



Damaris Lüthi

Umgang mit Gesundheit und Krankheit bei tamilischen Flüchtlingen im Raum Bern

Arbeitsblätter des Instituts für Ethnologie der Universität Bern

Herausgegeben von:

Annuska Derks

Sabine Hoefler

Ueli Hostettler

Nathalie Peyer

Anja Sieber

Virginia Suter

Michael Toggweiler

Magdalena Urrejola

Christian Wymann

Heinzpeter Znoj

Institut für Ethnologie

Länggassstr. 49A, CH-3000 Bern 9

Fax +41 31 631 42 12

ISBN 3-906465-26-8

© Damaris Lüthi und Institut für Ethnologie der Universität Bern

URL: http://www.ethno.unibe.ch/arbeitsblaetter/AB26_Lue.pdf

This is the electronic edition of Damaris Lüthi, "Umgang mit Gesundheit und Krankheit bei tamilischen Flüchtlingen im Raum Bern", Arbeitsblatt Nr. 26, Institut für Ethnologie, Universität Bern, Bern 2004

ISBN: 3-906465-26-8

Electronically published November 18, 2004

© Damaris Lüthi und Institut für Ethnologie der Universität Bern. All rights reserved.

This text may be copied freely and distributed either electronically or in printed form under the following conditions. You may not copy or distribute it in any other fashion without express written permission from me or the Institut für Ethnologie. Otherwise I encourage you to share this work widely and to link freely to it.

Conditions

You keep this copyright notice and list of conditions with any copy you make of the text.

You keep the preface and all chapters intact.

You do not charge money for the text or for access to reading or copying it.

That is, you may not include it in any collection, compendium, database, ftp site, CD ROM, etc. which requires payment or any world wide web site which requires payment or registration. You may not charge money for shipping the text or distributing it. If you give it away, these conditions must be intact.

For permission to copy or distribute in any other fashion, contact: information@ethno.unibe.ch

Damaris Lüthi

Umgang mit Gesundheit und Krankheit
bei tamilischen Flüchtlingen im Raum Bern

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	1
I. Körper und Umwelt	3
1. Körperliche Ertüchtigung.....	3
2. Klima	4
3. Ernährung.....	6
II. Wahl des Heilverfahrens.....	7
1. Bedeutung des Klimas	7
2. Schulmedizin.....	8
2.1 <i>Kommunikationsprobleme</i>	
2.2 <i>Bedeutung der Geschlechtszugehörigkeit des medizinischen Personals</i>	
3. Ayurveda/Siddha	13
4. Hausmedizin	14
5. Göttliche Mächte.....	15
6. Rolle von Magie, Bösem Blick, Karma, Numerologie und Astrologie.....	17
7. Kombination verschiedener Heilverfahren.....	19
III. Spezifische Problembereiche.....	20
1. Empfängnisverhütung	20
2. Schwangerschaftsabbruch.....	22
3. Schwangerschaft und Geburt.....	23
4. Alkoholismus.....	27
5. Diabetes	29
6. HIV/AIDS.....	30
7. Körperliche und geistige Behinderungen.....	31
8. Psychische Leiden	32
9. Suizid/ -versuche	35
Schlussbemerkungen.....	37
Zitierte Literatur	39

Einleitung

Wie zu tamilischen Flüchtlingen in der Schweiz überhaupt, existierten bis anhin auch zum Gesundheitsverhalten dieser Gruppe nur wenige wissenschaftliche Untersuchungen. Die vereinzelt Studien konzentrierten sich zudem auf spezifische Themen wie Schwangerschaft und Geburt (Buchs 1998; Kuntner 2001) oder hatten zwar einen breiteren Fokus, stützten sich jedoch nur auf eine geringe Anzahl Gewährsleute ab (Dettwiler-Thommen 1997). Angesichts des Bedürfnisses der in der Beratung und Begleitung von tamilischen Flüchtlingen tätigen Sozialarbeit und Medizin¹, umfassendere Informationen zu den soziokulturellen sowie gesundheitlichen Konventionen ihrer Klientel zu erhalten, beschloss ich, diesem unmittelbaren Bedürfnis der Praxis stattzugeben. Als Nebenthema meiner Forschung zum sozialen Wandel bei tamilischen Flüchtlingen² untersuchte ich deshalb exiltamilische Vorstellungen und Verhaltensweisen im Zusammenhang mit körperlichen und seelischen Leiden.

Gerade die Betrachtung von Laien-Konzepten und -verhaltensweisen bezüglich des Körpers, seiner Beschwerden und deren Behandlung wurde in der neueren medizinethnologischen Forschung als wichtig erkannt³. Überdies ist bekannt, dass wie die Patientinnen und Patienten und deren Krankheiten, so auch die verschiedenen Heilverfahren – inklusive die Schulmedizin – historischen Veränderungen unterliegend kulturell geprägt sind (z.B. Good 1994: 3, 176 ff.). Die vorliegende Studie, die sich sowohl auf Laien, als auch auf den veränderlichen Aspekt ihres Verständnisses von Gesundheit, Krankheit und Therapie konzentriert, – hier betrachtet in der besonderen, kulturell prekären Situation des schweizerischen Exilkontexts – ,fügt sich somit sinnvoll in die derzeitige Diskussion ein.

Methodisch orientiert sich die Teilstudie am *habitus*-Begriff von Mauss (1936, 1938) und Bourdieu (1976 [1972]). Ich betrachte soziale Praktiken als „Produkt der Einprägungs- und Aneignungsarbeit, die erforderlich ist, damit die Hervorbringungen der kollektiven Geschichte (Sprache, Wirtschaftsform usw.) sich in Form dauerhafter Dispositionen in allen, den gleichen Bedingungen auf Dauer unterworfenen, folglich den gleichen materiellen Existenzbedingungen ausgesetzten Organismen – die man, so man will, Individuen nennen kann – erfolgreich reproduzieren können“ (Bourdieu 1976 [1972]: 186). „Post hoc-Rationalisierungen“ (Bloch 1992: 13) durch Gewährsleute werden ebenfalls zum *habitus* gezählt und als Analysematerial mit einbezogen.

¹ U.a. UPD Waldau, Bern; Sozialdienst Klinik Sonnenhalde, Riehen; Arbeitsgruppe Interkulturelle Psychiatrie, Basel; IKME (Interdisziplinäre Kommission für Medizinethnologie) der Schweizerischen Ethnologischen Gesellschaft (SEG).

² *Social change among Sri Lankan Tamil refugees in Switzerland*, unterstützt durch den Schweizerischen Nationalfonds (2001-03). Mitarbeit: Marie-Anne Fankhauser und Johanna Vögeli.

³ Vgl. Good (1994: 24); Lambert (1997: 254); Kleinman (1980: 18).

In einem Zeitraum von rund 18 Monaten begleitete ich insgesamt 28 Erwachsene (21 Frauen und sieben Männer). Dazu kamen spontane Gespräche mit gleichzeitig anwesenden Gatten, Kindern oder Eltern sowie sechs längere Einzelgespräche mit weiteren Personen. Die Mehrzahl meiner Gewährsleute entstammt höheren Kasten, vor allem der in der Heimat dominanten *Vellāḷa*-Kaste⁴, und ist zu zwei Dritteln hinduistischen, zu einem Drittel christlichen Glaubens⁵. Sie waren zum Zeitpunkt der Untersuchung zwischen 25 und 59 Jahre alt⁶, und die Verheirateten (alle ausser drei Gewährsleute) hatten fast alle zwei bis drei Kinder⁷. In die Auswertung integrierte ich zudem bei der Untersuchung meiner Projektmitarbeiterin Johanna Vögeli aufgetauchte Daten zum Thema Gesundheit, welche sich auf weitere dreissig Personen (22 Frauen und 8 Männer) mit einem ähnlichen sozialen und religiösen Profil stützen. Mit allen Gewährsleuten wurden mehrere, möglichst wenig strukturierte Gespräche geführt, die im Durchschnitt zwei Stunden dauerten⁸. Soweit möglich bildete zudem die teilnehmende Beobachtung einen Anteil des Untersuchungsdispositivs: Ich begleitete die Gewährsleute bei Spitalkonsultationen, bei Amtsgängen, beim Eintritt in eine Klinik für Suchttherapien und liess mich während der Erhebung von einem tamilischen *Ayurveda/Siddha*-Heiler behandeln. Zusätzlich konsultierte ich zu bestimmten Problemereichen eine Fachfrau des Zentrums für Familienplanung des Berner Inselspitals sowie die tamilische Beraterin der Berner Beratungsstelle für Ausländerfrauen und ihre Familien (BAFFAM).

Die Gewährsleute, die im vorliegenden Bericht zitiert werden, haben zwar in der Mehrzahl einen (anonymisierten) Namen. Auf eine weitere Charakterisierung der Personen nach sozialem Status und Religion habe ich jedoch verzichtet, einerseits aus Gründen des Datenschutzes, andererseits weil sich bei der Auswertung der Daten zeigte, dass die gesundheitlichen Auffassungen und Verhaltensweisen kasten-, klassen- und religionsübergreifend relativ homogen sind⁹. Ich möchte indessen betonen, dass angesichts des ethnologischen Gemeinplatzes, dass Gesellschaften und Gruppen ständigen Veränderungsprozessen unterworfen sind, die vorliegenden Erkenntnisse als momentane Anhaltspunkte zur untersuchten Migrantengruppe, und zwar in erster Linie zu derjenigen im Raum Bern, und nicht als un-

⁴ Gemäss eigener Zuordnung der Befragten gehören sie ursprünglich den folgenden srilankischen Kasten an: 21 Personen bezeichneten sich als [hochkastige] *Vellāḷa*, vier als [tiefkastige] *Karaiyār* und je eine Frau als [höchstkastige] *Brahmanin*, [hochkastige] *Kōviyar* sowie [tiefkastige] *Pallar* (vgl. Lüthi, in Vorb.).

⁵ 18 Hindus, vier Katholikinnen, eine Methodistin, drei Mitglieder evangelikaler Bewegungen sowie eine Hinduistin, die auch evangelikale Gottesdienste besucht.

⁶ Durchschnitt: 39,2; wobei nur zwei Informantinnen unter 30 waren (25 bzw. 28-jährig) und nur vier älter als 42 (45, 47, 54 und 59), also die meisten zwischen 30 und 42 Jahre alt waren.

⁷ Eine Informantin mittleren Alters sowie zwei erst seit kurzer Zeit Verheiratete hatten je nur ein Kind; ein um eine Generation älteres Paar sieben.

⁸ Mit Sutha (sämtliche Namen wurden anonymisiert) beispielsweise fanden dreizehn mehrstündige Gespräche statt sowie mehrere Telefonate; dreimal begleitete ich sie in die Frauenklinik und einmal zu einem Vorstellungsgespräch. Mit Chitra fanden elf längere Gespräche statt sowie mehr als zwanzig Telefonanrufe, mit Renuha ebenfalls zehn Treffen inklusive ihrer betagten Mutter. Mit den Männern waren die Kontakte weniger intensiv, und es fanden im Durchschnitt zwischen drei und sechs Begegnungen statt.

⁹ Zur Bedeutung der Kastenkonzepte für Tamilinnen und Tamilen im Schweizer Exil vgl. Lüthi (in Vorb.).

verrückbare Tatsachen zu „Schweizer TAMILen“ gewertet werden müssen. Während zudem im vorliegenden Bericht vor allem diejenigen Vorstellungen und Handlungsweisen vorgestellt werden, die verallgemeinert werden können, muss beachtet werden, dass wesentliche Unterschiede zwischen individuellen TAMILinnen und TAMILen existieren.

Beim vorliegenden Bericht handelt es sich um eine Ethnographie bestimmter Körpervorstellungen unter tamilischen Flüchtlingen im Schweizer bzw. Berner Exil sowie der dadurch beeinflussten Präferenzen bei der Wahl von Heilverfahren, ergänzt durch eine Darstellung spezifischer gesundheitlicher Problembereiche. Nicht jedes Thema konnte umfassend untersucht werden, und einzelne Bereiche werden nur gestreift. Wie aus der Darstellung hervorgeht, verwendet die exiltamilische Bevölkerung – ähnlich wie in der Heimat¹⁰ – nebeneinander verschiedene Diagnosemodelle und Therapieverfahren unterschiedlicher medizinischer Systeme, Subsysteme und volksmedizinischer Behandlungsweisen¹¹. In dieser Laien-Diagnose spielen bestimmte traditionelle südasiatische Konzepte fortwährend eine wichtige Rolle, insbesondere die Idee des Gleichgewichts von heiss und kalt; als Therapie wird jedoch klar die Schulmedizin westlichen Ursprungs bevorzugt – obzwar in ihrer *tamilischen* Version.

I. Körper und Umwelt

1. Körperliche Ertüchtigung

Körperliche Anstrengung ist für TAMILinnen im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit, der traditionellen Hausarbeit sowie Spielen wie Fussball oder Cricket normal, während sportliche Betätigung mit dem Ziel der Körperertüchtigung ein Konzept ist, das anscheinend nur wenig interessiert. Keine der von mir befragten TAMILinnen der ersten Generation treibt zum körperlichen Ausgleich Sport, und auch die Männer sind diesbezüglich eher zurückhaltend. Als ich Mary frage, ob sie Sport betreibe, antwortet sie, sie singe im Kirchenchor, sei Mitglied der Caritas und spiele Keyboard, während ihr Mann Gartenarbeit verrichte. In Sri Lanka war die Hausarbeit mit recht grossen Anstrengungen verbunden, wie beispielsweise Wasser holen, Zerstampfen von Getreide, Mörsern, oder dem Waschen sämtlicher Kleider von Hand. Hier in der Schweiz entfallen diese körperlich anspruchsvollen Tätigkeiten, bemängeln viele Leute, weshalb man sich zu wenig bewege und ausserdem noch ungesund esse. „Hier bewegt man sich nur, um den Fernseher ein- und auszuschalten“, konstatierte Renuha. Auch Lohnarbeit ausser Haus ist hier häufig mit zu wenig Bewegung verbunden, während zugleich das Interesse an sportlichen Aktivitäten mässig ist. Zwar

¹⁰ Babb (1983); Lambert (1997); Leslie (1976); Lüthi (2001); McGilvray (1982); Nichter (1981, 1996); Nordstrom (1991); Stork (1991); Young (1983).

¹¹ Vgl. Lambert (1997); Kleinman and Seeman (1998); Nichter (1987).

spielen jüngere Männer der ersten Generation vereinzelt Fussball, fahren Fahrrad oder spielen Volleyball – meist unter Landsleuten. Andere Sportarten entfallen jedoch wegen mangelnder Kenntnisse oder Interesses, intolerabler Bekleidungserfordernisse – traditionelle Schamgefühle verlangen, dass weibliche Beine und Oberkörper inklusive Schultern bedeckt sind –, Ekelgefühlen vor im Zusammenhang damit auftretendem Schmutz, oder der Befürchtung, dass die Hautfarbe durch Aufenthalte im Freien erdunkeln könnte. Lediglich kranke Personen wie beispielsweise Diabetiker/innen, betonten verschiedene Gewährsleute, üben auf Geheiss des Arztes sportliche Aktivitäten aus. Oft ist es aber so, dass auch solchen Patient/innen die Umsetzung ärztlicher Empfehlungen undurchführbar erscheint. So weigert sich ein Mann mit Diabetes, Herz- sowie Rückenbeschwerden schwimmen oder joggen zu gehen: Die Hallenbäder seien zu schmutzig und überfüllt, und er würde sich schämen, im Quartier zwischen den Mehrfamilienhäusern laufen zu gehen.

2. Klima

Gemäss verbreiteten tamilischen Vorstellungen¹² und im Einklang mit traditionellen ayurvedischen Ideen (vgl. Zimmermann 1982) hat das Klima¹³ einen starken Einfluss auf die Körperbefindlichkeit (vgl. Lüthi 2001: 10-12; 1999: 277). Eine tamilische Redensart besage, der Körper verändere sich im Einklang mit der Umwelt, erklärt ein in der Schweiz tätiger, tamilischer Heiler der *Ayurveda/Siddha*-Tradition. Dies sei logisch, wenn man bedenke, dass sich der Körper aus denselben fünf Elementen zusammensetze wie die Umwelt. Das verbreitete Unbehagen der Tamilinnen und Tamilen angesichts des als belastend empfundenen, kalten Schweizer Klimas und des als extrem erlebten Wechsels von warmen und kühlen Jahreszeiten, ist vor diesem Hintergrund zu sehen. Während es beispielsweise in Sri Lanka tagsüber immer angenehm warm sei und nachts ein frischer Wind wehe, sei es in der Schweiz immer entweder kalt oder heiss, sogar nachts, erklärt eine Frau. Die Notwendigkeit, für jede Saison unterschiedliche Kleidung zur Verfügung zu haben, sei zudem ein finanzielles Problem. In erster Linie jedoch wird das Schweizer Klima als stetige Belastung für die Gesundheit empfunden. Gemäss tamilischer Auffassung wirkt sich nämlich das kalte Wetter bei im srilankischen Klima geborenen Personen schlecht auf den Körper aus. Der Dichter Arulrasa behauptet gar, dass sich die Lebenserwartung seiner Landsleute in der Schweiz wegen der Kälte drastisch reduziere (Arulrasa 2002). Seines Wissens ist die ideale Umwelttemperatur für den Körper 28 Grad, während es in der Schweiz fast immer kälter sei (persönl. Kommunik.). Das hiesige Klima bewirke vor allem die Erweichung der Kno-

¹² Diese Konzepte stimmen zudem stark mit den „common sense“-Ideen der Singhalesen überein (Nichter 1987).

