedliche Standpunkte bestimmter medizinethnologischer Theorien bzw. deren inhaltlicher Wandel innerhalb der Forschung aufgezeigt werden. Die bisherige Annahme eines harmonischen Verhältnisses zwischen indigenem Arzt und seinem Patienten, und im Gegensatz hierzu einer konfliktreichen Beziehung zwischen schulmedizinischem Arzt und Patient, scheint nicht mehr allgemeingültig zu sein. Gängige Ansichten der Medizinethnologie zum Verhältnis indigener Praktiker und ihren Patienten treffen nicht mehr in allen Fällen zu.

Frank, der in Indien und in Deutschland die Situation der *Ayurveda*-Medizin untersucht hat, kam nach seiner Forschung zu folgendem Ergebnis:

"Die kulturelle Nähe zwischen *vaidyas* und Patienten ist gering, die indische Herkunft des *Ayurveda* bewirkt keine Konvergenz der Perspektive von Patienten und Praktikern" (Frank 2004: 196).

Nach Frank (2004: 57) widersprechen auch die Mobilität der Patienten zwischen den medizinischen Systemen und ihre vorwiegend pragmatische Nutzung vielfältiger Verfahren einer intimen Verbindung von indigener Medizin und lebensweltlichen Anschauungen dieser Patienten.

Diese Befunde stehen in einem Spannungsverhältnis zu den wichtigsten medizinethnologischen Strömungen, die Erklärungsmodelle von Krankheit und Gesundheit fokussieren (vgl. Kapitel 4). Um die gängige Position noch einmal zu verdeutlichen, möchte ich Gananath Obeyesekere zitieren:

"Insofar as cultural diseases are based upon conceptions of the body and the causes of illness which are coded into Sinhalese and Tamil religion, magical rites, and everyday manners, they evade the categories of Western medical science, and its physicians are not likely to cope with these diseases in an effective manner" (Obeyesekere 1976: 217).

Es muss davon ausgegangen werden, dass die Schulmedizin, die seit dem 20. Jahrhundert eine dominante Stellung im sri-lankischen Gesundheitswesen einnimmt, zum Teil auch die kulturelle Definitionsmacht bei Erklärungsmodellen von Gesundheit und Krankheit errungen hat (Frank 2004: 196). Dies wirkt sich nicht nur auf die Erklärung von Krankheitsursachen aus, sondern auch auf das Krankheits- und Patientenverhalten der Bevölkerung Sri Lankas. Um diese Aussagen zu stützen, müssen weitere Analysen

und Untersuchungen bezüglich des Arzt-Patienten-Verhältnisses und der Erklärungsmuster von Krankheit und Gesundheit bzw. deren Wandel in Südasien durchgeführt werden (Frank 2004: 55-57).

In Kapitel 7 soll anhand der Ergebnisse der Forschung untersucht werden, inwieweit kulturelle Erklärungsmuster von Krankheit bei den Tamilen in Deutschland noch Gültigkeit besitzen bzw. ob diese bereits von schulmedizinischen Ansichten in Bezug auf Krankheit und Gesundheit verdrängt worden sind. Das Krankheits- und Patientenverhalten der Informanten in Deutschland soll dargestellt werden. Ferner soll überprüft werden, inwieweit sich dieses vom Krankheits- und Patientenverhalten in Sri Lanka unterscheidet.

7. Empirische Fallstudie: Tamilische Familien im Gebiet Südliche Weinstraße

7.1 Das Gesundheitswesen im Gebiet Südliche Weinstraße

Das schulmedizinische Gesundheitssystem im Kreis Südliche Weinstraße setzt sich zusammen aus niedergelassenen Ärzten, Krankenhäusern mit angestellten Ärzten, Privatkliniken, Apotheken, Pflegediensten, Physiotherapeuten, Logopäden u.a. Flächendeckend sind in dieser Region alle schulmedizinischen Arztrichtungen vertreten, wie zum Beispiel Allgemeinärzte, Internisten, Dermatologen, Röntgenärzte, Chirurgen, Neurologen, Gynäkologen oder Augenärzte.

Die Arztdichte beträgt 115 Ärzte pro 100 000 Einwohner (Allesklar.comAg 1999-2005: Gesundheit und Bildung). Den dort lebenden Tamilen stehen alle schulmedizinischen Fachdisziplinen, wie mehrere Krankenhäuser für Diagnostik und Therapie zur Verfügung.

Anders verhält sich die Situation bei den südasiatischen Medizinsystemen. Es gibt im Kreis weder Ärzte der *Ayurveda*-Medizin noch Ärzte der *Siddha*-Medizin. Im Fall der *Siddha*-Medizin ist dies nicht weiter ungewöhnlich, da diese Art der Medizin in Deutschland selten ausgeübt wird. In Großstädten hingegen praktizieren heute häufig *Ayurveda*-Ärzte. Das Fehlen eines ayurvedischen Arztes ist sicherlich auch durch die ländliche Lage des Kreises bedingt. Ich wurde von mehreren Informanten darauf hingewiesen, dass es einen tamilischen *Ayurveda*-Arzt in Köln gebe. Ein anderer soll in Wuppertal praktizieren.

Es existieren weitere Heiltraditionen im Kreis wie beispielsweise allgemeine Heilpraktiker bzw. Heilpraktiker, die sich auf Irisdiagnostik, *Shiatsu Qi Gong* oder *Reiki* spezialisiert haben sowie Naturheilpraxen, Homöopathie und Akupunktur.

Hier muss jedoch unterschieden werden zwischen Heilpraktikern, die beispielsweise *Reiki* praktizieren und schulmedizinischen Ärzten, die neben schulmedizinischen Behandlungsformen zusätzlich Heilverfahren, wie zum Beispiel Akupunktur, anbieten.

Abschließend lässt sich sagen, dass im Kreis Südliche Weinstraße ein medizinischer Pluralismus existiert und unterschiedliche medizinische Systeme nebeneinander bestehen.

Allerdings fehlt die wichtigste Heiltradition Sri Lankas, die *Ayurveda*-Medizin. Inwieweit sich diese Tatsache auf das Patientenverhalten der tamilischen Familien auswirkt, soll in den folgenden Kapiteln untersucht werden.

7.2 Die untersuchten Krankheiten

Es wurden zwei Krankheitsbilder untersucht, einmal atopische Erkrankungen und zum anderen allgemeine oder unspezifische Befindlichkeitsstörungen mit möglichem Krankheitswert. Dem atopischen Formenkreis werden Neurodermitis²⁴, Asthma bronchiale und Allergien zugeordnet (Pschyrembel 1994: 135). Diesen atopischen Erkrankungen liegt eine genetische Disposition²⁵ zugrunde mit einem zu Chronizität neigenden Verlauf.

Ferner befragte ich die tamilischen Familien zu unspezifischen Erkrankungen, wie zum Beispiel Schnupfen oder Fieber. Anzuführen ist, dass diese Erkrankungen von mir unter dem Begriff allgemeine Beschwerden zusammengefasst wurden, dieser ist in der schulmedizinischen Begriffsbestimmung nicht üblich. Ich konzentrierte mich nur auf die gewöhnlichen Erscheinungen dieser Erkrankungen, zum Beispiel spielen chronische Formen von Schnupfen in der Erhebung keine Bedeutung. Diese Beschwerden sind meistens nicht lebensbedrohlich, können aber in seltenen Fällen akut²⁶ werden. Zum Beispiel kann hohes Fieber durchaus lebensbedrohliche Maße annehmen.

²⁴ Diese Erkrankung wird heute als atopisches Ekzem bezeichnet (Pschyrembel 1994: 1062). Aufgrund des größeren Bekanntheitsgrades der Bezeichnung Neurodermitis in der Bevölkerung, soll innerhalb dieser Forschung die ältere Benennung weiter verwendet werden.

²⁵ Krankheitsbereitschaft; die angeborene oder erworbene Anfälligkeit eines Organismus für Erkrankungen (Pschyrembel 1994: 334).

²⁶ Bedeutet plötzlich auftretend, schnell, heftig verlaufend, wird als Gegensatz zu chronisch verstanden (Pschyrembel 1994: 33).

Auf eine schulmedizinische Definition (mit Ursachenbestimmung) der oben genannten Erkrankungen soll hier aufgrund von mangelndem Wissen, Relevanz-, aber vor allem Platzgründen, verzichtet werden.

Ich entschied mich für diese zwei Krankheitsformen, da beide bei den Tamilen vorkommen. Die Informanten suchten vorzugsweise wegen ihrer atopischen Erkrankungen die Hautarztpraxis auf.

Die ausgewählten Erkrankungen decken den Rang von akuten bis zu chronischen Beschwerden und von gewöhnlichen Leiden bis zu Erkrankungen, die professionelle Hilfe erfordern, ab. Diese unterschiedlichen Schweregrade der Erkrankungen sind ein weiterer Grund für deren Auswahl. Das Krankheits- als auch Patientenverhalten der Tamilen wird somit bei definierten Krankheiten, die in ihrer Form akut und/oder chronisch auftreten können, und uncharakteristischen Beschwerden untersucht.

Zunächst sollen einige Aussagen der Informanten über die oben genannten Krankheiten dargestellt werden.

Bei Befragung der Tamilen bezüglich ihrer atopischen Erkrankungen, zählten diese zuerst die Symptome auf. Beschreibungen wie "die Nase ist zu", "die Ohren sind zu" und "die Haut juckt und ist geschwollen" wurden häufig gemacht. Vor allem an Knien und Ellenbogen jucke es, meint ein Informant (12). Juckreiz in den Augen wurde von verschiedenen Informanten (zum Beispiel 16) erwähnt. Viele der Tamilen (zum Beispiel 4) berichten von weißen Flecken auf der Haut, die sich anfangs ausbreiten und erst nach einiger Zeit weggehen. Nahezu alle Informanten stimmen in der Aussage überein, dass sowohl die Symptome als auch die Erkrankungen immer wieder kommen und nicht dauerhaft behoben werden können.

Die Mehrzahl der Informanten hatte in Sri Lanka keine Hauterkrankungen oder Allergien. Die klinischen Manifestationen²⁷ dieser Atopien, v.a. Neurodermitis und Allergien, traten bei den meisten Tamilen erst in Deutschland auf. Nahezu alle Tamilen (zum Beispiel 1) geben an, Probleme mit der Haut zu haben. Die Mehrheit der befragten Tamilen leidet an Allergien, immer war mindestens ein Familienmitglied davon betroffen. Ein Informant (12) gibt an, dass 70 % der Tamilen hier unter Heuschnupfen leiden und diese Erkrankung nicht in Sri Lanka hatten. Ein anderer Informant (16) berichtet in Deutschland 16 Allergien zu haben (zum Beispiel Gras, Blumen). Wenige der Informanten (zum Beispiel 5) litten schon in Sri Lanka unter diesen Erkrankungen. Diese

²⁷ Äußerung, Erscheinung, Erkennbarwerden, zum Beispiel einer Erkrankung oder einer Erbanlage (Pschyrembel 1994: 936).

sind jedoch der Meinung, dass die Beschwerden sich in Deutschland verschlechtert haben. Die meisten Tamilen glauben, dass es in Sri Lanka weniger Krankheiten, wie zum Beispiel Allergien und Hauterkrankungen, gäbe.

Fast alle Tamilen (zum Beispiel 1) mit atopischen Erkrankungen erklären, dass ihre Familienangehörigen in Sri Lanka nicht unter diesen Beschwerden gelitten hätten. Folglich hatten dort weder Eltern noch Geschwister Hautprobleme oder Allergien, obwohl die genetische Veranlagung vorhanden ist.

Auch die Mehrzahl der Kinder der Informanten (zum Beispiel 5) mit Atopien haben in Deutschland Neurodermitis oder/und Allergien. Ausgehend von den Interviews, scheinen die Kinder der Informanten, die hier in Deutschland geboren sind, sogar noch stärker unter den klinischen Manifestationen der Atopien zu leiden als ihre Eltern.

Auffällig ist, dass die klinischen Manifestationen der Atopien bei den Tamilen in Deutschland in so verstärktem Maß auftreten. Auf die Frage, weshalb das so ist, soll hier nicht eingegangen werden. Dafür kann es sehr viele Ursachen geben. Um eine befriedigende Antwort zu erhalten, sind weitere, einschließlich medizinische Untersuchungen notwendig.

Auch in Bezug auf allgemeine Beschwerden betont die Mehrzahl der Informanten, dass sie hier in Deutschland vermehrt unter diesen leiden würden, wie zum Beispiel Schnupfen, und hier häufiger krank seien als in Sri Lanka. Viele Tamilen (zum Beispiel 5) glauben, dass ihre Krankheiten in Sri Lanka weniger ausgeprägt seien als in Deutschland. Ein Informant (11) erklärt, dass er in seinem Heimatland keine gesundheitlichen Probleme habe. Ein anderer (13) betont, dass in Deutschland mehr Tamilen krank seien als in Sri Lanka. Eine weitere Informantin (14) erläutert, dass man in Sri Lanka gesünder sei als in Deutschland.

Schulmedizinische Kenntnisse der Informanten in Bezug auf beide Krankheitsformen sind gering. Bezüglich der atopischen Erkrankungen wissen nur wenige Informanten (2,9), dass diesen eine genetische Disposition zugrunde liegt.

Nur zwei Familien (12,15) kennen den Begriff der Neurodermitis bzw. sprechen diesen an. Die meisten Tamilen sind mit dieser Bezeichnung nicht vertraut, was vermutlich durch sprachliche Probleme bedingt ist. Die Informanten wissen, dass sie an einer Hauterkrankung leiden, die immer wieder kommt und von Juckreiz und Trockenheit der Haut begleitet wird.

Krank ist man nach Ansicht der meisten Tamilen, wenn man müde und schlapp ist. Der Körper sei schwer und man habe Kopfschmerzen, erklärt eine Informantin (14). Viele

der Tamilen (zum Beispiel 10) geben an, dass sie sich mit Freunden und Bekannten über ihre Erkrankungen unterhalten. Man tausche Erfahrungen über Krankheiten aus, berate sich und begleite sich auch gegenseitig zum Arzt.

7.3 Die Ursachen von Krankheit in Deutschland

Ähnlich wie in Sri Lanka ordnen Tamilen in Deutschland einzelnen Beschwerden eine Vielzahl unterschiedlicher Erklärungen und Deutungen zu. Bei den Interviews wurden überwiegend Krankheitsursachen erwähnt, die mit der Lebenssituation in Deutschland verknüpft sind.

Konzepte wie Karma, göttliche Strafen, böse Geister, böser Blick oder kosmische Kräfte wurden von keinem der Informanten genannt²⁸. Begriffe, wie zum Beispiel *ur*, sind zuerst angesprochen worden bevor sie von den Informanten erklärt wurden. Auch schulmedizinische Erklärungsmodelle für Krankheiten wurden kaum erwähnt.

7.3.1 Klima

Alle Informanten betrachten das Klima als Krankheitsursache, sowohl für atopische Erkrankungen als auch für allgemeine Beschwerden. Nach Ansicht eines Informanten (3) sei das Klima in Deutschland für Krankheiten verantwortlich.

Entsprechend verbreiteten tamilischen Vorstellungen und in Übereinstimmung mit traditionellen ayurvedischen Ideen hat das Klima einen starken Einfluss auf das Körperbefinden. Eine tamilische Redewendung zum Beispiel besagt, dass der Körper sich im Einklang mit der Umwelt verändert. Das ist verständlich, da sich der Körper aus denselben fünf Elementen zusammensetzt wie die Umwelt (Lüthi 2004: 4). Das Unwohlsein der Tamilen angesichts des als belastend empfundenen, kalten deutschen Klimas und des als extrem erlebten Wechsels von warmen und kühlen Jahreszeiten, ist vor diesem Hintergrund zu betrachten.

Gemäß tamilischer Auffassung wirkt sich nämlich das kalte Wetter bei Personen, die im sri-lankischen Klima geboren sind, schlecht auf den Körper aus. Das Klima in Deutschland bewirke vor allem Beschwerden wie Rücken- und Schulterprobleme sowie Gli-

²⁸ Im Gegensatz zu Sri Lanka sind in Deutschland Karma, böse Geister und der böse Blick als Krankheitsursache kein Thema der offiziellen Diskussion der Informanten. Dass das Konzept dennoch im Exil weiter existiert, drücken gelegentliche Erzählungen, traditionelle Vorsichtsmaßnahmen und die Wahl bestimmter Therapien aus (Lüthi 2004: 17).

der- und Kopfschmerzen, Müdigkeit, Erkältung, trockene Haut, Haarausfall und Übergewicht.

Die Kälte wird deshalb von vielen Informanten (zum Beispiel 4) als Ursache für Krankheiten genannt. Man bekomme von dem kalten Wetter Schnupfen und Husten. Auch Hauterkrankungen würden, nach Ansicht der meisten Tamilen, durch das kalte Klima ausgelöst. Der Winter und das kalte Wetter mache die Haut rau und trocken (9,5,12,13) und führe zu Veränderungen der Haut (10).

Eine gegenteilige Meinung eines Informanten (8) ist, dass die Haut sich aufgrund der Kälte zusammenziehe und deshalb im Winter besser sei. Im Sommer sei die Haut schlimmer, denn die Erkrankung breite sich durch die Wärme auf der Haut aus.

Nach Ansicht nahezu aller Tamilen sei die Haut in Sri Lanka besser, schöner und nicht so trocken wie in Deutschland. Einige Informanten erklären, dass die salzhaltige Meeresluft dort sehr gesund für die Haut sei. Das heiße Klima in Sri Lanka trage dazu bei, dass man viel schwitze. Durch das Schwitzen reinige sich der Körper und die Haut werde feucht (9). Man habe deshalb in Sri Lanka weniger Hautprobleme und brauche keine Hautcreme zu verwenden wie in Deutschland (5,16).

Alle Informanten (zum Beispiel 5,8) bevorzugen deshalb den Sommer gegenüber dem Winter in Deutschland, wenn auch im Sommer das Risiko von allergischen Reaktionen größer sei. Im Winter sei man in Deutschland immer krank, im Sommer sei man meist gesund, erklären einige (zum Beispiel 7,1). Vor allem sei das verstärkte Sonnenlicht in dieser Jahreszeit für die Gesundheit förderlich (17,15).

Trotz der eindeutigen Präferenz des Sommers gegenüber den anderen Jahreszeiten in Deutschland, wird dieser von den Tamilen zugleich als belastend empfunden. Während es in Sri Lanka tagsüber angenehm warm sei, erklärt ein Informant, sei es in Deutschland entweder zu kalt oder zu heiß. Die Mehrzahl der Informanten sind der Ansicht, die Hitze in Sri Lanka besser als die in Deutschland ertragen zu können. Den deutschen Sommer empfinde man heißer als den in Sri Lanka. Die Sonne brenne auf die Haut und macht diese schuppig und trocken, meint eine Informantin (10). Trotzdem sei der Sommer in Deutschland, sowohl für die Haut als auch für die Gesundheit, besser verträglich als der hiesige Winter, betonen nahezu alle Informanten (zum Beispiel 2). Auch Hautausschläge seien im Sommer weniger schlimm als im Winter.

Der Wechsel der Jahreszeiten wird von den meisten Tamilen als belastend empfunden. Das häufige Auftreten von Erkältungen wird auf die ständigen Wechsel von warmen

und kalten Wetter zurückgeführt (Lüthi 2004: 5). Wenn die Jahreszeiten sich ändern, dann werde man krank und bekomme Kopfschmerzen, erklärt ein Informant (15).

Die Zunahme von Kopfschmerzen wird unter anderem auch darauf zurückgeführt, dass wegen des kälteren Exilklimas auf die in der Heimat übliche Anwendung von "kühlendem" Sesamöl verzichtet werden müsse, da sich ansonsten der Körper in der Kälte unterkühlen würde. Auch das in Sri Lanka verbreitete Ölbad wird aus demselben Grund unterlassen (Lüthi 2004: 5).

Diese Aussagen wurden von vielen Informanten bestätigt. Sesamöl sei sehr gut für die Gesundheit, erzählt ein Informant (13). Dieses habe man in Sri Lanka jeden Tag auf den Kopf aufgetragen. Es kühle den Kopf und habe Kopfschmerzen oder Migräne verschwinden lassen (16). In Sri Lanka sei es üblich, sich samstags von Kopf bis Fuß mit Sesamöl einzureiben und dieses zwei bis drei Stunden einziehen zulassen. Für die Haut sei das Öl sehr förderlich und es würde die Haut gesund machen (13). In Sri Lanka habe man deshalb kaum trockene Haut. In Deutschland hingegen verwende man kein Öl, da dieses die Kleider verklebe. Ferner sei es in Deutschland für die Anwendung von Öl zu kühl (17). Deshalb würden viele Tamilen in Deutschland unter trockener Haut leiden.

Gemäß tamilischer Ansichten sind nur diejenigen Tamilen von den negativen Auswirkungen des Deutschen Klimas betroffen, die im warmen, sri-lankischen Klima geboren wurden. Die in Deutschland geborenen tamilischen Kinder hätten kaum Probleme damit, da sie ja im kalten Klima aufwüchsen. Umgekehrt werden aus demselben Grund, so die Vorstellung, die in Deutschland geborenen Kinder bei Besuchen in Sri Lanka schnell krank. Diese Aussagen wurden mir von vielen Informanten bestätigt. Das Kind habe keine Probleme mit dem Wetter in Deutschland, da es hier geboren sei, meint ein Elternpaar (15). Eine Tochter (10) berichtet von gesundheitlichen Problemen ihrer Eltern wegen des Klimas in Deutschland. Da die Eltern nicht hier geboren seien, würden sie schneller frieren und kämen mit der Kälte nicht zurecht.

7.3.2 Ernährung

Wie in Kapitel 6.2.1 bereits erwähnt, spielt die Ernährung eine wichtige Rolle im Gesundheitsverhalten der Tamilen. Gesundheit resultiert unter anderem aus dem Gleichgewicht von "erhitzenden" und "kühlenden" Nahrungsmitteln. Eine ausgewogene Ernährung bedeutet, Lebensmittel zu verwenden, die den Körper im Einklang mit dem Klima weder überhitzen, noch ihn unterkühlen. Die Tamilen sind daher um einen Aus-

gleich von "erhitzenden" und "kühlenden" Substanzen bemüht. Während der kalten Jahreszeit wird der Genuss von kühlenden Nahrungsmitteln reduziert (Lüthi 2004: 6). Die meisten der Informanten besitzen rudimentäres Wissen über oben genanntes Kalt-Heiß-Konzept. So verweist die Mehrzahl der Tamilen auf Nahrungsmittel, die entweder kühlend oder erhitzend wirken. In Sri Lanka habe man dieses Konzept bestimmter befolgt als in Deutschland (3). Hier beachte man es in der Regel nur, wenn man krank sei oder im Winter. Bei Kälte soll man deshalb keine kühlenden Nahrungsmittel, wie beispielsweise Mangos oder schwarze Trauben, verzehren. Beim Verzehr einer Banane sei sofort sein Hals "zu", berichtet ein Informant (12). Ein anderer (13) verzichte deshalb bei Schnupfen auf Bananen. Nach Ansicht eines Tamilen (2) soll man kaltes Essen, wie zum Beispiel Joghurt oder Obst, verzehren, wenn der Körper heiß sei und man eine heiße Krankheit habe.

Auch eine schlechte Ernährung in Deutschland kann zu Krankheit führen. Informanten berichten, dass sie sich hier in der ersten Zeit sehr ungesund ernährt haben. Ein Tamile (13) erzählt, er habe anfangs immer Schweinebauch gekocht, das sei sehr billig gewesen. Er wusste nicht, ob das gesund sei oder nicht. Aber auch nach vielen Jahren in Deutschland nehmen die meisten Tamilen fetthaltigere Nahrung zu sich als in Sri Lanka.

Das ist durch eine Veränderung der Essgewohnheiten im Exil bedingt. Die meisten der tamilischen Frauen kochen nicht mehr nur tamilische, sondern auch deutsche Speisen. Unter deutschem Essen verstehen die Tamilen jedoch meist Fast Food Produkte wie Pizza oder Pommes Frites. Gerade die Kinder (3,5) bevorzugen diese gegenüber dem tamilischen Essen.

Habe man (zum Beispiel 13,15) in Sri Lanka nur wenig Fleisch und mehr Fisch und Gemüse verzehrt, würde man in Deutschland nahezu jeden Tag Fleisch essen. Fisch gäbe es nur noch selten und auch Gemüse würde in geringerem Maße verzehrt. Ein Informant (7) erklärt dies damit, dass das Gemüse in Deutschland nicht gut schmecken würde. Ein anderer (15) begründet den vermehrten Fleischkonsum mit gesundheitlichen Motiven. Der Körper würde in Deutschland aufgrund der Kälte mehr Fett brauchen und deshalb müsse man mehr Fleisch essen. Fett schütze vor der Kälte. Zu wenig Fett kann zu Schnupfen oder Husten führen. In Sri Lanka brauche man kein Fett, da es dort immer warm sei. Ein anderer Informant (16) meint, der vermehrte Fleischverzehr sei in Deutschland üblich. Es sei schwierig hier kein Fleisch zu essen.

Auch die unregelmäßigen Arbeitszeiten wirken sich negativ auf das Essverhalten der Tamilen aus. Vielen Tamilen ist bewusst, dass sie sich ungesund ernähren. Dennoch ändern sie nichts an ihren Essgewohnheiten.

Es gibt bestimmte Nahrungsmittel, die von den Tamilen als unverträglich bezeichnet und deshalb gemieden werden. Obst und bestimmte Gemüsesorten, wie zum Beispiel Tomaten und Auberginen, verursachen bei vielen Informanten Allergien (zum Beispiel 7,12). Einige Tamilen berichten von einer Milchunverträglichkeit in Deutschland. Milch führe zu Schleim und löse Husten aus (3). Ein Ehepaar (12) verwendet deshalb für seine Tochter Ziegen- statt der üblichen Kuhmilch.

7.3.3 Lebensweise

Warmes Wasser

Hauptursache für Haarausfall und trockene Haut ist nach Ansicht vieler Tamilen die häufige Verwendung von warmem Wasser in Deutschland. Wegen des kalten Wetters müsse man für die Haarwäsche und beim Duschen immer warmes Wasser benutzen. Dieses erwärme die Kopfhaut und führe letztendlich zu Haarausfall, erklären einige Informanten (zum Beispiel 7,16). Das viele Duschen, beispielsweise nach der täglichen Arbeit, und das warme Wasser seien nicht gut für den Körper, befindet ein Informant (16).

Außer dem Wasser entferne auch die häufige Verwendung von Seife das Fett auf der Haut. Die Haut würde trocken (9) und man müsse diese deshalb nach dem Duschen eincremen. In Sri Lanka benutze man nur kaltes Wasser und habe deshalb auch keine Hautprobleme (8).

Außerdem sei das Wasser in Deutschland nicht so verträglich wie das in Sri Lanka. Dort schöpfe man das Wasser aus dem Brunnen und es sei sauber (10).

Arbeit

Ferner wurden die Bedingungen am Arbeitsplatz von vielen Informanten als Ursache für atopische Erkrankungen, aber auch allgemeinen Beschwerden, genannt.

Zum Beispiel würde die Arbeit mit Gummihandschuhen und Chemikalien zu allergischen Reaktionen führen (10,11). Durch den Staub am Arbeitsplatz und die Verwendung von Chemikalien verändere sich die Haut und würde trocken (1,10). Auch die Benutzung von Spülmitteln bei der Hausarbeit mache die Haut krank (5).

Stress am Arbeitsplatz wurde von vielen Tamilen als Ursache für gesundheitliche Beschwerden genannt (zum Beispiel 7,9). Harte körperliche Arbeit, wie zum Beispiel schweres Tragen, führe zu Rückenschmerzen(13).

Stress

Allgemein mache auch das Leben in Deutschland krank. Dieses wird von den meisten Informanten als hektisch empfunden. In Sri Lanka sei alles gelassener und ruhiger, meint ein Tamile (13). Dort habe man zum Beispiel Zeit den Nachbarn zu helfen. Hier in Deutschland habe man nicht einmal Zeit für sich selbst.

Mangelnde Bewegung

Krankheiten bekomme man hier auch durch mangelnde Bewegung, erklären einige Informanten (16,17). In Sri Lanka ist die Hausarbeit mit großen Anstrengungen verbunden, wie zum Beispiel Wasser holen oder dem Waschen der Kleider von Hand (Lüthi 2004: 3) Dort habe man viel Bewegung, man laufe viel und sei aktiver (16,10). Das liege auch an der schönen Natur, dem guten Wetter und der guten Luft in Sri Lanka, erklärt ein Tamile (5).

Hier in Deutschland entfallen diese körperlich anstrengenden Tätigkeiten, weshalb man sich zu wenig bewege. In Deutschland sitze man den ganzen Tag und werde dick und fett, bemängelt eine Informantin (10). Im Winter sei es zu kalt, um aus dem Haus zu gehen (5). Im Sommer verlasse man nicht gerne das Haus, um allergische Reaktionen zu vermeiden. Ferner sei die Sonne im Sommer in Deutschland so stark, dass man einen Sonnenbrand kriege, diese die Haut noch dunkler mache und man deshalb zu Hause bleibe (10). Nach südasiatischem Denken signalisiert eine weiße Haut einen hohen sozialen Status und ist deshalb erstrebenswert. Viele Tamilen bemühen sich deshalb, sich nicht unnötig der Sonne auszusetzen (Lüthi 2004: 5).

Unabhängig von den Jahreszeiten gehe man nicht gerne aus dem Haus aufgrund der schlechten Luft (zum Beispiel Abgase der Autos) in Deutschland. Diese mache einen krank (5,8).

Die Ausübung von Sport wird von kaum einem Tamilen erwähnt. Lediglich ein Informant (13) erzählt, dass er ab und zu Fußball spiele. Die Betätigung der meisten anderen Sportarten entfalle jedoch für die Informanten aufgrund mangelnder Kenntnisse oder Interesses, nicht akzeptabler Bekleidungs Vorschriften, Ekelgefühle vor damit auftretenden

dem Schmutz, oder der Befürchtung, dass die Hautfarbe durch Aufenthalte im Freien dunkler werden könne (Lüthi 2004: 4).

7.3.4 Weitere Ursachen

Weitere Krankheitsursachen für atopische Erkrankungen seien juckende Nylonkleidung (7), Teppichböden (15), Umwelteinflüsse und Chemikalien, die zu Hautproblemen und/oder allergischen Reaktionen führen. Ferner wurde die trockene Heizungsluft innerhalb der Wohnungen von einigen Informanten (zum Beispiel 9) als gesundheitsschädlich bezeichnet²⁹.

Heimweh

Heimweh wurde von fast allen Tamilen als Krankheitsursache genannt. In Verbindung mit Heimweh spielt nach tamilischer Auffassung das *ur*-Konzept (vgl. Kapitel 6.2.1) eine wichtige Rolle. Dieses beinhaltet, dass man sich dort wohl fühlt, wo sein *ur* (Geburtsort) ist. Nach Ansicht einer tamilischen Familie (4) gehe es einem dort gut, wo man aufgewachsen sei; den Eltern in Sri Lanka, den Kindern in Deutschland (vgl. Kapitel 7.3.1). Ein Informant erklärt, wenn man nicht an seinem *ur* sei und nicht mit seinen Eltern, der Familie und den Verwandten zusammenlebe, dann sei man schwächer. Man habe Heimweh, seelische Schmerzen und Herzschmerzen (10). Wenn man in seinem *ur* bleibe, sei dies besser (9).

Ein anderer Informant (13) betrachtet dieses Konzept etwas differenzierter. Er erklärt, sein *ur* sei in Sri Lanka, aber in dem Sri Lanka vor dem Bürgerkrieg. Jetzt wären dort Soldaten mit Waffen. Auch seien die meisten Arbeitskollegen, Freunde und Bekannte aus Sri Lanka geflüchtet. Man fühle sich heute dort fremd. Wieder ein anderer Informant (8) erklärt, dass das *ur*-Konzept für alle Menschen gelte. Dort, wo man herkomme, fühle man sich immer am wohlsten. Einige der befragten Tamilen übersetzen *ur* nur mit Ort oder Dorf und erwähnen das dazugehörige Konzept nicht.

Heimweh führe zu Haarausfall, erklären einige tamilische Ehepaare (zum Beispiel 7). Man würde zu viel Nachdenken und zu viele Sorgen haben, zum Beispiel die Eltern in Sri Lanka vermissen. Auch allgemeine Beschwerden würden durch zu viele Überlegungen und Ängste, zum Beispiel um den Arbeitsplatz, ausgelöst (16). Wenn man schlechte Nachrichten von zu Hause höre und daran denke, würde man krank, meint ein Informant (12).

²⁹ Ein Informant stellt, um die Luft zu befeuchten, einen Wassertopf auf die Heizung.

Schulmedizinische Erklärungsmodelle

Wenige schulmedizinische Erklärungsmodelle werden von den Tamilen aufgezählt. Das bestätigt die in der Einleitung gemachte Angabe, die besagt, dass die Krankheitskonzepte der Tamilen sich überwiegend außerhalb der schulmedizinischen Tradition befinden. Es erklärt auch, warum sich die Erklärungsmodelle der Tamilen von denen der schulmedizinische Ärzte in Deutschland unterscheiden.

Ein Informant (16) erwähnt Krankheit durch Infektion. Wenige (2,5,9) nennen die genetische Disposition als Bedingung für Atopien. Ein Tamile (3) erklärt, dass Sonnenlicht die Bildung von Vitamin D im Körper bewirke, welches gut für die Haut sei. Hier würde davon aufgrund fehlender Sonne wenig gebildet werden, was für die Haut nicht förderlich sei. Mangelnde Hygiene als mögliche Krankheitsursache wird von einigen Informanten (1,12,13) genannt.

Abgesehen von den oben genannten Ursachen gibt es noch viele weitere Gründe für Krankheiten der Tamilen in Deutschland. Psychische Probleme³⁰, die zu seelischen Leiden führen, treten bei der tamilischen Exilbevölkerung vielfach auf. Zu den Ursachen psychischer Erkrankungen zählen unter anderem Angst (vor einer Ausweisung oder wegen Fremdenhass), Desillusionierung im Gastland, Isolation (Fehlen der eigenen sozialen Gruppe), Integrationsverweigerung, Auswirkung von Diskriminierung, Misshandlung und Folter, Depressionen, eine unklare Zukunft und die Folgen der fremden Lebensweise (Jakomuthu 1994: 11).