¹³ Der Ausdruck für „Klima“ wie er im gesprochenen Tamil verwendet wird ist *kāla nilai*, („Zustand der Saison bzw. Zeit“), was gewöhnlich mit „Wetter“ übersetzt wird. In der Schriftsprache wird für „Klima“ das leicht veraltete Wort „*tatpaveppanilai*“ verwendet, das genau übersetzt „Zustand von kalt und heiss“ bedeutet.

chen¹⁴, wurde von zahlreichen Gewährsleuten erklärt, löse aber ausserdem eine Reihe weiterer Beschwerden wie Rücken-, Kopf- und Schulterprobleme, Glieder- und Kopfschmerzen, Müdigkeit, übermässige Schleimproduktion (Erkältung), trockene Haut, Übergewicht, Haarausfall oder gar Unfruchtbarkeit aus¹⁵. Die Zunahme von Kopfschmerzen wird unter anderem darauf zurückgeführt, dass aufgrund des kälteren Exilklimas auf die in der Heimat übliche Applikation von „kühlendem“ Sesamöl und Pflanzenpaste auf das Kopfhair (vgl. Lüthi 1999: 138 ff.) verzichtet werden müsse, da sich ansonsten der Körper in der Kälte unterkühlen würde. Auf das in Sri Lanka verbreitete, als besonders kühlend empfundene Ölbad wird aus demselben Grund ebenfalls verzichtet. Das häufige Auftreten von „Schleim in Kopf, Nase und Augen“ wiederum wird auf die häufigen Wechsel zwischen warmem und kaltem Wetter zurückgeführt. Weiter entstehe Haarausfall dadurch, dass wegen des kalten Klimas für die Haarwäsche immer warmes Wasser verwendet werden müsse. Windpocken trete bei hier lebenden Tamilen nicht nur einmal, sondern gleich zwei- bis dreimal auf, vermutlich ebenfalls wegen des Klimas und Mangels an Wind. In Sri Lanka sei die Krankheit nach einer Woche äusserlich weg, während das Körperinnere während eines halben bis ganzen Jahres immer noch rot sei, weshalb empfohlen werde, während dieser Zeit keine scharfe Nahrung zu sich zu nehmen und sich nicht der Sonne auszusetzen. Wie sich die Krankheit im Schweizer Klima auswirke, sei jedoch unklar.

Nur wenige Gewährsleute vermuten, dass einzelne der erwähnten körperlichen Beschwerden gelegentlich auch auf psychischen Problemen oder einer physisch anstrengenden Arbeitssituation beruhen könnten. Im übrigen sind gemäss tamilischer Theorie nur diejenigen Landsleute von den negativen Auswirkungen des Schweizer Klimas betroffen, die im warmen, srilankischen Klima geboren wurden. Die in der Schweiz zur Welt gekommenen tamilischen Kinder hätten kaum Probleme damit, da sie ja im kalten Klima aufwüchsen. Umgekehrt werden aus demselben Grund, so die Vorstellung, die in der Schweiz Geborenen bei Besuchen in der Heimat relativ schnell krank.

Das einzige Positive, das die Tamilinnen und Tamilen dem kalten Klima abzugewinnen vermögen, ist die günstige Auswirkung fehlenden Sonnenscheins auf die Hautfarbe, die relativ hell bleibt. Dies wird begrüsst, da gemäss südasiatischem Denken eine weisse Haut einen hohen sozialen Status signalisiert und deshalb erstrebenswert ist (vgl. Lüthi 1999: 308 ff.). „Die Haut der eher hellen Tamilen wird ganz weiss, die braunen werden schön goldbraun, und sogar die schwarzen werden braun“, erläuterte Shiva. Viele bemühen sich, ihren Teint zu pflegen und sich nicht unnötig der Sonne auszusetzen. So sind bei freundlichem

¹⁴ Diese Idee stamme daher, erklärt ein Informant, dass seine Landsleute die in der Heimat immer frisch geschlachteten Hühner mit den in der Schweiz erhältlichen, häufig tiefgefrorenen „Poulets“ und Fischen in den Supermärkten verglichen, welche wegen des Gefriervorgangs weichere Knochen hätten.

¹⁵ Sogar bei Beratungen zur Familienplanung werde als Hauptproblem immer wieder das „Klima“ genannt (Zentrum für Familienplanung, Verhütung und Schwangerschaftskonflikte der Frauenklinik des Berner Inselspitals, persönl. Kommunik.).

Wetter die Fensterläden und Balkontüren der Wohnungen meiner Gewährsleute meistens geschlossen, und sie ziehen es vor, im Wohnzimmer zu sitzen und den Platz auf dem Balkon oder im Garten der Parabolantenne zu überlassen. Eltern sorgen sich um die Hautfarbe ihrer Kinder. „Why is this boy so dark“, hörten wir beispielsweise Muthiah über den Teint seines Sohnes schimpfen. Viele haben nicht nur wegen des drohenden Sittenzerfalls Bedenken, wenn ihre Kinder, speziell die zu verheiratenden Mädchen, im Sommer das Schwimmbad aufsuchen, sondern auch weil sie nicht möchten, dass diese in der Sonne erdunkeln.

Erwärmende oder kühlende Einflüsse auf den Körper haben können gemäss tamilischer Auffassung auch Einwirkungen wie Krankheiten oder Medikamente. So ist bekannt, dass beispielsweise Windpocken oder andere, von Ausschlägen begleitete Erkrankungen, sowie auch bestimmte biomedizinische Tabletten zu einer Überhitzung des Körpers führen können.

3. Ernährung

Auch die Ernährung hat gemäss tamilischer Vorstellung einen Einfluss auf die Körpertemperatur (vgl. Fankhauser 1998; Nichter 1987), wiederum im Einklang mit heimatlichen Konzepten, wie sie besonders in der ayurvedischen Medizin eine Rolle spielen (McGilvray 1998: 33; Nordstrom 1991: 52). Gemäss traditioneller Vorstellung resultiert Gesundheit unter anderem aus dem Gleichgewicht von „erhitzenden“ und „kühlenden“ Nahrungsmitteln, indem diese ihre Qualitäten auf den Körper der essenden Person übertragen (Lüthi 1999: 297 ff.; McGilvray 1998: 21). Eine ausgewogene Ernährungsweise bedeutet, Nahrung zu sich zu nehmen, die den Körper im Einklang mit dem Klima weder überhitzt, noch zu stark abkühlt (McGilvray 1998: 25). Während der „kalten“ Regenzeit wird somit der Genuss von kühlenden Nahrungsmitteln reduziert (Nichter 1987: 382). Die Kategorisierung der Nahrungsmittel stimmt indessen nicht mit wissenschaftlichen Definitionen überein – ungeachtet der Temperatur während der Einnahme wird Schweinefleisch beispielsweise als kühlend klassiert, Huhn oder auch Ananas jedoch als erhitzend –, und variiert von Region zu Region. Milchprodukte, die Mehrzahl der Früchte und auch fettes Fleisch werden jedoch fast überall als kühlend erlebt, während beispielsweise fettarmes Fleisch und Alkohol allgemein als erhitzend gelten.

Im tropischen srilankischen Klima wird es fast dauernd als notwendig empfunden, den Körper zu kühlen, weshalb erfrischende Nahrungsmittel bevorzugt werden. In der Schweiz nun, so die verbreitete Ansicht, sei ein Problem, dass viele Landsleute die kühlenden heimatlichen Ernährungsgewohnheiten beibehalten, womit sich der negative Einfluss des kühlen Exil-Klimas potenziere. So sei in Sri Lanka der Genuss von kühlendem Reis ideal, da man dort wegen der Hitze und den anstrengenden Hausarbeiten stark ins Schwitzen komme. Dieser Kontext entfalle in der Schweiz, und trotzdem ernährten sich viele Lands-

leute auch hier fast ausschliesslich von Reis, oder konsumierten fettes und somit ebenfalls als kühlend empfundenes Lamm- oder Schweinefleisch, welches im schweizerischen Klima, speziell im Winter, keineswegs empfehlenswert sei. Während der kalten Jahreszeit solle man aus diesem Grund nach dem Verzehr öliger oder fetter d.h. „kühlender“ Nahrungsmittel nicht sofort das Haus verlassen. Geeigneter seien Fisch oder „Poulet“, die erwärmend wirkten. Insgesamt nähmen leider die Landsleute in der Schweiz, insbesondere wenn sie neu eingetroffen seien, trotz des für fette Kost sehr ungünstigen Klimas sogar sehr viel mehr fetthaltige Nahrung zu sich als in der Heimat. Dies habe auch damit zu tun, dass sich die srilankischen Menüs im Exil verändert hätten: Anstelle von Mahlzeiten, die aus einer grossen Menge Reis mit nur wenigen Gemüse- und Fisch-Beilagen bestanden, werde in der Schweiz nur noch wenig Reis mit umso mehr Beilagen genossen. Insbesondere habe man im srilankischen Alltag auf Fleisch verzichtet, während in der Schweiz im Gegenteil speziell viel Fleisch und nur wenig Gemüse genossen werden. Allerdings sei es nicht ausgeschlossen, wird eingeräumt, die kühlende Wirkung bestimmter Nahrungsmittel wie Reis auszugleichen, indem (erwärmende) Krebse oder Fisch dazu verzehrt würden; zudem werde Reis ja vor allem mittags gegessen und abends eher (erwärmende) Mehlspeisen.

Es gab zu diesem heiss/kalt Schema auch einzelne abweichende Ansichten, wie beispielsweise die, dass gerade Fett vor der Kälte schütze und dass es somit durchaus möglich sei, auch im kühlen Klima die srilankische Ernährungsweise beizubehalten. Etliche Gewährsleute bemerkten, dass es für Tamilen ohnehin nicht möglich sei, auf die als dem Klima angepasste Schweizer Kost umzusteigen, da gewisse Nahrungsmittel wie beispielsweise Käse schlicht ungeniessbar seien.

II. Wahl des Heilverfahrens

1. Bedeutung des Klimas

Gemäss tamilischer Vorstellung ist neben der Ernährungsweise einer bestimmten geographischen Region auch das dort dominante medizinische Heilverfahren in idealer Weise dem lokalen Klima angepasst. In der Schweiz sei dies die Schulmedizin, und so wird es als sinnvoll empfunden, hier diese Therapie zu bevorzugen. „Weil hier ein anderes Klima herrscht“, erklärte beispielsweise Lakshmi, „und man nicht die srilankischen Medikamente verwenden kann, da man nicht weiss, ob überhaupt und wie sie hier wirken, tue ich hier in der Schweiz nur, was mir der Arzt sagt“. Was die in der Schweiz geborenen Kinder angehe, so die Befragten, müsse für diese in jedem Fall die Schulmedizin konsultiert werden, da deren Körper ja seit der Geburt an das Schweizer Klima angepasst seien.

2. Schulmedizin

Die befragten Tamilinnen und Tamilen bevorzugen somit klar die Schulmedizin gegenüber anderen – südasiatischen oder europäischen – Heilverfahren. In dieses Schema passt, dass viele schulmedizinische Medikamente als erwärmend beurteilt werden (vgl. Nichter 1987: 384), da angenommen wird, dass die medizinischen Einwirkungen den schädlichen Einfluss des kühlen Klimas ausgleichen können. Dazu kommt, dass die Schulmedizin, genannt „English medicine“, auch im heimatlichen Sri Lanka ein hohes Prestige genießt (vgl. *ibid.*), während beispielsweise traditionelle einheimische Heilverfahren wie *Ayurveda/Siddha* als eher altmodisch betrachtet werden, erklärten meine Gewährsleute. Allerdings sei die Schulmedizin dort kostspieliger als andere Heilverfahren, so dass sich nicht jedermann eine solche Therapie leisten könne. Laut Satchi, einem in der Schweiz ansässigen srilankischen Heiler der *Ayurveda/Siddha*-Tradition, sind die ayurvedischen Krankenhäuser in Sri Lanka unentgeltlich, und ayurvedische Medikamente werden staatlich hergestellt. In den biomedizinischen Spitälern hingegen müsse der Patient einen Teil oder sogar die gesamten Kosten selbst bezahlen. In Sri Lanka sei es deshalb eher die wohlhabendere Bevölkerung, die Zugang zur Schulmedizin habe, betonten verschiedene Gewährsleute, während die ärmere Schicht mit den nicht-allopathischen Angeboten Vorliebe nehmen müsse. Da somit die hohen Kosten ein Faktor waren, der in der Heimat die breite Bevorzugung der Schulmedizin verhinderte, begünstigt wohl die Deckung schulmedizinischer Leistungen durch die Grundversicherung der schweizerischen Krankenkassen die eindeutige Präferenz dieses Heilverfahrens im Schweizer Exil (vgl. Dettwiler-Thommen 1997: 116); im Gegensatz zu den Angeboten der *Ayurveda/Siddha*-Medizin, die hier zusätzlich versichert werden müssen.

Die Wahl der Therapie sei in Sri Lanka auch von der Art des gesundheitlichen Problems abhängig. So gelte die „englische Medizin“ als speziell geeignet für die Behandlung von äusseren Verletzungen, Fieber sowie schwer zu heilenden Krankheiten wie Tuberkulose, Krebs, Malaria oder Gelbsucht. Hingegen bei Beschwerden wie beispielsweise Hautausschlägen, Verdauungsproblemen, Arthrose, Gelenkkrankheiten oder allgemein bei chronischen Leiden und zudem speziell für die Behandlung von Kindern und alten Leuten, konsultierte man in der Heimat eher einen *Ayurveda/Siddha*-Heiler, genannt „*Tamil vaittiyar*“. Im Schweizer Exil spielen solche Unterscheidungen jedoch anscheinend nur mehr eine geringe Rolle. Zwar behandeln unsere Gewährsleute auch hier leichtere Beschwerden entweder über eine Veränderung der Kost oder mittels traditioneller Hausmedizin (vgl. Kap. II.4), neben der grosszügigen Behandlung mit rezeptfreien Medikamenten aus der Drogerie oder Apotheke – sehr beliebt ist beispielsweise „Panadol“. Bei grösseren Beschwerden konsultieren sie jedoch sofort einen Arzt oder die Notfallabteilung eines Spitals. Seine Landsleute seien insgesamt sogar noch überzeugter von der Schulmedizin als die Einheimischen, behauptet Heiler Satchi. Sie seien beeindruckt von der modernen High-Tech-Medizin, und dass sich beispielsweise deren Medikamente auch schädlich auf den Körper auswirken

können, beunruhige niemanden. Viele Leute begeben sich übrigens, wie in Südasien üblich, bei einem gesundheitlichen Problem, auch beispielsweise bei Zahnproblemen, immer gleich direkt auf den Spitalnotfall, ohne vorher den Hausarzt zu konsultieren. – Was hingegen keineswegs bedeutet, dass solche Patienten den Wunsch haben, nach einer Untersuchung im Spital zu verweilen. Die meisten möchten anschliessend möglichst schnell wieder nach Hause, da sie das Gefühl haben, sich dort besser erholen zu können. Was den Umgang mit Therapien anbelangt, werden gemäss einigen Gewährsleuten die Medikamente oft nicht richtig eingenommen oder – von den Männern – mit Alkohol kombiniert, und unterstützende körperliche Aktivitäten auszuüben mutet oft als undurchführbar an (vgl. Kap. I.1).

Die generelle Bevorzugung der Schulmedizin bedeutet indessen keineswegs, dass unsere Gewährsleute der Schweizer Schulmedizin blind vertrauen. Genau genommen wäre es weiterhin die srilankisch-tamilische „English medicine“, welche Vorrang hätte, aber zum allgemeinen Bedauern in der Schweiz nicht vertreten ist. Viele Informantinnen halten die Schweizer Ärzte für weniger kompetent als die srilankischen und vermuten zudem, dass tamilische Kranke aus rassistischen Gründen nicht immer richtig untersucht oder behandelt werden. Eine Frau bemängelt, dass die Schweizer Ärzte immer zuerst noch ein Fachbuch konsultieren müssten, bevor sie sich zu einer Diagnose überwinden könnten. Es wird von Ärzten erzählt, die ein Leiden nicht sofort erkannten. So habe beispielsweise im Frauenspital eine tamilische Mutter entdeckt, dass ihr Neugeborenes ganz blau war und habe eine Behandlung verlangt. Das medizinische Personal sei jedoch aufgrund der dunklen Hautfarbe nicht in der Lage gewesen, die abweichende Tönung zu erkennen, und erst nach mehreren Tagen sei das Kind endlich untersucht und endlich operiert worden. Eine andere Frau erhielt für ihre Tochter mehrmals die falschen Medikamente verschrieben. Vernachlässigt fühlte sich auch Murugan, der während zweieinhalb Jahren den Hausarzt aufgrund von Schulterproblemen konsultierte und immer nur schmerzbetäubende Injektionen erhielt, bis es schliesslich hiess, nun sei es zu spät für eine Operation und die Schulter sei definitiv beschädigt. Als in einem Basler Spital ein junger Tamile unvermittelt einer Hirnhautentzündung erliegt, ohne dass vorher die entsprechende Diagnose gestellt wurde, sind etliche Gewährsleute entsetzt über das ärztliche Ungenügen.

Auch der Mangel an spezifischen, offenbar aus der Heimat gewohnten, routinemässigen schulmedizinischen Untersuchungen beunruhigt anscheinend viele. Dazu gehören beispielsweise Blutuntersuchungen. Devi erzählt entrüstet, dass sie aufgrund von Schmerzen in der Brust den Arzt konsultiert habe und einen Bluttest erwartet habe. Der Arzt habe aber nur kurz gedrückt und gesagt, es sei alles in Ordnung. Chitra schickte ihren jüngeren Sohn zu einer Blutuntersuchung, einzig weil die letzte bereits zehn Jahre zurücklag.

Wohl aufgrund solch verunsichernder Erfahrungen haben viele Gewährsleute trotz der generellen Begeisterung für die Spitzenmedizin Angst vor grösseren Operationen. Immer wieder

wird die Befürchtung geäußert, dass unnötig „geschnitten“ werden könnte, weil man die Tamilen als Versuchskaninchen missbrauchen wolle (vgl. Salentin 2002: 196).

Den Eindruck der Unzulänglichkeit des schweizerischen medizinischen Personals erklärt eine hier tätige tamilische Krankenschwester auf plausible Weise mit unterschiedlichen Diagnoseverfahren. In der Schweiz werde es als vordringlich betrachtet, einen sorgfältigen Krankheitsbefund zu erstellen. Deshalb warte man oft mit dem Beginn einer Therapie, bis die Abklärungen abgeschlossen seien, was gelegentlich eine Weile dauern könne. In Sri Lanka indessen würden lediglich bei schweren Krankheiten umfangreiche Abklärungen durchgeführt, während bei leichteren Leiden relativ schnell eine Therapie angeboten werde. Zudem sei es in der Schweiz nicht ideal, dass die Tamilen Spitalkonsultationen schätzen. Die Patienten würden hier im Gegensatz zu Sri Lanka sehr häufig mit jungen Assistenzärzten konfrontiert, deren Aufgabe es sei, an ihnen zu üben, was zweifellos den allgemeinen Eindruck mangelnder Kompetenz verstärke.

2.1 Kommunikationsprobleme

Wie aus den obigen Ausführungen hervorgeht, kommt es bei Konsultationen oft zu Kommunikationsproblemen. Eine von Medizinern durchgeführte Untersuchung tamilischer Patienten in der Schweiz (Sonderegger et al. 1985) stellte denn auch fest, dass die Hauptbeschwerden, die zum Aufsuchen des Arztes führten, sich zwar mit denjenigen englischer Männer vergleichbaren Alters deckten, dass jedoch bei 43 Prozent der untersuchten Patienten keine Ursache für die Beschwerden gefunden werden konnte (1985: 59), was vermutlich auf Verständigungsproblemen beruhe. Einer meiner Informanten behauptete, dass manche seiner Landsleute bei einem Arztgespräch nur gerade zwanzig Prozent des Mitgeteilten verstünden. Immer wieder kommt es deshalb zu Missverständnissen. Rada beispielsweise ist nach ihrem Spontanabort im zweiten Schwangerschaftsmonat überzeugt davon, dass sie anschliessend an die Nachkontrolle drei Tage im Spital bleiben müsse, damit der Unterleib ausgeschabt (Curetage) werden könne. Es stellt sich heraus, dass es sich beim Termin nur um eine Blutentnahme handelt. Auch über die Epilepsie ihrer Tochter ist sie ungenügend orientiert. Während der Begleitung zu einer Untersuchung beobachten wir, dass die Frau immer, sobald sie nichts versteht, entweder mit „weiss nicht“ oder „ja, ja“ reagiert – beflissen, alles richtig zu machen. Verschiedene Gewährsleute weisen denn auch darauf hin, dass es häufig vorkomme, dass man dem Arzt einfach beipflichte, da man es nicht wage, ihn etwas zu fragen. Andere finden, dass die Verständigung vom medizinischen Personal absichtlich vernachlässigt werde. Eine Frau erzählt, dass sie im Berner Inselspital nicht über den Grund für die Behinderung ihres dort zur Welt gebrachten Sohnes informiert wurde, und dass ihr auch nie durch eine Übersetzerin assistiert worden sei; erst in Indien habe ihr ein Arzt erklärt, was genau während der Geburt passiert sei. Seither habe sie grosse Angst vor Spitalbesuchen.

Kommunikationserschwerend ist vermutlich, dass bestimmte tamilische Ausdrücke für Beschwerden nicht leicht zu übersetzen sind. 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. Der Ausdruck „*uḷaivu*“ hingegen bezeichne eine Art Ausgezehrtsein, wie beispielsweise Schmerzen nach einem Tag Arbeit, oder nachdem eine Bewegung unendliche Male wiederholt wurde; auch sage man beispielsweise vor Durchfall „*vayiru uḷaivu*“, wenn man im Bauch ein Drehen verspüre. Weiter gebe es „*eri*“, „brennen“, ein häufiger Schmerz, der zum Beispiel als Magenbrennen vorkomme. Wenn ein Körperteil wie eingeschlafen sei, spreche man zudem von „*virai*“. Schwierig zu kommunizieren sei auch „*iṭi*“, „klopfen“, „pochen“, aufgeregt sein, beispielsweise ein Klopfen in der Brust oder im Kopf, das mit „Herzklopfen“ übersetzt werden könne aber nichts mit dem Herz als Organ zu tun habe.

Tamilische Krankenschwestern erklären, dass eine Verständigung meistens möglich sei, wenn sich eine zu behandelnde Person klar ausdrücke und dies gut übersetzt werde. Nicht gerade vereinfachend ist selbstredend, dass viele Patientinnen und Patienten lieber auf das Angebot mancher Spitäler, sich von einer tamilischen Übersetzerin assistieren zu lassen, verzichten. Der Grund dafür ist die Befürchtung, dass die übersetzende Person intime Informationen in der tamilischen Gemeinschaft weiterverbreiten könnte (vgl. Brechbühl 1992: 54). Manche drücken sich sogar absichtlich unklar aus, erklären meine Informantinnen, damit die dolmetschende Person nicht zuviel erfahre.

Dazu kommt, dass die mangelnde mündliche Verständigung zwischen Arzt und Klientel durchaus südasiatisch-tamilischen Gepflogenheiten entspricht (vgl. Lüthi 2001) und somit eigentlich nicht weiter auffallen müsste. In der Heimat sei es nicht üblich, dass man sich dem Arzt oder Heiler ausführlich mitteile und ihm viele Fragen stelle, erklären verschiedene Gewährsleute; die srilankischen Ärzte seien autoritär, und manche würden sogar wütend, wenn jemand etwas frage. So ist es wohl im Grunde weniger die Verständigung, die von den Befragten kritisiert wird, als die mangelnde Intuition der Fachleute. Es herrscht der Eindruck, ein tamilischer Arzt könne instinktiv erfassen, welches Leiden ein tamilischer Patient habe, da ein Tamile die Gewohnheiten und Ausdrucksweisen seiner Landsleute kenne, während es bei Schweizer Ärzten immer länger Erklärungen bedürfe. „Ein tamilischer Arzt weiss zum Beispiel, dass unsere Männer grosse Mengen Alkohol trinken und dann jeweils anschliessend noch scharf essen, worauf sie krank werden“, erläutert Devi. Kala beschreibt einen Besuch bei der Schweizer Augenärztin, weil sie Kleingedrucktes nicht mehr lesen konnte und zwischen den Augen einen Druck verspürte. Die Spezialistin habe ihr Tropfen gegeben, ins Auge geschaut und bemerkt, wegen ihrer Hautfarbe sei es schwierig, etwas zu sehen. „In Sri Lanka hätte der Arzt nur kurz die Lider auseinander gezogen und sofort die

richtige Diagnose gestellt“, behauptet sie. Anscheinend vermischen sich dabei gelegentlich heimatliche Erfahrungen mit der Schulmedizin mit Diagnoseverfahren anderer Heilsysteme (vgl. Nordstrom 1991: 48), die eine Art kulturellen, die Verständigung erschwerenden Filter bilden (Nichter 1987: 380). In Sri Lanka werde beispielsweise oft die im *Ayurveda/Siddha*-Heilverfahren übliche Pulsdiagnose verwendet (vgl. Daniel 1984b). Diese vermittele dem Arzt sofort, welches Problem eine Person habe. In der Schweiz jedoch „greifen die Krankenschwestern den Puls, schauen irgendwohin und untersuchen gar nicht richtig“, bemängelt Chitra. Ausserdem sei es selten, dass ein Schweizer Mediziner mit einem tamilischen Patienten die Ernährung diskutiere, ausser die Person habe Diabetes. In Sri Lanka jedoch werde man immer gefragt, was man während der vergangenen drei Tage gegessen habe, und da ein tamilischer Arzt wisse, wie sich seine Landsleute ernähren, könne er auch bessere Fragen stellen. Er verschreibe dann ausser den Medikamenten in der Regel auch Diäten (vgl. Nordstrom 1991: 52).

Wenig erstaunt somit, dass die Lösung der Kommunikationsprobleme für tamilische Kranke eher im Ersatz schweizerischen medizinischen Personals durch heimatliche Spezialisten gesehen wird, als im Bemühen um bessere Verständigung. Ein Ausdruck davon ist, dass viele Gewährsleute während einer Reise nach Sri Lanka oder ins benachbarte Südindien für Leiden, die sie bereits in der Schweiz behandeln liessen, noch zusätzlich dort ansässige Schulmediziner konsultieren. Etliche Gewährsleute gaben der Erwartung Ausdruck, dass von Behörden und Hilfswerken für die Behandlung der tamilischen Bevölkerung in der Schweiz tamilische Ärzte, wie es sie beispielsweise in England gebe, eingelanden würden.

2.2 Bedeutung der Geschlechtszugehörigkeit des medizinischen Personals

In Sri Lanka spielt offenbar das Geschlecht des medizinischen Personals dann eine Rolle, wenn es sich um intime oder geschlechtsspezifische Probleme handelt (vgl. Nordstrom 1991: 56). Auch in der Schweiz werden von tamilischen Patientinnen Ärztinnen bevorzugt, wenn eine Konsultation die Untersuchung und Berührung als intim empfundener Körperteile beinhaltet. Insbesondere in der Gynäkologie bestehen viele Tamilinnen darauf, von Frauen untersucht zu werden, da es für sie ungewohnt und mit Schamgefühlen verbunden sei, dass sie sich für solche Untersuchungen ausziehen müssen. In Sri Lanka wird der Körper normalerweise nur durch die Kleider hindurch examiniert. Auf ihre Bitte melde ich deshalb Sutha für eine gynäkologische Untersuchung im Berner Frauenspital bei einer Ärztin an. Während das Spital diesem Wunsch zunächst nachkommt, ist das Anliegen bei der Folgeuntersuchung bereits wieder vergessen gegangen. Die Informantin wagt es nicht zu protestieren, betont aber anschliessend mir gegenüber, dass es für sie ein Problem gewesen sei. Eine tamilische Krankenschwester bestätigt, dass das Personal solche Bedürfnisse häufig nicht wirklich ernst nehme.

Es gibt indessen auch Tamilinnen, die männliche Gynäkologen konsultieren, ohne dass dies für sie ein Problem wäre. So konsultiert eine Mehrzahl unserer Informantinnen einen bestimmten Berner Gynäkologen, der als sehr verständnisvoll und kompetent gilt, obzwar er sogar darauf verzichte, mit einer Übersetzerin zu arbeiten. Dieser Arzt geniesst in tamilischen Kreisen den Ruf, er könne jeder Frau zur Geburt eines Kindes verhelfen. Anscheinend ist die Fruchtbarkeit einer Frau letztlich wichtiger als Schamgefühle.

3. Ayurveda/Siddha

Das in Sri Lanka verbreitete, traditionelle *Ayurveda*-Heilverfahren ist trotz der fortwährenden Wichtigkeit bestimmter damit verbundener Vorstellungen bei der tamilischen Bevölkerung der Schweiz weit weniger beliebt als die Schulmedizin. Auch in der Heimat ist offenbar die kostengünstige, aber als eher rückständig empfundene *Ayurveda/Siddha*-Medizin weniger beliebt als die prestigeträchtige, teurere Schulmedizin (vgl. Kap. II. 2).

Ayurveda ist ein Heilsystem brahmanischen Ursprungs, das Krankheit als Resultat körperinterner Prozesse betrachtet, die durch externe Faktoren beeinflusst werden (Nandy 2000: 189; Zimmermann 1982). Verwandt mit *Ayurveda* ist *Siddha* oder *Siddha Vaidya*, eine tamilische Heiltradition (Ram 1991: 54). Beide Heilverfahren streben das Gleichgewicht körperlicher „Humore“ oder „Elemente“ an: Galle (Feuer, Hitze), Luft (Wind, Bewegung) und Schleim (Wasser)¹⁶. Ayurvedische Heiler verschreiben sowohl Diäten als auch Kräuterméizin, um das körperinterne Gleichgewicht der Humore wiederherzustellen.

In der Laiendiagnostik der Exiltamilen treten die ayurvedischen Theorien – wie in Südasien häufig der Fall¹⁷ – nur in vereinfachter Form und vermischt mit der *Siddha*-Méizin auf. Dazu gehören bestimmte, sowohl in *Ayurveda* als auch *Siddha* gebräuchliche Vorstellungen¹⁸ wie die Bedeutung des Gleichgewichts der Humore im Einklang mit Körper und Umwelt¹⁹. Gemäss Nichter (1987) muss man sich vor einer Übertreibung des Einflusses von *Ayurveda* auf die Vorstellungen der Srilanker hüten, seien doch die Laien-Konzepte beeinflusst von verschiedensten Krankheitserfahrungen und „metamedizinischen“ sowie metaphysischen Vorstellungen.

Die meisten Gewährsleute interessieren sich kaum für das in der Schweiz vorhandene ayurvedische Angebot. Manche begründen ihre Zurückhaltung damit, dass die Naturheilkunde

¹⁶ McGilvray (1998: 33); Nordstrom (1991: 48); Ram (1991: 54-55). *Siddha* ist ein System, das gemäss Trawick (1992: 131) auf den Schriften bestimmter Yogis beruht, die medizinische Substanzen dazu geeignet fanden, physische Unsterblichkeit zu erlangen. *Siddha* teilt mit *Ayurveda* die Humoraltheorie, interpretiert diese jedoch als nicht-materiell. Ausserdem werden tantrische Konzepte mit einbezogen. Die medizinische Sprache und Rezepte sind geheim. Vertreter des tamilischen Nationalismus beanspruchen *Siddha* als eine eigenständige drawidische Méizin, unabhängig vom *Ayurveda* der vor rund tausend Jahren eingewanderten „brahmanischen Unterdrücker“ (ibid.: 148-9).

¹⁷ Lüthi (2001: 11); Nichter (1996: 205); McGilvray (1982: 25-31); Nordstrom (1991).

¹⁸ Daniel (1984a: 173-5); McGilvray (1982: 69, fn. 1); Ram (1991: 54 ff.).

¹⁹ McGilvray (1998: 21); Nordstrom (1991: 48); Nichter (1987: 378).

viel länger brauche, bis sie wirke. Bereits in Sri Lanka sei er als ayurvedischer Heiler von seinen Bekannten eher belächelt worden, erklärt der in der Schweiz praktizierende *Ayurveda*-Heiler Satchi. Empört erzählt er, dass eine TAMILIN einer Schweizerin gegenüber seine Heilpraktik gar als „Voodoo“ bezeichnet habe. Auf gewisse Therapien wie beispielsweise das *Pranic-Healing* (Energiearbeit und Aura-Reinigung) verzichte er bei seinen Landsleuten schlechtweg, da sie keinerlei Akzeptanz fänden. Die Begeisterung der TAMILINEN für die Schulmedizin sei mit ein Grund gewesen, weshalb er sich hier einen teuren Bioresonanzkasten angeschafft habe. Die eindruckliche Maschine vermöge vielleicht auch seine technikbegeisterten Landsleute von der Wirksamkeit der ayurvedischen Medizin zu überzeugen – obzwar gerade dieser Apparat keineswegs zur ayurvedischen Ausstattung gehört.