7.4 Der Umgang mit Krankheit in Deutschland

Das Gesundheitssystem im Kreis Südliche Weinstraße setzt sich aus schulmedizinischen Ärzten aller Fachrichtungen in freien Praxen und Krankenhäusern zusammen, wohingegen Behandlungen und Therapien der *Ayurveda*- oder *Siddha*³¹-Medizin nicht vorhanden sind. Selbst wenn ein derartiges Angebot bestehen würde, ändere dieses nicht unbedingt das Krankheitsverhalten der dort lebenden Tamilen.

Gemäß tamilischen Vorstellungen ist nämlich die in einem Land dominante medizinische Krankheitsbehandlung in idealer Weise dem lokalen Klima angepasst.

³⁰ Auf diese soll in der vorliegenden Arbeit jedoch nicht näher eingegangen werden.

³¹ Die *Siddha*-Medizin lasse ich bei der weiteren Darstellung meiner Untersuchungsergebnisse außer Acht, da die Mehrzahl der Informanten zwar angibt, von dieser Medizin gehört zu haben, jedoch nicht damit (weder in Sri Lanka noch in Deutschland) behandelt worden zu sein.

In Deutschland sei das die Schulmedizin und so wird es als sinnvoll empfunden, hier diese Therapie zu bevorzugen. Was die in Deutschland geborenen Kinder angehe, so die Informanten, müssen diese in jedem Fall schulmedizinisch behandelt werden, da deren Körper seit der Geburt an das deutsche Klima angepasst seien (Lüthi 2004: 7).

Alle Informanten (zum Beispiel 2,3,4,17) bevorzugen deshalb in Deutschland im Krankheitsfall die Schulmedizin gegenüber der *Ayurveda*-Medizin oder anderen Heiltraditionen. In Deutschland wende man nur die Haus- und Schulmedizin an, erklären viele Tamilen (5,7,8,9,10,11,12). Die Schulmedizin sei hier die wichtigste Behandlungsform (4,5,10). Aufgrund dieser Bevorzugung unterscheidet sich das Krankheitsverhalten der Tamilen in Deutschland von dem der Tamilen in Sri Lanka. Weitere Gründe für die Präferenz der Schulmedizin werden in folgendem Kapitel dargestellt.

Zu Beginn einer Krankheit verwendet die Mehrzahl der Tamilen in Deutschland wie auch in Sri Lanka die tamilische Hausmedizin. Auch bei allgemeinen Beschwerden wie zum Beispiel Schnupfen bevorzugen die Informanten diese Selbstbehandlung. Die traditionelle Medizin spielt eine bescheidene, aber nicht zu vernachlässigende Rolle im Kontext der gesamten Gesundheitsfürsorge der hiesigen Tamilen. Mittlerweile ist auch eine schulmedizinische Form der Selbstbehandlung, zum Beispiel Paracetamol aus der Apotheke, bei vielen Informanten beliebt und üblich (zum Beispiel 5, 10).

Verschlimmere sich die Krankheit und die Schmerzen, gehe man in schulmedizinische Behandlung (2,3,5,7,8,9,14,17). Ferner wende man sich bei akuten gesundheitlichen Problemen sofort an einen schulmedizinischen Arzt oder die Notfallambulanz eines Krankenhauses.

Kinder werden bei Krankheit in Sri Lanka sofort zum Arzt gebracht und nicht zu Hause behandelt. Viele Informanten (3,8,10,13) gehen auch in Deutschland mit ihren kranken Kindern direkt zum schulmedizinischen Arzt.

Bei atopischen Erkrankungen bevorzugen und verwenden die Informanten hier einzig die Schulmedizin. Hauterkrankungen werden in Deutschland weder mit hausmedizinischen noch mit ayurvedischen Mitteln behandelt. Man soll die erkrankte Stelle der Haut waschen, offen lassen (8) und darauf Salbe oder Creme aus der Apotheke auftragen, erklären Informanten (1,3,8,9,12). Breite sich die Erkrankung auf der Haut aus oder gehe nicht weg, müsse man zum Arzt (10). In Sri Lanka jedoch wird bei Erkrankungen der Haut sowohl die Haus- als auch die *Ayurveda*-Medizin angewandt.

Bei schweren Erkrankungen ziehe man es aus Angst vor Operationen und den damit verbundenen Krankenhausaufenthalten in Deutschland vor, die Krankheit ayurvedisch bzw. von der tamilischen Schulmedizin in Sri Lanka oder Indien behandeln lassen. Dieser Vorsatz kann in der Realität jedoch nicht immer umgesetzt werden (vgl. Kapitel 7.5). Man bevorzuge die *Ayurveda*-Medizin bei größeren Beschwerden, erklärt hierzu eine Informantin (10). Um eine Operation zu vermeiden, meint ein Tamile (4), ziehe man eine Behandlung der Erkrankung mit *Ayurveda* vor. Habe man große Schmerzen, dann möchte man nach Indien oder Sri Lanka, um das Problem dort behandeln lassen (10). Diese Informantin berichtet, dass auch andere tamilische Freunde und Verwandte schwere Krankheiten in Indien therapieren lassen. Südasiatische Ärzte werden unregelmäßig konsultiert bei Besuchen in Indien und Sri Lanka (Bhopal 1986: 99). Ferner kommen Tamilen im Exil dann auf *Ayurveda* zurück, wenn eine schulmedizinische Therapie keine Besserung bewirkt habe (Lüthi 2004: 14). Hilfe die Schulmedizin nicht, suche man einen ayurvedischen Arzt auf. Ein Informant (4) berichtet von chronischen Schmerzen in der Ferse, die durch eine schulmedizinische Behandlung nicht therapiert werden konnten. Er möchte diese Beschwerden nun mit ayurvedischen Mitteln behandeln lassen.

7.4.1 Schulmedizin

Die Schulmedizin wird in Deutschland aufgrund des Klimas (s.o.) gegenüber südasiatischen und anderen medizinischen Systemen bevorzugt. In dieses Schema passt, dass viele schulmedizinische Medikamente als erhitzen beurteilt werden (Nichter 1987: 384) (vgl. Kapitel 6.3), da angenommen wird, dass die medizinischen Einwirkungen den schädlichen Einfluss des kalten Klimas ausgleichen können (Lüthi 2004: 8).

Die Mehrzahl der Tamilen zieht überdies eine Behandlung in einem versorgungsrechtlich geregelten Krankenhaus, in dem die Kosten von den Krankenkassen übernommen werden, einer kostenpflichtigen *Ayurveda*-Behandlung vor. Wenn im Kreis ein *Ayurveda*-Arzt praktizieren würde, würde man diesen deshalb nicht, konsultieren, erklärt ein Informant (4), da für dessen Behandlung die Krankenkassen nicht aufkommen. Die Homöopathie und *Ayurveda*-Medizin seien in Deutschland zu teuer, man wende daher nur die Schul- und Hausmedizin an, meint ein anderer (12).

Ferner seien die Tamilen beeindruckt von der modernen High-Tech-Medizin (Lüthi 2004: 8). Leslie schreibt, dass Chirurgie und Chemotherapie eindrucksvolle "Demonst-

rationseffekte" besitzen. Auch medizinische Untersuchungsinstrumente wie zum Beispiel das Stethoskop, machten auf die Informanten seiner Untersuchung großen Eindruck. (Leslie 1980: 194). Ein Informant (6) berichtet sehr begeistert von der Technik und den vielen Apparaten (zum Beispiel Kamera oder Röntgengerät), die in den deutschen Krankenhäusern verwendet werden.

Im Gegensatz hierzu bemängelt eine Informantin (10) die Elektrizität der medizinischen Geräte (beispielsweise Ultraschall oder Laserbehandlungen), der man ständig bei Untersuchungen ausgesetzt sei.

Darüber hinaus wird an der Schulmedizin kritisiert, dass diese nur die Symptome einer Erkrankung, nicht aber deren Ursachen behandle. Man solle zuerst die Ursache einer Krankheit feststellen und nicht gleich deren Symptome bekämpfen, argumentiert ein Informant (1). Bevor man Medikamente nehme, solle man eine Weile warten, der Körper würde sonst von diesen abhängig. Schulmedizinische Medikamente seien nur für eine kurzfristige und vorübergehende Behandlung der Erkrankung gut. Auf Dauer würden sie den Körper kaputt machen (6) und Niere und Leber schädigen.

Ein anderer Informant (7) kritisiert am schulmedizinischen System Deutschlands die ständige Verschreibung von Medikamenten. Man bekomme hier zu viele Tabletten und Medikamente, bemängelt eine Informantin (10).

7.4.2 Hausmedizin

Die meisten Tاملين, vor allem die Frauen, besitzen beträchtliches Wissen über die traditionelle tamilische Hausmedizin³² und in vielen tamilischen Exil-Haushalten wird diese Form der Selbstheilung praktiziert (vgl. Kapitel 6.3). Sie spielt bei der Krankheitsbehandlung der Tاملين in Deutschland eine bedeutende Rolle.

Allgemeine Beschwerden, wie zum Beispiel Schnupfen, Fieber, Zahn- und Ohrenschmerzen, werden zuerst mit der Hausmedizin behandelt. Bei Erkältungen verwendet man Hausmittel, erklärt hierzu ein Informant (4). Auch bei Durchfall spielt die Selbstbehandlung eine wichtige Rolle. Ferner ergänzt die Hausmedizin bei chronischen Beschwerden die schulmedizinische Behandlung und wird auch bei anderen Erkrankungen parallel zur schulmedizinischen Therapie angewandt.

³² Zu berücksichtigen ist, dass viele der Hausmittel, die hier genannt werden, denen der *Ayurveda*-Medizin entsprechen. Eine Trennung von Heilmitteln der Haus- und *Ayurveda*-Medizin, wie sie in dieser Arbeit zugunsten einer klaren Gliederung vorgenommen wurde, ist aufgrund der fließenden Grenzen dieser beiden Traditionen in der Praxis kaum möglich.

Die Hausmittel, die zum Teil in der alltäglichen Nahrung enthalten sind, gelten bei den Informanten als leicht anwendbar, günstig zu erwerben, für den Körper ungefährlich und in ihrer Wirkung effektiv (Bhopal 1986: 104).

Die Hausmedizin besteht aus Gewürzen wie zum Beispiel Koriander, Ingwer oder Bockshornleesamen. Die Bestandteile der Hausmedizin sind in den lokalen Asiangeschäften erhältlich. Viele der Gewürze und Kräuter werden für den Verkauf in Deutschland von Indien exportiert. Informantinnen (zum Beispiel 4) haben mir diese Gewürze während den Interviews häufig gezeigt. Man kaufe die Zutaten der Hausmedizin im Asiangeschäft in Landau, erklären einige Informanten (3,7,17).

Wie schon oben erwähnt, orientiert sich die Hausmedizin am Kalt-Heiß-Konzept (vgl. Kapitel 6.1). Vor allem drei Gewürzen wird dies bezüglich eine große Wirkung zugeschrieben: Ingwer, Knoblauch und Karela. Diese werden als "heiße" Substanzen betrachtet und benutzt, um "kalte" Krankheiten zu verhindern oder zu behandeln. Sie sind wirkungsvoll bei Krankheiten wie Knochenschmerzen, Magenschmerzen und Asthma (Bhopal 1986: 102).

Die medizinische Bedeutung des Niembaums (*veppam ilai*) wird von den Informanten vielfach erwähnt. Produkte des Niembaums sind in Indien und Pakistan beliebt, aber der Mangel an frischen Bestandteilen schränkt ihren Gebrauch in Deutschland ein. Die Blätter dieses Baums und Kurkuma werden zur Desinfektion bei Schnitten, Infektionen und Wunden verwendet (Lüthi 2004: 15). Die Rinde des Niembaums sei gut für die Mundhygiene. Mit einem Ast würde man sich die Zähne putzen, erklärt ein Informant (13). Auch Kohle und gemahlene Reisschalen seien für die Zahnhygiene förderlich. Weitere von den Informantinnen häufig erwähnte Hausmittel sind folgende:

Gegen Schnupfen, Fieber und Erkältung würden schwarzer Tee, Kamillen- oder Fencheltee und Kräutersuppe (aus Koriander, Zimt und Chili) helfen (3,7,8). Ferner soll man bei diesen Erkrankungen, sowie bei Husten und Kopfschmerzen, Koriander mit Ingwer, Pfeffer und anderen Gewürzen in Wasser aufkochen und als Tee trinken (14). Pro Tag werden ein bis zwei Tassen empfohlen (15). Gegen Husten und Erkältung seien auch gekochte Milch mit Pfeffer (2) oder Kandis und *Whole Walid* (Pulver aus dem Asiangeschäft) hilfreich.

Das Inhalieren³³ von schwarzem gekochtem Tee mit Zitrone und Eukalyptus sei ein weiteres Heilmittel gegen Schnupfen (5). Erfolgreich sei in diesem Fall auch das Inhalieren von heißem Wasser und darin aufgelöstem "Wix" (= Wickvaporup) (12,15).

Öle³⁴ (aus Mandel oder Senfsamen) sind bei den Tamilen sehr beliebt und werden bei Massagen gegen Müdigkeit, Muskelschmerzen und Unterbauchschmerzen angewandt. Öle seien das am häufigsten verwendete Mittel der *Ayurveda*-Medizin, erklärt ein Informant (13). Habe man Halsschmerzen, solle man diesen mit Öl einreiben (10). Bei Kopfschmerzen und Migräne kühle Öl den Kopf und lasse die Schmerzen verschwinden (13). Ferner helfe in diesem Fall, wenn man Ingwer mit Zitronensaft auf der Stirn verreihe (8) oder an den Schläfen Tigerbalsam auftrage (12).

Curry mit Bockshornleesamen wirke gegen einen zu heißen Körper und kühle den Bauch (12). Auch gekochter Reis mit Hühnerfleisch, Pfeffer, Ingwer, Knoblauch und Butter lindere Bauschmerzen (5). Ingwertee sei hilfreich bei Völlegefühl und gut für die Verdauung (4). Ein Sud aus Fenchelsamen, zubereitet in Wasser, Tee oder Milch, heile Magenerkrankungen. Auch die getrocknete Rinde des Niembaumes mit Mangoschalen gekocht, mildere Bauchschmerzen (13). Koriander, Pfeffer und getrockneter oder frischer Ingwer helfen bei Blähungen (15).

Ein Informant (12) erzählt, er habe sich anfangs in Deutschland immer die Zunge geschabt, um diese von Bakterien zu reinigen. Das sei gesund und üblich in Sri Lanka. Dort habe er dazu Palmblattstreifen benutzt, hier in Deutschland habe er Paletten-Plastik aus der Fabrik verwendet. Jetzt mache er dies nicht mehr. In Großbritannien gäbe es hierfür einen *Gumcleaner*, dieser existiere in Deutschland jedoch nicht.

Die Tamilen stimmen bezüglich der Art der Verabreichung der Hausmittel und den dazugehörigen Rezepten in ihren Aussagen meist überein. Einige Male haben sich die Angaben der Informanten innerhalb der Interviews wiederholt.

In der tamilischen Heimat gehört die Hausmedizin traditionellerweise in den Aufgabenbereich der Frauen und so ist diese auch im Exil in weiblichen Händen. In Haushalten exiltamilischer Junggesellen werden Hausmittel daher meist nicht verwendet (Lüthi

³³ Die Hausmedizin basiert überwiegend auf ayurvedischen Körperkonzepten. Die ayurvedische Laien-Konzeption des Körpers betrachtet diesen wie ein hydraulisches System, dessen Kanäle immer frei sein müssen, damit die Säfte fließen können. Die Bedeutung des Inhalierens bei einer Erkältung beruht auf der Freimachung der Körperkanäle.

³⁴ Äußerlich angewandte Medizinöle sind beliebt bei Hauterkrankungen und Wunden. Man glaubt, das die Qualitäten der Medizin direkt in die Gebiete eindringen, auf die sie aufgetragen werden. Man unterscheidet zwischen leichten Ölen (Sesamsamenöl) und schweren Ölen (Kokosnussöl). Leichte Öle werden aufgetragen, damit die Medizin, die darin enthalten ist, sich durch die Haut verinnerlicht, schwere Öle dienen der Reinigung. Medizinöle sind beliebt für den Kopf, um dortige Hitze zu reduzieren (Nichter 1989: 206).

2004: 14). Das Kräuterwissen wird in Sri Lanka innerhalb der Großfamilie von Frau zu Frau weitergegeben, in Deutschland in der Kleinfamilie ist dies allerdings nicht möglich. Viele Informantinnen erklären deshalb bedauernd, sie besäßen nur mangelhaftes, hausmedizinisches Wissen, da ihre Mütter nicht in Deutschland seien und ihnen nicht genügend beigebracht hätten. Nach Ansicht einer Tamilin haben ältere weibliche Personen das größte Wissen über die Hausmedizin. Üblicherweise lehrt die Mutter den Töchtern die Kräuterwissenschaft, erklärt hierzu eine Informantin (5). In Deutschland sei dies nicht machbar, da die Familie auseinander gerissen sei.

7.4.3 Ayurveda-Medizin

Kaum einer der Informanten bevorzugt in der Praxis bei gewöhnlichen Erkrankungen die traditionelle *Ayurveda*-Medizin gegenüber der Schul- oder Hausmedizin. Dennoch gibt es einige Befürworter dieser medizinischen Tradition, die die antike Herkunft des *Ayurveda* loben sowie der Natürlichkeit der Substanzen, aus denen die Präparate hergestellt werden, und das damit verbundene geringe Risiko einer Überdosierung (vgl. Bhopal 1986: 99). Immer wieder wird von Informanten betont, dass *Ayurveda* die Ursache einer Krankheit bekämpfe, wohingegen die Schulmedizin nur die Symptome unterdrücke. Die *Ayurveda*-Medizin habe keine Nebenwirkungen und sei deshalb besser als schulmedizinische Arzneimittel (15,16). *Ayurveda* dauere in seiner Wirkung zwar länger als die Schulmedizin, sei aber für den Körper verträglicher.

Die *Ayurveda*-Medizin ist bei der tamilischen Bevölkerung in Deutschland, trotz oben genannter Gründe und der Wichtigkeit bestimmter damit verbundener Vorstellungen (zum Beispiel Kalt-Heiß-Konzept), aus folgenden Gründen weniger beliebt als die Schulmedizin.

Die meisten Informanten interessieren sich kaum für das in Deutschland vorhandene ayurvedische Angebot. Manche begründen ihre Zurückhaltung mit der zu langsamen Wirksamkeit der *Ayurveda*-Medizin (Lüthi 2004: 13-14). Den Tamilen ist die naturheilkundige Behandlung und die Zubereitung der Heilmittel zu zeitraubend. Sie haben für das therapeutische Verfahren zu wenig Geduld (vgl. Kapitel 6.4).

Ayurveda dauere so lange, man bevorzuge deshalb die Schulmedizin, erklärt ein Informant (17). Schulmedizinische Arzneimittel würden schneller wirken als ayurvedische Medikamente. Auch junge Patienten seien zu ungeduldig und die Eltern kleiner Kinder zu besorgt, um die zusätzliche Dauer der Heilung ertragen zu können. Diese beiden

Gruppen wenden sich der Schulmedizin zu. Die langsame Symptomlinderung der *Ayurveda*-Medizin ist ein Grund für deren Ablehnung (Frank 2004: 185).

Ein weiterer Grund, der gegen die Anwendung ayurvedischer Präparate spricht, liegt in der Vermutung der Tاملين, diese würden im europäischen Klima (sei es in der Schweiz, in Großbritannien oder in Deutschland) nicht wirken (Bhopal 1986: 102). Einige der Informanten sind unsicher, ob *Ayurveda* im kalten deutschen Klima überhaupt funktioniere und sich mit der Schulmedizin kombinieren lasse. In Deutschland bevorzuge man die Schulmedizin wegen dem Wetter, erklärt ein Informant (9), da diese dem Klima angepasst sei.

Ayurveda-Ärzte können im Kreis Südliche Weinstraße deshalb nicht aufgesucht werden, da ein derartiges medizinisches Angebot dort nicht existiert. Sie gehe deshalb nicht zu einem *Ayurveda*-Arzt, erklärt eine Tاملين (14), weil es hier im Kreis keinen gebe. Falls hier einen *Ayurveda*-Arzt praktizieren würde, meint ein Informant (1), würde er diesen dem Schulmediziner nicht vorziehen, aber er würde ihn auch aufsuchen. Damit hängt zusammen, dass verlässlicher Rat bezüglich ayurvedischer Mittel durch das Fehlen dieser Ärzte kaum zu erhalten sei, was eine ayurvedische Behandlung ebenfalls erschwere. Auch der Geschmack und Geruch der *Ayurveda*-Präparate wird kritisiert und vor allem Kinder würden diesen nicht mögen. Die Kräuter seien scharf und bitter, bemängelt ein Informant (8), und würden nicht schmecken.

Um eine erfolgreiche *Ayurveda*-Behandlung zu gewährleisten, müssen die Patienten zudem sehr viele Regeln und Vorschriften beachten (zum Beispiel darf man kein Salz benutzen oder scharfes Essen verzehren), erklärt ein anderer Informant (2). Viele der Tاملين wollen sich nicht daran halten und bevorzugen deshalb die Schulmedizin.

Praktiken der *Ayurveda*-Medizin zur Gesundheitsförderung, wie zum Beispiel Yoga, werden in Deutschland von den wenigsten Informanten (12) praktiziert.

Das Wissen der Informanten um ayurvedische Konzepte ist gering, den meisten sind jedoch die Prinzipien der Humoraltherapie bekannt. Für die Begriffe *vayu* und *pittam* besitzen alle Informanten ähnliche Begriffsmodelle, die den ursprünglichen Bedeutungen entsprechen (vgl. Kapitel 6.2.1). *Vayu* bedeute Blähungen, Luft bzw. Gas im Bauch und Atemprobleme, erklären die Informanten (2,4,10,14,15). "Viel Luft entweiche dem Körper nach bestimmten Mahlzeiten" (4), "der Bauch sei voll" und "Geräusche seien im Bauch" (13) sind weitere Umschreibungen.

Unter *pittam* verstehen die Tاملين Schwindel, Erbrechen, Magensäure und Übelkeit (beispielsweise durch zu wenig Schlaf oder schlechte Ernährung). Ein Informant defi-

niert *pittam* auch als Galle, Erbrechen und gelben Schleim. Habe man zuviel *pittam*, dann müsse man spuken und die Kopfschmerzen würden verschwinden (8). *Pittam* bekomme man durch den Verzehr von Alkohol, Nüssen, Gemüse, Milch, Sahne und Käse(15). *Pittam* habe man circa einmal die Woche (13).

Ein Informant (2) erklärt, dass die Begriffe *vayu* und *pittam* von den Tamilen heute nicht mehr verwendet würden.

7.4.4 Fasten und häusliche Riten

Sowohl das Fasten als auch die alltägliche Verrichtung häuslicher Riten wird von den Tamilen nicht nur in Sri Lanka, sondern auch in Deutschland praktiziert. Der Ehefrau und Mutter kommt hierbei die Hauptverantwortung für die häusliche, religiöse Praxis zu (Vögeli 2003: 331). Da diese Handlungen in weiterem Sinne die Gesundheit der Informanten betreffen, sollen sie in diesem Kapitel dargestellt werden.

Im Exil halten sich überwiegend die Frauen an Fastenregeln und -gelübde (Baumann u.a. 2003: 32). Fasten bedeutet nicht kompletter Nahrungsverzicht, sondern an religiösen Festen und bestimmten Tagen der Woche eine Vermeidung von Fleisch, Fisch und Eiern. An den traditionellen heiligen Tagen Dienstag und Freitag wird nur vegetarisch gegessen und Gemüse, Reis oder Obst verzehrt. Das Fasten ist oft mit religiösen Handlungen, wie zum Beispiel einem Gelübde gegenüber einer Gottheit, verbunden.

Man faste dienstags, freitags, an Feiertagen sowie dem Todestag der Eltern, erklären die Informantinnen (zum Beispiel 2,4,10). Eine Tamilin (14) begründet das Fasten mit gesundheitlichen Motiven, denn dadurch würde man länger leben. Teilweise halten sich ganze Familien (5,7,10,12) an die Einhaltung der Fastentage. Viele der männlichen Informanten berücksichtigen in Deutschland nur bedingt das Fasten. Manche Informanten (15,17) fasten nur freitags, einige (1,16) überhaupt nicht und geben an, hier jeden Tag Fleisch und Fisch zu essen. Wenn man krank sei, darf man nicht fasten, erklärt ein Informant (5).

Im Krankheitsfall eines Familienmitgliedes beten meist die weiblichen Familienangehörigen für dessen Gesundheit. Man bete zu Hause am Hausschrein und suche nicht extra einen Tempel auf, erklären viele Informanten (7,12,14,16). Zwei der Familien (8,9), die dem katholischen Glauben angehören, erklären, dass sie im Krankheitsfall eines Familienmitgliedes zu Hause beten und dazu nicht in die Kirche gehen. Andere (12,15) fügen hinzu, dass die Einnahme von Medikamenten zusätzlich notwendig sei, ohne diese nüt-

ze das Beten nichts. Ein Informant (9) erklärt, er bete immer für die Gesundheit der gesamten Familie.

Für manche TAMILIEN sind gesundheitliche Probleme auch der Anlass für eine Pilgerfahrt (Lüthi 2004: 16-17). Ein TAMILIEN (12) berichtet von einem in der Nähe liegenden kleinen Wallfahrtsort im Wald (Leinsweiler), an dem eine Marienstatue stehe. Er habe diesen einmal, als seine Mutter in Sri Lanka krank gewesen war, aufgesucht. Viele der hier lebenden TAMILIEN fahren zu diesem Wallfahrtsort, um eine Kerze anzuzünden und für einen Kranken der Familie oder Verwandtschaft zu beten.

Bei schweren körperlichen Erkrankungen oder auch im Falle von Alkoholismus, psychischen Leiden und Unfruchtbarkeit suchen viele TAMILIEN Hilfe bei den Gottheiten. Ein Beweggrund für diese "Therapie"-Wahl ist unter anderem die Befürchtung, dass man an einer bestimmten Krankheit selbst schuld sein könnte, da man vielleicht falsch gebetet, einen rituellen Fehler begangen oder sich dem Schrein in unreinem Zustand genähert habe (vgl. Kapitel 6.2.3). TAMILIEN verehren daher, um Gottheiten versöhnlich zu stimmen, längere Zeit spezifische Gottheiten (Lüthi 2004: 15).

Auch hinduistische Gurus werden als Heiler verehrt. Eine Verehrung einer Guru-Persönlichkeit, die im Maximum als Gottheit erfahren wird, kann eine heilende Wirkung haben. Geschichten über erfolgreiche Behandlungen unheilbarer Krankheiten durch solche Gurus sind unter den TAMILIEN verbreitet. Viele pilgern deshalb einmal jährlich zur Veranstaltung der *Mata Amritanandamayi*, genannt *amma*, einer solchen Persönlichkeit, die als Medium Leute heilt (Lüthi 2004: 17). Einige Informanten (zum Beispiel 12) haben ein Bild dieser *amma* auf ihrem Hausschrein stehen. Ein Informant berichtet, dass diese jährlich ein *darshan*³⁵ in Mannheim abhalte, das von sehr vielen TAMILIEN besucht werde.

Insgesamt fällt bei der Betrachtung des religiösen Verhaltens der TAMILIEN in Deutschland eine Glaubensvielfalt auf, die sowohl im Alltag als auch bei der Behandlung von Krankheiten zum Ausdruck kommt. Die Informanten verehren Hindu-Götter und besuchen gleichzeitig die katholische Kirche, fahren an Wallfahrtsorte der heiligen Maria (Rheinland-Pfalz und Lourdes) und haben ein Kreuz am Hausschrein hängen. Es scheint, dass die hiesigen TAMILIEN nicht nur unterschiedliche medizinische Traditionen nutzen, sondern auch an verschiedene religiöse Traditionen glauben. Diese Vermutung bedarf

³⁵ Die Veranstaltungen der *amma* werden von den Informanten als *darshan* bezeichnet. Dieses Wort kommt aus dem Sanskrit und bedeutet Ansicht der Göttin (Baumann 2000: 5).

jedoch weiterer Analysen und Untersuchungen, die das religiöse Verhalten der Tamilen in Deutschland zum Inhalt haben.

7.5 Das Patientenverhalten in Deutschland

Die meisten der Informanten (1,3,7,8,9,15,17) fühlen sich in Deutschland medizinisch gut versorgt. Man ist der Ansicht (zum Beispiel 1), dass hiesige Gesundheitssystem sei besser organisiert als das in Sri Lanka.

In Deutschland bekomme man die Medikamente in der Apotheke sofort, wohingegen man in Sri Lanka darauf warten müsse (3,8). Die Qualität der Medikamente in Deutschland wird von vielen Informanten (zum Beispiel 16,17) als gut befunden, in Sri Lanka sei das nicht immer der Fall. Gelobt werden ferner (zum Beispiel 4) die hiesigen Krankenversicherungen, welche die Kosten für Arztbesuche und Medikamente übernehmen. In Sri Lanka gäbe es keine Krankenversicherungen und in Privatkrankenhäusern müsse man alles gleich bezahlen, beanstanden einige Informanten.

Positiv empfunden wird auch das Verhalten der Ärzte gegenüber den Patienten in Deutschland. Diese seien hier freundlicher und zu allen Patienten gleich, erklärt ein Informant (8). Ein anderer Informant (12) betont, dass die Ärzte in Deutschland den Patienten deren Krankheiten erklären würden.

In Sri Lanka seien die Ärzte nur zu Angehörigen höherer Kasten freundlich und mit armen Menschen niederer Kaste würden sie nicht sprechen. Nach Ansicht eines Informanten (12) denken die sri-lankischen Ärzte, dass die Patienten nichts verstehen und deshalb Erklärungen auch nicht für notwendig halten. Ein Arzt in Sri Lanka würde von der Bevölkerung wie ein Gott angesehen.

Gegen diese Angaben sprechen jedoch die Aussagen vieler Tamilen, die sich von den Ärzten in Deutschland nicht immer ernst genommen fühlen. Jakobuthu (1994: 11) schreibt hierzu:

"Einige Tamilen mussten leider auch erfahren, dass es Ärzte gibt, die ihnen nicht so gut gesinnt sind. So wurden sie dementsprechend behandelt".

Viele Informanten vermuten, dass die deutschen Ärzte tamilische Kranke nicht immer richtig untersuchen oder behandeln. Es wird von Ärzten berichtet, die ein Leiden nicht sofort erkannten (Lüthi 2004: 9). Einige der Tamilen bestätigen diese Aussagen durch eigene Erfahrungen. Ich möchte hier nur vier von mehreren Erfahrungsberichten schildern:

Ein Informant (4) erzählt, er habe sechs Monate Schmerzen im Bein bzw. Knie gehabt und immer wieder auf diese Schmerzen hingewiesen. Er wurde von Orthopäde und Hausarzt hin- und hergeschickt und habe letztendlich eine Beinschiene bekommen. Nach sechs Monaten wurde eine Kern-Spind-Tomographie gemacht und man habe einen Meniskusriß im Knie bemerkt, der erst dann operiert wurde. Vernachlässigt fühlt sich auch ein Informant (13), bei dem es zwei Jahre dauerte, bis die Ärzte Gicht diagnostizierten. Diese meinten, er würde unter Gelenkschmerzen leiden, die durch die Arbeit bedingt wären.

Ein anderer Informant (6) hatte einen Mopedunfall, der eine schwere Verletzung am rechten Bein nach sich zog. Nach der Behandlung schmerzte diese Stelle weiter. Er habe die Ärzte immer wieder auf dieses Leiden hingewiesen. Diese glaubten ihm jedoch nicht und waren der Ansicht, die Schmerzen seien durch den Unfall verursacht. Nach einer erneuten Röntgenuntersuchung wurde ein bösartiger Knochentumor im rechten Bein diagnostiziert. Dieser Informant hat mittlerweile eine Vielzahl von Chemotherapien hinter sich und es ist wahrscheinlich, dass das kranke Bein amputiert werden muss. Nach Meinung der Ärzte hat der Tumor nichts mit der Beinverletzung zu tun, der Informant jedoch glaubt, dass zwischen beiden Erkrankungen ein Zusammenhang bestehe. Eine Familie (7) berichtet, dass im Krankenhaus bei einer Operation das Bein vertauscht und statt dem linken das rechte Bein operiert wurde.

Wohl aufgrund solcher verunsichernder Erfahrungen haben viele Informanten vor größeren Operationen Bedenken. Man habe Angst vor einer Operation im Krankenhaus und den vielen Medikamenten, die man dort einnehmen müsse, meint eine Informantin(10). Andere (5,7) kritisieren, dass in Deutschland immer gleich und zuviel operiert würde. Ferner wird die Befürchtung geäußert, dass unnötig geschnitten werden könnte, da man die Tamilen als Versuchkaninchen missbrauchen wolle (Lüthi 2004: 9-10). Ein Informant (12) erklärt, dass er und andere Tamilen das Gefühl haben, die hiesigen Krankenhausärzte würden versuchen an ihnen Dinge auszuprobieren. Informanten (12,13) berichten außerdem von Tamilen, die in den Krankenhäusern in Deutschland fehlerhaft behandelt wurden. Nachdem ein Tamile durch einen Arztfehler gestorben sei, seien viele der Tamilen misstrauisch und entsetzt gewesen über das ärztliche Unvermögen. Dieser Unglücksfall habe sich schnell unter den Tamilen herumgesprochen (13).

Nach Ansicht einer Informantin (10) sei in Deutschland die medizinische Behandlung fortgeschrittener als die in Sri Lanka. Dennoch sei man damit nicht zufrieden, wenn man eine größere Krankheit habe und ins Krankenhaus müsse. Die Tamilen haben daher

meist den Wunsch, nach einer stationären Behandlung das Krankenhaus so schnell wie möglich zu verlassen. Sie möchten nach Hause, da sie der Meinung sind, sich dort besser erholen zu können. Ein Informant (6) erklärt, er habe große Angst im Krankenhaus zu bleiben, er sei dort unglücklich und bevorzuge es, zu Hause zu liegen. Bei gewöhnlichen medizinischen Untersuchungen gibt die Mehrzahl der Informanten (1,3,4,7,8,9) an, keine Angst oder Scheu zu haben.

Die deutsche Schulmedizin wird von den Informanten noch wegen anderer Gründe kritisiert. Der Mangel an spezifischen, aus der Heimat gewohnten, routinemäßigen, schulmedizinischen Untersuchungen beunruhige viele (Lüthi 2004: 9). Bemängelt wird auch, dass man im Krankheitsfall oft warten müsse, bis man einen Arzttermin erhalte (16). Kritisiert werden ferner die Blutabnahmen in Deutschland. Die meisten Ärzte und Krankenschwestern haben aufgrund der dunklen Hautfarbe der Tamilen Schwierigkeiten, deren Venen zu finden. Sie müssen für den Einstich meist mehrmals zustechen, bevor sie die Vene trafen. Deshalb habe man Angst vor Blutabnahmen (5).