Seine Landsleute kämen im Exil fast nur dann auf *Ayurveda* zurück, wenn eine schulmedizinische Therapie keine Besserung bewirkt habe. Diejenigen tamilischen Patienten, die ihn schliesslich konsultierten, hätten indessen im Gegensatz zu den Schweizer Klientinnen mit ihren mehrheitlich diffusen psychischen Problemen in der Mehrzahl sehr konkrete physische Gebrechen oder ziemlich schwere psychische Probleme. Tamilische Frauen seien eher in der Minderheit, und die erste Sprechstunde finde immer in Anwesenheit des Ehemannes statt. Bei Massagen akzeptierten die TAMILINNEN nur die Behandlung der Extremitäten wie Kopf und Füsse, aber nicht der Arme oder des Rumpfs. Leider seien tamilische Patienten im allgemeinen nicht besonders geduldig und brächen die Behandlung unvermittelt wieder ab, wenn diese nicht sofort Wirkung zeige.

4. Hausmedizin

In vielen tamilischen Exil-Haushalten wird auch Hausmedizin praktiziert. Diese ist in Sri Lanka sehr populär und kommt vor allem bei leichteren körperlichen Beschwerden zum Einsatz. Bei dieser Heilbehandlung, die sich am warm/kalt-System orientiert (vgl. Kap. I), werden Kräuter, Gewürze und Nahrungsmittel verwendet. Sie wird sowohl als Anfangstherapie als auch komplementär zur Schulmedizin eingesetzt (Nichter 1987: 384). In der tamilischen Heimat ist die Hausmedizin traditionellerweise die Domäne der Frauen (vgl. Lüthi 2001: 16; Nordstrom 1991), und so ist sie auch im Exil in weiblichen Händen (vgl. Dettwiler-Thommen 1997). In Haushalten exiltamilischer Junggesellen ist diese Medizin deshalb meistens nicht in Gebrauch.

Von meinen Informantinnen häufig erwähnte Arzneien sind die folgenden: Eine fiebrige Erkältung beispielsweise wird mit einem Präparat behandelt, das aus einem kleinen Stück Ingwerwurzel, einer Handvoll Koriander, einer kleinen Zehe Knoblauch, sechs bis sieben Pfefferkörnern sowie *atimaturam*, einer gelblichen Wurzel, besteht; diese Bestandteile werden mit Wasser fünfzehn Minuten lang gekocht und anschliessend ungesüsst oder gesüsst getrunken. Gegen Bauchschmerzen helfe Kümmel (*cīrakam*)-Pulver mit Wasser, oder auch

Schwarztee mit Ingwer; gegen Menstruationsbeschwerden werden Granatapfel oder Aubergine empfohlen. Diabetiker trinken das Wasser des grünen *pāvakkāy*, einer Kürbisart. Eine bestimmte Bananenart helfe gegen Diarrhoe, und Bananenblüten wirkten gegen Blinddarmentzündungen. Für Umschläge verwende man die Aloe-Pflanze (*kattālai*). Zur Gesundheitsförderung ist in vielen Haushalten der aus Sri Lanka importierte Milchzusatz *Horlicks* in Gebrauch.

Vielfach erwähnt wird die medizinische Bedeutung des Niembaums²⁰. Dessen Blätter gelten als kühlend und werden in Sri Lanka beispielsweise als Umschläge gegen Hautkrankheiten oder – kombiniert mit einer kühlenden Diät aus frischer Kokosmilch und Früchten wie Bananen, Papaya, Mango oder Wassermelone – gegen Ausschläge bei Windpocken und Masern verwendet. Bei Menstruations- und Geburtsbeschwerden werden die Blätter zu einer Paste verarbeitet eingenommen. Die Rinde sei gut gegen Fieber, das Öl gegen Halskrankheiten. Auch bei der Behandlung einer von einem Geist besessenen Person schwenke ein sri-lankischer Heiler Zweige des Niembaums, während er den Geist zur Rede stelle. In der Schweiz sind Niem und auch andere südasiatische Heilpflanzen nicht erhältlich. Sogar der *Ayurveda/Siddha*-Heiler besitzt lediglich Niemblätter-*Ghee* (gesottene Butter), die er sich im Ausland besorgt.

Viele Informantinnen erklären bedauernd, sie besäßen nur mangelhaftes hausmedizinisches Wissen, da ihre Mütter nicht in der Schweiz lebten und sie demnach nicht genügend instruiert würden. Andererseits sind viele Frauen ohnedies unsicher, ob die Hausmedizin im kalten schweizerischen Klima überhaupt wirksam sei und sich mit der einheimischen Schulmedizin kombinieren lasse (vgl. Kap. II.1), insbesondere bei der Behandlung der im Exil geborenen Kinder. Etliche Informantinnen ziehen es deshalb vor, ganz darauf zu verzichten und sich vollständig auf die Schulmedizin abzustützen.

5. Göttliche Mächte

Bei schweren körperlichen Erkrankungen oder auch im Falle von Unfruchtbarkeit, Alkoholismus oder psychischen Leiden suchen viele Tamilinnen und Tamilen Hilfe bei den Gottheiten. Ein Beweggrund für diese „Therapie“-Wahl ist unter anderem die Sorge, dass man an einem bestimmten Leiden selbst schuld sein könnte, da man vielleicht einen rituellen Fehler begangen habe: falsch gebetet, eine Zeremonie nicht ordnungsgemäss durchgeführt oder sich dem Schrein in unreinem Zustand genähert (vgl. Lüthi 2001: 13-14). Um die Gottheiten versöhnlich zu stimmen, führen manche Gewährsleute Selbstkasteiungen durch oder verehren während längerer Zeit spezifische Gottheiten – ähnlich wie in der Heimat²¹. Rajini beispielsweise, deren jüngstes Kind seit einem schweren Autounfall behindert ist, verzichtet

²⁰ *Azadirachta indica*; auf Englisch auch *Margosa* genannt; *vēppa maram* oder *vēmpu* (Tamil.); vgl. Lüthi (1999: 114-116); McGilvray (1998: 27).

seit dem Ereignis auf Fleisch; während *Kanta-caṣṭi* fastete sie und schritt mehrmals betend um die Schreine bestimmter Gottheiten mit dem Anliegen, ihrem Sohn das Gehen zu ermöglichen. Sie wurde schliesslich erhört. Arany wiederum, die Brustkrebs hat, führt viele Rituale durch, die ihr telefonisch von einer in Kanada lebenden indischen Freundin mit medialen Fähigkeiten empfohlen werden. Sie verehrt zudem zu ganz spezifischen Zeiten *Turkkai-Amman* (Skt. *Durgā*), die Unfälle oder Krankheiten entgegenwirken könne; sie führt einmal monatlich das *Kārttikai viratam* durch d.h. fastet einen Tag lang, und ausserdem fastet sie im November an *Kārttikai Tiṅgaḷ* d.h. jeden Montag. Andere Leute wählen als Selbstkasteiung physische Verletzungen, um durch die erlittenen Schmerzen bestimmte Gottheiten zur Hilfe zu motivieren, oder auch zum Dank für eine bereits erfolgte Heilung. Während des jährlich stattfindenden Tempelfests lassen sich manche Männer aus diesem Grund Metallspiesse durch Rücken und Wangen stecken (vgl. Lüthi 2003).

Viele Gewährsleute schreiben der *Ātiparācakti*-Göttin spezielle Kräfte zu. Von Gelähmten und Krebskranken wird erzählt, welchen von ihr geholfen wurde, und immer wieder wird von einem dreijährigen Knaben berichtet, der von der Göttin geheilt wurde, nachdem er im Berner Inselspital bereits im Koma gelegen sei. Der Arzt habe das Kind aufgegeben und der Familie mitgeteilt, in drei Tagen werde die künstliche Beatmung eingestellt. Darauf hätten die Eltern eindringlich zur Göttin gebetet, im *Ātiparācakti*-Tempel *pūjais* durchgeführt, dem Kind Niemblätter unter das Kissen und die Nase gelegt und *kuṅkumam* appliziert; worauf der Knabe nach drei Tagen die Augen geöffnet habe und aus dem Koma erwacht sei. Heute sei er ein lebendiges, fünfjähriges Kind.

Mehrere Gewährsleute erzählen zudem von Bekannten, die dank dem Gebet zu Jesus wieder von einer Krankheit genasen, wonach sie konvertierten. Offenbar übt auch die Mitgliedschaft bei einer evangelikalen Sekte auf viele eine heilende Wirkung aus. Die Philadelphia Missionary Church (PMC) verfügt sogar über einen erfolgreichen eigenen Heiler. Bei einem Auftritt Mitte 2001 in Bern legten viele Mitglieder Zeugnis ab von den Genesungen: Ein Mann erklärte sich als vom Krebs befreit, ein anderer von seinem Magengeschwür, ein weiterer von der Migräne, und sieben Männer bezeugten, dank dem Heiler seien sie nicht mehr Alkoholiker. Für manche Leute ist ein gesundheitliches Problem auch der Anlass für eine Pilgerfahrt (vgl. Lüthi 2003). In der Kirche Mariastein, erzählt der hinduistische Arul, bei dem nach jahrelangen, einsamen Alkoholexzessen Schizophrenie diagnostiziert wurde, habe er vor drei Jahren schriftlich ein Gelübde abgelegt, endgültig auf Alkohol zu verzichten.

Beliebt als Heiler sind auch hinduistische oder christliche Gurus („Lehrer“). Gemäss dem indischen Psychoanalytiker Sudhir Kakar (1982: 146-47, 205, 277) können im südasiatischen Kontext, wo die Angst vor Trennung und Verlust zu den legitimsten menschlichen

²¹ Vgl. Pfaffenberger (1995: 69); Fuller (1992: 71, 224); McGilvray (1998: 61).

Ängsten zählen und wo das ideale Lernmodell das der Identifikation sei, Idealisierung und Gleichsetzung mit einer Guru-Persönlichkeit, die als Klimax als Gottheit erfahren werde, durchaus eine heilende Wirkung haben. Geschichten erfolgreicher Behandlungen unheilbarer Krankheiten durch solche Persönlichkeiten machen bei unseren Gewährsleuten die Runde und ziehen stetig neue Mitglieder an. Viele pilgern einmal jährlich zur *Bhajan*-Veranstaltung der *Mātā Amritanandamayi*, genannt *Ammā*, die in der Festhalle Frauenfeld Heilungen durchführt. Im Hindu-Tempel in Adliswil trat Ende 2001 die in Dänemark wohnhafte *Abirāmi-Ammā* auf, die als Medium ebenfalls Leute heilt. Wie Anhängerinnen berichten, spuckte sie dort am 31. Dezember um Mitternacht Blut, worauf ein steinernes *Lingam* aus ihrer Kehle trat. Diese *Ammā* wird von etlichen unserer Gewährsleute verehrt, welche regelmässig nach Dänemark pilgern. Für Leute, die sie nicht persönlich konsultieren können, führt sie zweimal wöchentlich telefonische Beratungen durch.

Einzelne Gewährsleute untermauern die Wirksamkeit religiöser Mittel mit Begründungen, die sich an anderen Wissensgebieten orientieren. Dem glücksverheissenden *kuṅkumam*-Pulver zum Beispiel, welches auf die Stirn getupft wird, schreiben manche auch eine desinfizierende Wirkung zu. Kamala behauptet, die Metallspiesse, die während öffentlicher Selbstkasteiungen in das Fleisch gesteckt werden, liessen das Eisen in den Körper eindringen und heilten dadurch manches Leiden, beispielsweise Asthma. Sita erklärt, dass die Eisen dabei genau auf Akupunkturstellen gespiesst würden, was stimuliere und sich dadurch gut auf das allgemeine Wohlbefinden auswirke.

6. Rolle von Magie, Bösem Blick, Karma, Numerologie und Astrologie

Im Gegensatz zur südasiatischen Heimat, wo Belästigung oder „Besessenheit“ durch einen Geist eine bekannte Erkrankung ist²², sind Geister als Ursache für physische oder psychische Leiden kein Thema des offiziellen Diskurses unserer Gewährsleute. Dass das Konzept dennoch im Exil weiterhin existiert, drücken gelegentliche Erzählungen, traditionelle Vorsichtsmassnahmen und die Wahl bestimmter Therapien aus. So schützen beispielsweise Eisen und Zitrone vor Geistern, wird erklärt, und ein Stück Eisen unter dem Kopfkissen könne deshalb (durch Geister verursachte) schlechte Träume verhindern. Sita erzählt, dass ihr Kind als es ein Jahr alt war einmal in seinem Bettchen unglaublich schrie und sie es fast nicht beruhigen konnte. Später stellte sie am Arm eine Art Brandwunde fest. Sie hatte keine Ahnung, wie es dazu kommen konnte, und ihre Erklärung ist die, dass in ihrer Wohnung früher mal jemand verstarb und der Geist der toten Person ihrem Kind die Wunde zufügte. Andere erklären auch seelische Leiden mit dem Einfluss von Geistern. Vereinzelt wurde uns zudem von Fällen berichtet, bei welchen schwarze Magie, welche sich Geister bedient, im Spiel gewesen sein soll. Man könne sich gar Bestandteile der schwarzen Magie aus Sri

²² Vgl. z.B. Kakar (1982); Lüthi (2001: 12-13); Simpson (1997); Spencer (1997).

Lanka senden lassen. So wurde die eheliche Untreue einer frischvermählten, jungen Tamilin aus einem anderen Landesteil damit erklärt, dass ihr während rund eineinhalb Jahren von einem Magier mit *mantiras*²³ behandelte Kräuter ins Essen gemischt worden seien, was zu geistiger Verwirrung geführt habe. Die junge Frau sei bis zu einem gewissen Grad mitschuldig gewesen, da sie viel zu offen und sorglos überall mit allen gegessen und getrunken habe. Von ihrer Familie sei sie schliesslich zur Behandlung nach Sri Lanka gesandt worden, wo sie von einem „weissen“ Magier geheilt worden sei. Eine andere Frau wurde von ihrem Kreuzcousin verzaubert, worauf sie an Krebs erkrankte.

Manche Gewährsleute empfehlen, bei Geisterproblemen einen entsprechenden Spezialisten, einen *mantiravāti*, aufzusuchen (vgl. Nordstrom 1991: 50). Auch Satchi, der *Ayurveda/Siddha*-Heiler (vgl. Kap. II.3), wird gelegentlich bei solchen Diagnosen konsultiert. Er habe mehrere Landsleute mit durch Geister verursachten Leiden, beispielsweise einem entzündeten Handgelenk, erfolgreich mit ihm von seinem Vater weitergegebenen, geheimen Sanskrit- sowie tamilischen *mantiras* behandelt. Erfolg habe eine solche Behandlung auch bei Magenbeschwerden oder Schlangenbissen, und insbesondere Niemblätter kombiniert mit *mantiras* seien sehr wirksam. Einzelne Gewährsleute erklären, auch die *Abirāmi-Ammā* könne aus der Distanz böse Geister aus Häusern oder von Personen entfernen. Es genüge, ein Bild von ihr aufzuhängen, das dann an ihrer Stelle wirke. In einem Fall sei ein Bild von ihr ganz schwarz geworden von der schlechten Energie, die die *Ammā* absorbiert habe.

In der Schweiz gibt es anscheinend kaum tamilische *sāmiyāṭis* d.h. Menschen, deren Körper zeitweise von einer bestimmten Gottheit aufgesucht werden (vgl. Lüthi 2001: 13). Unsere Gewährsleute erzählen nur von einer einzigen älteren, nun verstorbenen Schweizer Tamilin, die von einer Gottheit heimgesucht wurde, sobald sie Trommeln hörte – egal ob live im Tempel oder nur im Fernsehen. Renuha berichtet indessen von einer srilankischen *sāmiyāṭi* mit eigenem Tempel, die ihre von starkem Rheumatismus geplagte Schwester während ihres Besuchs in der Schweiz mit relativ gutem Erfolg behandelt habe. *Sāmiyāṭis* sind in Südasien aufgrund ihres Zugangs zu einer Gottheit oft in schamanistischer Art wahrsagend tätig (vgl. Kakar 1982: 103) – so auch bei gesundheitlichen Fragen. Das zeitweise Teilen des Körpers mit einer Gottheit wird nicht als ungesunde Besessenheit durch einen Geist interpretiert, sondern als Merkmal göttlicher Gnade (Ram 1991: 57).

Auch dass der Glaube an den Bösen Blick im Schweizer Exil noch relevant sei, wird von den Befragten abgestritten. Dies sei eine Angelegenheit früherer Generationen. Im tamilisch-schweizerischen Alltag zeigt sich indessen, dass diese Vorstellung, die gemäss traditionellem Denken zu eher leichten Erkrankungen wie Fieber, Durchfall oder Kopfschmerzen führt

²³ Heilige, magische Formel, deren rhythmisches Repetieren Wünsche erfüllen, schlechte Geister bekämpfen, erzürnte Gottheiten besänftigen oder religiösen Verdienst akkumulieren kann. Sie kann auch dazu benützt werden, übernatürliche Kräfte dazu zu bewegen, sich für weltliche Dinge zu engagieren (Kakar 1982: 172).