Obwohl die Informanten in Deutschland eindeutig die Schulmedizin bevorzugen, schließt dies jedoch nicht aus, dass sie eine Kombination verschiedener Diagnosemodelle und Therapien oft parallel oder nacheinander anwenden (vgl. Kapitel 6.4). Das entspricht dem Patientenverhalten der Tamilen in Sri Lanka. Die Hausmedizin wird in der Mehrzahl der Fälle gleichzeitig, vor und nach der Schulmedizin angewandt.

Die Informanten geben diese Informationen den schulmedizinischen Ärzten gegenüber jedoch nicht preis und betrachten die Hausmedizin als separate Gesundheitsfürsorge. Angst vor Missbilligung durch die schulmedizinischen Ärzte sowie die Ansicht, dass diese sich nicht für die Hausmedizin interessieren oder keine Kenntnisse davon haben, ist Hauptgrund für diesen Kommunikationsmangel.

Die letztendliche Wahl eines schulmedizinischen Arztes in Sri Lanka ergibt sich oft nicht aus theoretischen Erwägungen (vgl. Kapitel 6.4), sondern aus dem jeweiligen Ruf dieses Arztes und pragmatischen Gründen wie anfallende Kosten und zu überwindende Entfernungen (Waxler-Morrison 1988: 532). Auch dieses Verhalten spiegelt sich bei den Informanten in Deutschland wieder. Ein Tamile (17) erklärt, dass er deshalb zu einem bestimmten Arzt in die Behandlung gehe, da dessen Praxis in der Nähe seiner Wohnung liege.

Bei der Wahl eines Arztes in Sri Lanka kümmern sich die Patienten wenig um dessen Geschlecht (Nordstrom 1991: 56). Es spielt offenbar nur dann eine Rolle, wenn intime oder geschlechtsspezifische Probleme vorliegen. Daher bestehen insbesondere bei gy-

näkologischen Untersuchungen, welche die Berührung von intimen Körperstellen einschließen, viele Tamilinnen in Deutschland darauf, von Frauen behandelt zu werden. Es sei für sie ungewohnt und mit Schamgefühl verbunden, dass sie sich für solche Untersuchungen ausziehen müssen. In Sri Lanka würde normalerweise der mit Kleidern bedeckte Körper untersucht. Die meisten der Informantinnen (8,10,13,15,17) verlangen bei gynäkologischen Untersuchungen weibliche Ärzte, bei sonstigen Behandlungen spiele das Geschlecht des Arztes keine Rolle. Es gibt aber auch Tamilinnen, die männliche Gynäkologen aufsuchen, ohne dass dies für sie ein Problem darstelle (Lüthi 2004: 12-13). Eine der Informantinnen (4) gibt an, dass sie anfangs in Deutschland nur von weiblichen Ärzten behandelt werden wollte, jetzt sei sie auch an männliche Ärzte gewöhnt. Den männlichen Informanten (zum Beispiel 9) sei es egal, ob sie von einem weiblichen oder männlichen Arzt untersucht werden.

Nach Ansicht der meisten Informanten entstehen heute bei Arztbesuchen niedergelassener Ärzte kaum mehr Verständigungsschwierigkeiten. Früher wären diese zwischen Arzt und Patient häufig aufgetreten. Da die Tamilen alle seit circa 10-20 Jahren in Deutschland leben, beherrschen sie mittlerweile ausreichend die deutsche Sprache. Viele geben an (8,9,10), sich von ihren Kinder bei Arztbesuchen begleiten zu lassen. Diese würden dann die Ausführungen der Ärzte erklären und übersetzen. Ansonsten nehme man einen Bekannten zum Arzt mit, der gut Deutsch spreche (3). Man übersetze bei der Behandlung die Erklärungen des Arztes füreinander (2). Ferner würden immer mehr Ärzte hier auch Englisch sprechen (8), was für die Tamilen mit Englischkenntnissen von Vorteil ist.

Im Krankenhauswesen gäbe es jedoch häufiger Verständigungsprobleme (zum Beispiel 10). Ein Informant kritisiert die mangelnde Aufklärung durch die dort praktizierenden Ärzte (16). Ein anderer betont (4), dass vor Operationen genau geklärt werden müsse, was gemacht, wo operiert würde und welche Risiken für den Patienten bestehen. Informant 13 lasse sich deshalb bei Krankenhausbesuchen immer von jemandem begleiten, der sehr gut Deutsch spreche und für ihn die Erklärungen der Ärzte übersetze.

Nach südasiatisch-tamilischen Gewohnheiten ist eine spärliche Arzt- Patientenkommunikation üblich (vgl. Kapitel 6.4). So gehe es den Tamilen bei einer medizinischen Behandlung weniger um die Verständigung mit einem Arzt, als um dessen Intuition. Es herrsche der Eindruck, ein tamilischer Arzt könne instinktiv erfassen, welche Erkrankung ein tamilischer Patient habe, da ein Tamile die Gewohnheiten und Ausdrucksweise seiner Landsleute kenne, während es bei deutschen Ärzten immer langer Erklärungen

bedürfe (Lüthi 2004: 11). In Sri Lanka habe einem der Arzt nur in Mund und Auge gesehen und danach die Diagnose und Therapie gerichtet, erzählt ein Informant (12). Eine Informantin (10) führt diese Angaben weiter aus und erklärt, dass der hiesige Hausarzt die Familie nun sehr gut kenne und schneller verstehe, unter was für gesundheitlichen Problemen man leide. Der Arzt habe sich an die tamilischen Verhaltensweisen gewöhnt und deshalb würden viele Tamilen diesen aufsuchen.

Schwierig sei es, den Ärzten in Deutschland das eigene Schmerzempfinden und die unterschiedlichen Arten von Schmerz zu erklären, beanstanden einige Informanten (3,10,15). Die hiesigen Ärzte würden diese Schmerzqualität nicht verstehen (7). Es gebe in der deutschen Sprache nur ein Wort für Schmerz³⁶ (10,15), in der tamilischen Sprache hingegen verschiedene Bezeichnungen (7,10). Die Schmerzen können beispielsweise stechend, ziehend oder bohrend sein, erklären einige Informanten (13). Es sei daher schwierig von der tamilischen in die deutsche Sprache zu übersetzen, was weh tue und wie es wehtue, erklärt ein Informant (7). Hierzu möchte ich eine Passage aus Lüthi (2004: 11) Text zitieren, der die Beschreibung unterschiedlicher Arten von Schmerz innerhalb der tamilischen Sprache beinhaltet:

"Ein Schmerz könne zum Beispiel "stechend" oder "bohrend" sein, dies heiße auf Tamil "*kuttu*" und werde unter anderem bei Kopfschmerzen gebraucht. "*Vali*" hingegen sei ein leichter, harmloser Schmerz, eher ein Ziehen, wie zum Beispiel bei Zahnschmerzen. (...)Weiter gebe es "*eri*", "brennen", ein häufiger Schmerz, der zum Beispiel als Magenbrennen vorkomme".

8. Fazit

Ziel dieser Arbeit war es, Vorstellungen und Verhaltensweisen tamilischer Flüchtlinge in Deutschland in Bezug auf Krankheit darzustellen.

Neben der hierfür herangezogenen Literatur habe ich eine vierwöchige Forschung im Kreis Südliche Weinstraße durchgeführt und 13 tamilische Familien sowie 4 tamilische Einzelpersonen interviewt. Zugang bekam ich zu den Tamilen, da diese alle Patienten in der dermatologischen Praxis meines Vaters sind. Ich nahm telefonisch Kontakt auf und sandte jeder Familie ein Schreiben, in dem ich nach Vorstellung meiner Person und des vorgesehenen Forschungsvorhabens, um deren Mithilfe bat. Die Methode der Untersu-

³⁶ In Deutschland würden alle Erkrankungen Entzündung heißen, zum Beispiel Ohrentzündung oder Halsentzündung, kritisiert ein Informant (16).

chung bestand aus überwiegend semi-strukturierten und wenigen unstrukturierten Interviews (vgl. Kapitel 2).

Die Informanten stammen alle aus dem Norden bzw. Osten Sri Lankas und kamen aufgrund des politischen Konfliktes und der dort vorherrschenden, gewalttätigen, militärischen Auseinandersetzungen in den 80er Jahren als Flüchtlinge und Asylsuchende nach Deutschland. Die meisten besitzen mittlerweile ein befristetes Aufenthaltsrecht für Deutschland und einige haben die deutsche Staatsbürgerschaft angenommen. Eine soziale und ökonomische Integration der Tamilen hat zwischenzeitlich stattgefunden. Ein sehr wichtiges Anliegen für die Exiltamilen ist die Pflege der tamilischen Kultur. Deshalb wurde eine Vielzahl von Hindu-Tempeln in Deutschland errichtet. In Städten mit einer größeren tamilischen Bevölkerung finden sich tamilische Schulen und Einkaufsläden (vgl. Kapitel 3).

Wurde die religiöse und wirtschaftliche Situation der Tamilen in Deutschland bereits vielfach untersucht, findet man kaum Literatur über das Gesundheits- und Krankheitsverhalten der Tamilen in Deutschland.

Überall auf der Welt haben Menschen unterschiedliche Vorstellungen von Krankheit (vgl. Kapitel 4). Ferner existiert eine Vielzahl von Ursachen, die einer Krankheit zugeordnet werden und die jeweils die unterschiedlichen medizinischen Traditionen präsentieren. Zum großen Teil unterscheiden sich die Krankheitsvorstellungen der tamilischen Bevölkerung in Sri Lanka von denen der tamilischen Bevölkerung in Deutschland, was auch durch die Existenz unterschiedlich dominanter medizinischer Systeme in beiden Ländern bedingt ist.

In dieser Arbeit wurde das Krankheits- und Gesundheitsverhalten der Tamilen in Sri Lanka und folgend im problematischen Exilkontext in Deutschland beschrieben. Zu berücksichtigen ist, dass die Ergebnisse der Untersuchung auf einer zeitlich und räumlich begrenzten Forschung basieren und deshalb nicht auf alle Tamilen Deutschlands bezogen werden dürfen. Ferner sind die Daten aufgrund des zu kleinen Samples nicht repräsentativ.

Die Informanten wurden zu zwei Krankheitsformen befragt, einerseits zu atopischen Erkrankungen, denen Neurodermitis, allergische Reaktionen und Asthma bronchiale zugeordnet wird und andererseits zu allgemeinen Beschwerden, zu denen beispielsweise Schnupfen oder Fieber zählen. Beide Erkrankungen kommen bei den Tamilen vor und decken den Rang von gewöhnlichen, akuten bis zu chronischen Beschwerden ab. Auffällig ist, dass nach den Ergebnissen der Interviews die Mehrzahl der Tamilen in

Deutschland häufiger krank ist als in Sri Lanka. Vor allem leiden hier die Informanten, im Gegensatz zu Sri Lanka, verstärkt unter den klinischen Manifestationen der Atopien. Den gesundheitlichen Beschwerden wurde von den TAMILen in Sri Lanka eine Vielzahl unterschiedlicher Erklärungen und Deutungen aus verschiedenen medizinischen Traditionen zugeordnet. Sowohl personalistische (beispielsweise böse Geister, böser Blick oder göttliche Strafen) als auch naturalistische Krankheitsursachen (zum Beispiel Ungleichgewicht) wurden genannt. Ein Ungleichgewicht kann beispielsweise durch eine zu heiße oder kalte Körpertemperatur entstehen, wobei diese durch Nahrung, Klima, Wasser oder Medikamente beeinflusst wird. Auch der Aufenthaltsort kann den Körper des Einzelnen beeinflussen, wobei am besten der Ort zu einem TAMILen passt, in dem er geboren wurde (*ur*). Steht der Ort nicht im Einklang zum Körper, besteht die Gefahr krank zu werden. Diese Krankheitsursachen, die nahezu alle der Laienauffassung entsprechen, sind *illness*-orientiert. *Illness* entspricht der Ebene des subjektiven Erlebens des Patienten, wobei *Disease* die vom Arzt diagnostizierte Krankheit ist (vgl. Kapitel 4). Im Gegensatz hierzu unterscheiden sich die Krankheitsursachen der in Deutschland lebenden Informanten. Personalistische Krankheitsursachen, wie zum Beispiel böse Geister, wurden überhaupt nicht angesprochen, wohingegen naturalistische Ursachen, wie beispielsweise Kälte, erwähnt wurden.

Sowohl bei atopischen Erkrankungen, als auch bei allgemeinen Beschwerden bringen die hiesigen TAMILen Krankheitsursachen an, die meist *illness*- und in wenigen Fällen *disease*-orientiert sind, wie zum Beispiel Infektionen. In der Mehrzahl der Fälle sind die Patientendefinitionen (*illness*-orientiert) an die Lebenssituation hier geknüpft, wie beispielsweise Haarausfall durch Heimweh und Sorgen (die das eigene Land wie die Familie betreffen), trockene Haut durch die häufige Benutzung von warmem Wasser und Erkrankungen, die durch das Klima in Deutschland bedingt sind. Die negativen Auswirkungen des deutschen Klimas betreffen gemäß tamilischer Auffassung nämlich diejenigen TAMILen, die im warmen sri-lankischen Klima geboren wurden.

Atopische Erkrankungen werden zurückgeführt auf *disease*-orientierten Ursachen, wie zum Beispiel genetische Dispositionen, Nahrungsunverträglichkeit und Vitaminmangel. Aber auch *illness*-orientierte Krankheitsvorstellungen, wie beispielsweise trockene Haut aufgrund mangelnden Fetts oder den in Deutschland nicht praktizierten Ölbehandlungen, wurden aufgezählt.

Die meisten Krankheitskonzepte der TAMILen in Deutschland wie in Sri Lanka entsprechen nicht denen der schulmedizinischen Tradition und sind *illness*-orientiert. Deshalb

unterscheiden sie sich von den Erklärungsmodellen der schulmedizinischen Ärzte, die *disease*-orientiert sind.

In Sri Lanka steht den Patienten zur Behandlung von Krankheiten eine Vielzahl medizinischer Traditionen, wie zum Beispiel die *Ayurveda*-, *Siddha*- und Schulmedizin oder traditionelle Spezialisten wie Schlangenbiss-Heiler, zur Verfügung.

Eine Arbeitsteilung der medizinischen Systeme, die die verschiedenen Traditionen repräsentieren und unterschiedliche Ansprüche der Patienten erfüllen, existiert in nahezu allen Gesellschaften, sowohl in Sri Lanka als auch in Deutschland. Dieses Nebeneinander medizinischer Systeme bezeichnet man als medizinischen Pluralismus (vgl. Kapitel 5).

Tamilische Patienten in Sri Lanka und in Deutschland wählen den Arzt nicht nach ersichtlichen Gründen, sondern hierbei stehen subjektive oder pragmatische Motive im Vordergrund. Der jeweilige Ruf eines Arztes und Gründe wie anfallende Kosten sowie überwindende Entfernungen spielen eine wichtige Rolle. Viele Tamilen verzichten auf *Ayurveda* und bevorzugen die Schulmedizin, da *Ayurveda*-Behandlungen in Deutschland von den Krankenkassen nicht bezahlt werden und die Kosten von den Patienten übernommen werden müssen. Bevorzugt werden von den Informanten deshalb auch Arztpraxen in unmittelbarer Wohnortnähe. Die wahrgenommene therapeutische Effektivität des medizinischen Systems ist das Hauptkriterium für die jeweilige Nutzung durch die Patienten. Dementsprechend bevorzugen viele Tamilen die Schulmedizin aufgrund ihrer schnellen Wirksamkeit gegenüber der *Ayurveda*-Medizin. Diese ist vielen Tamilen zu zeitintensiv und ihre langsame Symptomlinderung ein weiterer Grund für deren Nichtanwendung.

Sowohl in Sri Lanka als auch in Deutschland wendet die Mehrzahl der Tamilen bei leichten, körperlichen Beschwerden, wie beispielsweise Schnupfen oder Husten, die Hausmedizin an, die sich am Kalt-Heiß-Konzept orientiert und aus Gewürzen und Kräutern besteht. Eine immer größere Bedeutung kommt auch der schulmedizinischen Form der Selbstbehandlung bei allgemeinen Beschwerden zu, zum Beispiel mit Paracetamol aus der Apotheke, die in Deutschland als auch in den urbanen Gebieten Sri Lankas angewandt wird.

In Sri Lanka gilt *Ayurveda* als besonders geeignet, Krankheiten wie Heuschnupfen, Asthma bronchiale und Hautkrankheiten zu heilen. Diese Krankheiten können dem atopischen Formenkreis zugeordnet werden und wurden in Sri Lanka mit ayurvedischen

Öl-Behandlungen therapiert. Im Gegensatz hierzu suchen TAMILIEN in Deutschland mit atopischen Erkrankungen nur schulmedizinische Ärzte auf. Hauterkrankungen werden hier weder mit hausmedizinischen noch mit ayurvedischen Mitteln behandelt.

In Sri Lanka ist nach Ansicht der Bevölkerung die Schulmedizin der Behandlung akuter Krankheiten vorbehalten, während die *Ayurveda*-Medizin bei chronischen und psychosomatischen Krankheiten zum Einsatz kommt. In Deutschland hingegen wird entsprechend der Untersuchungsergebnisse nur die Schulmedizin sowohl bei chronisch wie bei akut auftretenden Krankheiten angewandt. Diese wird aufgrund des Klimas und anderen Gründen gegenüber allen anderen südasiatischen Medizinsystemen bevorzugt. Ayurvedische Behandlungen sind bei den Exiltamilen nicht üblich.

Erkrankte Kinder werden in Sri Lanka und in Deutschland in den meisten Fällen sofort zum schulmedizinischen Arzt gebracht und nicht zu Hause behandelt.

Sowohl in Sri Lanka als auch in Deutschland nutzen die TAMILIEN im Krankheitsfall verschiedene medizinische Systeme parallel. Diese gleichzeitige Nutzung verschiedener medizinischer Angebote oder Ärzte während einer Krankheitsepisode bezeichnet man als "*doctor-shopping*". Die in Deutschland lebenden TAMILIEN verwenden zum Beispiel neben der Schulmedizin die eigene Hausmedizin.

Das Krankheitsverhalten der TAMILIEN in Deutschland hat sich von dem der TAMILIEN in Sri Lanka geändert. Das zeigt sich zum Beispiel in der Ablehnung der *Ayurveda*-Medizin und der generellen Bevorzugung der Schulmedizin. Die Krankheitsursachen, die von den Informanten in Deutschland angegeben wurden, weichen ebenfalls von den ursprünglich genannten in Sri Lanka ab. Diese wurden hier kaum erwähnt, wohingegen überwiegend Krankheitsursachen angesprochen wurden, die mit der Lebenssituation in Deutschland verknüpft sind. Der Wechsel der in den jeweiligen Ländern vorherrschenden medizinischen Systeme hat vermutlich zu einer Veränderung des Krankheitsverhaltens der TAMILIEN beigetragen.

Da die Mehrzahl der Informanten schon seit einigen Jahren in Deutschland lebt, scheinen sie die hiesigen gesellschaftlichen Verhaltensweisen in Bezug auf Krankheit übernommen zu haben. Wie bereits oben erwähnt, ist Krankheit letztendlich immer vom gesellschaftlichen Diskurs abhängig (Lux 2003: 146). Ferner entsprechen medizinische Systeme der jeweiligen Kultur und liefern Kriterien, um die Krankheitserfahrung in einer Kultur zu interpretieren und zu konstruieren (Pfleiderer u.a. 1995: 164). Die

Schulmedizin scheint die kulturelle Definitionsmacht der Erklärungsmodelle von Krankheit bei den hiesigen Tamilen errungen zu haben.

Wenn auch das gesundheitliche Verhalten der Tamilen scheint, als sei es dem Krankheitsverhalten der Deutschen angeglichen, wird der Krankheitsumgang der Informanten durch mitgebrachte kulturelle Vorstellungen stark beeinflusst.

Die deutsche Schulmedizin wird von den Tamilen deshalb bevorzugt, da diese gemäß tamilischer Vorstellungen dem hiesigen Klima in idealer Weise entspreche. Ein Beispiel soll dies hier verdeutlichen. In Sri Lanka galt *Ayurveda* als besonders gut geeignet, klinische Manifestationen atopischer Erkrankungen durch Öl-Behandlungen zu heilen. Hier jedoch werden diese Erkrankungen nur schulmedizinisch therapiert, da nach Angaben der Informanten *Ayurveda*-Medizin bzw. Öl-Behandlungen aufgrund des deutschen Klimas nicht funktionieren würden.

Diese "Klimatheorie" wird auch bei tamilischen Beschreibungen von Krankheitsursachen erwähnt. Gemäß der Auffassung der Informanten sind diejenigen Tamilen von den negativen Auswirkungen des deutschen Klimas betroffen, die im warmen sri-lankischen Klima geboren wurden. Diese würden aufgrund der Kälte hier öfter erkranken. Die in Deutschland geborenen Kinder hätten kaum gesundheitliche Probleme mit dem hiesigen Wetter, da sie ja im kalten Klima in Deutschland aufwachsen.

Die kulturellen Einstellungen der Tamilen spiegeln sich ferner in deren Kritik an der hiesigen Schulmedizin wieder. Die Mehrzahl der Informanten bemängelt, dass in Deutschland bei jeder schulmedizinischen Behandlung sofort und vor allem zu viele Medikamente verschrieben werden. Gemäß tamilischer Vorstellungen wirken schulmedizinische Medikamente erhitzen, und führen zur Austrocknung des Körpers, Schwäche und Blutarmut. Aufgrund dieser unerwünschten Reaktionen wird eine Forderung nach einer Verschreibung weniger Medikamente gestellt.

Festzuhalten ist, dass die deutsche Schulmedizin von den Tamilen aufgrund kultureller Vorstellungen, wie der aus Sri Lanka mitgebrachten "Klimatheorie", bevorzugt wird und diese eine Anpassung der Tamilen an die hiesige Schulmedizin fördert.

Vermutlich wird sich das Krankheitsverhalten der Tamilen in Deutschland in den nächsten Jahren und Jahrzehnten verändern. Die Anwendung und das Wissen der traditionellen Hausmedizin und der damit verbundenen kulturellen Vorstellungen wird immer mehr an Bedeutung verlieren, wobei das daran mangelnde Interesse der in Deutschland geborenen, zweiten Generation ein Hauptgrund darstellt. Aber auch die sinkende Zahl

tamilischer Flüchtlinge, die nach Deutschland kommen sowie die eher gleichgültige Haltung der hiesigen Ärzte und deutschen Bevölkerung gegenüber der tamilischen Hausmedizin sind hierbei zu berücksichtigen. Ferner spielt eine zunehmende Vertrautheit der hiesigen Tamilen mit der schulmedizinischen Selbstbehandlung, wie zum Beispiel Tabletten aus der Apotheke, eine Rolle.

Aber auch in Sri Lanka werden voraussichtlich die traditionellen Medizinsysteme wie *Ayurveda* oder religiöse Heilungstraditionen auf längere Sicht aufgrund der Schulmedizin an Bedeutung verlieren. Diese erfährt durch die vor allem jüngere sri-lankische Bevölkerung eine zunehmende Beliebtheit als auch vermehrte Anwendung.

Abschließend möchte ich einige Maßnahmen zur Verbesserung der Krankheitssituation vorgeschlagen. Informanten geben an, dass deutsche Ärzte tamilische Kranke oft unzureichend untersuchen. Weiter berichten sie, dass Krankheiten von diesen nicht sofort erkannt oder falsch diagnostiziert würden. Auch würden Tamilen in den Krankenhäusern fehlerhaft behandelt. Bei fast allen Tamilen besteht deshalb eine Angst vor möglichen Operationen und sie befürchten besonders, dass ihnen bei einem Krankenhausbesuch eine Operation bevorstehe.

Diese Mängel sind vermutlich durch eine ungenügende Arzt-Patienten-Kommunikation bedingt, die man sowohl in den Krankenhäusern, als auch in einigen freien Arztpraxen vorfindet. Auch wenn die Tamilen mittlerweile alle die deutsche Sprache weitgehend beherrschen, haben sie gelegentlich Schwierigkeiten, ihre gesundheitlichen Probleme präzise auszudrücken und den Erklärungen der Ärzte zu folgen bzw. diese vollständig zu verstehen. Außerdem sind gegenseitige Missverständnisse die Regel, wenn zum Beispiel Tamilen sich mit anderen Symptombeschreibungen vorstellen, als sie den schulmedizinischen Ärzten aus der hiesigen Kultur bekannt sind.

Sinnvoll wäre es deshalb, sowohl sprach- als auch medizinkundige Tamilen, vor allem in Krankenhäusern, bei Behandlungen einzusetzen. Diese könnten tamilischen Patienten im Falle einer erforderlichen Operationen eine verständliche medizinische Aufklärung bieten, beispielsweise welches Organ und weshalb dieses operiert werden muss. Ferner könnten diese Tamilen die Symptombeschreibung der Patienten den Ärzten während einer medizinischen Behandlung ausführlich erläutern.

Von gleicher Bedeutung jedoch ist auch die Einbindung der Ärzte und des medizinischen Personals der Praxis bzw. des Krankenhauses. Kenntnisse der tamilischen Kultur können dazu dienen, Missverständnisse bei der Behandlung zu vermeiden oder einfach ein größeres Verständnis für die Patienten zu wecken (Buchs 1998: 66). Dies könnte

anhand von Leitlinien umgesetzt werden, die Informationen über die Kultur, einschließlich des Gesundheits- und Krankheitsverhaltens der Tamilen, beinhalten.

9. Bibliographie

- Baumann, Martin. 2000. Tamilische Hindus in Deutschland. In Klöcker, Michael und Tworuschka, Udo (Hg.). *Handbuch der Religionen*. München: Olzog-Verlag, pp. 1-8.
- Baumann, Martin. 2003. Von Sri Lanka in die Bundesrepublik: Flucht, Aufnahme und kulturelle Rekonstruktionen. In Baumann, Martin, Luchesi, Brigitte und Wilke, Anette (Hg.). *Tempel und Tamilen in zweiter Heimat: Hindus aus Sri Lanka im deutschsprachigen und skandinavischen Raum*. Würzburg: ERGON Verlag, pp. 40-73.
- Baumann, Martin , Brigitte Luchesi und Anette Wilke (Hg.). 2003. *Tempel und Tamilen in zweiter Heimat: Hindus aus Sri Lanka im deutschsprachigen und skandinavischen Raum*. Würzburg: ERGON Verlag.
- Beck, Brenda. 1976. The symbolic merger of body, space and cosmos in Hindu Tamil Nadu. *Contributions to Indian Sociology* 10(2): pp. 213-243.
- Beer, Bettina (Hg.). 2003. *Methoden und Techniken der Feldforschung*. Berlin: Dietrich Reimer Verlag.
- Bernard, Harvey Russell. 2002. *Research Methods in Anthropology: Qualitative and Quantitative Methods*. Walnut Creek: AltaMira Press.
- Bhopal, Rajinder Singh 1986. The interrelationship of folk, traditional and western medicine within an Asian community in Britain. *Social Science and Medicine*, 22(1): pp. 99-105.
- Buchs, Karin. 1998. *Tamilische Frauen in der Schweizer Geburtshilfe. Eine handlungsorientierte Studie zur Prävention pathologischer Schwangerschafts- und Geburtsverläufe mit Berücksichtigung kulturspezifischer Ressourcen*. (Arbeitsblätter Nr. 17 des Instituts für Ethnologie), Bern: Institut für Ethnologie der Universität Bern.

- Daniel, Errol Valentine. 1984. *Fluid Signs. Beeing a Person the Tamil Way*. Berkeley: University of California Press.
- Foster, George. 1998. Disease Etiologies in Non-Western Medical Systems. In Brown, Peter J. (Hg.), *Understanding and applying Medical Anthropology*. California: Mayfield Publishing Company, pp. 110-117.
- Frank, Robert. 2004. *Globalisierung 'alternativer' Medizin - Homöopathie und Ayurveda in Deutschland und Indien*. Bielefeld: Transcript Verlag.
- Greifeld, Katarina. 1999. Susto. In Hirschberg, Walter (Hg.), *Wörterbuch der Völkerkunde*. Berlin: Dietrich Reimer Verlag, p. 362.
- Greifeld, Katarina (Hg.). 2003. *Ritual und Heilung. Eine Einführung in die Medizinethnologie*. Berlin: Dietrich Reimer Verlag.
- Hauschild, Thomas. 2000. Krankheit. In Streck, Bernhard (Hg.), *Wörterbuch der Ethnologie*. Wuppertal: Peter Hammer Verlag, pp. 133-137.
- Helman, Cecil (1984) 1994. *Culture, Health and Illness*. London: Arnold.
- Hoffmann-Walbeck, Katrin und Prior, Susanne (Hg.). 1988. Sri Lanka: Die Arroganz der Waffen. In Hoffmann-Walbeck, Katrin und Prior, Susanne (Hg.). *Mein Leben ist wie ein fremder Fluß. Der Weg ins Asyl - Frauen erzählen*. Hamburg: Rowohlt Taschenbuchverlag, pp. 126-145.
- Jakomuthu, Peter Canute. 1994. Gesundheit und Kranksein der Tamilen in der Schweiz. *Soziale Medizin*, 6: p.11.
- Kakar, Sudhir. 1999. Der Mensch im Ayurveda. In Riemenschneider, Dieter (Hg.). *Shiva tanzt. Das Indienlesebuch*. Zürich: Unionsverlag, pp. 58-69.

- Keller, Walter. 1988. Ethnischer Konflikt und Fluchtbewegung: Tamilen auf Sri Lanka und in der Bundesrepublik. In Germershausen, Andreas und Narr, Wolf-Dieter (Hg.). *Flucht und Asyl. Berichte über Flüchtlingsgruppen*. Berlin: Edition Parabolis, pp. 119-125.
- Kleinmann, Arthur. 1980. *Patients and healers in the context of culture*. Berkeley: University of California Press.
- Kleinmann, Arthur. 1986. Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems. In Curren, Caroline (Hg.), *Concepts of health, illness and disease*. Oxford: Berg, pp. 29-47.
- Knipper, Michael. 2003. Was ist "Krankheit"? - Anmerkungen zur transkulturellen Anwendung des wissenschaftlichen Krankheitsbegriffs. In Wolf, Angelika und Hörbst, Viola (Hg.), *Medizin und Globalisierung. Universelle Ansprüche- lokale Antworten*. Münster: Lit Verlag, pp. 153-175.
- Leslie, Charles (Hg.). 1976. *Asian Medical Systems: A Comparative Study*. Berkeley: University of California Press.
- Leslie, Charles. 1980. Medical pluralism in world perspective. *Social Science and Medicine*, 14B: pp. 191-195.
- Leyer, Emanuela. 1991. *Migration, Kulturkonflikt und Krankheit. Zur Praxis der transkulturellen Psychotherapie*. (Beiträge zur psychologischen Forschung; Bd. 24) Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Lüthi, Damaris. 2001. Erklärungsmodelle für Erkrankungen und Strategien zur Gesundheitserhaltung im tamilischen Kottar. *Curare* 24(1und 2): pp. 9-18.
- Lüthi, Damaris. 2004. *Umgang mit Gesundheit und Krankheit bei tamilischen Flüchtlingen im Raum Bern*. Institut für Ethnologie der Universität Bern, Arbeitsblatt 26.

- Lux, Thomas. 2001. Zur Entstehung des medizinanthropologischen Krankheitsbegriffs. *Curare*, 24(1 und 2): pp. 19-31.
- Lux, Thomas. 2003. Krankheit und ihre kulturellen Dimensionen. Ein ideengeschichtlicher Abriss. In Lux, Thomas (Hg.), *Kulturelle Dimensionen der Medizin. Ethnomedizin - Medizinethnologie - Medical Anthropology*. Berlin: Dietrich Reimer Verlag, pp. 145-176.
- Martini, Claudia. 1995. "Die tamilische Minderheit". In Schmalz-Jacobsen, Cornelia und Hansen, Georg (Hg.), *Ethnische Minderheiten in der Bundesrepublik Deutschland: Ein Lexikon*. München: Beck, pp. 491-495.
- Montgomery, Edward. 1976. Systems and the medical practitioners of a Tamil town. In Leslie, Charles (Hg.), *Asian Medical Systems: A Comparative Study*. Berkeley: University of California Press, pp. 272-284.
- Müller, Wolfgang. 1999. Heilung. In Hirschberg, Walter (Hg.), *Wörterbuch der Völkerkunde*. Berlin: Dietrich Reimer Verlag, pp. 167-168.
- Murdock, George Peter. 1980. *Theories of Illness. A World Survey*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press.
- Nichter, Mark. 1987. Cultural Dimensions of Hot, Cold and Sema in Sinhalese Health Culture. *Social Science and Medicine* 25 (4): 377-87.
- Nichter, Mark. 1989. *Anthropology and International Health: South Asian Case Studies*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Nordstrom, Carolyn. 1988. Exploring Pluralism- the many faces of Ayurveda. *Social Science and Medicine*, 27(5): pp. 479-489.
- Nordstrom, Carolyn. 1991. It's all in a name: Local Level Female Healers in Sri Lanka. In McClain, Carol Shepherd (Hg.): *Women as Healers*. New Brunswick: Rutgers University Press, pp. 42-57.

- Obeyesekere, Gananath. 1976. The impact of Ayurvedic Ideas on the culture and the individual in Sri Lanka. In Leslie, Charles (Hg.), *Asian Medical Systems: A Comparative Study*. Berkeley: University of California Press, pp. 201-226.
- Pfleiderer, Beatrix, Greifeld, Katarina und Bichmann, Wolfgang. 1995. *Ritual und Heilung: Eine Einführung in die Ethnomedizin*. Berlin: Dietrich Reimer Verlag.
- Pschyrembel. 1994. *Klinisches Wörterbuch*. Berlin-New York: Walter de Gruyter.
- Salentin, Kurt. 2003. Wurzeln in der Ferne schlagen. Die rechtliche und sozioökonomische Eingliederung tamilischer Flüchtlinge in der Bundesrepublik. In Baumann, Martin, Luchesi, Brigitte und Wilke, Anette (Hg.), *Tempel und Tamilen in zweiter Heimat: Hindus aus Sri Lanka im deutschsprachigen und skandinavischen Raum*. Würzburg: ERGON Verlag, pp. 75-97.
- Schlehe, Judith. 2003. Formen qualitativer ethnographischer Interviews. In Beer, Bettina (Hg.), *Methoden und Techniken der Feldforschung*. Berlin: Dietrich Reimer Verlag, pp. 71- 93.
- Schweer, Thomas. 1997. Hinduismus. In Remid (Hg.), *Religionen feiern. Feste und Feiertage religiöser Gemeinschaften in Deutschland*. Marburg: Diagonal Verlag, pp. 188-200.
- Sökefeld, Martin. 2003. Strukturierte Interviews und Fragebögen. In Beer, Bettina (Hg.), *Methoden und Techniken der Feldforschung*. Berlin: Dietrich Reimer Verlag, pp. 95-118.
- Strathern, Andrew und Stewart, Pamela. 1999. *Curing and healing: medical anthropology in global perspective*. North Carolina: Carolina Academic Press.
- Thottam, Paul Joseph. 2000. *Siddha Medicine. A handbook of traditional remedies*. New Delhi: Penguin Books.

- Trawick, Margaret. 1992. Death and Nurturance in Indian Systems of Healing. In Leslie, Charles und Young, Allan (Hg.), *Paths to Asian Medical Knowledge*. Berkeley: University of California Press, pp. 129-159.
- Vögeli, Johanna. 2003. "Stärker als ihr denkt": Tamilische Frauen in der Schweiz. In Baumann, Martin, Luchesi, Brigitte und Wilke, Anette (Hg.). *Tempel und Tamilen in zweiter Heimat: Hindus aus Sri Lanka im deutschsprachigen und skandinavischen Raum*. Würzburg: ERGON Verlag, pp. 323-344.
- Waxler, Nancy. 1984. Behavioural convergence and institutional separation: an analysis of plural medicine in Sri Lanka. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 8: pp. 187-205.
- Waxler-Morrison, Nancy. 1988. Plural Medicine in Sri Lanka: Do Ayurvedic and western medical practices differ? *Social Science and Medicine*, 27(5): pp.531-544.
- Wissenschaftlicher Rat der Dudenredaktion (Hg.).1997. *Duden. Das Fremdwörterbuch. Band 5*. Mannheim: Dudenverlag.
- Wolfers, Ivan. 1988. Illness behaviour in Sri Lanka: Results of a Survey in two Sinhalese communities. *Social Science and Medicine*, 27 (5): pp. 545-552.
- Zimmermann, Francis. 1987. *The Jungle and the Aroma of Meats: An Ecological Theme in Hindu Medicine*. Berkeley: University of California Press.
- Zimmermann, Francis. 1988. The Jungle and the Aroma of Meats: An Ecological Theme in Hindu Medicine. *Social Science and Medicine*, 27(3): pp. 197-215.

Internet

Allesklar.comAG. 1999-2005. *Fakten/Überblick. Der Kreis Südliche Weinstraße im Überblick.* <http://www.meinestadt.de/kreis-suedliche-weinstrasse/statistik> (Zugriff am 14.07.05)

Allesklar.comAG. 1999-2005. *Gesundheit und Bildung.* <http://www.meinestadt.de/kreis-suedliche-weinstrasse/statistik?Bereich=Gesundheit+%26+Bildung> (Zugriff am 18.07.05)

Allesklar.comAG. 1999-2005. *Kreis Südliche Weinstraße Zoom.* <http://www.meinestadt.de/kreis-suedliche-weinstrasse/home> (Zugriff am 14.07.05)

Encyclopaedia Britannica. 2001. *Sri Lanka.* http://www.merriam-webster.com/cgi-bin/nytmmaps.pl?sri_lanka (Zugriff am 14.07.05)

Urban und Fischer. 2003. Schulmedizin. In *Roche Lexikon Medizin.* 5. Auflage. <http://www.roche.de/service/index.htm?> (Zugriff am 23.06.2005)

Urban und Fischer. 2003. Diagnostik. In *Roche Lexikon Medizin.* 5. Auflage. <http://www.roche.de/service/index.htm?> (Zugriff am 24.06.2005)

Urban und Fischer. 2003. Therapie. In *Roche Lexikon Medizin.* 5. Auflage. <http://www.roche.de/service/index.htm?> (Zugriff am 25.06.2005)

10. Appendix

10.1 Fragebogen

1. Allgemeine Angaben zur Person

- a. Name, Geschlecht, Alter
- b. Herkunftsort
- c. Religionszugehörigkeit
- d. Schule (Schuljahre), Berufsausbildung/Tätigkeit in Sri Lanka
- e. Arbeit in Deutschland. Wo arbeiten Sie und was arbeiten Sie?
- f. Welche Sprachen sprechen Sie?
- g. Wie viele Kinder haben Sie?
- h. Haben Sie Verwandte in Deutschland?
- i. Seit wann sind Sie in Deutschland? Was ist der Grund hierfür?
- j. Unternehmen Sie viel mit anderen Tamilen?
- k. Gibt es nicht-tamilische Freunde?
- l. Möchten Sie wieder nach Sri Lanka zurückgehen? Wenn ja, warum, wenn nein, warum nicht?
- m. Wenn es in Sri Lanka keine Probleme geben würde, würden Sie dann zurückkehren?
- n. Was ist Ihre Heimat? Haben Sie Heimweh nach Sri Lanka?

2. Ursachen und Hintergründe von Krankheiten (atopische Krankheiten und allgemeine Beschwerden)

- a. Wie erklären Sie Erkrankungen wie z.B. Hautkrankheiten, allgemeine Beschwerden wie Schnupfen etc.?
- b. Worin sehen Sie die Ursachen für die oben genannten Krankheiten? Was sind ihrer Meinung nach Auslösefaktoren für diese Erkrankungen?
- c. Sprechen Sie mit der Familie, Freunden oder Kollegen über Krankheiten?
- d. Wie beschreiben Sie diese Krankheit (1. Hauterkrankungen, 2. allgemeine Beschwerden)?
- e. Hat das Klima einen Einfluss auf die Krankheit? Verändert sich der Körper durch das Klima? Stimmt diese Aussage?
- f. Hat Haut eine Bedeutung für Sie bzw. wenn ja, welche Bedeutung hat Haut für Sie? Wenn die Haut krank ist, wie bezeichnen sie diese?
- g. Haut als Ausdrucksmittel? Haut als Ausdruck innerer Empfindlichkeit?
- h. Haben Sie die Erkrankung erst jetzt? Oder schon in Sri Lanka? Wenn ja, wie haben Sie diese Krankheit in Sri Lanka wahrgenommen?
- i. Ist die Erkrankung in Sri Lanka oder in Deutschland besser? Wie nehmen Sie die Krankheit jetzt in Deutschland wahr?
- j. Haben Sie in Deutschland andere Beschwerden als in Sri Lanka?
- k. Wie lange und wann treten die Krankheiten (Hauterkrankungen, allgemeine Beschwerden) auf? Ist die Krankheit im Sommer besser als im Winter oder umgekehrt?
- l. Gibt es in Deutschland andere Krankheiten als in Sri Lanka? Was für Krankheiten sind in Sri Lanka typisch, was für Krankheiten in Deutschland?
- m. An welchen Erkrankungen litten bzw. leiden Ihre Eltern und Geschwister? Hatten Ihre Eltern und Geschwister auch Hautprobleme?

3. Der Umgang mit der Krankheit und Patientenverhalten

- a. Wie gehen sie mit der Krankheit um? Was machen Sie, wenn sie krank sind (bei Hauterkrankungen, allgemeinen Beschwerden)?
- b. Zu was für Ärzten gehen Sie in Deutschland?
- c. Gehen Sie oft zum Arzt?
- d. Bevorzugen sie unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten in Deutschland? Welche Behandlungsmöglichkeiten nutzen sie?
- e. Schulmedizin?
- f. *Ayurveda*-Medizin?
- g. *Siddha*-Medizin?
- h. Hausmittel/Hausmedizin? Formen der Selbstbehandlung?
- i. Was für Hausmittel? Rezepte?
- j. Bei welchen Erkrankungen wenden Sie die Hausmedizin an? Bei allgemeinen Beschwerden und/oder auch bei Hauterkrankungen?
- k. Was sind die Gründe (Schmerzen, Hautveränderungen) sich für eine Behandlungsmöglichkeit zu entscheiden? Wann gehen Sie mit einer Erkrankung zum Arzt?
- l. Für welche Erkrankung nutzen Sie welche Behandlung?
- m. Benutzen Sie verschiedene Behandlungsmöglichkeiten auch gleichzeitig?
- n. Welchen Stellenwert hat welche Behandlung (*Ayurveda*, *Siddha*, Schulmedizin) für Sie?
- o. Zu welchem Arzt gingen Sie in Sri Lanka? Welche Behandlungsmöglichkeiten nutzten Sie in Sri Lanka (*Ayurveda*, *Siddha*, Schulmedizin, andere medizinische Traditionen)?
- p. Wann fühlen Sie sich krank, wann fühlen Sie sich gesund?
- q. Lassen Sie sich Medikamente aus Sri Lanka zuschicken bzw. schicken sie Medikamente nach Sri Lanka?
- r. Mussten Sie die Ernährung umstellen bzw. haben Sie ihre Ernährung in Deutschland umgestellt? Kochen bzw. ernähren Sie sich traditionell oder/und westlich/deutsch?
- s. Beten Sie, wenn Sie krank sind? Gehen Sie in den Tempeln oder in die Kirche, um zu beten, wenn Sie krank sind? Ist ein Hausschrein vorhanden?
- t. Fasten Sie? Wann fasten Sie? Dienstags und/oder freitags?
- u. Essen Sie Nahrungsmittel, die kühlend (Milch, Reis, Früchte) oder erhitzen (Huhn, Ananas) auf Ihren Körper wirken?
- v. Wie wichtig war das Kalt-Heiß-Konzept in Sri Lanka? Beachten Sie dieses Konzept in Deutschland bzw. wann beachten Sie dieses hier?

4. Zusatzfragen zu den Kindern

- a. Sind die Kinder in Deutschland geboren?
- b. Unter welchen Erkrankungen leiden die Kinder? Haben die Kinder Hautkrankheiten?
- c. Wie werden die Kinder behandelt? Welchen Arzt suchen Sie auf, wenn das Kind krank ist?
- d. Leiden die Kinder in Sri Lanka an anderen Beschwerden als in Deutschland? Haben die Kinder in Deutschland Erkrankungen, die sie in Sri Lanka nicht haben bzw. hatten?

5. Krank- und Gesundsein in Sri Lanka und in Deutschland

- a. Wie unterscheiden sich das Kranksein, das Gesundsein und das Gesundheitswesen in Deutschland von dem in Sri Lanka? Gibt es Unterschiede bei den Besuchen der jeweiligen Ärzte?

- b. Inwiefern unterscheidet sich die medizinische Behandlung in Deutschland von der medizinischen Behandlung in Sri Lanka?
- c. Gibt es Unterschiede bezüglich der Wirkung von Medikamenten in Sri Lanka und in Deutschland? Werden in Sri Lanka oder in Deutschland mehr oder weniger Medikamente verschrieben?
- d. Fühlen Sie sich medizinisch gut versorgt in Deutschland?
- e. Was ist gut bei deutschen Ärzten, was ist weniger gut?
- f. Bevorzugen Sie lieber einen männlichen oder weiblichen Arzt?
- g. Haben Sie Angst zum Arzt zu gehen? Gibt es eine Hemmschwelle?
- h. Haben Sie Angst in ein Krankenhaus eingewiesen zu werden?
- i. Befolgen Sie die Anweisungen des Arztes? Nehmen Sie die Medikamente ein?
- j. Würden Sie einen *Ayurveda*- oder *Siddha*-Arzt einem schulmedizinischen Arzt vorziehen? Warum bzw. warum nicht?
- k. Hatten Sie Probleme bei der medizinischen Behandlung aufgrund von Sprachschwierigkeiten? Fällt es Ihnen schwer Ihr Schmerzempfinden dem Arzt zu erklären? Fällt es Ihnen schwer Ihre Beschwerden zu erklären?

6. Erklärung von Begriffen

- a. *Mariyamman*
- b. *Ur*
- c. *Pittam, kapam, vayu*

7. Habe ich etwas Wichtiges vergessen? Haben Sie noch Anmerkungen bzw. wollen Sie noch etwas hinzufügen?

10.2 Interviews

INTERVIEW 1: Informant (männlich, 39 Jahre alt, verheiratet, ein Sohn und eine Tochter, seit 1985 in Deutschland)

1. Allgemeine Angaben zur Person

- a. Männlich, 39 Jahre alt
- b. Jaffna
- c. Hindu, wusste über Kaste angeblich nicht Bescheid [er wollte scheinbar nicht darüber sprechen].
- d. Schule bis zur 12. Klasse in Jaffna, keine weitere Ausbildung.
- e. Koch
- f. Tamilisch und Deutsch
- g. 2 Kinder
- h. Keine weiteren Verwandten in Deutschland.
- i. Seit 1985 in Deutschland, politischer Grund, Bürgerkrieg
- j. Es gibt tamilische Freunde, aber wenige Aktivitäten, da wenig Zeit neben der Arbeit bleibt.
- k. Es gibt wenig oder keine nicht-tamilische Freunde. Die Ehefrau meint, er geht nicht so gerne aus.
- l. Ja, er möchte wieder nach Sri Lanka.
- m. Wenn es dort keine Probleme geben würde, würde er zurückkehren.
- n. Heimat ist Sri Lanka.

2. Ursachen und Hintergründe von Krankheiten (atopische Krankheiten und allgemeine Beschwerden)

- a. Klima, Hygiene, Sauberkeit (hat Neurodermitis, sprach aber nicht von der Bezeichnung Neurodermitis).
- b. Ursachen sind der Staub bei der Arbeit oder beim Putzen.
- c. Er spricht mit tamilischen Freunden gelegentlich über Krankheiten.
- d. Allergien, juckt und kratzt, es ist rot und dick geschwollen. Keine tamilische Bezeichnungen für diese Erkrankungen.
- e. Ursache ist vor allem das Klima. Im Winter ist die Nase zu wegen der Kälte.
- f. -
- g. -
- h. Die Hauterkrankung trat erst hier in Deutschland auf, in Sri Lanka hatte er diese nicht.
- i. Er hat die Erkrankung erst seit 2003, seit zwei Jahren.
- j. In Deutschland ist er häufiger krank als in Sri Lanka.
- k. -
- l. Nein, in Deutschland gibt es die gleichen Krankheiten wie in Sri Lanka. Er sagte, dass es weitere Krankheiten in Sri Lanka mit tamilischer Bezeichnung gibt, die man nicht ins Deutsche übersetzen kann bzw. wo es keine Übersetzung im Deutschen gibt. Ferner Krankheiten, die er noch nicht in Deutschland gesehen hat. Zum Beispiel *kiranti*: Kleine Babys haben rote Punkte, wie Pickel, ähnlich der Neurodermitis, aber nur in Sri Lanka, nicht in Deutschland. Viele kleine Kinder haben dort *kiranti*, das geht wieder weg.
- m. Weder die Eltern noch die Geschwister hatten in Sri Lanka Hautprobleme. Er wollte nicht über Eltern und Geschwister sprechen.

3. Der Umgang mit der Krankheit und das Patientenverhalten

- a. Die Hautstelle waschen und Salbe drauf machen. Wenn die Erkrankung dann nicht weg ist, muss man zum Arzt gehen.
- b. Schulmedizin
- c. Nein, er geht nicht oft zum Arzt, erst wenn es nicht mehr geht.
- d. Er bevorzugt die Schulmedizin, diese ist besser. *Ayurveda* wirkt und ist gut, aber nicht jedermanns Sache (Großvater war ayurvedischer Arzt, benutzte verschiedene Kräuter, Wurzeln; er kennt sich nicht so gut damit aus). Hier gibt es nur Schulmedizin, man hat hier nicht so eine große Auswahl an Medizinsystemen wie in Sri Lanka.
- e. Ja
- f. Nein
- g. *Siddha*-Medizin ist ihm nicht bekannt.
- h. Nein
- i. -
- j. -
- k. -
- l. Hier in Deutschland zur Behandlung von Krankheiten nur schulmedizinische Medikamente
- m. Wenn es *Ayurveda* hier geben würde, würde er diese Formen der Behandlung schon nutzen, aber es gibt hier wenig Möglichkeiten.
- n. -
- o. In Sri Lanka *Ayurveda* und Wurzeln, Kräuter, Öl etc. Er fügt hinzu, dass in Sri Lanka *Ayurveda* billiger als die Schulmedizin ist, zumindest war dies vor 20 Jahren so.
- p. Im Sommer fühlt er sich gesund in Deutschland, im Winter nicht. Auch würde er die Hitze in Sri Lanka besser vertragen als hier im Sommer in Deutschland.
- q. Er schickt weder Medikamente nach Sri Lanka, noch lässt er sich etwas zuschicken.
- r. Ja, die Ernährung in Deutschland wurde umgestellt. In Sri Lanka aß er viel Fisch und Gemüse, hier dagegen fettiges Fleisch und pfälzisches bzw. französisches Essen.
- s. Er geht weder in den Tempel noch in die Kirche. Er kennt aber Tamilen, die in Frankfurt den Tempel besuchen. Es gibt eine tamilische Schule in Neustadt.
- t. Hier fastet er nicht, in Sri Lanka fastete er jeden Freitag.
- u. Ja, er sagt, dass Pfeffer kühlend wirkt (er kann ansonsten mit dem Kalt-Heiß-Konzept nicht so viel anfangen). Er meint, ich müsse mit einer tamilischen Frau sprechen.
- v. -

4. Zusatzfragen zu den Kindern

- a. Ja, beide Kinder wurden in Deutschland geboren und waren noch nie in Sri Lanka.
- b. Ja, beide Kinder haben Hautprobleme. Der Sohn hat Hautprobleme, die Tochter trockene Haut. Die Hautprobleme begannen erst in den letzten Jahren, sie hatten diese noch nicht von Geburt an, im Sommer sind die Probleme nicht besser.
- c. Man geht mit Kindern zum schulmedizinischen Arzt.
- d. -

5. Krank- und Gesundsein in Sri Lanka und in Deutschland

- a. Das medizinische System ist in Deutschland besser organisiert als in Sri Lanka. Die Aussagen der Schulmediziner muss man akzeptieren und annehmen (in Sri Lanka wie in Deutschland). Den *Ayurveda*-Ärzten kann man widersprechen, zum Beispiel wenn die Medizin nicht so gut schmeckt, es gibt verschiedene Kräuter mit der gleichen Wirkung.
- b. Die Wartezeit beim Arzt ist überall gleich, in Sri Lanka wie in Deutschland.

- c. In Sri Lanka werden nicht gleich teure Medikamente verschrieben wie in Deutschland. In Europa ist es schlimm, da nimmt jeder gleich Medizin.
- d. Er fühlt sich in Deutschland medizinisch gut versorgt.
- e. -
- f. Egal.
- g. Keine Angst oder Scheu zum Arzt zu gehen.
- h. -
- i. Er traut sich dem schulmedizinischen Arzt hier an, aber betont, dass man lieber etwas warten soll bevor man zum Arzt geht oder Medizin einnimmt. Man soll nicht sofort Medizin nehmen, der Körper wird sonst abhängig. Man soll besser warten mit der Medizin, um auch das Immunsystem und Abwehrsystem zu stärken. Auch wenn seine Kinder krank sind, wartet er mit der Medizin erst einmal ab, nicht aber bei Brüchen oder Schnittwunden, fügt er hinzu. Er betont, dass man die die Ursache für die Krankheit finden müsse, und nicht die Anzeichen bekämpfen! Er erwähnt dabei Kopfschmerzen. Wenn man Aspirin nimmt, gehen diese weg, aber man soll die Ursache herausfinden.
- j. Wäre ein ayurvedischer Arzt hier, dann würde er diesen dem schulmedizinischen nicht unbedingt vorziehen, aber er würde auch hingehen.
- k. Anfangs hätte es Sprachprobleme beim Arzt gegeben, der Arzt versteht einen nicht oder man versteht den Arzt nicht. Er betont aber, dass dies nicht bei ihm der Fall war, sondern bei seinen tamilischen Freunden. Jetzt können seine tamilischen Freunde gut deutsch und es treten nicht mehr so viele Sprachprobleme auf. Er sagt, er hätte solche Sprachprobleme nicht gehabt.

6. Erklärung von Begriffen

- a. *Mariyamman*: Es gibt verschiedene Begriffe dafür wie z.B. Windpocken, *pocklipan*.
- b. *Ur*: Sri Lanka
- c. -

INTERVIEW 2: Familie (Mann 56 Jahre alt, Frau 43 Jahre alt, zwei Söhne, seit 1985 in Deutschland)

1. Allgemeine Angaben zur Person

- a. Frau 43 Jahre alt, Mann 56 Jahre alt
- b. Dorf Chavakachcheri, Jaffna
- c. Hindu, *Vellavar* Kaste (sie erklärt, dass sei die höchste Kaste in Sri Lanka, die aus Regierungsangestellten, Ärzten und Lehrern besteht). Sie fügt an, dass viele andere Tamilen hier niedere Kasten haben und über diese Interviewfrage nicht erfreut wären. Man soll die Kaste nicht mehr ansprechen, da diese während dem Bürgerkrieg in Sri Lanka, aber auch in Deutschland keine Rolle mehr spielt.
- d. Frau ging bis zum Abitur zur Schule in Jaffna, dann Heirat in Sri Lanka. Der Mann arbeitete als Rechtsanwalt und Notar und entstammt einer sehr wohlhabenden Familie. Auch sein Vater war Rechtsanwalt und Großgrundbesitzer.
- e. Frau arbeitete im Krankenhaus, in der Gastronomie und im Baumarkt als Verkäuferin. Der Mann arbeitet seit Jahren im McDonald als Verkäufer. [Er wirkte die gesamte Zeit sehr, sehr traurig. Er arbeitete als Anwalt in Sri Lanka, in Deutschland starker sozialer Abstieg].
- f. Tamilisch und Deutsch. Der Mann spricht außerdem perfektes Englisch.
- g. Zwei Söhne. Der eine geht ins Gymnasium nach Neustadt, der andere studiert in Oxford Computermanagement.

- h. Keine Verwandten in Deutschland.
- i. Seit 1985, wegen dem Bürgerkrieg.
- j. Sie haben viele tamilische Freunde. Der Sohn besucht Sonntags die tamilische Schule.
- k. Sie haben deutsche und amerikanische Freunde.
- l. Frau wollte immer gerne wieder nach Sri Lanka zurück. Sie erzählt, sie habe 20 Jahre von Sri Lanka geträumt. Jetzt wollen sie beide nicht mehr zurückkehren, da sie eine Wohnung in Neustadt gekauft haben. Außerdem machen die Kinder ihre Ausbildung in Deutschland und wollen hier bleiben. Die meisten ihrer tamilischen Bekannten und Verwandten (Eltern) in Sri Lanka würden nicht mehr leben oder seien ebenfalls ausgewandert.
- m. Auch wenn es keine politischen Probleme mehr geben würde, würden sie wegen der Kinder wahrscheinlich dennoch nicht zurückkehren.
- n. Früher war die Heimat Sri Lanka, jetzt ist es Deutschland. Dieser Prozess hat aber 20 Jahre gedauert.

2. Ursachen und Hintergründe von Krankheiten (atopische Krankheiten und allgemeine Beschwerden)

- a. Der Mann hat Neurodermitis, aber er erwähnt diese Bezeichnung nicht. Er erklärt, dass diese Hauterkrankung genetisch bedingt ist und es ansonsten keine weiteren Ursachen dafür gäbe.
- b. Genetische Ursache.
- c. -
- d. Es juckt.
- e. -
- f. -
- g. Haut ist kein Ausdruck innerer Empfindlichkeit.
- h. Sie habe die Hautprobleme schon in Sri Lanka gehabt, auch die ersten Jahre in Deutschland. Jetzt habe sie keine Hautprobleme mehr. Er habe Hautprobleme auch schon in Sri Lanka gehabt, diese gingen nie weg.
- i. Er hat die Hauterkrankung jetzt auch noch.
- j. -
- k. Die Frau erklärt, dass die Erkrankung in Deutschland im Winter besser sei als im Sommer, im Sommer würde es jucken. Der Mann erklärt, sein Ekzem sei in Deutschland verschwunden, er meint dies liege am kalten Klima, vielleicht würde er wieder ein Ekzem haben, wenn er nach Sri Lanka geht, dort leiden viele Menschen unter Ekzemen. Seine Erkrankung ist hier besser, er hat seit 20 Jahren kein Ekzeme mehr.
- l. In Sri Lanka entstehen wegen tropischer Sonne mehr Hautkrankheiten. Die Haut ist trocken wegen der Sonne und den klimatischen Bedingungen. Im Winter steht das Wasser, man wadet durch, wird von Bakterien und Viren, Ameisen und Insekten gebissen, das Wasser steht einem in den Stiefeln, dann Hauterkrankungen. In Sri Lanka gibt es weniger Krankheiten als in Deutschland, zum Beispiel weniger Hautkrankheiten und Allergien. Stattdessen Windpocken, Masern, Malaria (sehr oft), Cholera und Durchfall (durch schmutziges Wasser). In Sri Lanka tropische Krankheiten, Menschen sind nicht sehr gesundheitsbewusst dort, leiden an Diabetes (dies hat er nach eigener Aussage in der American Times vor kurzem gelesen). Dafür in Deutschland viele Lungenkrankheiten und Husten. In Sri Lanka hat man ständig die Meeresluft, diese wirkt wie in einem *health resort*. Ansonsten die gleichen Krankheiten.
- m. -

3. Der Umgang mit der Krankheit und das Patientenverhalten

- a. s. u.

- b. Schulmedizinischer Arzt
- c. -
- d. Schulmedizin und Hausmittel.
- e. Schulmedizin wird meistens bevorzugt.
- f. Keine alternative *Ayurveda*-Medizin in Deutschland, hier nur westliche Medizin für Familie. Wissen über *Ayurveda* wird von Generation zu Generation weitergegeben, Öl wird aus verschiedenen Kräutern gemacht und auf die wunde Stelle aufgetragen.
- g. Vater erzählt von *Siddha*-Medizin, hat davon schon gehört: Diese Form der Behandlung hauptsächlich im ländlichen Indien, wird in Sri Lanka nicht betrieben. Besteht aus Yoga, Menschen leben im Wald, sammeln Kräuter, machen aus dieser Medizin. Sie schreiben alles auf Palmblätter, auf diesen steht, wie man Medizin macht. Heute noch wird die *Siddha*-Medizin verehrt. *Ayurveda* ist unterschiedlich zu *Siddha*, es gibt aber Beziehungen zueinander. In Indien *Siddha*, in Sri Lanka *Ayurveda*.
- h. Hausmedizin wird angewandt.
- i. Honig, schwarzer Tee, Zitrone, Koriander, Kreuzkümmel, Fenchel, brauner Kandiszucker, Zwiebeln, Knoblauch, Ingwer, gekocht mit Wasser oder im Curry. Milch mit Pfeffer gegen Husten.
- j. Bei allgemeinen Beschwerden.
- k. Wenn die Krankheit schlimmer wird und Schmerzen zunehmen, dann geht man zum Arzt.
- l. Hausmittel zuerst, wenn diese nicht wirken, dann Schulmedizin.
- m. Haus- und Schulmedizin
- n. -
- o. Zwei Behandlungsmöglichkeiten in Sri Lanka: 1) Schulmedizin/westliche Medizin, Hautspezialisten; 2) Alternative Medizin/*Ayurveda*. Mann: Sein Vater ging in Sri Lanka zum *native doctor*, er selbst hatte Behandlung bei westlichen Doktoren. Auch in Sri Lanka Bevorzugung der Biomedizin und keine *Ayurveda*- oder *Siddha*-Medizin. *Ayurveda* gab es in Sri Lanka sehr oft, sie bevorzugten dort jedoch auch schon westliche Medizin, diese wirkte schneller. Bei *Ayurveda* muss man sehr viele Regeln und Vorschriften beachten, (man darf kein Salz, scharfes Essen, Gemüse zu sich nehmen), die Leute beachten diese Regeln nicht, daher auch keine *Ayurveda* Behandlung. Es gibt immer noch *Ayurveda* in Sri Lanka, der Großteil der Bevölkerung bevorzugt jedoch die westliche Medizin. Heute gibt es auch schon *Ayurveda*- Behandlung mit Tabletten. Junge: "Jetzt wird dieses ganze altmodische Zeug wieder modern!". Man geht morgens in Sri Lanka früh in die Sonne, es wird Vitamin D dadurch gebildet. Aus Tradition, gut für die Haut. Sesamöl wird auf den ganzen Körper/Haut eingerieben und einmassiert, anstelle von Creme. Dieses Sesamöl ist sehr gut für die Haut. Sesamöl ist sehr gesund, rettet die Haut vor Trockenheit. Lange Tradition des Sesamöls für die Haut. Hier wird dieses Sesamöl nicht aufgetragen. Auch gelegentlich in ländlichen Gegenden Sri Lankas Yoghurt und Tumeric fürs Gesicht.
- p. -
- q. Weder werden Medikamente von Deutschland geschickt, noch lassen sie sich Medikamente aus Sri Lanka zuschicken.
- r. Leichte Ernährungsumstellung: Frau kocht tamilisches (mittags Reis, Gemüse und Fisch; abends Mehlspeisen) und deutsches Essen.
- s. Da einige tamilische Freunde Christen/Katholiken sind, gehen sie hin und wieder in die Kirche (Kommunion, Konfirmation), manchmal fahren sie auch nach Sulzbach/Saar in den Tempel, man muss allerdings sehr weit fahren. Tempelbesuche an nationalen Festtagen, Feiertagen, religiösen Zeremonien (z.B. an dem Tag, wo die Mutter oder der Vater gestorben ist, betet man und geht in den Tempel, um *puja* zu machen). Familie hat einen Wohnungsschrein, den ich auch besichtigen kann: Bilder

und Figuren von *Shiva, Ganesha, Murugan, Lakshmi, Sarasvati*. Vater fügt hinzu, dass die Religion hier langsam zurückgehe, ähnlich wie in Europa. Ältere Generation geht in den Tempel, zweite Generation weniger. *Ganesha* ist Hauptgott, *Lakshmi* bringt Reichtum, Wohlstand, Glück, Gesundheit. Man stellt Dienstags und Freitags kleine Lampen am Wohnungsschrein auf. Der Hauseingang soll Richtung Osten schauen.

- t. Ja, aber nicht in dem Sinne, wie wir Fasten verstehen, sondern es wird dienstags und freitags nur vegetarisch gegessen, kein Fisch, Eier.
- u. Wenn der Körper heiß ist bzw. man eine heiße Krankheit hat, dann nimmt man kaltes Essen (z.B. Yoghurt, Obst) zu sich. Ansonsten wird das Kalt-Heiß-Konzept nicht beachtet, nur wenn man krank ist.
- v. -

4. Zusatzfragen zu den Kindern

- a. Ja
- b.-
- c.-
- d.-

5. Krank- und Gesundsein in Sri Lanka und in Deutschland

- a.-
- b.-
- c.-
- d. Gut medizinische Versorgung.
- e.-
- f.-
- g.-
- h.-
- i.-
- j.-
- k. Früher Sprachprobleme beim Arzt, heute kaum noch, da alle Deutsch lernen und schon eine Weile in Deutschland sind. Die Tamilen begleiten sich gegenseitig zum Arzt, haben keine Geheimnisse voreinander, übersetzten füreinander.

6. Erklärung von Begriffen

- a. *Mariyamman*: Windpocken, Mythologie. Mutter glaubt daran.
- b. *Ur*: heimatliches Dorf, kleines Dorf; tamilischer Begriff, allgemeiner Begriff von der Heimat. Sohn meint sein *ur* wäre Neustadt.
- c. *Pittam*: Magensäure, Übelkeit, Erbrechen. *Vayu*: Blähungen.
Sie verwenden diese Begriffe heute nicht mehr.

INTERVIEW 3: Familie (Mann 46 Jahre alt, Frau 41 Jahre alt, zwei Töchter, er seit 1985, sie seit 1991 in Deutschland)

1. Allgemeine Angaben zur Person

- a. Frau 41 Jahre alt, Mann 46 Jahre alt
- b. Point Pedro, Jaffna
- c. Hindu
- d. Beide gingen zur Schule in Sri Lanka, Mann: Lehrer/Nachhilfe, Frau: Büroarbeit, Finanzamt in Sri Lanka

- e. Mann: Gillette Edenkoben, Frau: Hausfrau in Deutschland
- f. Tamilisch, Deutsch, etwas Englisch
- g. 2 Töchter
- h. Mann: Bruder in Maikammer, Schwester in Dänemark; Frau: 2 Schwestern in Umgebung (Maikammer, Eßweiler).
- i. Mann 1985, Frau 1991; politische Gründe, Bürgerkrieg
- j. Viele Aktivitäten mit anderen Tamilen.
- k. Viele deutsche Bekannte
- l. Ja, die Eltern würden wieder nach Sri Lanka zurückgehen, wenn die Politik anders wäre. Die Töchter (2.Generation) möchten hier bleiben, da es in Sri Lanka so warm ist und es dort so viele Insekten gibt.
- m. Ja, waren 2003 im Urlaub in Sri Lanka (Besuch der Großeltern und Verwandten).
- n. Für die Eltern ist die Heimat Sri Lanka, für die Töchter ist die Heimat Deutschland.

2. Ursachen und Hintergründe von Krankheiten (atopische Krankheiten und allgemeine Beschwerden)

- a. In Deutschland ist die Kälte als auch Wärme problematisch. Allergien durch Blumen.
- b. Kommt auf Größe der Flecken an, manchmal dauert es bis zu einem Jahr bis die Flecken weg sind, kleinere Hautprobleme gehen gleich wieder weg.
- c. Sie tauschen sich mit anderen Tamilen über ihre (Haut-)Krankheiten aus.
- d. Kratzen, Jucken, weiße Haut und braune Flecken. Pickel, Ausschlag, Allergie, Niesen. In Deutschland haben immer mehr Tamilen diese weißen Flecken, die immer mehr zunehmen. Sie befallen den ganzen Körper, Arme und Beine.
- e. Ernährung und Klima ist verantwortlich.
- f. -
- g. Haut-Seele bzw. "Haut als Ausdruck innerer Empfindlichkeit"-Konzept unbekannt.
- h. Kinder (allgemeine Krankheiten): Sind in Deutschland gesund, hatten Probleme in Sri Lanka. Frau: Hat Hautkrankheiten nur in Deutschland, nicht in Sri Lanka (viel Sonne bildet Vitamin D, gut für die Haut), Mann ist weder krank in Sri Lanka noch in Deutschland.
- i. In Sri Lanka ist Erkrankung besser.
- j. -
- k. In Deutschland ist die Hauterkrankung bzw. die Haut im Sommer besser als im Winter. Im Sommer treten dann nur Allergien auf, aber der Sommer ist dennoch besser als der Winter und besser als alle anderen Jahreszeiten für die Haut, ist das Beste für die Haut.
- l. In Deutschland gleiche Krankheiten wie in Sri Lanka. In Sri Lanka macht dreckiges Wasser, Hochwasser, Insekten, Sand die Haut krank.
- m. Die Eltern und Geschwister der Eltern hatten in Sri Lanka speziell keine Hautkrankheiten.