(Lüthi 2001: 12; Pocock 1973), durchaus auch im Exil fortlebt und mit entsprechenden Vorsichtsmassnahmen verbunden ist. So beobachten wir beispielsweise, wie eine Grossmutter, die einem Kleinkind die Flasche gibt, diese unvermittelt mit einem Tuch bedeckt, als wir bewundernd den Blick auf das Kind richten – ein bekannter, reflexartiger Schutz vor dem Bösen Blick. Viele Mütter – sowohl Hindus als auch gelegentlich Katholikinnen – applizieren zudem ihren Kleinkindern einen schwarzen Punkt auf die Stirne oder Wange, dazu dienend, den Bösen Blick zu absorbieren (vgl. Stork 1991). Auch pubertierende Mädchen werden als latent gefährdet betrachtet. Werde die Schönheit einer jungen Frau gelobt, verheisse dies häufig nichts Gutes, und das Mädchen erkrankte oft nach zwei bis drei Tagen an Fieber oder Durchfall, erklären verschiedene Informantinnen. Während des Pubertätsrituals werden entsprechend Rituale zum Schutze der jungen Frau vor dem Bösen Blick durchgeführt²⁴. Ähnlich könne eine Schwangerschaft den Bösen Blick anziehen, und es wird von einer schwangeren Frau erzählt, die sich mit einem Kissen vor dem Bauch vor dem Blick eines Bekannten zu schützen versuchte.

Das in Südindien bekannte Konzept der *Karma*-Krankheiten (Lüthi 2001: 14), worunter unheilbare und von langem Leiden begleitete Gesundheitsprobleme verstanden werden, die durch Fehlverhalten in einem vergangenen Leben oder einer früheren Lebensphase begründet sind, ist nicht explizit bekannt. Dies heisst jedoch wiederum nicht, dass die Vorstellung gänzlich fremd ist. Eine Informantin beispielsweise verschweigt ihre Krebserkrankung und schützt ein Problem mit dem Arm vor weil es, wie sie sagt, sonst viel Geschwätz geben würde und es unter ihren Landsleuten heissen würde, sie selbst sei Schuld an ihrer schweren Erkrankung. Shiva wiederum erklärt, unter *Karma*-Krankheiten seien angeborene körperliche Behinderungen zu verstehen wie Blindheit oder ein fehlendes Körperteil.

Da Krankheiten auch auftreten können, wenn man einen falschen Namen trägt d.h. einen, dessen auf der Numerologie der Buchstaben beruhende Quersumme ungünstig ist, kann es sinnvoll sein, sich einen neuen zuzulegen. Weiter kann es zu gesundheitlichen Problemen kommen, wenn die religiöse Heirat zu einem astrologisch ungeeigneten Zeitpunkt durchgeführt wurde, worauf sie an einem günstigeren Termin wiederholt werden kann. Beides wurde von unseren Informantinnen mit Hilfe heimatlicher Spezialisten durchgeführt.

7. Kombination verschiedener Heilverfahren

Wie aus den obigen Ausführungen hervorgeht, bevorzugen unsere Gewährsleute im Schweizer Exil klar die *tamilische* Schulmedizin. Dies schliesst jedoch nicht aus, dass – wie bereits mehrmals angetönt und ähnlich wie in der Heimat²⁵ – eine Kombination verschiedener Diagnosemodelle und Therapien oft gleichzeitig oder nacheinander angewendet werden (vgl.

²⁴ Vgl. Lüthi (1999: 170); McGilvray (1982: 40).

²⁵ Lüthi (2001); McGilvray (1998: 33); Nordstrom (1991).

Dettwiler-Thommen 1997: 115; vgl. Kap. III). Mahini erzählt von ihrer Methode gegen Schlaflosigkeit: Sie appliziere heilige Asche auf die Stirne und binde eine Schnur ums Handgelenk, um die Geister davon abzuhalten, ihren Schlaf zu stören; bei Kopfschmerzen jedoch bestreiche sie sich immer mit „Vicks“ oder schlucke eine Schmerztablette. Die meisten Schwangeren und Mütter von Neugeborenen verarzten sich gleichzeitig mit schul- und hausmedizinischen Präparaten, und viele der Befragten sind überzeugt davon, dass es bei manchen Erkrankungen für eine Genesung notwendigerweise sowohl „englischer“ Medizin als auch religiöser Bemühungen bedürfe. So findet Sita, dass neben den Medikamenten in erster Linie das Beten dazu beigetragen habe, dass sie sich nach der Erkrankung an Brustkrebs wieder erholte habe.

III. Spezifische Problembereiche

1. Empfängnisverhütung

Gemäss unseren Informantinnen sind viele ihrer Landsleute der ersten Generation sexuell schlecht aufgeklärt, insbesondere was die Methoden zur Empfängnisverhütung angeht. Die Geburtenkontrolle sei in erster Linie Sache der Frau. Das Thema Sexualität sei in der traditionellen tamilischen Gesellschaft mit starken Schamgefühlen verbunden. In Sri Lanka werde deshalb in vielen Familien nie über Sexualität gesprochen, und auch in der Schule tauche das Thema nicht auf. Da dort niemand vor der Heirat eine sexuelle Beziehung habe, jedoch alle nach der Heirat sofort Kinder wünschten, stelle sich die Frage der Verhütung auch gar nicht, weshalb dies mit den Jugendlichen nicht diskutiert werden müsse. Einzig wenn eine Familie in Sri Lanka bereits mehrere Kinder habe, könne Kontrazeption ein Thema werden. Indessen sei diese auch zu diesem Zeitpunkt nie so zentral wie in der Schweiz, da die Anzahl Kinder eine geringere Rolle spiele in einem Kontext, in welchem Verwandte – Mütter, Tanten oder Schwestern – in der Nähe d.h. oft auf demselben Grundstück leben und die Kinder mitbetreuen können.

Diejenigen tamilischen Frauen, die aus Sri Lanka in die Schweiz reisen, um einen tamilischen Mann zu heiraten, seien somit zwar häufig aufgeklärt über den Zeugungsvorgang, hingegen wüssten sie kaum etwas über Geburtenkontrolle, erklärt eine tamilische Sozialberaterin. Auch für ein verheiratetes tamilisches Paar in der Schweiz werde Empfängnisverhütung häufig erst zum Thema, wenn es bereits mehrere Kinder habe und die Frau ins Erwerbsleben einsteigen möchte. Für neu angekommene Frauen habe dieses Unwissen häufig problematische Folgen. Sie werden als erstes in einem Aufnahmезentrum untergebracht, von wo sie mangels anderer Angehöriger in der Schweiz meist ziemlich schnell zu ihrem zukünftigen Mann ziehen. Sie leben also hier bereits vor der Heirat mit dem Ehemann zusammen, was in Sri Lanka ausgeschlossen wäre, da dort Geschlechtsverkehr vor der Heirat absolut tabu ist.

Mit dem zukünftigen Mann – der aufgrund des notwendigen Heiratsalters von ca. 27 Jahren zur Zeit meistens noch zur in Sri Lanka sozialisierten Generation gehört – über das Thema Sexualität zu sprechen sei indessen unvorstellbar; auch weibliche Familienmitglieder, mit welchen sich die Frauen gegebenenfalls austauschen könnten, fehlen in der Schweiz fast immer. Dies sei der Grund dafür, dass es oft noch vor der Heirat zu einer Schwangerschaft komme²⁶, was absolut tabu ist – sowohl für Frauen hinduistischen als auch christlichen Glaubens – und für das Paar und speziell für den Ruf der Frau und ihrer Familie fatal ist. Alle Tamilinnen wünschen in einer solchen Situation eine Abtreibung²⁷, ausser die religiöse Heirat stehe kurz bevor, so dass es möglich ist, die Schwangerschaft zu verheimlichen (vgl. Kap. III.2).

Um neu eingereiste Tamilinnen vor unerwünschten Schwangerschaften zu bewahren, bot das Berner Frauenspital während mehrerer Jahre einmal monatlich einen tamilsprachigen, zweistündigen Aufklärungsunterricht als Gruppenberatung an. Da gemäss der Kursleiterin eigentlich die zukünftigen Ehemänner diejenigen seien, die die sexuelle Initiative ergriffen, wurde während kurzer Zeit auch eine Sprechstunde für Männer angeboten. Beide Kurse mussten jedoch vor kurzem eingestellt werden, da das Interesse zu gering war²⁸. Zugleich kommen heute gemäss BAFFAM voreheliche Schwangerschaften weniger häufig vor als noch vor fünf oder sechs Jahren, da u.a. die Männer nun etwas besser informiert seien zu Empfängnisverhütung. Ausserdem gebe es seit den erleichterten Reisebedingungen weniger Tamilinnen, die zum Zweck der Heirat in die Schweiz einreisen, da es heiratswillige Männer nun vorzögen, für die Heirat nach Sri Lanka zu reisen und die Braut erst im Rahmen des Familiennachzugs in die Schweiz nachkommen zu lassen.

Was die verschiedenen Kontrazeptionsmethoden anbelangt, vertrauen die Informantinnen der Schulmedizin. Während bestimmte Verhütungstechniken wie die Spirale kaum Anlass zu Diskussionen geben, stehen jedoch viele der Pille kritisch gegenüber, da sie befürchten, dass diese dick oder unfruchtbar mache oder bei einer späteren Schwangerschaft zu einem beschädigten Fötus führen könne. Es sei ratsam, mit der Pille erst nach dem ersten Kind zu beginnen, finden viele Tamilinnen. Da Verhütung als Sache der Frau gilt, werden Kondome seltener verwendet. Manche Eltern befürchten im übrigen, in den Schulen werde ihren Töchtern vom Lehrkörper während Klassenlagern die Pille abgegeben.

²⁶ Gemäss Mitgliedern der „Arbeitsgruppe Interkulturelle Psychiatrie“, Basel (u.a. Dr. Alain Di Gallo, Jugendpsychiatrie, Kantonsspital Basel), Christine Sieber, Zentrum für Familienplanung, Verhütung und Schwangerschaftskonflikte der Frauenklinik des Berner Inselspitals sowie BAFFAM, Bern (alle persönl. Kommunik.), gibt es bei Tamilinnen überdurchschnittlich viele Abtreibungen, und zwar sowohl vor als auch nach einer Heirat. Dies wurde uns auch von unseren Gewährsleuten bestätigt. Statistiken dazu sind mir keine bekannt.

²⁷ Die von mir zu diesem Thema befragten sowohl jüngeren als auch älteren Gewährsleute christlichen und hinduistischen Glaubens (drei Frauen und ein Mann) betonten, dass bei Schwangerschaft vor der religiösen Heirat abgetrieben werden *müsse* und im Schweizer Exil generell auch werde. Auch vier von J. Vögeli dazu befragte Frauen bestätigten dies, und nur eine Informantin war unsicher mit der Begründung, dass sie eine solche Situation aus der Heimat nicht kenne.

Unfruchtbarkeit ist eine zentrale Befürchtung, da sich fast alle Tamilinnen Kinder wünschen. Neben der Pille könne auch eine Abtreibung oder das Klima unfruchtbar machen, wird erklärt. Ein Weg zur Schwangerschaft sei die Verehrung bestimmter Gottheiten, aber wiederum wird vor allem der Schulmedizin vertraut. So hat, wie bereits erwähnt (Kap. II.2.2), ein bestimmter Berner Gynäkologe relativ viele tamilische Klientinnen, da er den Ruf genießt, allen Frauen zur Geburt eines Kindes zu verhelfen, „sogar denjenigen, die bereits seit zehn Jahren warten“, wie eine Informantin erklärt.

2. Schwangerschaftsabbruch

Ähnlich wie bei anderen Migrantinnengruppen²⁹ kommen auch bei Tamilinnen der ersten Generation überdurchschnittlich viele Abtreibungen vor. Was die Konzepte zu diesem Thema anbelangt, behaupten manche Informantinnen, sowohl solche hinduistischer als auch christlicher Religionszugehörigkeit, gemäss ihrem Glauben sei der Schwangerschaftsabbruch nicht verboten; besonders bei finanziellen Problemen oder behinderten Föten sei ein solcher gerechtfertigt. Diese Einstellung kontrastiert mit der Bedeutung der Abtreibung im orthodoxen hinduistischen Südasien, wo diese als sündhaft galt³⁰, vermutlich aufgrund der Vorstellung des Mordes am Fötus³¹. In Sri Lanka ist zudem der Glaube verbreitet, ein Schwangerschaftsabbruch werde von den Gottheiten mit Unfruchtbarkeit bestraft (Wadley 1980: 155). Zugleich demonstriert auch die gängige Praxis des südasiatischen Mittelstands, weibliche Föten abzutreiben, dass anscheinend zumindest für bestimmte Gruppen die traditionellen Werte an Bedeutung eingebüsst haben.

Es gibt, wie in Kap. III.1 zum Teil bereits dargestellt, vor allem folgende Gründe für Schwangerschaftsabbrüche:

1. Da nicht die zivile Trauung als die „richtige“ Heirat gilt, sondern die religiöse, die erst das sexuelle Zusammenleben legitimiert, ist eine Schwangerschaft vor der religiösen Heirat tabu. Die meisten Tamilinnen treiben deshalb in einer solchen Situation ab, auch wenn sie bereits zivil getraut sind. Moralische Unterstützung erhält das Paar von der Familie keine, da eine uneheliche Schwangerschaft dem Ruf der ganzen Familie schadet (vgl. Lüthi, in Vorb.; Vögeli, in Vorb.). Die Angehörigen dürfen deshalb auch keinesfalls davon erfahren. Im Einklang mit dieser Anschauung gilt eine Schwangerschaft *nach* der religiösen, aber noch vor der zivilen Heirat als normal bzw. wünschenswert, auch wenn es in einem solchen Fall häufig zu Problemen wegen dem Aufenthaltsstatus kommt: Da die zivile Heirat wegen behördli-

²⁸ Chr. Sieber, Inselspital Bern (persönl. Kommunik.).

²⁹ Gemäss Chr. Sieber (Zentrum für Familienplanung, Berner Inselspital; persönl. Kommunik.) haben Migrantinnen im Durchschnitt dreimal häufiger Schwangerschaftsabbrüche als Schweizerinnen (18,2 Promille bzw. 5,3 Promille).

³⁰ Vgl. Lüthi (1999: 77); McGilvray (1982: 55).

³¹ Patel (1994: 182); Malamoud (1989: 84).

cher Hürden häufig verzögert wird, stehen viele religiös vermählte, schwangere Frauen in ihrer physisch fragilen Lage ohne langfristige Aufenthaltsbewilligung da.

Es gibt allerdings vereinzelt junge Tamilinnen, die auch nach der religiösen Trauung einen Schwangerschaftsabbruch wünschen. Es sind mehrheitlich Frauen, die zum Zweck der Heirat in die Schweiz eingereist sind und erst kurze Zeit hier leben, und die das Gefühl haben, dass sie sich in der Gastgesellschaft sprachlich und kulturell noch zu wenig orientieren können, als dass sie sofort Verantwortung für ein Kind übernehmen könnten; manche Paare haben zu diesem Zeitpunkt zudem finanzielle Sorgen³².

2. Eine Abtreibung *nach* der religiösen Heirat findet in den ersten Ehejahren jedoch nur selten statt. Erst bei Paaren, die bereits mehrere Kinder haben und die zu wenig über Verhütungsmethoden orientiert sind, taucht das Problem der unerwünschten Schwangerschaft wieder auf. Beweggründe für eine Abtreibung können dann die schwierige finanzielle Situation einer Familie sein, kombiniert mit mangelnden Betreuungsmöglichkeiten der Kinder durch Verwandte. Viele Mütter sind unter Druck, aufgrund wirtschaftlicher Engpässe arbeiten zu gehen. Etliche Eltern befürchten zudem, bei zu vielen Kindern später nicht allen eine Ausbildung finanzieren zu können.

3. Schwangerschaft und Geburt

Die meisten tamilischen Familien in der Schweiz wünschen sich zwei Kinder. Es sei keineswegs so, dass Mädchen unerwünscht seien, wie mancherorts in Südasien, betonten meine Gewährsleute, sondern die meisten Familien hätten gerne sowohl einen Sohn als auch eine Tochter. Manche Paare möchten weitere Kinder, so zum Beispiel diejenigen, die ihre ersten Kinder in Sri Lanka hatten.