3. Der Umgang mit der Krankheit und das Patientenverhalten

- a. Man geht zum Hautarzt, tut was er sagt. Macht Creme auf die Stellen.
- b. In Deutschland nur Schulmedizin, Hausarzt. Keine anderen Behandlungsformen.
- c. -
- d. Schulmedizin und Hausmittel bzw. Formen der Selbstbehandlung.
- e. Ja
- f. Nein
- g. Nein
- h. Ja
- i. Tochter spricht Actimel an, [es werden in dieser Familie zur Gesundheitsförderung bzw. Krankheitsverhinderung auch "deutsche/westliche Hausmittel" verwendet].

- j. Bei Hautkrankheiten verwendet man Mittel, die gegen Juckreiz sind ("Dettol" [?], aus dem *Asia Shop*). Bei Fieber und Husten gibt es Koriander- oder Ingwertee. Die Familie kauft diese Zutaten und noch weitere Mittel (gegen Bakterien) im Asiengeschäft (Landau).
- k. Man versucht erst die Hausmedizin, wenn die Krankheit schlimmer wird, geht man zum Arzt.
- l. -
- m. Ja
- n. -
- o. In Sri Lanka auch *Ayurveda* (in Indien erfunden, Kräutergärten eher selten). In Sri Lanka verschiedene Behandlungsmöglichkeiten: Schulmedizin, *Ayurveda*. Nach Aussage der Familie nehmen in Sri Lanka alle *Ayurveda* bei Hautkrankheiten. Wenn die Haut trocken ist, wird Öl mit Kräutern darauf gestrichen. Man muss dieses Öl lange anwenden, die Haut wird dann sauber, man ist gesund und die Hautkrankheit kommt nicht wieder. In Deutschland keine *Ayurveda*-Ärzte, nur in Köln.
- p. Krank ist, wenn man sich schlapp fühlt, Kopfschmerzen oder Fieber hat. Dieses Gefühl ist nicht jahreszeitenabhängig, egal ob Sommer oder Winter [obwohl sie nach eigener Angabe den Sommer bevorzugen].
- q. Sie schicken Verwandten Medikamente nach Sri Lanka, es werden keine Medikamente von Sri Lanka geschickt.
- r. Leichte Ernährungsumstellung. Hauptsächlich tamilische Ernährung, aber auch deutsches Essen (Spaghetti wurde drei mal von Tochter erwähnt). Mittags gibt es Reis, abends gibt es deutsches Essen.
- s. Sie gehen ein bis zwei mal im Jahr in den Tempel nach Sulzbach/Saar (Samstags).
- t. Dienstags und freitags fasten sie, dies bedeutet aber nicht vollständiger Nahrungsvorzicht, sondern nur Verzicht auf Fleisch, stattdessen Gemüse und Reis.
- u. -
- v. Das Konzept von kühlenden und erhaltenden Nahrungsmitteln wurde in Sri Lanka befolgt, hier in Deutschland nicht mehr so sehr.

4. Zusatzfragen zu den Kindern

- a. Die Töchter sind beide in Neustadt geboren. Sie sind 10 und 12 Jahre alt.
- b. Die Kinder haben auch Hautprobleme hier, vor allem Ausschläge, Allergien, Pickel und auch Flecken, die vom Urlaub in Sri Lanka stammen.
- c. Wenn die Kinder krank sind, geht man gleich zum Arzt.
- d. Den Eltern geht es in Sri Lanka gesundheitlich gut, in Deutschland nicht. Den Töchtern geht es in Deutschland gut, nicht so sehr in Sri Lanka. Dort, wo man aufgewachsen ist, geht es einem gut.

5. Krank- und Gesundsein in Sri Lanka und in Deutschland

- a. In Sri Lanka gibt es nur Allgemeinärzte, Kinderärzte höchstens in Krankenhäusern. Keine Frauen- oder Hautärzte.
- b. -
- c. In Sri Lanka muss man auf Medikamente warten, in Deutschland bekommt man diese gleich.
- d. Sie fühlen sich medizinisch gut versorgt in Deutschland.
- e. -
- f. -
- g. Keine Angst zum Arzt zu gehen.
- h. -
- i. -

- j. Nein, sie würden den Schulmediziner dem *Ayurveda*-Arzt vorziehen.
- k. Heute keine Sprachprobleme mehr, man nimmt jemandem zum Arzt mit, der gut Deutsch kann, zum Beispiel die Töchter. Schwierig ist es, dass Schmerzempfinden zu erklären. In Deutschland gibt es nur ein Wort für Schmerz. Es ist schwierig zu übersetzen, was und wie es weh tut.

6. Erklärung von Begriffen:

- a. *Mariyamman* = *pocklipan* = Windpocken. *Mariyamman* geht in den Körper, das sagt die Religion, eine Krankheit der Götter, in Sri Lanka glaubt man noch daran. Gott kommt in den Körper, wenn man etwas falsch gemacht hat. Dagegen muss man in den Tempel gehen, beten, dann geht die Krankheit weg nach 11-12 Tagen. Eine Tochter sagt über *Mariyamman*: Da glauben wir nicht dran. Man wird krank und wieder gesund. Andere Tochter: Da habe ich mit sieben Jahren wohl einen großen Fehler gemacht, als ich krank wurde und Windpocken hatte.
- b. *Ur*: Stadt, Dorf.
- c. -

Meine Anmerkungen

Die Töchter haben sehr viel übersetzt und dabei auch schon interpretiert, ich denke einige interessante Informationen der Eltern gingen dabei verloren.

INTERVIEW 4: Familie (Mann und Frau beide 41 Jahre alt, zwei Kinder, er seit 1988, sie seit 1992 in Deutschland)

1. Allgemeine Angaben zur Person

- a. Frau und Mann 41 Jahre alt
- b. Jaffna
- c. Hindu
- d. Beide gingen dort bis zur 12. Klasse in die Schule (= Abitur), dann nach Deutschland.
- e. Frau: Hausfrau, Mann: McDonald in Deutschland
- f. Tamilisch, Deutsch [allerdings scheint die Frau sehr schlecht zu verstehen, sie spricht kaum]
- g. Zwei Kinder
- h. Ja, Frau hat zwei Schwestern in Deutschland, Mann eine Cousine in Edenkoben
- i. Mann seit 1988; Frau seit 1992 in Deutschland; wegen Bürgerkrieg
- j. Aktivitäten mit anderen tamilischen Familien (Frau ist mit ihren beiden Schwestern hier her gekommen und hat auch hier erst geheiratet).
- k. Deutsche Freunde
- l. Nein, wegen Kindern.
- m. Später möchten sie auf jeden Fall zurück, wenn die Kinder einen Beruf erlernt haben.
- n. Heimat ist Sri Lanka.

2. Ursachen und Hintergründe von Krankheiten (atopische Krankheiten und allgemeine Beschwerden)

- a. Die Gründe wissen sie nicht genau, geben Klima und Wetter an, die Kälte. Aber auch mangelhafte Ernährung.
- b. -
- c. Man spricht mit Arbeitskollegen über Krankheiten.
- d. Weiße Punkte auf der Haut, diese verbreiten sich auf dem Körper; es juckt.
- e. -

- f. -
- g. Teilweise Bejahung des Haut-Seele Konzeptes. Wenn man sich nicht wohl fühlt, ist die Haut nicht gut.
- h. In Sri Lanka hatten sie keine Hauterkrankung, erst in Deutschland. Eltern sind an Sri Lanka gewöhnt, hatten dort keine Probleme. Kinder wollten während des Urlaubs in Sri Lanka nach Deutschland zurück.
- i. Die Krankheit ist in Sri Lanka besser, sie waren dort zwei Monate im Urlaub, hatten dort keine Krankheiten. Aber die Augenentzündung bzw. das Jucken am Auge der Tochter war in Sri Lanka besser.
- j. Heuschnupfen nur in Deutschland. Vater hat im April/Mai Heuschnupfen.
- k. Im Sommer ist es besser, im Winter ist man öfters krank. Im Sommer ist man gesund und frisch, man bewegt sich viel, im Winter nicht. Der Sommer ist besser als der Winter in Deutschland, auch wegen dem Sonnenlicht. Im Winter hat Tochter Hauterkrankung.
- l. Allgemeine Krankheiten sind in Sri Lanka und in Deutschland gleich: Grippe, Windpocken. Hautkrankheiten in Deutschland gleich wie in Sri Lanka. Ursachen für Hautprobleme in Sri Lanka sind Hygiene, das Wasser, Mückenstiche an denen man kratzt, sie infizieren sich, Regenzeit, Pocken.
- m. Eltern und Geschwister der Eltern hatten in Sri Lanka keine Hautprobleme.

3. Der Umgang mit der Krankheit und das Patientenverhalten

- a. Man geht zum Arzt, bekommt Medikamente.
- b. Hausarzt
- c. Wenn man Schmerzen hat, geht man zum Arzt.
- d. In Deutschland nur westliche Medizin, auch für Hautkrankheiten. Keine alternativen Behandlungsmöglichkeiten.
- e. Hier nur Schulmedizin
- f. Nein, es gibt hier keinen *Ayurveda*-Arzt, nur in Köln.
- g. Nein
- h. Ja.
- i. Bei Erkältung, Fieber und Kopfschmerzen Koriander und andere Gewürze mit Wasser aufkochen und als Tee trinken. Ingwertee gegen Völlegefühl und für die Verdauung. Eiswürfel bei Fieber.
- j. Bei kleinen Erkrankungen verwendet man Hausmittel. Bei Hautkrankheiten in Deutschland keine Hausmedizin.
- k. -
- l. Wenn die Schulmedizin wirklich nicht hilft, dann geht man in die *Ayurveda*- Behandlung. Vater hat Arbeitskollegen, dieser hatte chronische Fersenschmerzen, dann *Ayurveda*, Schulmedizin nützte nichts. Man macht aber auch *Ayurveda*, um eine Operation zu vermeiden.
- m. Ja
- n. Die Schulmedizin ist die wichtigste Behandlung.
- o. In Sri Lanka Naturheilmittel und viel *Ayurveda*, man geht zum *Ayurveda*-Arzt *Ayurveda* bei Verstauchungen und Prellungen, aber auch Krankenhaus. In Sri Lanka ging Vater zum *Ayurveda*-Arzt. Jetzt ändert sich dies aber auch in Sri Lanka, immer mehr Schulmedizin. *Ayurveda* auch bei Schlangenbissen. In Sri Lanka bei Hautkrankheiten auch Anwendung von Heilmitteln: Milch kochen, die Haut der Milch auf die eigene Haut legen. Auftragen von Tumeric auf die Haut, dieses schützt vor Bakterien. *Ayurveda*-Ärztin hat auch Öl und Kräuter aufgetragen.
- p. -

- q. Seinem Vater hat er nach Sri Lanka Diabetesmedikamente geschickt. Von Sri Lanka lassen sie sich nichts schicken, da man das meiste (Gewürze, Kräuter) auch hier im *Asia Shop* kaufen kann.
- r. Leichte Ernährungsumstellung. Das Frühstück ist deutsch, mittags gibt es Reis, abends Mehlspeisen. Eltern mögen tamilisches scharfes Essen, die Kinder wollen deutsches Essen.
- s. Sie gehen ein bis zwei mal in die Kirche im Monat, da der Tempel so weit weg ist (Sulzbach/Saar). Sie haben einen Wohnungsschrein mit den Göttern *Murugan* (Sohn von *Shiva*), *Krischna*, *Ganesha*. Sie beten zwei mal am Tag vor diesem Schrein.
- t. Die Frau isst dienstags kein Fleisch. Freitags gibt es für die ganze Familie nur ein Mittagessen ohne Fleisch. Man fastet am Todestag der Eltern (nur Gemüse & Reis), man lädt Freunde ein und isst gemeinsam. Im November gibt es eine Fastenwoche für den Gott *Ganesha*, 8-10 Tage darf man nur einmal am Tag essen, sie machen das nicht.
- u. Das Kalt-Heiß-Konzept spielt für die Ernährung der Familie hier scheinbar keine Rolle [vielleicht habe ich das aber auch falsch verstanden?]. In Sri Lanka wird das Kalt-Heiß-Konzept nur befolgt, wenn man krank ist!
- v. -

4. Zusatzfragen zu den Kindern

- a. Kinder sind beide in Neustadt geboren. Sohn ist vier Jahre alt, Tochter sieben Jahre alt.
- b. Die Kinder sind am meisten betroffen. Die Tochter hat Allergien, es juckt. Sohn ist oft erkältet, er wurde schon zwei mal operiert.
- c. Mit den Kindern geht man bei Beschwerden und Schmerzen sofort zum Arzt.
- d. -

5. Krank- und Gesundsein in Sri Lanka und in Deutschland

- a. Das Gesundheitssystem in Sri Lanka unterscheidet sich sehr von dem in Deutschland. In Sri Lanka gibt es sehr viele Privatärzte, diese muss man bezahlen, sie sind gut. Privatkliniken kosten viel, diese kann man sich nicht leisten. Es gibt auch Krankenhäuser von der Regierung, diese sind schlecht. Es gibt keine Krankenkassen.
- b. Man kann bei einem *Ayurveda*-Arzt in Sri Lanka die bittere Medizin ablehnen, wenn diese einem nicht schmeckt!
- c. Bei *Ayurveda* weiß man nicht genau was gemischt wird, man hat keine 100% Sicherheit. Bei der Schulmedizin ist das besser, man weiß genau was man bekommt und nimmt die Medikamente ein.
- d. Sie fühlen sich in Deutschland gut medizinisch versorgt, besser als in Sri Lanka. Gut sind hier auch die Sozialversicherungen.
- e. Nicht gut bei westlichen Ärzten ist, dass man nicht ernst genommen wird als Tamile. Mann erzählt, er hatte sechs Monate Schmerzen im Bein bzw. Knieproblem, wurde von Orthopäde und Hausarzt immer nur hin- und her geschickt und hat eine Schiene bekommen. Nach sechs Monaten endlich Kern-Spind-Tomographie und OP, erst dann bemerkte man den Meniskusriss im Knie. Mann hatte immer wieder auf Schmerzen hingewiesen.
- f. Egal. Frau wollte erst weiblichen Arzt wegen Kultur, jetzt ist sie auch an männliche Ärzte gewöhnt.
- g. Keine Angst oder Hemmschwelle zum Arzt zu gehen.
- h. -
- i. -
- j. Wenn es einen *Ayurveda*-Arzt hier geben würde, würden sie nicht hingehen, da die Krankenkassen *Ayurveda* nicht bezahlen.

- k. Problem: Arzt bezeichnet die Krankheit mit medizinischen Begriffen, man versteht diese nicht. Dolmetscher und tamilischer Ratgeber wäre sinnvoll in Krankenhäusern und bei Operationen, es muss vorher genau erklärt werden was gemacht wird, was und wo operiert wird und welche Risiken bestehen.

6. Erklärung von Begriffen

- a. *Mariyamman* = weiblicher Gott = *pocklipan* = Windpocken. Eltern und Großeltern glaubten daran, Windpocken als Zeichen, dass man den Gott vergisst. Beten, um wieder gesund zu werden. Sie selbst glauben nicht mehr daran.
- b. *Ur*: Ort, Dorf, wo man geboren ist, wo man aufgewachsen ist, wo man stirbt. Man merkt, wenn man nicht mit den Eltern und Familie zusammen ist, dann ist man schwächer. Man hat Heimweh. Bejahung des Ur-Konzeptes durch Vater. Er meinte, dass das doch immer so sei, auch in Deutschland. Wo die Familie ist und die Verwandten sind, dort ist die Heimat.
- c. *Pittam*: Galle, Erbrechen; gelber Schleim, dieser muss aus dem Körper raus. Neben der Leber bildet sich diese Flüssigkeit, wenn sie zuviel ist, muss sie raus. Man muss beim Essen aufpassen und darf nicht so viel Reis und Mehl essen. *Vayu*: Luft, Atemprobleme, Blähungen. Viel Luft kommt aus dem Körper. Nach bestimmten Mahlzeiten.

Meine Anmerkungen

Frau hat mir drei verschiedene Gewürze (aus *Asia Shop*) gezeigt, die sie als Hausmittel bei Krankheiten verwendet: Koriander, *Meethi Seeds*, Bockshornleesamen. Frau hat nur sehr wenig gesprochen, konnte kaum Deutsch, der Mann hat die ganze Zeit gesprochen. Ergiebiges Interview.

INTERVIEW 5: Familie (Mann 44 Jahre alt, Frau 41 Jahre alt, zwei Kinder, er seit 1985, sie seit 1992 in Deutschland)

1. Allgemeine Angaben zur Person

- a. Mann 44 Jahre alt; Frau 41 Jahre alt
- b. Karvadeti (kleines Dorf), Jaffna
- c. Hindu
- d. Mann: Schule, dann Bürgerkrieg in Sri Lanka und nach Deutschland. Frau: Lehrerin in Sri Lanka.
- e. Mann: jetzt arbeitslos, arbeitete als Metallarbeiter; Frau: Hausfrau in Deutschland
- f. Tamilisch, Deutsch
- g. Zwei Söhne
- h. Viele Verwandte in Deutschland (zum Beispiel in Maikammer)
- i. Mann seit 1985 in Deutschland, Frau seit 1992. Wegen Bürgerkrieg, zuerst verließen die jungen Männer Sri Lanka.
- j. Treffen mit anderen Tamilen. Tempelbesuche, Familienbesuche, Feste in Landau, die von tamilischer Schule organisiert werden. Das Kino "Filmwelt" in Landau zeigt gelegentlich tamilische Filme.
- k. Deutsche Freunde
- l. Sie würden gerne nach Sri Lanka zurückkehren, aber die Kinder müssen hier die Schule beenden. Die Kinder sind hier geboren.
- m. Wenn dort keine politischen Probleme wären, würden sie gerne nach Sri Lanka zurückkehren.
- n. Heimat der Eltern ist Sri Lanka.

2. Ursachen und Hintergründe von Krankheiten (atopische Krankheiten und allgemeine Beschwerden)

- a. Klima, weniger Sonne, führt zu Eisenmangelkrankheit. Weitere Krankheitsursache nach Aussage des Vaters ist das Alter, wenn man jung ist hat man gute Haut. In Deutschland haben viele Tamilen trockene Haut, da das Wetter kalt ist. Im Winter trockene Haut. Arbeit ebenfalls problematisch für Haut: Staub, Asbest, Hausarbeit, Spülmittel. Außerdem wenig Bewegung in Deutschland. In Sri Lanka hat man viel Bewegung, viel Natur, gutes Wetter, gute Luft. In Deutschland sitzt man viel zu Hause, wegen schlechter Luft, Abgase der Autos und Fabriken, Wetter, Feinstaub (Aussage des Jungen), deshalb wird man krank. Im Winter ist es zu kalt, man kann Fenster nicht aufmachen. Im Sommer geht man auch nicht gerne nach draußen, da man Allergien bekommt. Ekzeme sind Familienkrankheit (genetische Ursache), ist vererblich, von Vater zu Vater.
- b. -
- c. -
- d. Die Nase ist zu, die Ohren sind zu, die Nase juckt. Trockene Haut, weiße Flecken auf der Haut. Pusteln im Gesicht. Ekzeme tritt lange auf, man macht Salbe drauf, geht weg und kommt wieder. Das ganze Leben lang, ständig.
- e. -
- f. -
- g. Haut ist kein Ausdrucksmittel.
- h. Allergien erst in Deutschland. Zu Frühlingsbeginn jucken die Lippen. Obstallergie, Apfelallergie, Kiwi-allergie, Blumenallergie. Heuschnupfenallergie (März-September). Ekzem hat Mann schon in Sri Lanka gehabt. Haut- und Schuppenprobleme erst jetzt in Deutschland. In Sri Lanka kein Hautproblem, man schwitzt, die Haut ist feucht, nicht trocken. In Sri Lanka keine Schuppenprobleme. In Sri Lanka benötigt man keine Creme.
- i. In Sri Lanka war die Krankheit besser, hier in Deutschland ist sie viel schlimmer.
- j. In Sri Lanka andere Krankheiten als in Deutschland.
- k. Hier sind die Hautkrankheiten im Sommer besser, aber dafür Allergien: Bein schwillt an, Milben und Insekten.
- l. Auch viele Kaiserschnitte in Deutschland, da Frauen hier wenig Bewegung haben. In Sri Lanka normale Geburten, keine Kaiserschnitte. Frau bekam beide Söhne mit Kaiserschnitt.
- m. -

3. Der Umgang mit der Krankheit und das Patientenverhalten

- a. Bei Hautkrankheiten Creme und Tabletten. Gegen Schuppen Shampoo "Head and Shoulders".
- b. Man geht zum Arzt, Hausarzt und wird behandelt. Ganze Familie geht zum Hausarzt.
- c. Man geht zum Arzt, wenn man krank ist. Frau geht zwei mal im Monat zum Arzt.
- d. In Deutschland nur Schulmedizin. Kein *Ayurveda*, gibt es hier auch nicht in der Pfalz, nur in London und in der Schweiz.
- e. Ja
- f. Nein
- g. *Siddha*-Medizin ist ihnen unbekannt.
- h. Hausmittel werden verwendet.
- i. Bei Fieber Koriander und Fencheltee. Gegen Schnupfen Zitrone, Eukalyptus und schwarzen Tee kochen und inhalieren. Reis mit Gewürzen, Hühnerfleisch, Pfeffer, Ingwer, Knoblauch, Butter mischen, hilft gegen Bauchschmerzen. Sesamöl sehr gut.

Auch westliche Form der Selbstbehandlung. Man geht in Apotheke und holt bei Fieber Paracetamol.

- j. Bei allgemeinen Beschwerden.
- k. Im Winter geht man gleich zum Arzt, dann nützen Tabletten und Hausmedizin nichts. Erst nimmt man tamilische Hausmedizin, wird die Krankheit nicht besser Tabletten. Dann erst geht man zum Arzt.
- l. -
- m. Ja
- n. Schulmedizin klar bevorzugt, am wichtigsten.
- o. In Sri Lanka waren sie beim *Ayurveda*-Arzt gewesen, aber auch bei englischen Ärzten. In Sri Lanka *Ayurveda*/ Naturmedizin: der Körper wird mit Sesamöl eingerieben, drei Stunden einwirken lassen, dann duschen. Öl auch in die Haare einreiben, das ist gut für die Haare. Wegen Sesamöl hatte man in Sri Lanka keine Hautprobleme. In Deutschland verträgt man das Sesamöl nicht, wegen dem kalten Wetter. Deshalb hat man in Deutschland Hautprobleme. Bei *Ayurveda*-Behandlungen Blätter und Öl, wird in Sri Lanka bei Hundebissen und Schlangenbissen angewendet, dann braucht man keine Medikamente bzw. Schulmedizin mehr. Öl warm machen mit Blättern und dann auf Kopf legen. Duschen mit warmen Wasser und Blättern, Schmerzen gehen weg, v.a. bei schwangeren Frauen. Bei *Ayurveda* keine Nebenwirkungen wie bei Medikament der Schulmedizin. In Sri Lanka haben sie viel Haus- und Naturmedizin benutzt, wenn diese nicht funktionierte, dann Schulmedizin. Die Mutter lehrt die Tochter normalerweise die Hausmedizin, hier ist dies nicht mehr möglich, da Familie auseinander gerissen. In Sri Lanka wartet man erst mit der Krankheit, erst wenn sie nicht besser ist geht man zum Arzt und bekommt Medikamente verschrieben.
- p. In der Sommerzeit fühlen sie sich gesund (aber Allergien), in der Winterzeit krank (Schnupfen und Husten).
- q. Weder werden Medikamente nach Sri Lanka geschickt, noch lassen sie sich welche schicken. Man kann hier alles kaufen im Asiengeschäft in Landau.
- r. Geringe Ernährungsumstellung, tamilisches aber auch deutsches Essen wegen den Kindern.
- s. Manchmal gehen sie nach Sulzbach/Saar in den Tempel, manchmal in die Kirche.
- t. Sie fasten an Dienstagen und Freitagen. Wenn man krank ist, darf man nicht fasten. Dienstags und freitags essen sie nur Gemüse und kein Fleisch, wie alle anderen Tamilen. An allen anderen Tagen Fisch und Fleisch.
- u. Kennen das Kalt-Heiß-Konzept: Chili wirkt warm auf den Körper, Buttermilch, Yoghurt und Quark kühl.
- v. -

4. Zusatzfragen zu den Kindern

- a. Ein Sohn ist in Neustadt geboren, der andere in Bad Bergzabern. Sie sind 12 und 8 Jahre alt. Der eine geht in die Grundschule, der andere ins Gymnasium.
- b. Beide Söhne haben Hautprobleme. Allergien (Kiwi-Allergie), Milben. Söhne müssen oft zum Hautarzt.
- c. Mit den Kindern geht man direkt zum Arzt. Man hat Angst und gibt ihnen daher auch keine Hausmedizin, nur die Eltern nehmen diese. Söhne finden Hausmedizin albern, gehen lieber gleich zum Arzt.
- d. -

5. Krank- und Gesundsein in Sri Lanka und in Deutschland

- a. In Sri Lanka gibt es Krankenhäuser. Private Ärzte, die man gleich bezahlen muss; Ärzte der englischen Medizin und auch in jedem Dorf *Ayurveda*-Ärzte.

- b. Service ist in Deutschland besser, als in Sri Lanka, wo man selbst bezahlen muss.
- c. Hier in Deutschland werden Medikamente schneller verschrieben.
- d. Ja
- e. [Tamilen werden nicht ernst genommen]: Es hat zwei Jahre bei Frau gedauert, bis Ärzte die Krankheit fanden [sie zeigt auf ihren Brustkorb], sie wurde zwei Jahre hin- und hergeschickt, bis sie letztendlich operiert wurde. Hier viele Operationen, Kinder haben beide die Mandeln entfernt bekommen, diese waren entzündet wegen dem kalten Wetter, dies war in Sri Lanka nicht so.
Schlecht in Deutschland ist auch das Blut abnehmen, die meisten Ärzte und Krankenschwestern finden die Venen nicht und stechen öfters zu. Angst vor Blutabnahmen.
- f. Egal, ob männlicher oder weiblicher Arzt.
- g. Keine Angst oder Scheu.
- h. -
- i. -
- j. Nein, sie würden zum normalen Arzt gehen und nicht zum *Ayurveda*-Arzt.
- k. Früher Sprachprobleme, jetzt nach einiger Zeit in Deutschland ist es besser.

6. Begriffe:

- a. *Mariyamman* (Frauengottheit, Geschichte) = *pocklipan* = kleine Pocken. Man darf keine Medikamente nehmen und nur Obst, Gemüse, Yoghurt und Kokosmilch essen. Kein Fleisch und Fisch für 21 Tage. Man muss in dieser Zeit in einem Raum bleiben. Grüne Blätter müssen auf den Körper gelegt werden, damit der Körper kalt bleibt. Man darf nur Kaltes trinken, nichts Warmes. Sie ist ein Frauengott, der in den Körper geht, wenn man eine Sünde begangen hat. Dann wird man krank. In Sri Lanka glaubt man noch daran. Sohn sagt: Dahinter steckt viel Aberglaube.
- b. *Ur*: Dorf, Heimat, unsere Stadt, unser Land. Sie sagen, dass sie eher nicht an dieses Konzept glauben. Vater verneint das Konzept. [Sohn übersetzt dem Vater sehr ausführlich meine Frage, dieser reagiert verärgert, anhand seiner Reaktion denke ich, dass an diesem Konzept vielleicht doch mehr dran ist, als er zugibt.]
- c. -

Meine Anmerkungen

Ein sehr ergiebiges Interview, die Familie war sehr nett, es gab *chai* und Kekse. Eine Frau von den Zeugen Jehovas war anwesend, wegen angeblichem Deutschunterricht anhand der Bibel. Diese Frau spielte sich anfangs wie die Chefin der Familie auf. Sie war mir sehr unsympathisch!

Unstrukturiertes INTERVIEW 6: Informant (männlich, 23 Jahre alt, nicht verheiratet, seit 1998 in Deutschland)

1. Allgemeine Angaben zur Person

- a. Männlich, 23 Jahre alt
- b. Jaffna
- c. Hindu
- d. Schule bis 11. Klasse, keine Berufsausbildung.
- e. Nein, keine Arbeit. Er kann sein rechtes Bein nicht bewegen, deshalb keine Arbeit.
- f. Tamilisch, Deutsch
- g. Nicht verheiratet und keine Kinder.
- h. Onkel, dessen Frau und Kind. Momentan ist die Großmutter aus Jaffna (Dorf Siripati) zu Besuch, reist nächste Woche wieder ab.

- i. Er kam vor sieben Jahren nach Deutschland, Ende 1998, wegen Bürgerkrieg und wirtschaftlicher Lage.
- j. Einige tamilische Freunde
- k. Nein.
- l. Ja, wenn dort kein Bürgerkrieg wäre.
- m. Ja
- n. Heimat ist Sri Lanka. Er fügt hinzu, dass er Deutschland besser findet.

2. Ursachen und Hintergründe von Krankheiten (atopische und allgemeine Beschwerden)

[Problem für mich: er hat keine Hautkrankheit]

- Er hatte ein Sarkom am Knie, Knochenkrebs. 4 Jahre Chemotherapie, Haare fielen deshalb aus. Erst hatte er einen Mopedunfall, Verletzung am rechten Bein. Danach weiter Schmerzen, der Arzt glaubt ihm nicht, dann erneut Röntgen, Tumor wird festgestellt. Arzt sagt, dieser hängt nicht mit der Beinverletzung des Unfalls zusammen, er glaubt schon. Katheder an Brust, 21 Operationen. Die erste Operation dauerte 6 Stunden. Der Körper wurde dick, die Zunge wurde dick, er war viel auf Intensivstation. Er trägt unterschiedlich hohe Schuhe, der rechte Schuh hat einen 6cm hohen Absatz, da das Bein um so viel kürzer ist wegen den Operationen. [Er zeigt mir das Bein, sieht erschreckend aus!]
- Das Blut wurde dick im Bein, im Knochen, wird zu einer anderen Wunde. Weiße Stelle am Fuß, er zeigt mir diese auch. Seit 2004 unverändert.
- In Sri Lanka war ein gesunder Mann, hier ist er ein kranker Mann. Er ist hier nicht glücklich mit diesen gesundheitlichen Problemen
- Krankheit im Sommer und Winter gleich.
- In Sri Lanka gibt es die gleichen Krankheiten wie in Deutschland.

3. Der Umgang mit der Krankheit und das Patientenverhalten

- Klinik Landau, Polyklinik Heidelberg. Chemotherapie war sehr schlimm, erwähnte immer wieder das er kein Wasser trinken durfte. Nur im Bett liegen, alle 2 Wochen Chemotherapie, dann 2 Wochen Pause, wieder Chemotherapie, 16 mal insgesamt. Hausarzt meinte schon, dass Bein muss weg, er will das nicht! In Sri Lanka würde es keine Medikamente wie in Deutschland gegen Tumor geben, das Bein wäre schon längst amputiert
- Nur Krankenhaus, Schulmedizin, Hausarzt. Hat von *Ayurveda* schon gehört. Zwei bis drei mal im Monat muss er zur Krankengymnastin, um seine Muskeln zu stärken. Hausarzt, er muss oft zum Arzt. Jedes viertel Jahr zur Kontrolle.
- Knoblauch.
- Schulmedizin ist besser
- In Sri Lanka war er einmal als Kind in schulmedizinischer Behandlung im Krankenhaus, als er Benzin getrunken hatte. Als er einmal seinen Finger verknackst hatte, war er in ayurvedischer Behandlung und bekam Naturmedikamente.
- 90% gleiches Essen wie in Sri Lanka, manchmal auch deutsches Essen hier, da der Onkel Koch ist.
- Einmal im Tempel gewesen, oft in Maikammer in der Kirche.
- Ja, sie fasten. Freitags gibt es nur Gemüse und kein Fleisch und kein Fisch. Auch am Todestag der Eltern fastet man.

5. Krank- und Gesundsein in Sri Lanka und in Deutschland

- a. In Sri Lanka sind Krankenhäuser nicht gut. Man muss Geld bezahlen beim Arzt in Sri Lanka. In den Krankenhäusern auch sehr wenig Technik. In Sri Lanka bekommt man auch kein Rezept. Ist ein Arzt in Sri Lanka nicht gut, dann geht man zum nächsten.

- b. In Deutschland alle Ärzte gut. In Deutschland Krankenhäuser gut. Er berichtete sehr beeindruckt von der Technik und den vielen Apparaten (Kamera und Röntgengeräten) in den deutschen Krankenhäusern.
- c. -
- d. Ja. Gut ist hier auch die Gesundheitskontrolle, auch von Gewicht und Alter.
- e. [Wieder wird ein tamilischer Patient nicht ernst genommen]: Immer wieder hat er auf seine Schmerzen im rechten Knie hingewiesen, der Arzt meinte das lag am Unfall. Als man nach einiger Zeit endlich röntgte, stellte man Knochenkrebs fest!
- f. Egal, ob männlicher oder weiblicher Arzt.
- g. Nein
- h. Er hat große Angst im Krankenhaus zu bleiben, er ist dort nicht glücklich, möchte lieber zu Hause liegen. Er kommt oft erst kurz vor der Operation ins Krankenhaus, möchte lieber zu Hause sein. Einmal war er drei Monate am Stück im Krankenhaus, die ersten paar Tage waren schlimm, er war sehr unglücklich, nach zwei bis drei Tagen wird es dort besser, man gewöhnt sich daran.
- i. -
- j. Würde es hier einen *Ayurveda*-Arzt geben, würde er hingehen, Natur und *Ayurveda*-Medizin ist sehr gut (100%). Englische Medikamente nur für vorübergehende und kurzfristige Behandlung gut, sie machen den Körper kaputt.
- k. Ja, Sprachprobleme gibt es beim Arzt. Ein Kollege oder Freund geht mit und übersetzt.

6. Erklärung von Begriffen

- a. -
- b. *Ur*: Dorf und Stadt in Sri Lanka.
- c. -

Meine Anmerkungen

Große Verständigungs- und Sprachprobleme. Er hat hauptsächlich von seinen Qualen und Schmerzen des Beines erzählt, ist in seiner Situation sehr verständlich. Er fragte mich, ob ich Christin bei den Zeugen Jehovas wäre. Diese sind wahrscheinlich auch in dieser Familie!