Was den Verlauf der Schwangerschaft anbelangt, beunruhigt meine Informantinnen, dass man sich in der Schweiz während dieser Zeit körperlich viel zu wenig anstrengen müsse, was sich ungünstig auf die Geburt auswirke (vgl. Buchs 1998: 71; Kuntner 2001: 376). Während in Sri Lanka die werdende Mutter während eines Grossteils der Schwangerschaft sämtliche Hausarbeiten verrichte, was tägliches Waschen von Hand, Wasser holen sowie Mörsern und Stampfen von Nahrungsmitteln beinhalte, fehle hier die Möglichkeit, sich genügend zu bewegen, da in Schweizer Haushalten keine Schwerarbeit vorkomme. Dies sei einer der Gründe, weshalb man vor den Geburten jeweils kontinuierlich zunehme und später nur mit grosser Mühe das Gewicht wieder reduzieren könne, was in Sri Lanka nicht passiere. Neben Bewegungsarmut werden zudem die fetthaltige Ernährung und das schweizerische Klima für die Gewichtszunahme verantwortlich gemacht. In Sri Lanka nehme man im übrigen vor einer Geburt normale Kost zu sich³³, da man sich ja körperlich betätige³⁴.

³² Chr. Sieber, Inselspital Bern, persönl. Kommunik.

³³ Vgl. McGilvray (ibid.); Lüthi (1999: 178).

Die Schwangerschaftsuntersuchungen werden in Sri Lanka vor allem von Ärztinnen durchgeführt, und die Schwangere zieht sich nicht aus, sondern die Untersuchung erfolgt über Betasten durch die Kleider hindurch (vgl. Kap. II.2.2). Da sie sich in der Schweiz für die Kontrollen meistens ausziehen müssen, gehen viele Tamilinnen, wie sie betonen, nur mit grosser Beklemmung und lediglich „der Gesundheit des Kindes zuliebe“ in die Sprechstunden. Als Geburtsvorbereitung werden die Empfehlungen der Schulmedizin (Vitamine, Eisentabletten) befolgt, ergänzt durch zusätzliche hausmedizinische Präparate (vgl. Kuntner 2001: 376). Dazu gehöre beispielsweise abführend wirkender, salzloser Gerstenbrei, der bewirke, dass das Kind im Uterus mehr Raum bekomme. Ausserdem werden auch rituelle Handlungen durchgeführt, um das Gedeihen des Kindes zu fördern. Mina beispielsweise entschloss sich, für das Gelingen der Geburt eine brahmanische Zeremonie durchführen zu lassen. Als sie während der Schwangerschaft erkrankte, betete sie täglich zu Gott *Murugan* und bestrich den Bauch mit *kuṅkumam*, und nach drei Monaten war sie wieder gesund. Einzelne Familien führen zudem wie in der Heimat (Lüthi 1999: 82 ff.) gegen Ende der ersten Schwangerschaft ein Armspangen-Ritual durch. Bei diesem werden der Schwangeren – um ihren Status als *cumaṅgali* (glücksverheissende fruchtbare, verheiratete Frau) zu unterstreichen und vermutlich auch zum Schutz vor bösen Geistern (ibid.) – von mehreren *cumaṅgalis* zeremoniell an beiden Armen eine grosse Anzahl Armreifen aus Glas, Plastik, Silber oder Gold übergestreift. Gemäss unseren Informantinnen ist es – ähnlich wie in Südindien³⁵ – in Sri Lanka üblich, dass die schwangere Frau anschliessend an dieses Ritual, d.h. ungefähr vom siebten Schwangerschaftsmonat an bis einige Zeit nach der Geburt, von ihrer Mutter betreut wird. In matrilocalen Gegenden ist es nicht einmal notwendig, dazu umzuziehen, da dort die verheirateten Töchter zusammen mit den Eltern auf demselben Grundstück leben. In der Schweiz stehen die meisten Mütter nicht zur Verfügung, da sie in Sri Lanka zurückgeblieben sind oder mit einem ihrer Kinder in einem anderen Exilland leben. Oft wird jedoch das für einen Besuch in der Schweiz erhältliche Dreimonatsvisum einer Mutter so arrangiert, dass ihr Besuch zusammenfällt mit einer Geburt.

Für Tamilinnen in der Schweiz ist eine Spitalgeburt nichts Aussergewöhnliches, finden doch auch in der Heimat heute fast alle Geburten im Krankenhaus statt³⁶. Dies wird als Fortschritt betrachtet, und vielen Informantinnen ist es deshalb unverständlich, dass manche Schweizerinnen Hausgeburten vorziehen. In Sri Lanka ist eine Geburt ausschliesslich Frauensache, d.h. die Angelegenheit von Ärztinnen, Krankenschwestern, Hebammen, alten Frauen und der Mutter der Gebärenden. Männer, inklusive Ehemänner, sind während Ge-

³⁴ Vermutlich wäre es sinnvoll, schwangeren Tamilinnen in grösseren Städten einen Geburtsvorbereitungskurs anzubieten, der ausschliesslich Tamilinnen vorbehalten ist, wie dies einem verbreiteten tamilischen Bedürfnis entspräche (vgl. Kuntner 2001: 376).

³⁵ Dumont (1986: 259); Good (1991: 126); Lüthi (1999: 422).

³⁶ Vgl. Lüthi (1999: 75); McGilvray (1982: 57); Osella (1993: 198).

burten nie präsent³⁷. Die Männer würden sich lächerlich machen, erklärten meine Informantinnen, wenn sie sich in solche Belange einmischen würden. Hier in der Schweiz allerdings habe sich dies geändert, und die Anwesenheit des Ehemanns sei im Gegenteil wünschenswert, da es für die Frau unangenehm sei, allein dem zahlreichen, geschlechtlich gemischten medizinischen Personal ausgesetzt zu sein, besonders wenn noch sprachliche Probleme hinzukämen. Zudem sei es ja in der Schweiz normal, dass der Vater des Kindes bei der Geburt dabei sei. Allerdings ist wohl das aggressive Verhalten vieler Tamilinnen gegenüber ihren Männern während der Geburt ein Ausdruck dafür, dass diese neue Situation doch nicht ganz stressfrei ist: Einer Hebamme fiel auf, dass insbesondere Tamilinnen, die noch nicht lange in der Schweiz leben, häufig während des Gebärens laut schreien, Gegenstände umherwerfen, ihre Männer anbrüllen und diese gelegentlich sogar schlagen.

Auffallend viele meiner Informantinnen gebären ihre Kinder aufgrund von Geburtskomplikationen mit Kaiserschnitt, was bei Tamilinnen in der Schweiz als verbreitet gilt (Buchs 1996, 1998; Widmer 1998). Gemäss einer Hebamme (persönl. Kommunik.) ist der Hauptgrund dafür der, dass die Kinder im Verhältnis zum Becken zu gross seien, da sich die Frauen zu kalorienreich und zu fett ernährten, was zudem offenbar häufig zu Schwangerschaftsdiabetes führt (Buchs 1998: 71). Ausserdem hätten die Tamilinnen wegen Bewegungsmangels während der Schwangerschaft bei der Geburt zu wenig Kraft, was die eingangs erwähnte eigene Einschätzung der befragten Tamilinnen bestätigt.

Wie in der Heimat ruhen sich die Wöchnerinnen nach der Geburt einen Monat lang aus (vgl. Buchs 1998; Lüthi 1999: 176), und die meisten gehen, weil ihr Körper während dieser Zeit als unrein gilt (vgl. Lüthi, in Vorb.), während dieser Zeit mit dem Neugeborenen nicht aus dem Haus. So bleibt das Kind zugleich vor der Sonne geschützt, da man wünscht, dass es möglichst weiss bleibe. Wie in Sri Lanka tragen manche Wöchnerinnen hier ein ca. sechs Meter langes Hüfttuch, das eng um den Bauch gewickelt wird, damit sich dieser zurückbildet. Manches Neugeborene wird regelmässig massiert. Wenn die Mutter einer Wöchnerin in der Schweiz wohnhaft ist oder bei ihren Verwandten zu Besuch weilt, zieht sie während des Wochenbetts zu ihrer Tochter. Sie kümmert sich um die notwendige Hausmedizin und die spezielle Ernährung, was entfällt, wenn nur der Ehemann zur Verfügung steht. In der Schweiz ist es indessen mangels anwesender Mütter meistens der Ehemann, der sich nach einer Geburt um den Haushalt kümmert (vgl. Kuntner 2001: 375, 378). Manche Männer nehmen sogar während dieser Zeit Ferien.

Die Ernährung der Wöchnerin ist eine den Körper „erwärmende“ und stärkende³⁸, im Einklang mit der südasiatischen Vorstellung, dass der Körper sich durch die „Stauung des

³⁷ Good (1991); Lüthi (1999: 75); McGilvray (1982: 58).

³⁸ Vgl. Fankhauser (1998: 50-53); Good (1991: 129); Kuntner (2001: 378, 380); McGilvray (1982: 59); Nichter (1986: 209); Reynolds (1980: 48); Lüthi (1999: 179); Buchs (1998: 48).

Menstruationsbluts“ bis zur Geburt erwärme und dann durch den Verlust des Bluts bei der Geburt schlagartig abkühle³⁹. Wie in der Heimat (Lüthi 1999: 174; McGilvray 1982: 60) nehmen die Wöchnerinnen zudem aus diesem Grund regelmässig heisse Bäder. In Übereinstimmung mit diesen Konzepten nimmt gemäss meinen Informantinnen auch im Schweizer Exil die Wöchnerin unmittelbar nach der Niederkunft nur Zwieback, *iṭiyappam* (dünne Reiskudeln) oder Brot zu sich. Später kommen Gemüse, Fisch, junges Huhn, Mehl, *puṭṭu*, Eier, Aubergine und Sesamöl dazu. In manchen Familien gebe es spezielle Rezepte für diese Zeit. Verboten, da kühlend, seien beispielsweise *iṭlis* (gedämpfte Reiskuchen), Eis und Früchte, ausser Ananas und Erdbeeren, die reinigend seien und unreines Blut abführten. Auf Chili wird während zwei bis drei Monaten verzichtet, andere Gewürze wie Koriander, Fenchel, Jeera (Kreuzkümmel), Zwiebeln, Knoblauch, Pfeffer, Ingwer, Gelbwurz und Anis seien erlaubt. Die meisten der zu normalen Zeiten absolut abstinenten Tamilinnen nehmen ferner während des Wochenbetts jeweils vor der Mittagsmahlzeit einen Schluck „erwärmenden“ Branntwein zu sich, beispielsweise Whisky⁴⁰. Die Spezialkost wird der Frau von den Angehörigen entweder wie in Sri Lanka ins Spital gebracht, oder es wird erst nach der Heimkehr damit begonnen, während im Spital das schweizerische Essen akzeptiert wird. Manche Frauen bevorzugen sogar Schweizer Kost, da der Bauch vom srilankischen Essen oft zu heiss werde.

Ähnlich wie die Ernährung wird die medizinische Versorgung gehandhabt (vgl. Kuntner 2001: 378; Lüthi 1999: 179; 2001: 16). Die Hausmedizin wird ergänzend zur Spitalmedizin angewandt, wobei wie erwähnt viele Tamilinnen hier darauf verzichten müssen, da die mütterlichen Expertinnen nicht anwesend sind. Was indessen die Medikamentierung der Neugeborenen angeht, verlassen sich die Tamilinnen vollumfänglich auf die Schulmedizin, da diese den im Schweizer Klima Geborenen am besten entspreche (vgl. Kap. II.1).

Die meisten Tamilinnen stillen ihre Kinder möglichst lange⁴¹. Eine Informantin beispielsweise stillte ihre Tochter bis zum ersten Schuljahr und erzählte von einer Verwandten, die auch ihren neunjährigen Jungen noch stille. Auf das Stillen verzichtet wird nur aus gesundheitlichen Gründen. So erklärt Chitra bedauernd, dass sie ihren Sohn nur während eines Monats stillen konnte, da sie ohne srilankische Kost auskommen musste und wegen der schlechten schweizerischen Ernährung nicht genügend Blut und deshalb auch nicht ausreichend Milch gehabt habe.

³⁹ Nichter (1986: 209); Osella (1993: 254); McGilvray (ibid.).

⁴⁰ Vgl. Buchs (1998: 48); Good (1991: 128); Dumont (1986: 260); McGilvray (1982: 59); Lüthi (1999: 179).

⁴¹ Vgl. Good (1991: 129); Kuntner (2001: 378); Lüthi (1999: 78); McGilvray (1982: 61); Osella (1993: 208).

4. Alkoholismus

Während die tamilischen Frauen fast zu hundert Prozent abstinent sind, sind viele Männer alkoholabhängig⁴². Dies steht in eigenartigem Kontrast zur starken Tabuisierung von Alkohol und Zigaretten in der tamilischen Gesellschaft: Es gilt als verwerflich, in Anwesenheit von Eltern und im speziellen von weiblichen Familienangehörigen Alkohol zu trinken. In tamilischen Geschichten und Filmen stehen Alkoholkonsum und Rauchen als Symbol für moralischen Abstieg. Werden die Probleme neu angekommener Flüchtlinge kommentiert, heisst es meistens, der schlechte Einfluss des schweizerischen Umfelds verleite diese zu Trunksucht und Zigarettenkonsum.

Trotz des schlechten Images ist jedoch der Konsum von Alkoholika verbreitet. Häufig ist verstecktes, übermässiges Trinken mit Kontrollverlust, oft in der Form von Trinkexzessen. Im Familienkreis ziehen sich beispielsweise Männer, die Lust auf ein Glas haben, vor oder nach einer Mahlzeit allein oder in Gruppen in einen Nebenraum zurück. Viele Männer trinken allein oder im Freundeskreis auch nach der Arbeit, wenn gelegentlich veritable Trinkorgien stattfinden. Auch an Hochzeits- oder Tempelfesten wird meistens etwas abseits des Geschehens ausgiebig Alkohol konsumiert. Helferdienste durch Landsleute, beispielsweise während eines Hochzeitsfests oder Wohnungsumzugs, werden normalerweise mit Alkoholika – meistens Whisky – entschädigt, was oft in ein anschliessendes Gelage ausartet. Shiva erzählt, dass er trotz seiner Diabetes regelmässig trinke und möglichst nur Whisky, da dieser weniger Zucker habe und er deshalb weniger davon trinken müsse, um dasselbe Resultat zu erzielen wie mit anderen Alkoholika. Ein anderer Mann betäubte sich wegen Einsamkeit, Überarbeitung und dem Tod seines älteren Bruders über längere Zeit regelmässig bis zur Bewusstlosigkeit mit alkoholischen Getränken und brach schliesslich auch psychisch zusammen.

Ein älterer, alkoholabhängiger Informant schätzt, dass die tamilischen Männer in der Schweiz zu fast zwei Dritteln Alkoholiker seien. Dies mag etwas hoch gegriffen sein, da angesichts der Verurteilung von Alkoholkonsum unter seinen Landsleuten bereits gemässiger Genuss dazuzählen mag. Andererseits ist jedoch anscheinend „normales“ Trinkverhalten fast inexistent. „Bei uns ist es so, dass wir nicht immer ein bisschen trinken wie die Schweizer, sondern entweder ganz viel oder gar nichts“, erklärt Murugan. Getrunken werden mit Vorliebe Bier und Whisky, und diese in berausenden Mengen. Eher selten besuchen die Tamilen zum Trinken Restaurants und wenn, dann zur Vermeidung von Klatsch eher diejenigen Lokale, in welchen keine Landsleute verkehren. Zwar gibt es auch einzelne Tamilen, die sich öffentlich betrinken und dann herumhängen, beispielsweise am Bahnhof oder in einer Einkaufspassage. Diese werden jedoch von der tamilischen Gemeinschaft ausgegrenzt und pauschal als „Bahnhof-Tamilen“ abgetan. Die Alkoholabhängigkeit werde im

⁴² Vgl. Brechbühl (1992: 57); McDowell (1996: 238); Wicker et al. (1984).

übrigen von Aussenstehenden oft nicht bemerkt, erklärt eine tamilische Sozialberaterin, da tamilische Männer darauf achteten, immer gepflegt gekleidet zu sein. Manche Frauen oder auch erwachsenen Kinder wenden die Taktik an, den Alkohol selbst zu beschaffen und den süchtigen Gatten oder Vater zu Hause damit zu versorgen; dies geschieht in der Hoffnung, so den Konsum besser kontrollieren und vermeiden zu können, dass sich der Mann in der Öffentlichkeit schlecht aufführt und jemand von seiner Sucht erfahren könnte.

In Alkoholiker-Familien kommt es oft zu grossen Problemen, sei es wegen Gewalttätigkeit des betrunkenen Mitglieds oder aus finanziellen Gründen. Ein Mann, der regelmässig im Kollegenkreis Alkoholika zu sich nahm, bedrohte im Anschluss wiederholt zuhause seine Frau und Tochter mit Messer oder Pistole, so dass diese Schutz bei Familienangehörigen und der Polizei suchen mussten und sich die Frau schliesslich von ihm trennte. Es gibt aber auch viele Männer, die als Junggesellen Alkoholiker waren, nach der Heirat jedoch den Alkoholkonsum einstellten oder zumindest drastisch reduzierten. Sie treffen sich dann vielleicht noch einmal wöchentlich mit Kollegen zu einer Trinkrunde. Kala beispielsweise erzählt, ihr Mann habe vor der Heirat gelegentlich Alkohol getrunken und Zigaretten geraucht. Nach der Heirat habe er aus eigenem Antrieb sofort aufgehört. „Er hat einfach gemerkt, dass das nicht geht, wenn eine Frau da ist!“

Von einigen Gewährsleuten wird der verbreitete Alkoholkonsum mit den Problemen der Exilsituation erklärt (vgl. McDowell 1996: 238). Viele junge, alleinstehende Flüchtlinge seien nervlich sehr angespannt wegen der unsicheren Situation ihrer Familie in Sri Lanka sowie ihrem prekären Aufenthaltsstatus in der Schweiz. Dazu kämen neue Anforderungen, wie das alleine Wohnen sowie harte und meist unangenehme Erwerbsarbeit. Belastend sei weiter die Aussichtslosigkeit, hier eine Ausbildung absolvieren zu können sowie der Druck der Angehörigen in der Heimat, sie finanziell zu unterstützen. Viele litten zudem unter Kriegstraumata und seien unfähig, darüber zu sprechen. Zugleich fehle hier in der Schweiz die in Sri Lanka vorhandene Kontrolle durch die Grossfamilie (vgl. McGilvray 1988: 110), welche zuhause Alkoholexzesse und Gewalt in der Familie verhindern könne. Dort werde ein Mann von den Angehörigen gemassregelt, wenn er gegenüber Frau und Kindern verantwortungslos handle, wird erklärt. Andererseits wird die heimatliche Situation wohl etwas beschönigt, sind doch heimliche Trinkexzesse ein Muster, das mir auch während meiner Forschung im benachbarten Südindien auffiel.

Alkoholentzüge – seien es schulmedizinische oder auch ayurvedische – haben, soweit ich beobachten und erfahren konnte, nur bedingten Erfolg. Während es einzelne Männer aus eigener Anstrengung oder mithilfe religiöser Motivation schaffen, sich von der Sucht zu befreien, sind andere erfolglos oder auch unkooperativ. Wegen der Tabuisierung sei es oft schwierig, ein Alkoholproblem überhaupt als solches zu erkennen und solchen Menschen

zu helfen, da man ja in der tamilischen Gesellschaft nicht davon erfahren dürfe, erklärt die tamilische Sozialberaterin.

5. Diabetes

Unter unseren Gewährsleuten leiden etliche an Diabetes, und die Krankheit wird von den Befragten als eines der häufigsten Leiden unter Landsleuten im Schweizer Exil eingeschätzt⁴³. Diabetes gilt als „*paṇakkāra*-Krankheit“, Krankheit der Reichen, „die nur im Büro sitzen und sich nicht bewegen, während sie gleichzeitig zu viel und zu gut essen“, wie Shiva es ausdrückte. Die Gründe für das verbreitete Vorkommen von Diabetes im Schweizer Exil sehen viele denn auch vor allem in der hier üblichen ungesunden, zu süssen und zu fetthaltigen Ernährungsweise. Während man in Sri Lanka nur jede zweite Woche mal Fleisch esse, dafür viel Fisch, konsumiere man hier jeden Tag Fleisch und kaum Fisch. Ausserdem seien Coca Cola, Pommes Chips und Pommes Frites sehr beliebt. Zugleich nehme die erste Generation weiterhin wie in der Heimat viel Reis zu sich, d.h. mindestens einmal täglich, darunter auch diejenigen, die sich ansonsten relativ stark zu Schweizer Kost bekennen. Weiter hat wohl auch die allgemeine Bewegungsarmut (vgl. Kap. I.1) einen Einfluss auf das gehäufte Auftreten der Krankheit. In der Heimat falle zumindest für die Frauen immer anstrengende Hausarbeit an. Dort bewege man sich zudem viel im Freien in der Hitze, wird betont, während man hier in der Schweiz wegen des Klimas immer in der Wohnung sitze, besonders die Frauen, und zugleich noch ständig viel esse.

Schulmedizinische Diätvorschriften, so meine Informantinnen, werden befolgt und zum Teil den tamilischen Ernährungsgewohnheiten angepasst. Einzelnen fällt es schwer, auf Alkohol oder auf die ausgesprochen fetten und süssen tamilischen Spezialitäten zu verzichten, besonders an Festtagen, wenn meistens grosse Mengen *palakāram* – in Öl gebackene, süsse oder salzige Snacks – aufgetischt werden. Etliche der erkrankten Gewährsleute bemühen sich um regelmässige Bewegung, zum Beispiel in Form von Spaziergängen, während andere sich aus verschiedenen Gründen ausserstande fühlen, sich sportlich zu betätigen (vgl. Kap. I.1). In Sri Lanka versuche man, Diabetes als erstes über die Ernährung und mit der Hausmedizin in den Griff zu bekommen, bevor man sich an einen *Siddha*/*Ayurveda*-Heiler oder „English doctor“ wende, erklären die Gewährsleute. Bei der srilankischen Diät werde vor allem der Verzehr von bitteren Nahrungsmitteln empfohlen, beispielsweise „bitter melon“, Oliven oder *pāvakkāy*, eine bittere Kürbisart. Zudem seien *kurakkaṇ māvu*, ein Mehl, das sich eigne für *puṭṭu*, sowie *urid*-Mehl gut verträglich.

⁴³ Gemäss PD Dr. med. P. Diem, Leiter der Diabetesstation des Berner Inselspitals, leiden überdurchschnittlich viele Tamilinnen und Tamilen in der Schweiz an Diabetes, weshalb dieser Krankheit bei meiner Studie ein spezielles Augenmerk galt. Die Diabetesstation bietet eine Informationsbroschüre zu Diabetes in tamilischer Sprache an.

Einzelne Diabetikerinnen unter unseren Informantinnen waren der Ansicht, der Zucker in den Nahrungsmitteln belaste sie nicht, wenn es sich um Speisen handle, die einer Gottheit geweiht wurden. Dazu gehöre das *pañcamīrtam*, eine Art Fruchtsalat, der im Tempel den Gottheiten dargeboten und anschliessend an die Gläubigen verteilt wird, oder auch Kandiszucker. Davon könne man unbeschränkt essen, ohne dass die Zuckerwerte steigen.

6. HIV/AIDS

Diejenigen unter unseren Informantinnen und Informanten, die sich zum Thema HIV/AIDS äusserten, hatten das Gefühl, das Problem betreffe die Tamilen nicht, da die von ihnen gepflegte, traditionelle tamilische „Kultur“, im speziellen die Monogamie, sie automatisch vor Ansteckung bewahre. Zudem bleibe ja die tamilische Bevölkerung in der Schweiz sozial weitgehend unter sich, so dass ihnen HIV als Problem der nicht-tamilischen Gesellschaft nichts anhaben könne. Eine ähnliche Haltung stellte bereits eine vor zehn Jahren durchgeführte, sozialmedizinische Untersuchung der Universität Lausanne fest (Samuel-Mertens und Ospina 1994). Die von mir Befragten fanden, dass höchstens tamilische Kriminelle und Aussenseiter wie junge, unverheiratete Landsleute, die sich den tamilischen Traditionen und Regeln widersetzten, nicht mehr mit ihren Eltern zusammenwohnten und voreheliche sexuelle Beziehungen hätten, gefährdet seien. Auf die Frage, wie mit AIDS-Kranken umzugehen sei, reagierten manche mit stigmatisierenden Äusserungen (vgl. *ibid.*: 11, 25). Sogar ein jüngerer, sich stark an schweizerischen Werten orientierender Mann bemerkte, solche gehörten ausnahmslos in eine geschlossene Klinik.

Unter meinen Gewährsleuten kannte niemand eine in der Schweiz lebende tamilische Person mit HIV/AIDS. Auch in der erwähnten Studie ist von landesweit lediglich zwei bekannten AIDS-Fällen und neun HIV-positiven Tamilen die Rede (*ibid.*: 20), die Untersuchung liegt jedoch bereits eine Weile zurück. Weiter war nur ungenügend zu eruieren, wie gut die Ansteckungsweise bekannt ist, da aufgrund der Tabuisierung der Sexualität (vgl. Kap. III.1) Gespräche zu diesem Thema nur stockend in Gang kamen und die Reaktionen einsilbig blieben. So zeugt die Vorstellung, die vielgepriesene Monogamie könne vor Ansteckung bewahren, noch nicht von Informiertheit zur Übertragungsweise. Insbesondere wenn man bedenkt, dass manche Leute auch Küssen, Insektenstiche, Trinken aus demselben Glas, Zahnarztbesuche, Husten, Toiletten, Restaurants und öffentliche Verkehrsmittel als Gefahrenherde sehen (*ibid.*: 20), – Gefahrensituationen, die auf frappante Weise mit traditionellen hinduistischen Ängsten vor Verunreinigung übereinstimmen (vgl. Lüthi 1999; in Vorb.) –, bleibt unklar, wie stark die in Sri Lanka sozialisierte erste Generation tatsächlich über die Krankheit aufgeklärt ist und die richtigen Vorsichtsmassnahmen trifft. Eher ist es anscheinend so, dass der Bezug traditioneller Konzepte und moralischer Werte helfen soll, eine bedrohliche und unverständliche gesundheitliche Gefahr irgendwie fassbar zu machen.

7. Körperliche und geistige Behinderungen

Im Tamilengbiet Südasiens gilt eine körperliche Behinderung traditionellerweise als *karma*-Krankheit (vgl. Kap. II.6), und von geistig Behinderten wird oft angenommen, dass sie üble Geister verkörpern. Physisch Behinderte werden bemitleidet und zum Teil versteckt, geistig Behinderte werden versteckt, misshandelt oder sogar ausgesetzt.

Mein allgemeiner Eindruck war, dass die meisten tamilischen Eltern im Raum Bern ihre behinderten Kinder gut und unterstützend behandeln⁴⁴. Eine wichtige Rolle spielt dabei vermutlich die ermutigende Information und Begleitung durch den heilpädagogischen Früherziehungsdienst sowie weitere spezialisierte Institutionen. Dies schliesst nicht aus, dass es einzelne Familien gibt, die ein solches Kind nicht sehr einfühlsam behandeln, darunter vermutlich eher solche, die mit ihrem Kind bereits einen Teil von dessen Kindheit in Sri Lanka verbrachten. So versuchen die Eltern einer leicht geistig und körperlich behinderten jungen Frau dieses Handicap vor der tamilischen Exilgemeinschaft zu verbergen. Die Mutter zieht es vor, dem Wohnort ihrer Tochter in einem Behindertenheim sowie der Ausbildungsstätte fernzubleiben, da es ihr angesichts der Konzentration der durch die Insassen verkörperten böartigen Geister von Verstorbenen dort sehr unwohl sei. Sie bangt deshalb auch um ihre Tochter, deren Behinderung sie negiert. Eine Informantin berichtet von in Frankreich lebenden Landsleuten, die ihr Kind mit Down-Syndrom während eines Besuchs in der Schweiz allein in ein Zimmer sperrten.

Aufgrund kultureller Unterschiede ist es offenbar nicht immer einfach abzuschätzen, ob ein Kind geistig behindert ist oder nicht. Ein Mädchen im Vorschulalter erlebte ich zuhause als lebendig und ununterbrochen auf Tamilisch plappernd. Der Früherziehungsdienst und die Kindergärtnerin zweifelten jedoch daran, dass das Kind, dessen Mutter fast kein Deutsch spricht, überhaupt fähig sei zu sprechen, da es in ihrer Gegenwart schwieg oder sich absonderte – vermutlich wegen mangelnder Deutschkenntnisse sowie aus Schüchternheit und Respekt (vgl. Lüthi, in Vorb.). Erst medizinische Tests zeigten, dass die Entwicklung dem Alter entsprach und das Kind normal eingeschult werden konnte. Auch bei einem Kind, bei dem ein Verdacht auf Autismus bestand, da es den Betreuerinnen nie in die Augen blickte, ergab die Untersuchung der Früherzieherin, dass es normal sei.

Neben der Begleitung durch die Früherziehung und schulmedizinischen Therapien nehmen manche tamilischen Eltern für ihre Kinder auch andere Behandlungen in Anspruch. So unternehmen viele Familien Pilgerreisen, beispielsweise nach Mariastein oder Lourdes. Ein Familienvater reist regelmässig alle drei Monate mit seinem behinderten Sohn zur *Abirāmi-Ammā* nach Dänemark, wo die heilige Frau die Hand auflegt. Ein Kind mit Gehproblemen

⁴⁴ Über den heilpädagogischen Früherziehungsdienst des Kantons Bern erhielt ich Zugang zu einzelnen tamilischen Familien mit behinderten Kindern. Was die Situation behinderter Erwachsener angeht, besitze ich keine Informationen.

wurde von den Angehörigen in ein ayurvedisches Zentrum im südindischen Kerala gebracht, wo es während eines Monats täglich therapiert wurde.

8. Psychische Leiden

Seelische Leiden werden sowohl von meinen Gewährsleuten als auch von Fachpersonen als zur Zeit eines der grössten Probleme der schweizerisch-tamilischen Exilbevölkerung bezeichnet. Als Ursache wurden Einsamkeit aufgrund der Migrationssituation, Kriegs- und Fluchttraumata, Eheprobleme, Schwierigkeiten am Arbeitsplatz oder finanzielle Engpässe genannt. Depressionen und andere Störungen sind nach Ansicht des in der Schweiz tätigen *Ayurveda/Siddha*-Heilers Satchi erst seit dem Krieg und der Diaspora zu einem ernstzunehmenden Problem geworden.

Die Diagnose und Therapie sind anscheinend schwierig, was vermutlich unter anderem damit zusammenhängt, dass psychische Probleme in der tamilischen Gesellschaft stark tabuisiert sind. Solche Leiden seien beschämend und schlecht für den Ruf der Familie, erklären unsere Gewährsleute. Gemäss dem indischen Psychoanalytiker Sudhir Kakar (1982: 84) wird in Südasiens eine seelische Störung, die dort oft als Besessenheit wahrgenommen wird, als ein Stigma, eine Art „Lepra des Charakters“ betrachtet, was dazu führe, dass das Individuum von seiner unmittelbaren Umgebung und Gemeinschaft abgeschnitten und ihm ein Gefühl der Isolation vermittelt werde. Intelligente, gebildete und gesunde Leute, so die allgemeine Ansicht, würden nicht von Geistern belästigt. Falls schliesslich ein Heiler aufgesucht werde, sei dies meistens eine kollektive Angelegenheit, und die Familie werde häufig ebenfalls in den Heilprozess einbezogen (1982: 43). Die Wiederherstellung der verlorenen Harmonie von Person und Gruppe sei eines der primären Ziele der Bemühungen der südasiatischen Heiltraditionen (1982: 274). Allerdings seien viele Patienten trotz dieser kulturellen Betonung der „Dividualität“ in ihrem Unbewussten relativ individuell.

Auch unter Schweizer Tamilinnen und Tamilen werden seelische Störungen als Familienangelegenheit betrachtet und vor der tamilischen Öffentlichkeit geheimgehalten. Mit einer Therapie wird oft sehr lange gewartet. Psychische Schwierigkeiten fallen bei tamilischen Männern weniger auf als bei den Frauen, findet eine tamilische Sozialberaterin, da die Männer äusserlich integrierter wirkten. Dazu komme, dass die Männer aufgrund der Tabuisierung seltener Hilfe beanspruchten als die Frauen. Was die eingangs aufgeführten Ursachen angeht, kommt beispielsweise Alleinsein in der srilankisch-tamilischen Gesellschaft, in der das Individuum das ganze Leben im Familienverbund verbringt, kaum vor und wird auch keineswegs ermutigt. Im Schweizer Exil vereinsamen deshalb viele Alleinstehende und reagieren mit seelischen Störungen. Arul zum Beispiel, bei dem Alkoholismus und Schizophrenie diagnostiziert wurden, bewohnte jahrelang ein winziges Zimmer mit Kochnische und arbeitete täglich während zwölf bis vierzehn Stunden in einer Pizzeria im selben Haus.

Er hielt sich fast immer allein in seinem Zimmerchen auf und begann, unter Ängsten zu leiden. Die Erinnerung an die vielen Toten, die er während der Präsenz der *Indian Peace Keeping Force* in Sri Lanka gesehen habe, habe ihn gequält. Er litt an Schlaflosigkeit und betrank sich jeweils bis zur Bewusstlosigkeit. Regelmässig glaubte er die Stimme seines älteren Bruders zu hören. Dieser hatte sich anfangs der 1990er Jahre das Leben genommen und forderte ihn nun auf, es ihm gleichzutun. Er habe seinen älteren Bruder sehr geliebt. Wenn er sich schlecht fühlte, schaute er sich eine Videokassette mit Aufnahmen seines Bruders an. Oftmals wenn er die Stimme hörte, verlor er die Orientierung und wusste nicht mehr, wo er sich befand. Er versuchte mehrmals, sich das Leben zu nehmen. Die Arbeit in der Pizzeria sei sehr anstrengend gewesen, und er habe ein Gefühl von Schwere gehabt, als er krank wurde; schliesslich habe er nicht einmal mehr die einfachsten täglichen Verrichtungen ausführen können, und irgendwann habe man bei ihm Schizophrenie diagnostiziert.