INTERVIEW 7: Familie (Mann 41 Jahre alt, Frau 37 Jahre alt, zwei Kinder, er seit 1985, sie seit 2001 in Deutschland)

1. Allgemeine Angaben zur Person

- a. Mann: 41 Jahre, Frau: 37 Jahre
- b. Jaffna
- c. Hindu
- d. Mann: bis 12. Klasse Schule in Sri Lanka, dann Deutschland; Frau: Schule, Universität, Lehrerin in Sri Lanka, dann nach Deutschland.
- e. Mann: Gillette, Frau: Hausfrau in Deutschland
- f. Tamilisch, Deutsch, Frau spricht auch Englisch
- g. 2 Kinder
- h. Mann: Cousine in Edenkoben, Frau: Bruder in Deutschland
- i. Mann seit 1985 in Deutschland, wegen militärischem Problem und Bürgerkrieg. Er wollte Medizin studieren, dann Bürgerkrieg. Frau seit 2001 in Deutschland, Heirat. Viele Tamilen gehen nach Deutschland, Großbritannien oder Kanada.
- j. Aktivitäten mit anderen Tamilen
- k. Deutsche Arbeitskollegen
- l. Ja, aber wegen Bürgerkrieg nicht möglich

- m. Wenn dort keine politischen Probleme wären, dann würden sie zurückkehren. Er weiß nicht, wann das ist.
- n. Sri Lanka.

2. Ursachen und Hintergründe von Krankheiten (atopische Krankheiten und allgemeine Beschwerden)

- a. Nylonkleidung, die im Sommer auf der Haut juckt.
- b. Jedes Jahr zu Beginn des Sommers Haarausfall bei vielen Tamilen, wenn es warm wird. Haare fallen auch aus, da sie sehr viel denken, viele Sorgen haben, an ihre Eltern in Sri Lanka denken. Ursache für Haarausfall auch die Arbeit. Mann arbeitet in Restaurant, dort ist es sehr warm, die Haare fallen aus. Auch durch heißes Wasser Haarausfall, man nimmt hier nur heißes Wasser, die Kopfhaut wird warm. Obst führt zur Allergie. Die Milch hier führt zu ständigem Schleim, man hustet, er kommt raus. Das liegt an der Milch in Deutschland. Viel Stress ist ebenfalls Ursache für Krankheit.
- c. -
- d. Mann hatte dicken Finger, Blut war dick, Medizin genommen, Finger wieder in Ordnung. Frau hatte am Hals und Gesicht ein Jucken. Weiße und rote Flecken auf der Haut, das juckt sehr. Keine Schmerzen, nur jucken. Frau war krank während der Schwangerschaft.
- e. -
- f. -
- g. Verneinung des Konzepts "Haut als Ausdruck innerer Empfindlichkeit".
- h. Hauterkrankung schon in Sri Lanka gehabt, auch in Deutschland.
- i. Frau: Hauterkrankung ist in Deutschland schlimmer als in Sri Lanka. Sie fügt hinzu, dass sie in Sri Lanka nicht oft krank war.
- j. Manche Leute haben in Sri Lanka keine Probleme mit Haut, aber in Deutschland. Manche Leute haben in Deutschland keine Probleme mit Haut, aber in Sri Lanka.
- k. Krankheit im Winter besser als im Sommer in Deutschland. Im Sommer in Deutschland Hautprobleme wegen Allergien. In Deutschland ist die Haut im Winter besser als im Sommer.
- l. -
- m. -

3. Der Umgang mit der Krankheit und das Patientenverhalten

- a. Bei Hauterkrankung geht man zum Hausarzt, wird untersucht und bekommt eine Creme. Beim Arzt bekommt man Tabletten gegen Haarausfall, dann werden die Haare wieder besser.
- b. Hausarzt
- c. -
- d. Haus- und Schulmedizin
- e. Ja
- f. Kein *Ayurveda*-Medizin. In Großbritannien gibt es *Ayurveda*, in Deutschland nicht.
- g. Nein
- h. Verwendung eigener Hausmittel
- i. "Wix" (Wickvaporup) in Wasser, dann inhalieren. Koriander mit Wasser trinken, ist gut gegen Schleim. Tee mit Zitrone.
- j. Bei allgemeinen Beschwerden
- k. Wenn man ein bisschen krank ist, dann probiert man Selbstbehandlung. Erst danach geht man zum Arzt.
- l. -
- m. Ja

- n. -
- o. In Sri Lanka *Ayurveda*: Tee mit Samalkam (?) - Pulver bei Fieber. Alte Leute gehen zu *Ayurveda* Arzt, junge Leute gehen ins Krankenhaus. Mann hat als kleines Kind *Ayurveda*-Behandlung bekommen, Öl auf den Kopf. Später Krankenhaus. Familie geht jedes Jahr nach Sri Lanka in den Urlaub. Wenn das Kind gestochen wird, geht man dort nicht gleich zum Arzt, da dieser eine Spritze gibt, sondern schmiert Creme drauf. Eltern sind in Sri Lanka gesund. Die Kinder auch, bis auf Moskito Stiche.
- p. Im Sommer ist man eher gesund, im Winter eher krank.
- q. Sie haben eine Asthma-Pumpe nach Sri Lanka geschickt, bekommen keine Medikamente aus Sri Lanka geschickt.
- r. In Sri Lanka bestand die Ernährung aus viel Gemüse, Fisch, Kartoffeln, Reis, Lauch. An einem Tag in der Woche gab es Fleisch. In Deutschland schmeckt das Gemüse nicht gut, es schmeckt anders. Sie essen hier meistens tamilisches Essen, manchmal auch deutsches Essen. Im Asiengeschäft in Landau kann man alles kaufen.
- s. Manchmal gehen sie in den Tempel, dieser ist so weit weg, zum Beispiel Stuttgart oder Sulzbach/Saar. Manchmal gehen sie hier in die Kirche. Man betet wenn man krank ist, wäscht sich, Pulver ins Gesicht. Sie besitzen einen Hausschrein.
- t. Sie fasten. Dientags und freitags gibt es kein Fleisch.
- u. -
- v. -

4. Zusatzfragen zu den Kindern

- a. Die beiden Jungen (Zwillinge) sind hier geboren, zwei Jahre alt.
- b. Die Jungen leiden in Deutschland unter ständiger Erkältung. Keine Hauterkrankungen.
- c. Man geht mit den Kindern gleich zum Arzt.
- d. -

5. Krank- und Gesundsein in Sri Lanka und in Deutschland

- a. In Sri Lanka Gesundheitssystem nicht so gut, die Blutuntersuchungen sind teuer. Man muss im Krankenhaus und beim Arzt bezahlen.
- b. In Sri Lanka sind Operationen nicht immer gut, Leute fliegen dafür nach Indien oder Deutschland.
- c. Medikamente in Deutschland sehr gut, zum Beispiel Paracetamol. Aber Medikamente werden hier immer gleich verschrieben. Die vielen verschiedenen Medikamente machen die Niere und Leber kaputt.
- d. Sie fühlen sich medizinisch gut versorgt in Deutschland. Operationen sind gut in Deutschland.
- e. [Ein Beispiel dafür, dass bei Tamilen in Deutschland im Krankenhaus Fehler gemacht wurden]: Statt dem linken Bein wurde das rechte Bein operiert. Man wird hier immer gleich operiert. Zu viele Operationen in Deutschland.
- f. Egal
- g. Keine Angst zum Arzt zu gehen.
- h. -
- i. -
- j. Nein
- k. Doktor versteht hier das Schmerzempfinden nicht. In Sri Lanka gibt es so viele Ausdrücke für Schmerz, hier nur ein Wort für Schmerz.

6. Erklärung von Begriffen

- a.-
- b. *Ur*: Ort, Platz

c.-

Meine Anmerkungen

Interview dauerte nicht so lange, da die beiden Jungen die ganze Zeit brüllten. Ich hätte gerne noch mehr Fragen gestellt, war aber schlecht möglich.

INTERVIEW 8: Familie (Mann 45 Jahre alt, Frau 35 Jahre alt, zwei Kinder, er seit 1985, sie seit 1992 in Deutschland)

1. Allgemeine Angaben zur Person

- a. Mann 45 Jahre alt, Frau 35 Jahre alt
- b. Batticaloa (Ostküste, unterhalb Trincomalees)
- c. Hindu
- d. Schule bis zur 11. Klasse, dann Abitur. Mann: Drei Jahre Ausbildung in Sri Lanka zum Schweißer/Techniker. Sie haben in Sri Lanka geheiratet.
- e. Frau: Hausfrau, Mann: Holzfabrik, Stapelfahrer in Deutschland
- f. Tamilisch, Deutsch
- g. Zwei Kinder
- h. Nein, keine anderen tamilischen Verwandten in Deutschland
- i. Mann seit 1985, Frau seit 1992 in Deutschland; Bürgerkrieg
- j. Aktivitäten mit anderen tamilischen Freunden
- k. Deutsche Freunde (v.a. eine Freundin in der Nachbarschaft)
- l. Vielleicht, wissen sie nicht genau
- m. -
- n. Heimat ist Sri Lanka

2. Ursachen und Hintergründe von Krankheiten (atopische Krankheiten und allgemeine Beschwerden)

- a. Umwelt, Chemikalien, schlechte Luft und schmutziges Wasser machen krank.
- b. Allergien, Sonnenallergien. Hier badet und duscht man in warmen Wasser, dadurch geht das Fett auf der Haut weg. In Sri Lanka benutzt man nur kaltes Wasser, daher keine Hautprobleme. Warmes Wasser mit Seife entfernt das Fett auf der Haut.
- c. -
- d. Frau: Die Lippe brennt, sie ist trocken. Sie nennt das Ekzem. Es juckt, aus der Haut kommt Wasser und Eiter. Sie hat starke Schmerzen in der Nacht, es brennt, Eiter und Wasser kommen aus der Haut. Die Erkrankung kommt immer wieder.
- e. -
- f. Wenn Haut krank ist, ist sie dreckig. Haut ist Schutz des Körpers.
- g. -
- h. Die Hauterkrankung hat sie erst jetzt in Deutschland, nicht in Sri Lanka.
- i. Frau: In Sri Lanka keine Probleme mit der Haut, dort war die Haut besser.
- j. Insgesamt war das Leben in Sri Lanka nicht so stressig wie in Deutschland, man hatte nicht so viele Termine.
- k. In Deutschland ist es im Sommer allgemein besser, im Winter schlimmer. Die Gesundheit ist im Winter besser, aber sie mögen den Sommer lieber. Andererseits sagen sie auch, dass die Erkrankung im Sommer schlimmer ist als im Winter, da im Sommer sich durch die Wärme die Erkrankung ausbreitet. Im Winter zieht sich die Haut durch die Kälte zusammen.
- l. Gleiche Krankheiten in Deutschland wie in Sri Lanka.

- m. Sein Vater und seine Schwester hatten Ekzeme. Die Eltern und Geschwister der Frau hatten keine Hautkrankheiten.

3. Der Umgang mit der Krankheit und das Patientenverhalten

- a. Man macht die Haut sauber mit warmem Wasser, trocknet sie ab und schmiert Salbe vom Hautarzt darauf. Die Hautstelle muss man offen lassen, nicht abdecken.
- b. Hausarzt
- c. Frau geht drei bis vier mal im Monat wegen Kopfweg, Migräne zum Arzt. Mann geht ein bis zwei mal im Jahr wegen Grippe.
- d. Hier in Deutschland nur Schulmedizin, keine *Ayurveda*- oder *Siddha*-Medizin.
- e. Ja
- f. Nein
- g. Nein. Von der *Siddha*-Medizin haben sie schon gehört. Diese gibt es nur in Indien, nicht in Sri Lanka.
- h. Ja, man verwendet Hausmittel.
- i. Schwarzer Tee, Kamillentee, Kräuter-Suppe (Koriander, Zimt, Chili, sehr stark) gegen Schnupfen und Fieber, nach ein paar Stunden ist das Fieber weg. Gegen Kopfschmerzen Ingwer mit Zitronensaft auf der Stirn verreiben, die Kopfschmerzen sind dann weg.
- j. Hausmittel verwendet man bei allgemeinen Beschwerden. Bei Hautkrankheiten nehmen sie keine Hausmittel. Allerdings ist Vitamin C gut für die Haut, das soll der Haut helfen, auch in Sri Lanka. Viele Leute trinken daher Zitronensaft.
- k. Zuerst eigene Behandlung. Wenn die Krankheit nicht so schlimm ist, dann eigene Behandlung. Wenn die Schmerzen stärker werden, muss man zum Arzt gehen.
- l. -
- m. Ja, Schulmedizin und Hausmittel
- n. -
- o. Beide waren in Sri Lanka nicht beim *Ayurveda*-Arzt, sondern im Krankenhaus. Sein Onkel ist *Ayurveda*-Arzt, er hat dies nicht ausprobiert. Seine Mutter und alte Leute glauben daran. Man muss die vielen Kräuter überall suchen. Sie schmecken nicht und sind scharf und bitter. Man muss sie mit Honig essen. In Sri Lanka gibt es *Ayurveda*-Medizin, diese besteht aus Öl, Kräutern und Pflanzen.
- p. Krank ist man, wenn man sich müde fühlt; Fieber, Kopf- und Körperschmerzen hat. Im Winter hat man Grippe, Schnupfen. Im Sommer ist man schnell müde, hat Allergien und Hautkrankheiten.
- q. Sie schicken keine Medikamente nach Sri Lanka und lassen sich auch keine schicken.
- r. Sie haben die Ernährung etwas umgestellt, essen deutsch und tamilisch. Am Wochenende immer tamilisch. Abends gibt es Reis.
- s. Die Kinder werden im katholischen Glauben erzogen, sie gehen daher in die Kirche und nie in den Tempel. Wenn sie krank sind, gehen sie nicht in die Kirche, beten aber zuhause. Sie haben kein Hausschrein.
- t. In Sri Lanka haben sie freitags gefastet und kein Fleisch gegessen. Hier fasten sie freitags nicht, essen Fleisch.
- u. Durch Fisch, Krebs und Tintenfisch wird der Körper warm, durch Spinat und Gemüse wird der Körper kalt.
- v. Kalt-Heiß-Konzept spielt hier keine Rolle, wird auch nicht wegen Krankheit oder Gesundheit berücksichtigt, sondern wegen dem Geschmack der Nahrung.

4. Zusatzfragen zu den Kindern

- a. Junge (14) in Batticaloa geboren, Tochter (8) in Speyer.
- b. Junge hat Ausschlag und Jucken.
- c. Mit den Kindern geht man gleich zum Arzt, Erwachsene probieren erst Hausmittel.

d. -

5. Krank- und Gesundsein in Sri Lanka und in Deutschland

- a. In Sri Lanka gibt es keine Krankenversicherung, bei den Privatkrankenhäusern muss man gleich bezahlen. Normale Leute gehen nicht ins Privatkrankenhaus. Es gibt in Sri Lanka jetzt Privatkrankenhäuser aus den USA und UK. Die Ärzte in den Privatkrankenhäusern sind freundlich, in den Stadtkrankenhäusern nicht. Das Stadtkrankenhaus kostet nichts, dort werden Operationen gemacht.
- b. -
- c. In Deutschland bekommt man die Medikamente schneller, in Sri Lanka muss man manchmal warten und eine Bestellung für Medikamente aufgeben.
- d. Sie fühlen sich medizinisch in Deutschland gut versorgt.
- e. In Deutschland ist alles sauber, es wird auf Hygiene geachtet. Die Ärzte sind freundlicher als in Sri Lanka, sie sind zu allen Patienten gleich. In Sri Lanka sind die Ärzte zu Höherkastigen freundlich, zu Niederkastigen nicht.
- f. Frau: Der Frauenarzt muss weiblich sein, sonst ist Geschlecht des Arztes egal. Dem Mann ist es egal.
- g. Nein, keine Angst zum Arzt zu gehen.
- h. -
- i. Der Familienarzt gibt Empfehlungen zu welche anderen Ärzten man gehen soll, daran halten sie sich. Man befolgt, was der Arzt sagt und meint.
- j. *Ayurveda* funktioniert hier nicht. Die Kräuter müssen frisch bleiben und weit transportiert werden, sie verlieren hier ihre Stärke. Deshalb Schulmedizin.
- k. Keine großen Sprachprobleme mehr. Man ist seit 20 Jahren in Deutschland und spricht gut Deutsch. Immer mehr Ärzte sprechen Englisch. Kinder können auch Bedeutungen erklären und übersetzen.

6. Begriffe

- a. -
- b. *Ur*: Dorf/Heimweh, wenn man nicht in seiner Heimat ist. Dies gilt für alle Menschen.
- c. *Pittam*: In Leber grüne Flüssigkeit; Galle, Schwindel und bitterer Geschmack. Hat man zu viel *pittam*, muss man spucken. *Vayu*: Blähungen, Gas, zuviel *vayu*, dann muss man spucken.

INTERVIEW 9: Informant (männlich, 43 Jahre alt, verheiratet, zwei Kinder, seit 1989 in Deutschland)

1. Allgemeine Angaben zur Person

- a. Männlich, 43 Jahre alt
- b. Inovil (Dorf), Jaffna
- c. Katholisch
- d. Schule bis zur 10. Klasse, Schweißer für Autos
- e. Firma Tenneco/Gillette
- f. Tamilisch, Deutsch, etwas Englisch
- g. Zwei Kinder
- h. Eine Schwester in Landau, einen Bruder in Nordrhein-Westfalen
- i. Seit 1989, 16 Jahre in Deutschland; wegen Bürgerkrieg
- j. Andere tamilische Freunde in Edenkoben
- k. Deutsche Arbeitskollegen
- l. Ja

- m. Ja, wenn kein Krieg wäre, man weiß nicht wann man zurückkehrt.
- n. Heimat ist Sri Lanka.

2. Ursachen und Hintergründe von Krankheiten (atopische Krankheiten und allgemeine Beschwerden)

- a. Kälte, trockene Luft, auch in Wohnungen (er sagt er stelle Wassertopf auf Heizung, dass die Luft nicht so trocken bleibt, bessere Luft). Nach der Arbeit duscht man jeden Tag, das Fett geht weg, dann wird die Haut krank.
- b. Allergien durch Arbeit, Rauch. Allergien nicht so stark, 10-15 Tage lang. Hauterkrankung vererbbar, genetisch bedingt. Die Arbeit ist nicht gut, man muss schwer tragen, wird krank.
- c. -
- d. Die Haut juckt nur. Haut ist sehr trocken. Haut ist dann v. a. trocken, wenn die Heizung an ist. Sagt, er habe hier kaum Krankheiten und ist gesund.
- e. -
- f. Haut als Schutz.
- g. Haut ist kein Ausdrucksmittel der Seele oder für das Wohlbefinden. Er betont, sehr glücklich zu sein.
- h. Hautprobleme erst hier in Deutschland, in Sri Lanka keine Probleme. Er ist zwei mal nach Sri Lanka geflogen, seit der Zeit in Deutschland. Dort hat er keine Hautprobleme. In Jaffna schwitzt man, die Haut ist heiß und nicht trocken.
- i. -
- j. Hautprobleme
- k. Hier in Deutschland ist es im Sommer besser mit der Hauterkrankung. Im Sommer besser, auch mehr Bewegung als im Winter in Deutschland. Im Sommer braucht er keine Creme.
- l. In Sri Lanka gleiche Krankheiten wie in Deutschland.
- m. Seine Eltern und Geschwister hatten keine Hautprobleme. Seine Schwester und Bruder sind nicht krank.

3. Der Umgang mit der Krankheit und das Patientenverhalten

- a. Man geht zum Hautarzt und bekommt eine Creme. Er sagt, er stelle einen Wassertopf auf die Heizung, dass die Luft nicht so trocken bleibt, dann bessere Luft. Die Haut bleibt nicht so trocken. Wenn die Heizung warm ist, juckt die Haut, dann Creme, dann auch besser.
- b. Hausarzt, Hautarzt
- c. Alle drei Jahre Komplettuntersuchung beim Arzt für sich und seine Frau.
- d. Nur Biomedizin. Hier in Deutschland kein *Ayurveda*.
- e. Ja
- f. Nein
- g. Nein
- h. Verwendung von Hausmitteln
- i. Kamillentee, schwarzer Tee.
- j. -
- k. Wenn die Erkrankung schlimmer wird, geht man gleich zum Arzt. Er sagt auch, er wartet nicht, geht meistens gleich zum Arzt.
- l. -
- m. Haus- und Schulmedizin
- n. Schulmedizin. In Deutschland westliche Medizin, ist leichter als *Ayurveda*. In Deutschland geht er zu deutschem Arzt, auch wegen dem Wetter.

- o. In Sri Lanka sind Eltern und Kinder gesund. Dort und in Indien *Ayurveda*, das ist die Gewohnheit. Er hat in Sri Lanka *Ayurveda*-Ärzte besucht, aber auch westliche Ärzte.
- p. Er fühlt sich immer gesund. Allerdings ist die Haut im Winter trocken, daher ist der Sommer besser.
- q. Nein, es werden keine Medikamente nach Sri Lanka geschickt, noch erhalten sie welche von dort.
- r. Leichte Ernährungsumstellung, tamilisches Essen zu Hause, bei Arbeit deutsches Essen. Frau kocht aber auch deutsches Essen für die Kinder, abwechselnd tamilisch und deutsch.
- s. Sie gehen in die katholische Kirche jeden Sonntag, nach Weyher oder Rhodt. Sie gehen nie in den Tempel, da sie Katholiken sind. Er betet für die gesamte Familie, dass sie gesund bleibt. Alle müssen gesund bleiben, nicht nur er selbst.
- t. An Ostern (Karfreitag) fasten sie.
- u. -
- v. Kombination von Gemüse, Fleisch und Fisch ist wichtig. Aber kein Kalt-Heiß-Konzept.

4. Zusatzfragen zu den Kindern

- a. Beide in Neustadt geboren. Mädchen 11 Jahre alt, Junge 6 Jahre alt.
- b. Kinder haben noch keine Hautkrankheiten, vielleicht kommt das noch. Er hat ja auch diese Erkrankung, wird erblich weitergegeben.
- c. Mit den Kindern geht man gleich zum Kinderarzt, wartet nicht.
- d. -

5. Krank- und Gesundsein in Sri Lanka und in Deutschland

- a. Er sagt Gesundheitssystem in Sri Lanka und in Deutschland wäre gleich.
- b. -
- c. Medikamente hier sind gut
- d. Fühlt sich in Deutschland medizinisch gut versorgt
- e. -
- f. Egal, ob männlicher oder weiblicher Arzt.
- g. Keine Angst zum Arzt zu gehen
- h. -
- i. -
- j. Nein, *Ayurveda* braucht man nicht in Deutschland, nur in Sri Lanka.
- k. Er kann selbst sehr gut Deutsch, die Kinder kommen mit und übersetzen bzw. erklären, wenn es Probleme gibt.

6. Erklärung von Begriffen

- a. -
- b. *Ur*: Kreis, Dorf, Heimat. Als ich ihn nach dem *ur*-Konzept befrage, bejaht er dieses. Er sagt aber auch, dass dieses wohl auch in Deutschland gilt. Wenn man in seinem *ur* bleibt, ist dies besser.
- c. -

Meine Anmerkungen

Mir schien, dass der Informant wirklich Misstrauen dem ganzen Interview gegenüber hatte. Vielleicht wollte er auch deshalb nicht, dass ich sie zu Hause besuche. Auffällig war für mich, wie oft er betonte, wie gut es ihm hier gehe, dass er nie krank sei, keine Probleme habe etc.

INTERVIEW 10: Familie (Mann 40 Jahre alt, Frau 40 Jahre alt, drei Kinder 18, 17 und 8 Jahre alt, seit 1993 in Deutschland)

1. Allgemeine Angaben

- a. Mann 40 Jahre alt, Frau 40 Jahre alt, Töchter 18 und 17 Jahre alt, Sohn 8 Jahre
- b. Töchter und Eltern in Point Pedro, Jaffna geboren, Bruder in Neustadt
- c. Hindu
- d. Frau: Schule in Sri Lanka, arbeitete dort als Arzthelferin
- e. Kinder gehen in die Schule, Mutter ist Angestellte, Vater arbeitet bei BASF
- f. Tamilisch, Deutsch, Englisch
- g. Zwei Töchter und ein Sohn
- h. Bruder von Mutter und andere Verwandte, Schwester von Vater in Deutschland
- i. Frau und Töchter seit 1993 in Deutschland, wegen Bürgerkrieg; Mann: ?
- j. Aktivitäten mit anderen Tamilen, zum Beispiel Hochzeiten, Geburtstage. Kinder gehen sonntags alle in die tamilische Schule in Neustadt.
- k. Deutsche Nachbarn, deutsche Schulfreunde
- l. Die Eltern möchten wieder nach Sri Lanka zurück; die ganze Familie war dort im Urlaub gewesen.
- m. Ja, die Eltern würden zurückkehren, wenn dort kein Krieg wäre
- n. Für die Eltern ist die Heimat Sri Lanka, für die Töchter Deutschland und Sri Lanka

2. Ursachen und Hintergründe von Krankheiten (atopische Krankheiten und allgemeine Beschwerden)

- a. Durch die Arbeit bei der BASF, Allergien, Chemikalien. Vater hat Probleme mit Arbeit und Kälte, dass sich die Haut verändert. Sehr trockene Haut durch Chemikalien.
- b. Klima: im Winter raue Haut durch Kälte und Klima, dieses spielt eine große Rolle bei Hautveränderungen, Eltern kommen hier mit der Kälte nicht so zurecht wie die Töchter, sie frieren schneller. Der Sommer wird hier als heißer als in Sri Lanka empfunden. Die Sonne ist nicht so heiß in Sri Lanka, hier brennt die Sonne auf der Haut, daher ist die Haut hier im Sommer schuppig. In Sri Lanka schwitzt man nur in der Sonne. Auch das Wasser ist hier nicht so verträglich wie in Sri Lanka, dort hat man keine Probleme mit dem Wasser, da man es aus dem Brunnen schöpft und es sauber ist. Bei dem Wasser hier muss man sich danach eincremen. Mangelnde Bewegung in Deutschland, man sitzt nur, hat nicht so viel zu tun wie in Sri Lanka. Man wird fett und dick hier. In Sri Lanka hat man viel Bewegung, man ist aktiver. Man will im Sommer nicht das Haus verlassen, da die Haut dann noch dunkler wird. Man bekommt hier einen Sonnenbrand bei der Sonne, das ist in Sri Lanka nicht so. Vater hatte Knieproblem, man erklärt dies mit erblichen, genetischen Gründen, dem Opa wurde in Sri Lanka das Bein amputiert. Der Arzt meinte, das Knieproblem des Vaters wäre kein Einzelfall, dies läge an der schweren Arbeit.
- c. Man tauscht sich mit anderen Tamilen aus über Krankheiten, begleitet sich auch gegenseitig zum Arzt, erklärt sich wie man die Krankheit dem Arzt beschreibt. Man redet miteinander, tauscht Erfahrungen aus.
- d. -
- e. Bei ihnen ist die Haut in Ordnung, bei anderen Hautveränderung durch Klima.
- f. -
- g. Es gibt Fälle in Sri Lanka, wo man Schmerzen im Innern hat, dies spiegelt sich auf der Haut wieder, die Tochter meint das sei ja auch in Deutschland so, dass wenn man traurig ist, man ein unglückliches Gesicht macht [ich glaube sie haben meine Frage nicht richtig verstanden bzw. kannten das Konzept nicht].
- h. Vater hatte in Sri Lanka keine Hautprobleme, erst in Deutschland.

- i. Im Sommer wird die Haut dunkler (Sonnenbrand) und im Winter heller. Ansonsten bleibt die Haut im Sommer und Winter gleich. Der Hautausschlag des Vaters ist im Sommer besser als im Winter. Wenn die Jahreszeiten sich ändern, muss die Haut sich daran gewöhnen.
- j. Vater war allgemein in Sri Lanka nicht so oft krank wie in Deutschland. In Sri Lanka hat man sich viel wohler gefühlt als in Deutschland, wegen dem Klima.
- k. -
- l. Andere Krankheit in Sri Lanka ist Malaria. Diese tritt auf in der Regenzeit, Mücken bilden sich.
- m. Kann sein, die Frau weiß es nicht mehr.

3. Krankheitsverhalten nach tamilischer Sicht:

- a. Man geht zum Arzt oder man holt sich etwas aus der Apotheke (zum Beispiel bei Schnupfen Nasenspray, Paracetamol)
- b. Allgemeinarzt, Hautarzt, Orthopäde (Vater hat Problem mit Knie)
- c. Die Familie selbst geht nicht so oft zum Arzt, aber der Vater sehr oft, bis zu 10x im Jahr.
- d. Schulmedizin und Hausmittel.
- e. Ja
- f. Hier gibt es keinen *Ayurveda*-Arzt, es gibt einen in Wuppertal. Die *Ayurveda*-Ärzte hier in Deutschland sind aus Indien.
- g. Nein
- h. Verwendung von Hausmedizin
- i. Tamilische Produkte: Öl aus *Asia Shop*. Bei Halsschmerzen Sesamöl auf Hals schmieren, dann gehen die Halsschmerzen weg. Auch gesundes Essen/Nahrungsmittel, nach denen es einem besser geht, zum Beispiel Gemüse, Ingwertee.
- j. Bei allgemeinen Beschwerden
- k. Sind die Schmerzen stark, dann geht man zum Arzt. Auch wenn auf der Haut sich die Erkrankung verbreitet oder nicht weggeht, geht man zum Arzt.
- l. Hier nur Schulmedizin oder Hausmittel.
- m. -
- n. In Deutschland ist die Schulmedizin, in Sri Lanka *Ayurveda* wichtig.
- o. Bei Hauterkrankungen verwendet man in Sri Lanka und Indien Naturprodukte, legt Blätter auf Haut und Gesicht, die man nach einiger Zeit abwäscht. In Sri Lanka nimmt man bei Krebs, Fieber Schulmedizin, bei Gelenkschmerzen oder Hautkrankheiten *Ayurveda*-Medizin (Öl). Behandlung von Großeltern, die sich damit auskennen, dann Heilung.
- p. Im Winter ist man krank, erkältet und kommt morgens schwer aus dem Bett. Man ruht mehr, legt sich hin und unternimmt nicht viel, ist müde. Im Sommer fühlt man sich wohl, wenn die Sonne scheint.
- q. Es werden weder Medikamente nach Sri Lanka geschickt, noch erhält man von dort welche.
- r. Sie essen hauptsächlich tamilisch. Einmal die Woche gibt es deutsches Essen. Zum Frühstück Brot, Mittagessen Reis. Abends Mehlspeisen, Teigwaren und Curry.
- s. Sie gehen einmal im Jahr in den Tempel nach Sulzbach/Saar, ansonsten in die katholische Kirche. Man geht nicht in die Kirche, wenn jemand krank ist, aber man betet. Es gibt einen Hausschrein mit den Göttern *Murugan*, *Shiva*, *Lakshmi*, *Sarasvati*. Die Götter beziehen sich auf bestimmte Tugenden, zum Beispiel steht *Lakshmi* für Wohlstand.
- t. Man fastet dienstags und freitags. Die ganze Familie isst kein Fleisch, die Töchter halten sich nicht immer daran. Man fastet auch am Todestag der Mutter oder des Vaters. Die Tochter erzählt, dass die Schüler im September zehn Tage lang fasten.

- u. -
- v. Kalt-Heiß-Konzept in Sri Lanka, hier nicht.

4. Zusatzfragen zu den Kindern

- a. Schwestern (17,18) in Sri Lanka geboren, Bruder (8) in Deutschland. Sie gehen alle hier zur Schule.
- b. Kinder haben eher keine Hautprobleme.
- c. Mit kleinen Kindern geht man sofort zum Arzt.
- d. -

5. Krank- und Gesundsein in Sri Lanka und in Deutschland

- a. In Sri Lanka gibt es nicht so viele verschiedene Ärzte wie in Deutschland. Die Mutter hat die zweite Tochter im Krankenhaus in Sri Lanka zur Welt gebracht. Das Krankenhaus war voll von Kriegsopfern, nachts gab es kein Strom, es waren nicht ausreichend Plätze im Krankenhaus vorhanden. Auch jetzt gibt es ein Mangel an Krankenhausbetten in Jaffna wegen *Tsunami*. Point Pedro ist von *Tsunami* betroffen. Sowohl die Schulmedizin als auch *Ayurveda* muss man in Sri Lanka selbst zahlen.
- b. Hier in Deutschland ist die medizinische Behandlung besser und fortgeschrittener.
- c. Nicht gut an deutschem Gesundheitssystem ist, dass man zu viele Tabletten und Medikamente bekommt.
- d. Die Familie fühlt sich medizinisch gut versorgt hier.
- e. Mit medizinischer Behandlung hier ist man nicht zufrieden, wenn man eine größere Krankheit hat und ins Krankenhaus muss. Dann ist man lieber nicht krank oder man wäre lieber in Sri Lanka geblieben. Dann bevorzugt man lieber Naturprodukte. Vater hatte Knieproblem, dies hat sich zwei Jahre hingezogen, er bekam eine Creme vom Arzt, dies hatte nichts geholfen, der Arzt hatte nicht verstanden, auch ein Sprachproblem, es dauerte lange bis der Vater zum richtigen Arzt geschickt wurde und am Knie operiert wurde. Sie berichten, dass Freunde des Vaters eine ähnliche Situation erlebt haben. Man hält auch nichts von dem vielen Strom, der bei den medizinischen Untersuchungen eingesetzt wird (Ultraschall, Laserbehandlung). [Gegensatz zu den sonstigen Aussagen, die sehr beeindruckt sind von den ganzen technischen medizinischen Geräten in Deutschland].
- f. Egal ob männlicher Arzt oder weiblicher, nicht egal bei Frauenarzt.
- g. Wenn man eine Krankheit hat, die neu ist, dann hat man Angst zum Arzt zu gehen und auch vor dem, was diese Krankheit ist.
- h. Ja, man hatte anfangs im Krankenhaus Angst vor Behandlung, was wohl passieren wird. Man fühlte sich schlecht. Angst vor Operation und den vielen Medikamenten.
- i. Man wendet an, was die Ärzte empfehlen, zum Beispiel Paracetamol.
- j. Ältere Leute hier bevorzugen *Ayurveda* und Naturprodukte. Vater hatte ein Knieproblem, musste operiert werden, wollte nach Indien und dieses Problem dort behandeln lassen. Auch tamilische Freunde und Verwandte wollen nach Indien wegen Krankheitsbehandlung. Vater hatte ambulante Operation, Schmerzen. Bei größeren, schwierigeren Erkrankungen bevorzugt man *Ayurveda* und Naturprodukte.
- k. Verständigungsprobleme im Krankenhaus. Sprachproblem, dem Arzt die Beschwerden zu erklären. Die Kinder oder jemand, der besser Deutsch versteht, geht mit zum Arzt bzw. Krankenhaus und übersetzt. Ja, es fällt schwer dem Arzt sein Schmerzempfinden zu erklären. Im Tamilischen gibt es verschiedene Ausdrücke für Schmerzen wie stechend, ziehend, drückend etc. In Deutsch gibt es nur einen Begriff. Der Hausarzt kennt die Familie nun sehr gut und versteht einen schneller, was man hat und wenn man gesundheitliche Probleme hat. Sie sagen, der Arzt hat sich an die tamilische Verhaltensweise gewöhnt, die meisten Tamilen gehen dort hin.

6. Erklärung von Begriffen

- a. *Mariyamman*: Windpocken. Man darf nur Naturprodukte verwenden und kein Fleisch essen. Die Menschen in Sri Lanka gehen strikt damit um, die Eltern glauben noch daran, die Töchter nicht.
- b. *Ur*: Ort, Familie, Verwandtschaft. Wenn man nicht in seinem *ur* ist, dann hat man Heimweh, innerliche Schmerzen, Herzschmerzen. Drückende, seelische Schmerzen.
- c. *Pittam*: Luft im Bauch und Blähungen, dagegen Ingwertee.
Vayu: Stuhlgang, Durchfall.
Ullaiwu: Rückenschmerzen, Gelenkschmerzen, man muss sich dann ausruhen.

Meine Anmerkungen

Eine sehr nette Familie. Ein ergiebiges Interview mit vielen Angaben einer Informantin der zweiten Generation.

Unstrukturiertes INTERVIEW 11: Familie (Mann 41 Jahre alt, Frau 43 Jahre alt, drei Kinder, er seit 1985, sie seit 1990 in Deutschland)

1. Allgemeine Angaben zur Person

- a. Mann: 41 Jahre alt, Frau: 43 Jahre alt
- b. Molay (Dorf), Jaffna
- c. Hindu
- d. Mann: Schule. Frau: 12. Klasse, Abitur, Krieg, dann nach Deutschland. Frau erzählt, sie hätte wegen einem Punkt die Aufnahme in die Universität nicht geschafft.
- e. Mann: Schreiner in Offenbach, Frau: Hausfrau in Deutschland
- f. Deutsch, Tamilisch, etwas Englisch
- g. Drei Söhne
- h. Bruder der Mutter in Stuttgart, die Schwester des Vaters (in Deutschland)
- i. Mann seit 1985, Frau seit 1990 in Deutschland; wegen Krieg
- j. Ja, Aktivitäten mit anderen Tamilen.
- k. Deutsche Freunde, vom Freund des Sohnes die Mutter
- l. Ja, wenn kein Krieg wäre, würden sie gerne nach Sri Lanka zurückkehren.
- m. Wann sie zurückkehren, wissen sie nicht. Problem ist auch, dass die Kinder hier aufwachsen und Deutsch lernen.
- n. Heimat ist Sri Lanka

2. Ursachen und Hintergründe von Krankheiten (atopische Krankheiten und allgemeine Beschwerden)

- a. Durch Arbeit, Gummihandschuhe, Gummiallergie kommt es zu Problemen mit der Haut. Blumenallergie.
- b. Arbeit
- c. Man spricht nicht miteinander über Krankheiten.
- d. -
- e. -
- f. -
- g. Haut nicht als Ausdruck innerer Empfindlichkeit.
- h. Hauterkrankung nur in Deutschland, nicht in Sri Lanka. In Sri Lanka ist man gesund, aber das Wasser macht krank dort. Wenn man in Sri Lanka lebt, hat man dort keine Gesundheitsprobleme, aber wenn man neu kommt, dann muss man aufpassen (z.B. die Kinder).
- i. -

- j. -
- k. Sommer und Winter egal, Krankheiten sind immer gleich.
- l. Malaria in Sri Lanka, erwähnt im selben Satz, dass man in Deutschland an einem Bienenstich sterben kann.

3. Der Umgang mit der Krankheit und das Patientenverhalten

- a. Man ist nicht krank, daher keine Krankheitsbehandlung.
- b. Kinderarzt
- c. -
- d. Schulmedizin und Hausmittel.
- e. Ja
- f. -
- g. -
- h. Verwendung von Hausmitteln.
- i. Öl
- j. Bei Fieber und Durchfall Verwendung von Hausmitteln. Man darf nichts essen, dann wird der Magen sauber, ebenfalls Heilung und Gesundung.
- k. -
- l. Wenn das Knie verdreht ist, nimmt man Öl, ayurvedische Produkte.
- m. -
- n. Naturmedizin und *Ayurveda* besser als "*English Medicine*". Mann sagt, er hat westliche Medizin genommen und Fleisch gegessen, hat nicht funktioniert. Dann verschiedene Blätter gegessen (50 verschiedene Blätter als Pulver), Besserung.
- o. Früher *Ayurveda* in Sri Lanka, heute ist dies seltener.
- p. -
- q. Keine Medikamente werden nach Sri Lanka geschickt und umgekehrt auch nicht.
- r. Frau kocht tamilisch und deutsch.
- s. Sie gehen in die Kirche und in den Tempel. Mann betont, dass man für die Gesundheit der ganzen Familie betet. Hausschrein vorhanden.
- t. Familie fastet dienstags und freitags, dann gibt es kein Fleisch.
- u. -
- v. -

4. Zusatzfragen zu den Kindern

- a. Alle drei Söhne in Neustadt geboren
- b. Kinder haben Obstallergie
- c. Kinderarzt
- d. -

6. Erklärung von Begriffen

- a. -
- b. *Ur*: Stadt, Dorf
- c. *Pittam*: Kopfschmerzen, Gelenkschmerzen. *Vayu*: Nervenschmerzen

Meine Anmerkungen

Ich habe versucht, die im Gespräch erhaltenen Antworten den Fragen so gut wie möglich zuzuordnen. Das Interview war inhaltlich nicht sehr ergiebig, dauerte dennoch fast eine Stunde. Der Mann war unglaublich aggressiv und betonte immer wieder, dass niemand in seiner Familie krank sei, er war mir die ganze Zeit sehr misstrauisch gegenüber. Ich gab das semi-strukturierte Interview auf und ging zum unstrukturierten Interview über.

Einmal stand er auf und meinte, er komme in fünf Minuten wieder. Seiner Frau verbot er in dieser Zeit, mit mir zu sprechen und schickte sie aus dem Zimmer.

Sobald seine Frau während dem Interview etwas sagte, unterbrach ihr Mann sie und meinte, dass stimme doch nicht. Er fragte mich immer wieder, ob ich verstanden hätte, was er gesagt habe und was ich aufgeschrieben habe, er wollte meine Notizen sehen. Er versuchte mich zu provozieren und meinte, die anderen Tamilen sagen irgend etwas, wissen es nicht besser, diese Fragen hätte keinen Sinn. Wenn ich eine Frage habe, dann habe er die richtige Antwort, wisse diese als einziger, er würde mir ehrlich antworten.

Ich war die ganze Zeit höflich und lächelte. Am Ende des Gespräches meinte er, wenn ich noch Fragen hätte, könne ich gerne wiederkommen.

Die drei kleinen Jungen waren anstrengend, brüllten und bewarfen mich mit Bauklötzchen.

Als ich mit der Frau kurze Zeit alleine saß, erzählte sie vom Krieg, dass ihnen die Kleider ausgezogen wurden, sie alle Handfesseln bekamen und Männer mit Waffen da waren. Sie war sehr emotional, betonte wie gerne sie studiert hätte, das ihr nur ein Punkt für die Zulassung gefehlt hätte. Sie sprach sehr begeistert von den *Tamil Tigers*, dass alle Tamilen in Sri Lanka *Tamil Tigers* sind. Sie identifizierte sich stark mit den *Tamil Tigers* und meinte die *Tamil Tigers* befreien ihr Land.

INTERVIEW 12: Familie (Mann 47 Jahre alt, Frau 35 Jahre alt, zwei Kinder, er seit 1982, sie seit 1992 in Deutschland)

1. Allgemeine Angaben zur Person

- a. Mann: 47 Jahre alt, Frau: 35 Jahre alt
- b. Mann: Kolevil, Frau: Inevil, Jaffna
- c. Hindu
- d. Beide waren in der Schule. Mann: Diplombuchhaltung, Ausbildung abgebrochen wegen Bürgerkrieg, sein Vater war in Sri Lanka Krankenpfleger. Frau: Abitur.
- e. Mann: Schweißer, Frau: Hausfrau in Deutschland
- f. Tamilisch, Deutsch, Englisch
- g. Zwei Kinder
- h. Mann: drei Brüder in Deutschland
- i. Mann seit 1982, Frau seit 1992 in Deutschland
- j. Andere Aktivitäten, zum Beispiel Geburtstage. Kinder gehen in die tamilische Schule nach Neustadt.
- k. Deutsche Bekannte und Arbeitskollegen
- l. Wenn kein Bürgerkrieg wäre, dann würden sie zurückkehren.
- m. Mann fügt an, dass er in Deutschland lange als Sozialhilfeempfänger gelebt habe und dass das Asylverfahren über 10 Jahre lief. In Sri Lanka hätte er eine andere Zukunft gehabt. Hier hatte er keine Chance auf eine Ausbildung, wegen der Sprache. Er hatte kein Recht, die Sprache zu lernen. Er wollte einen Deutschkurs machen, das Amt hätte die Fahrtkosten nach Landau bezahlt, nicht aber den Kurs. Er sagt, dass er hier jetzt gut lebt.
- n. Schwer, ob Heimat Deutschland oder Sri Lanka ist, eher Sri Lanka.

2. Ursachen und Hintergründe von Krankheiten (atopische Krankheiten und allgemeine Beschwerden)

- a. Staub. Klima. Andere Blumen in Deutschland, deshalb Allergie, zum Beispiel Blütenstauballergie. Mangelnde Sauberkeit.
- b. Man verträgt die Kuhmilch nicht. Neurodermitis kommt auch von Tomaten und Auberginen, sagt man, v.a. bei Kindern. Auch wenn man zu viel denkt, wird man krank, wenn man zum Beispiel schlechte Nachrichten von Zuhause hört. Im Winter, durch Kälte trockene Haut. Man muss die Haut eincremen, viele Tamilen achten nicht darauf.

- c. Man spricht über die Krankheit und gibt sich Ratschläge und Tipps, welches Essen bzw. welche Nahrungsmittel man besser vermeidet.
- d. Mann hat im Mai/Juli Heuschnupfen, ein Pfeifen wie bei Asthma, dauert nur zwei Monate. Er meint, dass die tamilische Haut stärker sei als die deutsche, weiße Haut; die Tamilen würden nicht sofort Sonnenbrand bekommen. Dies erklärt er durch das Benutzen des Sesamöls in Sri Lanka.
- e. -
- f. Haut hat keine große Bedeutung. Schmutzige Haut bedeutet, dass Schleim rauskommt, man Pocken hat, etc.
- g. Konzept Haut als Ausdruck der Seele wird verneint.
- h. Mann hat seit acht Jahren Blütenstauballergie, in Sri Lanka hatte er dies nicht. In Sri Lanka keine Allergien, obwohl es dort viel Staub und viele Blüten gibt. Er sagt, dass 70% der Tamilen hier Heuschnupfen haben und dies in Sri Lanka nicht gehabt hätten.
- i. Er erklärt, dass er in Sri Lanka auf Krabben allergisch reagiert habe, hier in Deutschland nicht. Sie hat aufgeplatzte Haut an Ferse in Deutschland und in Sri Lanka.
- j. Allergien
- k. -
- l. In Sri Lanka tritt Asthma sehr häufig auf, es gibt dort (ihrem Wissen nach) keine Asthma-Untersuchungen. Ekzeme in Sri Lanka, man bekommt eine komische Haut, diese wird schwarz. Neurodermitis in Sri Lanka als auch in Deutschland [erste Familie, die den Begriff der Neurodermitis anspricht!].
- m. Nein, sie wissen nichts dergleichen.

3. Der Umgang mit der Krankheit und das Patientenverhalten

- a. Trockene Haut muss man eincremen, viele Tamilen achten nicht darauf. Er hatte auch Schlafstörungen durch die Schichtarbeit. Dagegen bekam er Medikamente vom Arzt und machte auch Yoga.
- b. Allgemeinarzt, Hautarzt, Kinderarzt.
- c. -
- d. Schulmedizin und Hausmittel.
- e. Ja
- f. Die Homöopathie und *Ayurveda* ist hier zu teuer, daher nur Schulmedizin und eigene Hausmittel. In Sri Lanka *Ayurveda*-Medizin. Schwester von ihm hat dies gelernt und abgebrochen. Früher wurde ayurvedisches Wissen von Mund zu Mund und von Generation zu Generation weitergegeben. Heute kann man *Ayurveda*-Medizin an der Universität und an Schulen lernen.
- g. *Siddha*-Medizin: Medizin der Yogis, stammt aus früheren Zeiten, gibt es auch heute noch, wird aber wenig praktiziert. *Siddha*-Medizin hängt mit *Ayurveda* zusammen. Die Yogis haben damals im Wald gelebt, meditiert, waren religiös. Sie dachten nur an Gott, meditierten den ganzen Tag, keine Frau und Kinder. Sie haben ihre Lehre über die Jahrhunderte weitergegeben. Sie haben bestimmte Medikamente gemacht und genutzt, um zu überleben und zu heilen. Sie haben ihr Wissen auch an die *Ayurveda*-Ärzte weitergegeben. Medizin stammt aus Indien.
- h. Verwendung von Hausmedizin
- i. Bei Schnupfen, Husten und Erkältung wird Koriander mit Ingwer und Pfeffer gekocht. Auch Inhalieren mit heißem Wasser und "Wix" [dieses scheint sehr beliebt zu sein, wird immer wieder erwähnt, bedeutet wahrscheinlich Wickvaporub], diese Anwendung v.a. bei Kindern. Auch Tigerbalsam wird bei Kopfschmerzen auf die Schläfen aufgetragen. Bei Bauschmerzen kocht man ein Curry mit Bockshornleesamen [habe ich auch vorher noch nie gehört] gegen warmen Körper. Ein Löffel in Wasser geben, kühlt den Bauch.

- j. Allgemeinen Beschwerden
- k. -
- l. -
- m. Hausmittel und Schulmedizin
- n. -
- o. In Sri Lanka bei Asthma wird die ayurvedische Medizin (Öl) verwendet, dann kommt Besserung. In Sri Lanka geht man bei Hautallergien zum Naturarzt, man bekommt Öl, das mit Wurzeln gekocht wurde. Dieses Öl wird auf dem Kopf aufgetragen, nach drei bis fünf Jahren ist die Allergie weg. Bei Hautkrankheiten und Asthma hat man Tamarindeblätter gekocht, dann die Hautstelle damit gewaschen. Bei Asthma hilft auch Yoga. Wenn es einem in der Stadt/Colombo schlecht geht, dann geht man zum Doktor ("English Medicine"), im Dorf geht man zum Ayurveda-Arzt.
- p. Er sagt, krank ist man, wenn man Schnupfen, Halskratzen, Husten und Fieber hat und der Körper müde ist. Im Winter ist man eher krank, sobald man die Heizung angeht hat.
- q. Es werden keine Medikamente geschickt und man erhält keine.
- r. Frau kocht Deutsch und tamilisches Essen, Kinder wollen deutsches Essen.
- s. Man geht in die Kirche oder den Tempel (Sulzbach/Saar), sie waren ein bis zwei mal dort. Wenn man krank ist, geht man nicht in Tempel zum beten, sondern betet zuhause am Hausschrein. Er fügt hinzu, dass die Medikamente auch sehr wichtig sind, ohne Medikamente nützt auch das Beten nichts. In Sri Lanka betet man viel, wenn man krank ist. Man geht in den Tempel, macht eine *puja*, dann wird man wieder gesund. Er erzählt, als seine Mutter sehr krank war, hat er Geld nach Sri Lanka geschickt, um dort im Tempel eine *puja* durchführen zu lassen. Er berichtet von einem Wallfahrtsort Richtung Leinsweiler im Wald. Dort steht eine Mariastatue, viele Tamilen gehen dort hin, um zu beten, wenn jemand krank ist. Er war ein mal dort, als seine Mutter krank war, um zu beten. Dort steht auch eine Kirche, zwei bis drei mal im Jahr findet dort eine Messe statt. Wenn jemand krank ist, dann betet man dort (ca. 10 min), und macht eine Kerze an. Jeden Morgen nimmt er heilige Asche vom Hausschrein und tupft sich und den Kindern diese auf die Stirn, er erklärt dies hat religiöse Bedeutung, hängt zusammen mit Verbrennung auf dem Scheiterhaufen. Der gelbe Punkt, den man mit Sandelholz auf die Stirn tupft, hat religiöse als auch medizinische Bedeutung. Dieser wirkt kühlend auf das Nervensystem.
- t. Sie fastet dienstags und freitags, d.h. es gibt nur Gemüse und Reis und keine toten Sachen wie Fisch und Fleisch [Wortlaut]. Mann und Kinder fasten nur freitags. Familie trinkt kein Alkohol.
- u. Das Kalt-Heiß-Konzept ist bekannt. Hühnchen wirkt erhitzend. Er sagt, wenn er eine Banane isst und es ist kühl, dann ist sofort sein Hals zu. Im Winter sollte man keine kühlenden Nahrungsmittel wie Obst (Bananen, Mangos, schwarze Trauben) essen.
- v. Man beachtet das Kalt-Heiß-Konzept, aber nur wenn man krank ist bzw. im Winter und wenn es kalt ist.

4. Zusatzfragen zu den Kindern

- a. Kinder sind in Landau geboren. Sohn 10 Jahre und Tochter 7 Jahre alt.
- b. Sohn keine Probleme. Tochter hat Neurodermitis, Kratzen und Juckreiz am Knie und am Ellenbogen. Auch eine Kiwi-Allergie, die Haut schwillt an, man gibt keine Kiwi. Kinder haben beide Allergien. Für Tochter Ziegenmilch statt Kuhmilch. Keine Schokolade.
- c. Man wartet einen Tag, dann geht man zum Arzt. Sind die Schmerzen stark, dann geht man sofort zum Arzt.
- d. -

5. Krank- und Gesundsein in Sri Lanka und in Deutschland

- a. Hier in Deutschland sind die Ärzte besser. In Sri Lanka bekommt man im *General-hospital* alles frei, man muss aber lange warten, es ist nicht gemütlich dort. Der Arzt schaut einem nur in Mund und Auge, dann wird sofort die Diagnose verschrieben. Die Privatärzte sind zu teuer, diese kann die Mittelklasse sich nicht leisten.
- b. -
- c. In Sri Lanka glaubt man, dass die "*English Medicine*" viele Nebenwirkungen habe, giftig und nicht gut für den Körper ist. Ältere Leute haben früher nie Tabletten und Spritzen gewollt, nur Naturmedizin. Heute ändert sich das, auch westliche Medizin.
- d. Ja, man ist einigermaßen zufrieden.
- e. Schlecht ist, dass zu viele Operationen gemacht und in den Krankenhäusern Fehler gemacht werden. Landsleute sind schon durch Arztfehler gestorben. Man hat das Gefühl nicht ernst genommen zu werden, bzw. das die Ärzte bei Ausländern versuchen, Dinge auszuprobieren.
- f. Egal, ob männlicher oder weiblicher Arzt. Frauenärztin sollte weiblich sein.
- g. Keine Angst zum Arzt zu gehen.
- h. -
- i. -
- j. Ja, er und sie würden einen ayurvedischen Arzt vorziehen, sie bevorzugen eindeutig Naturmedizin. Bei Antibiotika geht die Krankheit zwar weg, dieses ist aber nicht gut für den Körper. Er bevorzugt Naturheilmittel, auch europäische aus der Apotheke, für die Kinder.
- k. Nein, es gibt kein Sprachprobleme beim Arzt. Er nimmt seine Kinder mit, diese sprechen perfekt Deutsch. Hier erklärt der Arzt besser die Krankheiten besser. In Sri Lanka erklärt der Arzt nichts, er denkt man versteht eh nichts. Heute ist die Situation dort vielleicht besser. Der Arzt ist wie ein Gott in Sri Lanka, mit armen Leuten spricht er nicht, er hat 200 Patienten am Tag.

6. Erklärung von Begriffen

- a. *Mariyamman*: Windpocken, in Sammel- und Asyllagern, wegen mangelnder Sauberkeit. Als Kinder hier Windpocken hatten, hat man an Haustür ein Niemblatt gehängt. Kein Fleisch und kein Fisch gegessen. Dagegen hilft auch das Einreiben mit Kurkuma-Pulver und Milch, dann Baden. Kurkuma macht rein. Ein Niemblatt wird über den Kindern gewedelt. Andere fremde Kinder dürfen nicht zu Besuch kommen.
- b. *Ur*: Dorf, Land, von wo man stammt. Ist tamilischer Dialekt, wird nur in Jaffna benutzt. Ist Umgangssprache, wird nicht in amtlichen Formularen verwendet. In Sri Lanka glaubt man daran. Für Mann ist sein *ur* Kolevil.
- c. -

7. Anmerkungen

Er zeigt mir eine *Ayurveda*-Zahnpasta und *Ayurveda*-Pulver (auch für die Zähne). Sagt, dass man in Sri Lanka die Zunge schabt, gehört zum *Ayurveda*-Gesundheitsverhalten. Am Anfang hätten sie auch in Deutschland die Zunge geschabt, jetzt machen sie das nicht mehr hier. Es ist gesund, die Zunge zu reinigen, gegen Bakterien. In Großbritannien gibt es *Gumcleaner*, hier in Deutschland nicht. In Sri Lanka haben sie mit Palmblattstreifen die Zunge abgewischt, hier in Deutschland haben sie teilweise Paletten-Plastik benutzt und damit die Zunge abgeschabt. Um eine Wunde sauber zu machen, werden Gewürze verwendet.

Meine Anmerkungen

Interview 12 war sehr ergiebig.

Diese Familie war sehr nett und hat mir während dem Interview viel gezeigt, *Ayurveda*-Produkte, bestimmte Gewürze, ihren Hausschrein. Dort hingen Bilder von *Murugan*, *Shiva* und *Ganesha* (sie verwendeten einen anderen Namen). Ferner ein Bild seines toten Vaters, ein Kreuz, eine Mariastatue aus Lourdes [sie wollen dort auch bald mal hinfahren und waren erstaunt, dass ich noch nicht dort war], ein Bild von *amma* (vgl.7.4.4). Außerdem stand darauf eine elektrische Kerze, die immer leuchtet. Dieser Hausschrein befand sich im Schlafzimmer hinter einem Vorhang.

Als ich kam, lag eine Sri Lanka Karte auf dem Tisch. Auf dieser zeigten sie mir, woher sie kamen. Sie bezeichneten sich als Ureinwohner Sri Lankas.

INTERVIEW 13: Informant (männlich, 47 Jahre alt, verheiratet, ein Kind, seit 1980 in Deutschland)

1. Allgemeine Angaben zur Person

- a. Männlich, 47 Jahre alt
- b. Kalviankadu, Jaffna. Er ist in Nord und in Süd Sri Lanka aufgewachsen. Sein Vater arbeitete bei der Post, sie mussten daher immer wieder umziehen. Er lebte auch im Hochland bei den Teeplantagen und lernte *Sinhala* in der Schule. In Süd Sri Lanka gibt es bessere und besser bezahlte Arbeit als im Norden.
- c. Hindu
- d. Mittlere Reife, Dreher Ausbildung in Sri Lanka abgebrochen.
- e. CNC Drehmaschinenarbeiter (computergesteuerte Maschinen)
- f. Tamilisch, Deutsch, *Sinhala*
- g. Ein Sohn
- h. Cousine in Deutschland
- i. Seit 1980, politische Lage in Sri Lanka
- j. Andere Aktivitäten. Tamilischer Fußballverein (aber nicht registriert).
- k. Deutsche Bekannte und Arbeitskollegen
- l. Nein, er hat jetzt auch die deutsche Staatsbürgerschaft.
- m. Nein, er ist in Sri Lanka jetzt auch ein Ausländer. Seine Frau möchte nach Sri Lanka zurück, sie ist allerdings auch erst zwei Jahre hier. Er meint, dass sie ihre Einstellung vielleicht noch ändern wird. Auch sein Kind hat die deutsche Staatsbürgerschaft. Sagt, dass er hier jetzt ein gutes Leben führt.
- n. Schwierig, Heimat ist Sri Lanka und Deutschland.

2. Ursachen und Hintergründe von Krankheiten (atopische Krankheiten und allgemeine Beschwerden)

- a. Durch Klima und Wetteränderungen. Durch Kälte trockene Haut.
- b. Staub, mangelnde Sauberkeit und Hygiene.
- c. Man spricht über die Krankheit und gibt sich Ratschläge.
- d. -
- e. -
- f. Keine große Bedeutung der Haut.
- g. Das Konzept Haut als Ausdruck der Seele wird verneint.
- h. Er erzählt, als er aus Sri Lanka kam, bekam er einen weißen, hellen Fleck auf der Haut am Hals, der sich ausbreitete. Nach vier bis fünf Jahren ist dieser weggegangen. Das war eine Pigmentstörung, die Haut wurde weiß. Ein Hautfehler, man weiß nicht warum. Er erzählt, dass er zwei mal im Jahr Mandelentzündung habe.

- i. Er hat weder in Sri Lanka noch in Deutschland Probleme mit der Haut, außer diesem Fleck. Er meint, in Sri Lanka hat ein Verwandter Diabetes gehabt, hier nicht.
- j. Hier in Deutschland hat man viel Fieber und Schnupfen. Er sagt, dass seine Rückenwirbelsäule und Halswirbelsäule kaputt sind durch die viele körperliche Arbeit in Deutschland. Hier in Deutschland muss man sehr viel arbeiten und überall ist viel Hektik. In Sri Lanka ist alles gelassener und ruhiger, dort hat er auch nur studiert und keine körperliche Arbeit verrichtet. In Sri Lanka hat man Zeit für andere und den Nachbarn zu helfen. Hier in Deutschland hat man nicht mal Zeit für sich selbst und um eigene Dinge zu erledigen. In Sri Lanka gibt es eine Gemeinschaft und Nachbarschaftshilfe, in Deutschland nicht (meint, wenn die Nachbarin sterben würde, würde er es wahrscheinlich hier nicht mitbekommen). Hier sind mehr Leute krank als in Sri Lanka.
- k. Hier ist der Sommer für die Gesundheit besser als der Winter.
- l. Die Krankheiten in Sri Lanka und Deutschland sind dieselben. In Sri Lanka leiden viele an Diabetes. Er meint, dass in Sri Lanka auch viele wegen mangelnder Sauberkeit krank werden, sich keine Seife leisten können. In Sri Lanka auch viele Krankheiten durch dreckige Spritzen, durch schlechte Luft und schlechtes Wasser. Früher gab es gesundes Wasser aus dem Brunnen in Sri Lanka, jetzt muss man das Wasser kochen, große Bodenverunreinigung auch durch den Krieg, die Bomben. In Jaffna werden viele Krankheiten bei den Tamilen als Konsequenz des Krieges gesehen. Früher gab es diese Krankheiten nicht und auch keinen Krieg. Auch seelische Krankheiten durch den Krieg. Man ist kaputt gegangen durch den Krieg.
- m. Nein, die Eltern hatten keine Hautprobleme.

3. Der Umgang mit der Krankheit und das Patientenverhalten

- a. "*English Medicine*", Antibiotika. Er geht sofort zum Arzt, bekommt Antibiotika gegen Mandelentzündung.
- b. Allgemeinarzt
- c. Einmal im Jahr.
- d. Schulmedizin und Hausmittel
- e. Hier nur Schulmedizin
- f. Hier ist *Ayurveda* sehr teuer, die Krankenkasse zahlt das nicht. Es gibt hier auch keine *Ayurveda*-Ärzte, aber in Heidelberg und in Frankfurt (eine Tamilenfrau).
- g. -
- h. Verwendung von Heilmitteln.
- i. Bei Kopfschmerzen und Migräne hilft Öl, das kühlt den Kopf, die Kopfschmerzen gehen dann weg. Bei Kopfschmerzen wird Öl aufgetragen, das dauert sehr lange, monatelang. Öl ist das häufigste Mittel, das bei *Ayurveda* verwendet wird. Bei Schuppenkrankheiten wird Öl auf Kopf aufgetragen. Hier bekommt man Schuppen durch trockene Haut. In Sri Lanka trägt man Öl auch auf den Kopf auf wegen der Hitze. Öl ist gut für Haut und Kopf, deswegen hatte man dort keine Schuppen.
- j. Allgemeine Beschwerden
- k. -
- l. -
- m. Schul- und Hausmedizin
- n. -
- o. In Sri Lanka hat man sich samstags von Kopf bis Fuß mit Sesamöl eingerieben, man hat den Kopf und den ganzen Körper damit einmassiert. Das Ganze zwei bis drei Stunden einziehen gelassen, dann gebadet. Man hat das Sesamöl aber auch so jeden Tag benutzt und es auf dem Kopf aufgetragen. Dieses Sesamöl wird als sehr gesundheitsfördernd empfunden.

- p. -
- q. Es werden keine Medikamente geschickt und man erhält keine von dort. Man kann alles, zum Beispiel Gemüse, Öl, im Asiengeschäft kaufen. Der Geschäftsinhaber erklärt, wie man die Zutaten mischen muss.
- r. In der Anfangszeit hat er sehr fett gegessen und Schweinebauch gekocht. Man wusste nicht, ob das gut ist, es war billig. In Sri Lanka gab es nur ein bis zwei mal im Monat Fleisch, das war teuer. Zwei bis drei mal die Woche hat man Fisch gegessen, das war billiger. Jetzt kocht Frau deutsch und tamilisch.
- s. Sie gehen in Tempel und Kirche. Wohnungsschrein vorhanden, sie beten davor.
- t. Freitags gibt es kein Fleisch und kein Fisch. Er trinkt Alkohol. Er hat früher viel mit anderen Arbeitskollegen auf dem Bau getrunken.
- u. Wenn man Schnupfen hat, isst man keine Bananen, auch im Winter nicht. Diese werden als kühl empfunden.
- v. Das Kalt-Heiß-Konzept ist bekannt, es wird aber nur beachtet, wenn man krank ist.

4. Zusatzfragen zu den Kindern

- a. Sohn ist hier geboren.
- b. Kind ist erst acht Monate alt. Man weiß noch nicht, ob es Hautprobleme haben wird.
- c. Man geht mit dem Kind sofort zum Arzt.
- d. -

5. Krank- und Gesundsein in Sri Lanka und in Deutschland

- a. Hier ist das Gesundheitssystem besser als in Sri Lanka.
- b. -
- c. In Sri Lanka erhält man eine geringe Dosierung von Tabletten und Vitamintabletten. In Deutschland erhält man gleich stärkere Tabletten, die dann auch sofort wirken.
- d. Ja, einigermaßen.
- e. Es werden zu viele Fehler gemacht in den Krankenhäusern. Bei einem Todesfall nach westlicher Behandlung waren sehr viele tamilische Familien misstrauisch, dies sprach sich schnell herum. Man denkt die Ärzte wollen bei Ausländern Dinge ausprobieren. Er hat Gicht, es hat drei Jahre gedauert, bis die Ärzte das herausfanden. Arzt meinte erst, es wären Gelenkschmerzen, die durch die Arbeit entstanden waren. Dann Diagnose Gicht. Arzt meinte, das komme vom Alkohol und dem vielen Fleisch.
- f. Egal. Frauenarzt sollte weiblich sein.
- g. Keine Angst zum Arzt zu gehen.
- h. -
- i. -
- j. Nein, er würde die Schulmedizin vorziehen, die Krankheit soll so schnell wie möglich verschwinden, das geht nur beim westlichen Arzt. *Ayurveda* dauert zu lange. Es hilft nur westliche Medizin hier in Deutschland. Bandscheibenschaden und Mandelentzündung sind westliche Krankheiten.
- k. Nein, es gibt keine Sprachprobleme beim Arzt, [er kann sehr gut Deutsch]. Bei schweren gesundheitlichen Fällen nimmt er jemanden mit ins Krankenhaus, der für ihn übersetzt. Er meint, für ihn wäre es nicht schwer, sein Schmerzempfinden zu erklären. Aber er hat von seinen Landsleuten gehört, dass diese manchmal damit Probleme haben. Der Schmerz kann stechen, zoppeln etc.

6. Erklärung von Begriffen

- a. *Mariyamman*: Er empfiehlt die Blätter des Niembaums gegen Windpocken. Man legt die kranken Kinder auf Niemblätter. Pocken und Windpocken entstehen durch die weibliche Göttin *Mariyamman*. Man darf dann kein Fleisch und kein Fisch essen.

- b. *Ur*: Er sagt in Sri Lanka glaube man daran, dass wo sein *ur* ist, man sich wohl fühlt. Er glaubt nicht daran. Meint, dass wäre auch eine Gewöhnungssache, jetzt ist sein *ur* in Deutschland. Ist man in Sri Lanka, hat man Heimweh nach Deutschland. Wenn man in seinem *ur* lebt, dann ist das gesund. Aber Sri Lanka hat sich jetzt auch verändert. *Ur*: Sri Lanka vor dem Bürgerkrieg. Jetzt sind dort Soldaten mit Waffen, man fühlt sich dort fremd. Auch sind die meisten Freunde, Bekannte, Schul- und Arbeitskollegen aus Sri Lanka geflüchtet, sie sind weg aus der Heimat. *Ur* hat zwei Bedeutungen: 1. Dorf, Ort, 2. Heimat, wo man sich zu Hause fühlt. Er sagt für ihn ist sein *ur* Kalviankadu.
- c. *Pittam*: Galle. Wenn man morgens aufsteht, sich den Finger in den Hals steckt und noch nichts gegessen hat, also einen leeren Magen hat (hat man schon Wasser getrunken, macht das nichts), spuckt man gelben Schleim. Wenn man *pittam* spuckt, dann gehen die Kopfschmerzen weg. *Pittam* bekommt man durch Alkohol, Nüsse, der Kopf wird schwer. *Pittam* hat man ca. ein mal die Woche. *Vayu*: 1. Luft im Bauch, Blähungen, wenn der Bauch voll ist. Auch Geräusche im Bauch, 2. Gelenkschmerzen. Dagegen: Koriander, vier bis fünf Chilis, zehn Pfefferkörner, Anis, Salz, grob mahlen und in Wasser kochen, dazu zehn Knoblauchzehen und eine geschnittene Zwiebel, kochen, denn Sud trinken. Dieses Gemisch hat man in Sri Lanka jeden Samstag nach dem Baden getrunken. *Vadam*: Schwellungen, der Fuß wird dicker, ältere Leute in Sri Lanka leiden darunter.

7. Anmerkungen

Er empfiehlt den Niembaum, er hat auch einen zuhause. Die Rinde des Niembaums wird getrocknet, mit Mangoschalen gekocht, das ist gut bei Bauchkrankheiten. Ein Ast des Niembaums ist auch gut für die Zähne, damit werden in Sri Lanka und Indien die Zähne geputzt. Man kaut auf dem Stock herum, schrubbt dann die Zähne. Aber auch Kohle oder gemahlene Reisschalen sind gut für die Zähne.

Unstrukturiertes INTERVIEW 14: Informantin (weiblich, 38 Jahre alt, verheiratet, drei Kinder, seit 1994 in Deutschland)

1. Allgemeine Angaben zur Person

- a. Weiblich, 38 Jahre alt
- b. Jaffna
- c. Hindu
- d. Schule bis zur 10. Klasse, keine Ausbildung
- e. Frau: Hausfrau, Mann: Gastronomie in Deutschland
- f. Tamilisch, Deutsch
- g. Drei Kinder
- h. In Deutschland keine Verwandten, eine Schwester in Kanada
- i. Frau seit 1994, Mann seit 1988 in Deutschland, Grund Bürgerkrieg
- j. Ja, tamilische Freunde in Landau
- k. Deutsche Freunde. Sie erzählt von einer Gruppe deutscher Frauen, die regelmäßig zu ihr zum Essen kommt.
- l. Jetzt wollen sie in Deutschland bleiben, später vielleicht zurück nach Sri Lanka gehen.
- m. Da die Kinder hier in Deutschland aufwachsen, wollen sie hier bleiben. Sie fahren sechs Wochen in den Urlaub nach Sri Lanka.
- n. Heimat ist Sri Lanka

2. Ursachen und Hintergründe von Krankheiten (atopische Krankheiten und allgemeine Beschwerden)

- Beim Winter- oder Sommeranfang wird man krank.
- Hier in Deutschland vor allem Schnupfen.
- Die Krankheit ist im Sommer besser, im Winter schlechter in Deutschland. In Sri Lanka war man gesünder als in Deutschland.
- In Sri Lanka gibt es die gleichen Krankheiten wie in Deutschland.

3. Der Umgang mit der Krankheit und das Patientenverhalten

- a. -
- b. Hausarzt, Hautarzt, Kinderarzt
- c. -
- d. Hausmittel, Schulmedizin
- e. Ja
- f. Hier gibt es höchstwahrscheinlich kein *Ayurveda*, sie ist sich nicht sicher. Deshalb hier bei Krankheiten keine *Ayurveda* Behandlung.
- g. -
- h. Verwendung eigener Hausmittel.
- i. Gegen Fieber Koriander, Ingwer und Pfeffer kochen und trinken.
- j. -
- k. Wenn Krankheit schlimmer wird geht man zum Doktor, ansonsten nimmt man eigene Hausmittel.
- l. -
- m. -
- n. Bevorzugen eigener Hausmittel, findet Schulmedizin und Tabletten nicht so gut.
- o. In Sri Lanka Krankenhaus als auch *Ayurveda* Behandlung bei Krankheiten.
- p. Die vielen Kinder sind laut, machen krank. Der Körper ist schwer und müde, wenn man krank ist. Man hat Kopfschmerzen. Sie war im Krankenhaus wegen Geburten, auch dreimal im Krankenhaus wegen Nervenerkrankung. Sie sagte dazu, "man hat eine neue Welt gemacht".
- q. Nein, keine Medikamente werden geschickt oder empfangen.
- r. Tamilisches Essen
- s. In den Tempel gehen sie nicht so oft, da dieser so weit weg ist. Manchmal gehen sie hier in die Kirche. Sie besitzen einen Hausschrein mit den Göttern *Shiva*, *Hanuman*, *Murugan*. Jeden Tag betet man daran eine halbe bis ganze Stunde. Sie betet, wenn jemand krank ist.
- t. Dienstag und Freitag fastet sie, also sie isst kein Fleisch. Sie sagt, sie macht das, um länger zu leben.
- u. -
- v. Kalt-Heiß-Konzept wird beachtet.

4. Zusatzfragen zu den Kindern

- a. Drei Söhne, sie sind in Neustadt geboren.
- b. Kinder haben Ausschlag, Entzündung.
- c. Allgemeinarzt, Hautarzt

6. Begriffe

- a. *Mariyamman*: Kleine Punkte auf Körper, Göttin geht in den Körper.
- b. *Ur*: Dorf, Stadt
- c. *Pittam*: Erbrechen, schlechtes Essen; *Vayu*: Luft, Blähungen, Probleme.

Meine Anmerkungen

Das Interview war inhaltlich nicht so ergiebig. Der Ehemann schickte seine Frau vor. Diese verstand kaum Deutsch und war etwas verwirrt. Sie schielte und war sehr übergewichtig. Das Ganze schien sie sehr anzustrengen, ich beendete früher. Als ich erzählte, dass ich die Tochter von Doktor Weigl bin, meinte sie "Meine Lieblingsdoktor" und packte Kuchen für ihn ein.

INTERVIEW 15: Familie (Mann 42 Jahre alt, Frau 33 Jahre alt, ein Kind, er seit 1985, sie seit 1993 in Deutschland)

1. Allgemeine Angaben zur Person

- a. Mann: 42 Jahre alt, Frau: 33 Jahre alt
- b. Mann: Inuvil, Frau: Verony, Jaffna
- c. Hindu
- d. Mann: Schule 1970-82, Beginn des Studiums der Biologie, 1983 Kriegsausbruch; Frau: Schule
- e. Mann: arbeitet in Mörzheim, Frau: erst McDonald, jetzt Hausfrau in Deutschland
- f. Tamilisch, Deutsch
- g. Ein Kind
- h. Mann: Bruder in Dänemark, Frau: Bruder lebt hier
- i. Mann seit Juni 1985, Frau seit Oktober 1993 in Deutschland; wegen Bürgerkrieg
- j. Viele tamilische Freunde, Geburtstage, Hochzeiten etc.
- k. Deutsche Freunde und Arbeitskollegen
- l. Nächste Woche fliegen sie in den Urlaub nach Sri Lanka Verwandte besuchen
- m. Ja, sie würden nach Sri Lanka zurückkehren. Aber jetzt haben sie einen deutschen Pass und auch der Sohn wächst hier auf.
- n. Heimat ist Sri Lanka

2. Ursachen und Hintergründe von Krankheiten (atopische Krankheiten und allgemeine Beschwerden)

- a. Wegen Gras Allergien.
- b. -
- c. Man spricht mit anderen Tamilen über Krankheiten und tauscht sich aus.
- d. Frau ist gesünder als der Mann. Mann machte eine Gesamtuntersuchung. Diese besagte, dass er zu viel Zucker im Blut hat. Im Urin war Blut, Nierenprobleme, Urologie. Bei urologischer Untersuchung war dann alles in Ordnung. Seine Wirbelsäule ist ein bisschen krumm, Orthopädie Neustadt, drei Spritzen. Er hat Kreuzschmerzen.
- e. Wenn Eltern Probleme mit der Gesundheit haben, dann wegen dem Klima.
- f. Haut hat für sie keine besondere Bedeutung.
- g. [Mann versteht die Frage nach dem Konzept Haut-Seele nicht].
- h. -
- i. Vater hatte in Sri Lanka im Alter von zwei bis zwölf Jahren Asthma, hier in Deutschland hat er kein Asthma mehr. Als die Frau nach Deutschland kam, war erst ihre Nase zu, sie war allergisch auf den Teppichboden in der Wohnung. Jetzt haben sie Laminatfußboden und alles ist in Ordnung.
- j. -
- k. Wenn die Jahreszeiten wechseln, dann wird man eher krank. Man bekommt Kopfschmerzen. Sommer ist für die Gesundheit besser als der Winter. Im Winter bekommt man kalte Hände und Füße. Das Kind hat keine Probleme mit dem Wetter, da es hier geboren ist, das Kind ist von hier. Kälte spielt keine Rolle bei Erkrankung des Kindes.
- l. Gleiche Krankheiten in Sri Lanka wie in Deutschland.

- m. Ihre Eltern und Geschwister hatten keine Hautprobleme.

3. Der Umgang mit der Krankheit und das Patientenverhalten

- a. Man geht zum Hautarzt, dieser gibt Medikamente. Allergietest. Man trägt auf trockene Haut Salbe auf. Wenn man Creme bzw. Salbe vom Arzt nimmt, wird es besser. Dann kommt aber die Erkrankung wieder. Normale Creme nützt nichts. Bei Fieber und Kopfschmerzen nimmt man Paracetamol.
- b. Allgemeinarzt, Hausarzt
- c. Mann geht öfters zum Arzt.
- d. Nein, nur Schulmedizin.
- e. Ja
- f. Hier keine Anwendung von *Ayurveda*, da es hier auch kein *Ayurveda* gibt. In Köln gibt es einen *Ayurveda* Arzt.
- g. -
- h. Hausmedizin
- i. Auftragen von Palmenöl. Gegen Fieber und Schmerzen Koriander, Pfeffer und Kurkuma kochen, pro Tag ein bis zwei Tassen davon trinken. Auch gut ist Kreuzkümmel, alles kann man im Asienshop kaufen. Milch mit Kandis und *Whole Walid* (Pulver) kochen, ist gut gegen Schleim, gelber Schleim kommt heraus. Auch gut ist "Wix" (Wickvaporup) zum Inhalieren. Koriander, Pfeffer und getrockneter oder frischer Ingwer ist gut gegen Luftprobleme, Blähungen im Magen.
- j. Fieber, Schmerzen, Magenproblemen
- k. Ist die Krankheit nach drei Tagen nicht weg, dann geht man zum Arzt. Am Anfang der Erkrankung verwendet man Hausmittel, nach einiger Zeit dann Antibiotika.
- l. -
- m. Haus- und Schulmedizin
- n. *Ayurveda* und die eigenen Heilmittel sind besser als die schulmedizinischen Medikamente, da diese keine Nebenwirkungen haben und die letzteren schon. *Ayurveda* besser als Schulmedizin.
- o. In Sri Lanka *Ayurveda*, in Indien viel *Ayurveda*. Die älteren Frauen und Männer, die Opas und Omas in Sri Lanka können noch die Medikamente herstellen. Die jüngeren Leute dort gehen ins Krankenhaus. In Sri Lanka waren sie beim Hausarzt, "*English Doctor*", "*English Medicine*" und im Krankenhaus (wie in Deutschland), aber auch beim *Ayurveda*-Arzt. *Ayurveda*-Ärzte machen heute in Sri Lanka auch "normale" bzw. schulmedizinische Behandlungen.
- p. Gesund ist man, wenn alles normal ist und man sich normal fühlt. Krank ist man im Frühling, beim Sommeranfang und im Herbst beim Winteranfang. Auch wenn man müde ist und Kopfschmerzen hat. Jetzt sind sie noch einigermaßen gesund. Mann meint, vielleicht nimmt die Krankheit mit dem Alter zu, später habe er vielleicht Blutzuckerprobleme. Er hat ein Blutzuckermessgerät in der Wohnung.
- q. Nein, sie schicken keine Medikamente nach Sri Lanka.
- r. Sie kocht tamilisches und deutsches Essen.
- s. Sie gehen in die Kirche und waren auch im Tempel in Sulzbach/Saar. Sie beten, wenn jemand krank ist, v.a. wenn das Kind krank ist. Dann gehen sie auch mal in die Kirche. Sie haben 1993 eine "Kulturhochzeit" gefeiert, eine Halle in Leinsweiler gemietet, [sah das Hochzeitsfoto, das hätte auch in einem Tempel in Sri Lanka sein können]. 1994 heirateten sie im Standesamt. Sie haben einen Hausschrein mit den Göttern *Murugan*, *Shiva*, *Ganesh*, *Sarasvati*. *Shiva* ist ihr Hauptgott. *Vipoti* [?] ist die heilige Asche, die man auch im Asienshop kaufen kann und die man jeden Morgen auf der Stirn aufträgt.

- t. Dienstags und freitags isst die Frau kein Fleisch und Fisch, nur Obst und Gemüse. Der Mann hält sich nur Freitags an diese Fastenregel und isst Dienstags Fleisch. In Sri Lanka isst man nur Gemüse und Fisch, einmal die Woche Fleisch. Hier braucht man mehr Fett wegen der Kälte und den Wetterproblemen. Daher isst man mehr Fleisch.
- u. -
- v. -

4. Zusatzfragen zu den Kindern

- a. Der Sohn ist in Landau geboren und ist zwei Jahre alt.
- b. Das Kind hat Neurodermitis. Es juckt, das kommt immer wieder, die Haut ist trocken. Kind hat dies seit zwei Jahren, seit der Geburt. Kind hat auch Augenprobleme, die Augen waren trocken, Augentropfen. Eltern haben keine Probleme mit der Haut, Kind schon. Kind war im April einen Monat im Krankenhaus, hatte viel Fieber und Durchfall, Erbrechen. Es konnte nichts essen und trinken. Es hatte eine Darmentzündung und Infektion.
- c. Mit dem Kind geht man gleich zum Arzt.
- d. -

5. Krank- und Gesundsein in Sri Lanka und in Deutschland

- a. -
- b. -
- c. -
- d. Sie fühlen sich medizinisch gut versorgt in Deutschland.
- e. Alles ist gut, nichts ist schlecht bei westlichen Ärzten, auch die Krankenhäuser sind gut [ungewöhnliche Antwort im Vergleich zu den anderen Antworten der Informanten bei dieser Frage].
- f. Egal, ob männlicher oder weiblicher Arzt. Frauenarzt muss weiblich sein.
- g. -
- h. -
- i. -
- j. -
- k. Jetzt haben sie Sprachprobleme beim Arzt. Später können sie das Kind mitnehmen, das dann alles erklärt. Zu seinem Beginn in Deutschland hat er Arbeitskollegen mit zum Arzt genommen. Sein Hausarzt versteht seine Probleme jetzt. Problem hier ist die Erklärung des Schmerzes, im Deutschen gibt es nur ein Wort für Schmerz. Im Tamilischen gibt es mehrere Wörter für Schmerz. Man hat Probleme, dem Arzt die Form des Schmerzes klarzumachen.

6. Erklärung von Begriffen

- a. -
 - b. *Ur*: Dorf. Wenn man nicht dort ist, dann ist man leichter krank. Man hat Heimweh.
 - c. *Pittam*: Bauchprobleme bzw. Geräusche (nur er, sie nicht). Wenn man nur Gemüse isst, dann bekommt man *pittam*. Beim Fleisch- und Yoghurtverzehr nicht. Aber isst man Milch, Sahne, Käse, dann Bauchprobleme.
- Vayu*: Luft im Bauch. Wenn man Milch trinkt, dann Probleme.

7. Anmerkungen des Informanten

Er berichtet, dass die Integration in Deutschland in den vergangenen Jahren anfangs sehr schlecht war, in anderen Ländern, wie zum Beispiel Kanada oder Dänemark, ist dies nicht so. In Dänemark muss man als Flüchtling im Land um Geld zu verdienen in die Schule gehen und die dänische Sprache lernen. In Deutschland soll bzw. muss man nur arbeiten und kein

Deutsch lernen. Man muss arbeiten, sonst erhält man kein Sozialgeld in Deutschland. Er erzählt, er war beim Sozialamt und sagte, er wolle Deutsch lernen und einen Deutschkurs machen. Diese meinten er brauche kein Deutsch zu lernen. Er fragte, was soll er machen, wenn er einkaufen geht. Sie erklärten, es reicht wenn er den Betrag der Waren an der Kasse ablesen, den Kassenzettel lesen und das Geld rausgeben kann [unglaublich].

Meine Bemerkungen

Vater hatte Asthma, seine Frau eine Allergie, dennoch ziehen sie hier keine Verbindung zur Neurodermitis und den Hautproblemen ihres Sohnes. Kleiner zweijähriger, sehr süßer Sohn, sehr intelligent. Ergiebig war das Interview bezüglich der Erzählung über die mangelnde, soziale Integration des Mannes zu Beginn seiner Zeit in Deutschland. Sie zeigten mir den Hauschrein.

INTERVIEW 16: Familie (Mann 42 Jahre alt, Frau 41 Jahre alt, zwei Kinder, Mann seit 1985, Frau seit 1999 in Deutschland)

1. Allgemeine Angaben

- a. Mann: 42 Jahre alt, Frau: 41 Jahre alt
- b. Kachari (Dorf, es gibt dort noch kein Strom), Jaffna
- c. Hindu
- d. Schule in Sri Lanka, dann nach Deutschland. Im Dorf gab es keine Ausbildung, nur in der Stadt [?].
- e. Mann: Schweißer bei Gillette, Frau: Hausfrau in Deutschland
- f. Tamilisch und Deutsch
- g. Zwei Kinder
- h. Mann: Schwester (Nähe Dortmund)
- i. Mann seit 1985, Frau seit 1999 in Deutschland, wegen Bürgerkrieg
- j. Ja, es gibt Aktivitäten mit anderen Tamilen
- k. Deutsche Arbeitskollegen
- l. Ja, jetzt ist dort auch Waffenruhe. Aber die Kinder sind im Kindergarten in Deutschland.
- m. Wenn die Kinder erwachsen sind und dort kein Krieg ist, dann Rückkehr nach Sri Lanka
- n. Heimat ist Sri Lanka

2. Ursachen und Hintergründe von Krankheiten (atopische Krankheiten und allgemeine Beschwerden)

- a. Wenig Fett, daher trockene Haut, sie essen vielleicht zu wenig Fett. In Deutschland ist es kalt, man braucht Fett. Wenig Fett, dann trockene Haut. In Sri Lanka braucht man kein Fett, da es dort immer warm ist. In Sri Lanka schwitzt man viel, weniger Hautkrankheiten, Haut immer neu, man braucht keine Creme. In Sri Lanka haben wenige Leute trockene Haut. Man macht immer Öl auf die Haut, die Haut ist gesund. Hier nimmt man kein Öl, da man Kleider trägt und das Öl die Kleider verklebt, daher trockene Haut. Man denkt viel, hat viele Sorgen, Heimweh und sorgt sich um den Arbeitsplatz. Man wird krank. Auch das viele Duschen und das warme Wasser ist nicht gut für den Körper. Alles zusammen führt zu Problemen, das warme Duschen und das Heimweh. Krankheiten auch durch Ansteckung.
- b. In Deutschland normale Krankheiten durch wenig Bewegung. In Sri Lanka hat man viel Bewegung, man läuft viel.
- c. Sie sprechen über Krankheiten und tauschen sich aus.

- d. Im Gesicht bei seinem Kollegen Hautkrankheit, weiße Flecken. Dieser hat viel Stress und denkt viel. Man sieht das dann auf Haut, dies gilt für alle Leute. Die Haare fallen aus, man ist unglücklich. Jucken auf der Haut, trockene Haut.
- e. -
- f. Nein, Haut hat keine Bedeutung.
- g. -
- h. In Sri Lanka keine Hautprobleme, hier in Deutschland schon, vor allem durch Allergien. Er hat 16 Allergien, zum Beispiel Gras, Blumen. Mann hat in Deutschland sehr viele Krankheiten, Rückenschmerzen, Unfall. In der Winterzeit oder wenn er viel arbeitet, dann tut der Rücken weh. Seine Frau hat bei der Periode Rückenschmerzen. In Deutschland auch viel Haarausfall, in Sri Lanka nicht. In Deutschland bekommen viele Männer Magenprobleme, Bauchschmerzen. Männer kommen aus Sri Lanka, leben hier alleine, essen nicht regelmäßig, essen viel Fett. Magenwunde, Magenprobleme, Bauchprobleme.
- i. -
- j. Allergien
- k. Beim Jahreszeitenwechsel (Sommer, Winter) haben viele Leute Grippe. Diese dauert einige Wochen. Der Winter ist besser, da er dann keine Allergien hat. Aber ansonsten bevorzugt er den Sommer, da es im Winter zu kalt ist in Deutschland.
- l. In Sri Lanka viele Hautprobleme, vor allem in der Regenzeit. Das Wasser bleibt stehen, denn es gibt keinen Kanal. Das Wasser ist dreckig. Kinder spielen am Wasser und werden krank. Sie tragen dort keine Schuhe. In der Regenzeit Infektionen an den Zehen, dann Hautkrankheit. In Sri Lanka Malaria. Ansonsten die gleichen Krankheiten in Sri Lanka wie in Deutschland.
- m. Nein, Eltern und Geschwister hatten keine Probleme mit der Haut.

3. Der Umgang mit der Krankheit und das Patientenverhalten

- a. Man geht zum Arzt. Creme, dann geht trockene Haut weg.
- b. Hausarzt, Hautarzt, Kinderarzt
- c. -
- d. Biomedizin und Hausmittel
- e. In Deutschland "*English Medicine*".
- f. Kein *Ayurveda*
- g. -
- h. Hausmittel wie Tee werden verwendet, aus Asienshop.
- i. -
- j. -
- k. Man geht gleich zum Arzt, wenn man krank ist.
- l. -
- m. -
- n. *Ayurveda* ist besser als Biomedizin. Dauert länger, aber ist besser für den Körper. Mit der "*English Medicine*" geht die Krankheit schneller weg, aber Probleme mit den Nebenwirkungen. Eine Krankheit geht, eine andere kommt.
- o. In Sri Lanka besteht die Behandlung halb aus *Ayurveda* und halb aus "*English Medicine*". Sie gingen in Sri Lanka hauptsächlich zum normalen Doktor. Bei Asthma sind die Medikamente überall gleich. In Sri Lanka wird bei Hautproblemen Pulver auf die Haut aufgetragen. In Sri Lanka verwendet man *Ayurveda*-Öl bei Krankheiten, hier in Deutschland wird kein Öl verwendet. In Sri Lanka wird heute auch weniger *Ayurveda* verwendet, weil die Pflanzen verschwinden. In Sri Lanka hat man eigene Mittel verwendet, alte Leute wissen was man macht gegen Krankheiten. Die jungen Leute ler-

nen heute viel weniger über *Ayurveda*. Sie vergessen, wie man Medikamente macht, das Wissen geht verloren.

- p. Man ist krank beim Sommer-Winterwechsel, zweimal im Jahr. In der Sommerzeit haben viele Tamilen Allergien, Asthma. Die Nase ist dann zu und die Augen jucken. Er erzählt, dass er in Sri Lanka im Urlaub war und danach anderthalb Jahre keine gesundheitlichen Probleme mehr in Deutschland hatte.
- q. Nein, sie schicken keine Medikamente und erhalten auch keine aus Sri Lanka.
- r. Tamilische und deutsche Ernährung. Morgens gibt es Brot und deutsches, normales Frühstück, mittags Reis, Gemüse und Curry, abends Mehlspeisen.
- s. Sie gehen meistens nicht in die Kirche oder in den Tempel, da sie keine Zeit haben. Wenn sie Zeit haben, gehen sie in den Tempel nach Sulzbach/Saar oder Frankfurt. Die Frau betet, wenn jemand aus Familie krank ist, der Mann nicht. In Sri Lanka geht man, wenn man krank ist, in den Tempel. Heute gehen in Sri Lanka weniger junge Leute in den Tempel. Ein Hausschrein ist vorhanden mit den Göttern *Shiva*, *Murugan*, *Lakshmi* (für Geld und Wohlstand), *Sarasvati* (für Kopf, Lernen, Schule). *Durga* gibt Kraft. Viele Götter, diese bilden eine Familie. Der wichtigste Gott ist *Shiva*.
- t. Freitags isst die Frau kein Fleisch und keine Eier, der Mann isst immer Fleisch und Fisch. In Deutschland ist es schwer, kein Fleisch zu essen. Man isst Fleisch hier.
- u. Im Sommer nimmt er kühlende Nahrungsmittel zu sich, zum Beispiel Bananen, Wassermelone.
- v. -

4. Zusatzfragen zu den Kindern

- a. Beide Töchter sind in Landau geboren.
- b. Das kleine Kind hatte Brechreiz, es war immer kalt im Haus. Es bekam Lungenentzündung und hat vier Kilo abgenommen. Kinder haben viele Erkältungen, Husten und Schnupfen. Vor allem im Winter haben Kinder trockene Haut. Beide Töchter haben Hautprobleme, trockene Haut. Dann Anwendung von Creme. Im Kindergarten werden Krankheiten auf der Toilette übertragen, Juckreiz.
- c. Man geht mit ihnen gleich zum Arzt.
- d. -

5. Krank- und Gesundsein in Sri Lanka und in Deutschland

- a. In Deutschland geht man gleich zum Arzt. In Sri Lanka verwendet man erst eigene Medikamente, dann erst geht man zum Arzt. Man nimmt nicht sofort Tabletten.
- b. Früher in Sri Lanka nur wenige Krankenhäuser, bis zu 200 Leute warteten. Jetzt gibt es in Sri Lanka viele Ärzte, wo man hingehen kann, auch viele Privatärzte. In Sri Lanka ging man manchmal auch in die Apotheke. Man bekommt gleich Medizin ohne Untersuchung verschrieben, der Apotheker weiß Bescheid.
- c. Ja, in Deutschland sehr gute Medikamente. Man nimmt sofort Tabletten.
- d. -
- e. Beim Arzt oft Terminknappheit, wenn man krank ist. Man muss dort drei Stunden warten. Auch die mangelnde Aufklärung beim Arzt und im Krankenhaus in Deutschland ist ein Problem.
- f. Egal, ob männlicher oder weiblicher Arzt.
- g. Keine Angst zum Arzt zu gehen.
- h. Angst vor Krankenhaus und Operationen. Die Ehefrau hatte viel Husten, viele Beschwerden. Der Arzt hat das Problem nicht gefunden, dann musste sie sofort ins Krankenhaus und wurde operiert. Ärzte dachten es wären Nierensteine, haben dann aber keine gefunden. Die Ärzte haben sofort die Operation durchgeführt, als der Mann in Krankenhaus kam, war die Operation schon vorbei. Auch die Geburten der beiden

Kinder verliefen nicht normal. Es wurden sofort Kaiserschnitte bzw. Operationen durchgeführt. In Sri Lanka wartet man bis das Kind kommt. Neustadt Krankenhaus ist besser als Landau Krankenhaus. Das hängt auch vom Arzt ab.

- i. -
- j. Nein, hier würden sie keinen ayurvedischen Arzt vorziehen. In Deutschland lieber "English Medicine".
- k. Beim Arzt gibt es viele Probleme wegen der Sprache, es kommt zu Missverständnissen. Man sagt etwas, der Arzt versteht es anders. Man nimmt Kinder mit zum Arzt, sie übersetzen. Kinder können viel Deutsch, übersetzen aber falsch ins Tamilisch, da sie nicht so viel Tamilisch können. Im Tamilischen gibt es viele Wörter für Schmerzen (oder auch Bauchschmerzen). Dies führt zu einem Problem, wenn man nur ein Wort für Schmerz im Deutschen hat. Im Deutschen ein Wort für Schmerz, im Tamilischen sehr viele Wörter dafür. Hier heißt alles Entzündung, zum Beispiel Ohrentzündung, Halsentzündung.

6. Erklärung von Begriffen

- a. *Mariyamman* = *pocklipan* = Windpocken; 15 Tage darf man nicht duschen. Man darf keine kühlende Nahrung und kein Fleisch essen, wenn man krank ist. Auch kein Kokosnussöl. Körper ist warm. Alte Leute sagen, Gott ist schuld. Vater glaubt, die alten Leute sagen dies nur, um den Kindern Angst zu machen. Damit die Kinder nicht mehr alles essen.
- b. -
- c. -

Meine Anmerkungen:

Sehr ausführliches Interview, sie haben sehr viel erzählt und ihren Hausschrein gezeigt. Sie haben extra einen Zettel mit Krankheiten in Tamilisch und Deutsch für mich aufgeschrieben.

INTERVIEW 17: Familie (Mann 40 Jahre alt, Frau 33 Jahre alt, zwei Kinder, er seit 1991, sie seit 1998 in Deutschland)

1. Allgemeine Angaben zur Person

- a. Mann: 40 Jahre alt, Frau: 33 Jahre alt
- b. Kokuvil, Jaffna
- c. Hindu
- d. Beide waren in der Schule in Sri Lanka, Frau hat dort Politik studiert
- e. Mann: arbeitet in Firma, Frau: Hausfrau in Deutschland
- f. Tamilisch, Deutsch; Frau spricht außerdem Englisch
- g. Drei Kinder
- h. Mann: zwei Brüder (Ilbesheim), Frau: eine Schwester in Deutschland
- i. Mann seit 1991, Frau seit 1998 in Deutschland; wegen Bürgerkrieg
- j. Viele Aktivitäten mit anderen Tamilen, zum Beispiel Feste, Geburtstage, Hochzeiten.
- k. Deutsche Arbeitskollegen
- l. Mann würde gerne wieder nach Sri Lanka zurück, aber Krieg bzw. Angst davor, dass der Krieg erneut ausbricht.
- m. -
- n. Heimat ist Sri Lanka

2. Ursachen und Hintergründe von Krankheiten (atopische Beschwerden und allgemeine Beschwerden)

- a. Eltern haben keine Hautprobleme.

- b. Fieber, Schnupfen wegen der Kälte und dem Wetter in Deutschland, in Sri Lanka ist es immer warm. Auch sehr wenig Bewegung in Deutschland.
- c. Sie sprechen mit anderen Tamilen über Krankheiten.
- d. Die Haut ist trocken.
- e. Ja, der Körper verändert sich mit dem Klima, v.a. an Ostern und im Herbst. Bei den Jahreszeitenwechsel wird man krank.
- f. Nein, Haut hat keine Bedeutung.
- g. Verneinung des Konzeptes Haut als Ausdruck innerer Empfindlichkeit.
- h. -
- i. -
- j. In Sri Lanka mehr Krankheiten als in Deutschland.
- k. Der Sommer ist besser als der Winter für den Körper.
- l. In Sri Lanka sind wegen dem *Tsunami* viele Frauen gestorben, da es an Medikamenten mangelte. Ansonsten in Sri Lanka gleiche Krankheiten wie in Deutschland. In Sri Lanka gab es während dem Krieg auch keine Lebensmittel und keine Medikamente.
- m. Nein, Eltern von ihm und ihr hatten keine Probleme.

3. Der Umgang mit der Krankheit und das Patientenverhalten

- a. Man cremt die Haut mit einer Creme aus der Apotheke ein. Erwachsene nehmen erst Paracetamol, wenn die Krankheit nicht besser wird, dann gehen sie zum Arzt.
- b. Hausarzt, Hautarzt, Kinderarzt. Man geht zu dem Hausarzt, der in Nähe wohnt.
- c. -
- d. In Deutschland deutsche Medizin und eigene Hausmittel.
- e. Ja
- f. Kein *Ayurveda* in Deutschland.
- g. -
- h. Hausmittel als Form der Selbstbehandlung, aus dem Asiengeschäft.
- i. -
- j. -
- k. Wenn die Krankheit schlimmer und stärker wird, dann geht man zum Arzt.
- l. -
- m. Ja
- n. Hier ist die Biomedizin am Besten, kein *Ayurveda*.
- o. In Sri Lanka gibt es auch Paracetamol. In Sri Lanka als Vater klein war, hatte er Fieber und bekam "*English Medicine*". In Sri Lanka bekam man immer Öl (*Ayurveda*) auf den Kopf. Hier in Deutschland nicht, da es dafür zu kalt ist. In Sri Lanka waren sie bei "*English Medicine*" Doktor. *Ayurveda* dauert so lange, daher wird auch "*English Medicine*" in Sri Lanka bevorzugt.
- p. Im Winter hat der Körper Probleme und ist krank. Krank wird man auch durch die viele Arbeit in Deutschland. Die Ehefrau sagt, sie hat drei Kinder und kein Schlaf. Man ist müde.
- q. Es werden keine Medikamente geschickt und erhalten.
- r. Ehefrau kocht tamilisches und deutsches Essen.
- s. Es gibt einen Hindu-Tempel (*Kamadchi*-Tempel) in Hamm, aber dieser ist zu weit weg von hier. Ehefrau geht hier manchmal in die katholische Kirche. Hausschrein ist vorhanden mit den Göttern *Shiva*, *Murugan*. Ja, wenn man hier krank ist, dann betet man zuhause. Man geht nicht in die Kirche oder den Tempel. In Sri Lanka geht man in den Tempel, wenn man krank ist, um zu beten.
- t. Frau fastet dienstags und freitags, sie isst dann kein Fleisch, Fisch oder Eier, sondern nur Gemüse. Der Mann hält sich nur freitags daran.
- u. -

- v. In Sri Lanka wird Kalt-Heiß-Konzept beachtet, hier nicht. Wenn man krank ist, wird dieses hier nicht beachtet. Man isst zwei Tage nichts, wenn man krank ist.

4. Zusatzfragen zu den Kindern

- a. Die Kinder sind in Landau im Vincentiuskrankenhaus geboren. Zwei Töchter (vier und sechs Jahre alt), ein Sohn (zwei Jahre alt).
- b. Eine Tochter und ein Sohn haben Hautprobleme. Haut ist trocken und juckt. Sie haben immer nachts das Jucken und die Probleme. Kind hat Allergie gegen Milch, Eier.
- c. Bei Husten eigene Medikamente. Ansonsten Hausarzt, Kinderarzt. Mit den Kindern geht man gleich zum Arzt. Sonntags haben sie den Notarzt gerufen. Antibiotika.
- d. -

5. Krank- und Gesundsein in Sri Lanka und in Deutschland

- a. Hier sind die Doktoren besser.
- b. -
- c. Die Medikamente sind in Sri Lanka nicht gut, in Deutschland schon.
- d. Ja, medizinisch gut versorgt.
- e. Nichts ist schlecht bei westlichen Ärzten.
- f. Egal, ob männlicher oder weiblicher Arzt. Frauenarzt sollte weiblich sein.
- g. Keine Angst zu Arzt zu gehen.
- h. Keine Angst vor Krankenhaus.
- i. Man nimmt an, was der Arzt sagt.
- j. Nein, sie würden hier nicht zum *Ayurveda*-Arzt gehen
- k. Die Ehefrau hat Sprachprobleme beim Arzt, bei großen Problemen geht die Schwester als Übersetzerin mit. Das Schmerzempfinden zu erklären ist in Ordnung.

6. Erklärung von Begriffen:

- a. *Ur*: Dorf, bestätigt das *ur*-Konzept. Ist *ur* weit weg, dann hat man Heimweh.