Andere leiden unter Minderwertigkeitsgefühlen aufgrund ihrer beruflichen und ökonomischen Situation. Prakash beispielsweise hatte vor einigen Jahren unvermittelt psychotische Schübe. Er lebte bereits seit anfangs der 1980er Jahre in der Schweiz und war bestrebt, sich der schweizerischen Mentalität anzupassen, fühlte sich jedoch hin- und hergerissen zwischen dem schweizerischen und tamilischen Lebensstil. Zugleich hatte er berufliche Erwartungen, die sich nicht erfüllten: Wegen mangelnder Sprachkenntnisse bestand er die Aufnahmeprüfung für eine Schule nicht, was ihm sehr zu schaffen machte. Er plante zu heiraten, wies aber schliesslich die von seiner Familie ausgesuchte, aus Kanada in die Schweiz eingereiste Frau zurück, da sie ihm zu traditionell war. Etwa zur selben Zeit fühlte er sich plötzlich beobachtet und von Landsleuten verfolgt, insbesondere von Mitgliedern der dominanten Befreiungsbewegung LTTE (*Liberation Tigers of Tamil Eelam*), und wurde schliesslich in eine psychiatrische Klinik eingewiesen.

Ein weiteres Beispiel ist ein Mann, der vor rund zehn Jahren seine gesamten Ersparnisse verlor, als er diese in den Aufbau eines tamilischen Geschäfts steckte, das bereits kurz nach der Eröffnung bankrott ging. Dieser Verlust belastet den Mann bis heute psychisch stark und kompliziert auch die Beziehung zu seiner Frau, die gegen diese Investition gewesen war. Der Mann erlitt vor einigen Jahren einen Herzinfarkt und erkrankte kurz darauf an Diabetes. Schliesslich musste er wegen starker Rückenschmerzen und Ohnmachtsanfällen von seiner Arbeit in der Küche eines Selbstbedienungsrestaurants dispensiert werden. Als während eines Kuraufenthalts die Schmerzen nicht nachliessen, sondern eher noch stärker wurden, machte eine Ärztin seine Frau darauf aufmerksam, dass man keine physische Ursache für die Beschwerden gefunden habe und es sich vermutlich um ein psychisches Problem handle; ihr Mann sei seelisch aus der Bahn geworfen und brauche eine entsprechende Therapie. Diese bestand dann zu Anfang aus Antidepressiva, wurde jedoch wegen Kompl-

kationen wieder abgebrochen. Der Mann verzichtet lieber auf eine Psychotherapie und bleibt auch physischen Verfahren gegenüber sehr zurückhaltend.

Gemäss der tamilischen Sozialberaterin kommt es unter beruflichem Druck gelegentlich sogar zu Wahrnehmungsverschiebungen, so dass ein Mann seine Ehefrau beispielsweise verdächtigt, in seiner Abwesenheit andere Männer zu empfangen. „Er schlägt dann die Frau immer wieder und sie toleriert das und sagt niemandem etwas, bis es sehr schlimm wird und vielleicht sogar die Nachbarn einschreiten müssen“.

Was Kriegstraumata anbelangt, wirke sich die Tabuisierung psychischer Probleme so aus, erklären einzelne Gewährsleute, dass es gerade Leuten, die besonders belastende Erlebnisse hatten, sehr schwer falle, darüber zu sprechen und sich therapieren zu lassen. Es wird von einem Asylsuchenden erzählt, der schwer gefoltert worden sei, es aber nicht schaffte, dies vor den Behörden in Worte zu fassen, so dass er nicht nur kein Asyl erhielt, sondern schliesslich sogar ausgeschafft wurde. Solche Sprachlosigkeit angesichts selbst erlebter Gewalt, sowohl vor Behörden als und auch im Familienkreis, ist offenbar bei tamilischen Flüchtlingen ein bekanntes Phänomen (Daniel and Thangaraj 1995: 227 ff.).

Findet eine Therapierung statt, stützt sie sich anscheinend sowohl auf das hiesige schulmedizinische Angebot als auch auf srilankische Methoden. In der Heimat, so erklärten meine Gewährsleute einstimmig, existiere – wie in Indien (Kakar 1982) – keine nennenswerte psychiatrische und psychologische Versorgung. Solche Probleme würden in der Familie „behandelt“, was auch hier in der Schweiz bevorzugt werde. Ausserdem besuche man dort den Tempel, führe spezielle *pūjais* durch, und auch *Ayurveda/Siddha*-Heiler oder Magier würden konsultiert. Tatsächlich besuchen auch im Schweizer Exil viele Leute mit psychischen Problemen erst mal den Tempel und lassen spezielle Rituale durchführen. Auch das verbreitete Interesse für bestimmte *Ammās* und evangelikale Bewegungen (vgl. Lüthi 2003), gerade unter psychisch angeschlagenen Gewährsleuten, hat wohl oft therapeutischen Charakter. Manche konsultieren auch einen *Ayurveda/Siddha*-Heiler. Gemäss Heiler Satchi klagen Patienten mit psychischen Problemen beispielsweise über Angstzustände, Panik, Nervosität, ständige Verspannungen im Rücken, die nicht nur physische Ursachen haben können, Schlaflosigkeit und „Anfälle“. Manche dieser Anfälle seien epileptischer Art. Ein Patient mit Folternarben an den Beinen werde jeweils von Angstanfällen ergriffen, sobald er ein Bild von Militär, Soldaten oder von srilankischen Politikern sehe. Er habe auch Verrenkungen der Schultern und könne sich dann nicht mehr bewegen. Selbstkritisch findet der Heiler indessen, seine Behandlungen gegen Foltertraumata seien bisher nicht sehr erfolgreich gewesen. Dies mag damit zusammenhängen, dass *Ayurveda* seine Therapien letztlich auf den Körper konzentriert. Gemäss Kakar (1982: 242 ff.) bietet *Ayurveda* keine Behandlung an, die sich ausschliesslich mit der Psyche beschäftigt. Das Verfahren gehe, im Einklang mit der Annahme, dass Körper und Geist eine Einheit bilden, davon aus, dass sich jede Störung –

egal ob physischer oder psychischer Art – über die Humore sowohl im somatischen als auch psychischen Bereich manifestiere. Gier, Kummer und Angst beispielsweise verstärkten den Wind im Körper, Ärger vermehre die Galle. Die ayurvedische Therapie für sämtliche Leiden, inklusive psychische Krankheiten, sei deshalb physiologischer Natur, was unter anderem Diätvorschriften beinhalte. Eine der ersten Fragen, die ein psychisch kranker Patient und seine Familie an den Arzt richte, sei denn auch, welche Kost er zu sich nehmen solle. Ob die Ernährung, die zudem der sozialen Schicht des Patienten angepasst werde, tatsächlich einen psychophysiologischen Einfluss habe, sei dahingestellt, meint Kakar (1982: 269). Indessen sei es wohl so, dass die so definierten Diätvorschriften den Patienten und seine Familie ermutigten und einen eindeutigen Placebo-Effekt hätten.

Bei denjenigen Kranken, die in psychiatrischer Behandlung sind, ist offenbar ein Handicap die Verständigung. Aufgrund der Tabuisierung psychischer Erkrankungen sei es für viele Patienten ausgeschlossen, in der Gegenwart eines tamilischen Übersetzers zu sprechen, erklären manche Gewährsleute. Eine anfangs der 90er Jahre durchgeführte Studie beurteilte die Kommunikation in diesem Bereich denn auch als sehr schwierig (Brechtbühl 1992: 55). Tamilsprachige Psychiater indessen sind in der Schweiz keine tätig. Zudem seien bisher noch kaum tamilische Leute in therapeutische Berufe eingestiegen, erklärt ein am Therapiezentrum für Folteropfer tätiger Familientherapeut. So sind denn einige Gewährsleute mit dem Therapieangebot in der Schweiz unzufrieden. Einzelne finden, dass der srilankischen Herkunft Rechnung zu tragen wäre und Alleinstehende mit psychischen Leiden in eine Familie integriert werden sollten, anstatt sie zu hospitalisieren. Dem ist entgegenzuhalten, dass dazu höchstens das eigene, jedoch in der Schweiz meist nur fragmentiert vorhandene, familiäre Netz der kranken Person dienen könnte, da es bei tamilischen Familien nicht üblich ist, Nicht-Verwandte aufzunehmen. Andere schlagen vor, dass von den schweizerischen Behörden oder Hilfswerken ein tamilsprechender Psychiater aus Südindien oder England in die Schweiz eingeladen und den tamilischen Kranken zur Verfügung gestellt werden sollte.

9. Suizid / -versuche

Auch Suizid ist ein stark tabuisiertes Thema. Selbstmordversuche werden von den Angehörigen möglichst geheimgehalten⁴⁵. Zur Situation in Sri Lanka war nur wenig zu erfahren. Dort kämen Selbstmorde mehrheitlich bei jungen Leuten mit Liebeskummer vor, erklärt ein Informant. Es gehe meistens um ein Ringen zwischen *uyir* („Leben, Atem“) und *māṇam* bzw. *kauravi* („Prestige“), d.h. somit offenbar um den Konflikt zwischen romantischer

⁴⁵ Dr. Alain Di Gallo, Jugendpsychiatrie, Kantonsspital Basel (persönl. Kommunikation).

Liebe unter Nichtbeachtung der Kastenzugehörigkeit und sozialer Konformität⁴⁶. Im Schweizer Exil sind offenbar vor allem folgende Gruppen suizidgefährdet:

1. In der Schweiz sozialisierte, unverheiratete junge Frauen. Fast alle tamilischen Eltern machen sich grosse Sorgen um die traditionell sehr wichtige Unberührtheit (McGilvray 1988: 109) ihrer Töchter vor der Ehe. Sie versuchen, eine voreheliche sexuelle Beziehung mit allen Mitteln zu verhindern, da eine solche den Ruf der Familie in der tamilischen Gemeinschaft gefährdet und es sehr erschwert, die Tochter und ihre Geschwister angemessen zu verheiraten⁴⁷. Für die Eltern stellen deshalb ab Beginn der Pubertät ihrer Mädchen alle Männer eine potentielle sexuelle Bedrohung dar. Schon allein ein töchterliches Gespräch mit einem Schulkollegen ist für manche Eltern ein Zeichen, dass ein Geschlechtsverkehr kurz bevorsteht. Die meisten versuchen, die jungen Frauen auf konventionelle Weise zu kontrollieren, indem sie Verbote erlassen, die die Freiheiten des Mädchens stark einschränken, und indem sie zum Teil rigoros und auch physisch bestrafen. Ein dreizehnjähriges Mädchen wurde von seinem Vater regelmässig verprügelt, weil er beobachtete, wie sie auf dem Schulweg mit Schulkollegen schwatzte. Eine zwanzigjährige, eingebürgerte Taminin, die anschliessend an ihren Auftritt als Rednerin am schweizerischen Nationalfeiertag mit einer Freundin einen Nachtclub besuchte um zu feiern, konnte sich nur durch die Flucht aus dem Toilettenfenster vor ihrem älteren Bruder retten, der den nächtlichen Ausflug nicht billigte und sie verprügeln wollte. Manche junge Tamilinnen halten dem elterlichen Druck und den vielen Einschränkungen nicht stand und sehen als Ausweg nur den Suizid.

Bei jungen Männern hingegen, zumindest bei denjenigen, bei welchen auch die Eltern und Geschwister in der Schweiz sind, sind Suizidversuche viel weniger verbreitet. Die Situation und das Verhalten der heranwachsenden Söhne werden von tamilischen Eltern nicht als problematisch betrachtet, und diese sind deshalb viel weniger kontrolliert als die Mädchen, ja sie werden gar als Aufpasser ihrer Schwestern eingesetzt, auch wenn diese um einiges älter sind.

2. Verheiratete Frauen, die erst kurze Zeit in der Schweiz leben und von ihren Ehemännern vernachlässigt und/oder misshandelt werden. Manche Ehemänner seien nie zu Hause, erklärt eine tamilische Sozialberaterin, sondern immer mit Kollegen unterwegs und geben ihren Verdienst für Prestigeobjekte und Alkohol aus, anstatt sie in Haushalt, Miete und Krankenkasse zu investieren. Viele Frauen seien somit auf sich allein gestellt und isoliert, fühlten sich mit den Kindern und der Lebensweise in der Schweiz überfordert und würden depressiv. Zugleich würden sie aufgrund der Familienehre von ihren Männern unter Druck gesetzt, niemandem – insbesondere keinen Landsleuten – von den Problemen zu erzählen. Kommen grössere finanzielle Schwierigkeiten dazu sowie Gewalttätigkeit wegen Alkoholo-

⁴⁶ Zur Bedeutung der Kasten vgl. Lüthi (in Vorb.).

⁴⁷ Vgl. Lüthi (in Vorb.); Vögeli (in Vorb.).

lismus, kann dies für eine Frau zu einer unerträglichen Situation führen. Ausserdem fehlen Alternativen zur Ehe (vgl. Vögeli, in Vorb.). Einzelne suchen in einer prekären Situation Hilfe von aussen: bei Nachbarinnen, der Polizei, im Frauenhaus oder bei der Beratungsstelle für ausländische Frauen und ihre Familien (BAFFAM). Viele Frauen wenden sich indessen lieber nicht an eine von einer Tamilin geleitete Beratungsstelle, da eine solche nicht neutral sei. Ausserdem hätten manche Männer Angst, das Gesicht zu verlieren, wenn ihre Frau eine Beraterin konsultiere. Auch die LTTE-Vereine stehen solchen Beratungsstellen nicht immer positiv gegenüber, da diese Bewegung trotz ihres politisch progressiven Images zugleich auf traditionelle tamilische Werte setzt. Zudem empfindet die LTTE Institutionen, die nicht von ihr geführt werden, oftmals als Konkurrenz. Manche Frauen ziehen es deshalb vor zu schweigen oder flüchten sich in den Suizid. „Sie sehen keinen anderen Weg“, erklärt Hema, „weil sie ja vorhatten, bis zum Tod bei ihrem Mann zu bleiben“. Verhält sich dieser schlecht, verliert das Leben seinen Sinn.

3. Junge, alleinstehende Männer oder ältere Männer in einer perspektivlosen Lebenssituation. Unbegleitete jugendliche Flüchtlinge, insbesondere Männer, seien oftmals mehrfachem Druck ausgesetzt und dann suizidgefährdet, so unsere Gewährsleute. Einsamkeit, ein jahrelang unklarer Aufenthaltsstatus, fehlende finanzielle Mittel und kaum Aussichten, innert absehbarer Frist für den eigenen Lebensunterhalt aufkommen zu können, geschweige denn zu heiraten und eine Familie zu gründen, seien die Hauptgründe. Bei älteren Männern seien es Einsamkeit und Überarbeitung sowie eine aussichtslose ökonomische oder auch soziale Situation (vgl. McDowell 1996: 240), die zur Verzweiflung führen können.

Schlussbemerkungen

Den vorliegenden, unterschiedlichste Themen anscheidenden Bericht zusammenzufassen und Schlüsse zu ziehen, fällt mir nicht leicht. Verschiedene Fragen konnten zudem nicht vertieft werden, nicht zuletzt weil die Gesundheit nur ein Nebenthema meiner Forschung war, die sich hauptsächlich mit dem sozialen Wandel in der Exilsituation befasste. Umso mehr hoffe ich, dass die vorliegenden Betrachtungen Anregung sein können für umfassendere Studien in fast allen angeschnittenen Gebieten. Zwei Aspekte exiltamilischer gesundheitlicher Vorstellungen und Verhaltensweisen sind m.E. aufgrund des mit der Untersuchung gewonnenen Gesamteindrucks besonders bemerkenswert: die klare Bevorzugung der Schulmedizin und zugleich die Beeinflussung gesundheitlichen Verhaltens durch einen mitgebrachten kulturellen Filter. So gilt einerseits die schweizerische Schulmedizin als dem vorgefundenen Exil-Klima auf ideale Weise angepasst, weshalb in erster Linie deren Therapien vertraut wird. Zugleich führen indessen die mitgebrachten tamilisch-srilankischen Leidenskonzepte und Erwartungen an den klinischen Alltag trotz dieser Präferenz zu Kompli-

kationen in der Kommunikation und zu Misstrauen gegenüber schweizerischen Behandlungen, die im Zweifel an der Kompetenz der schweizerischen Schulmedizin gipfeln. Es wäre letztlich auch im Exil eine *tamilische* Ausprägung der Schulmedizin gefragt, sogar in Disziplinen, die in Sri Lanka noch kaum existieren, wie der Psychiatrie. Der kulturelle Filter drückt sich auch deutlich darin aus, dass die südasiatische Idee des Gleichgewichts, wie sie beispielsweise im *Ayurveda/Siddha*-Heilsystem zentral ist, in der Laiendiagnose und Krankheitsprävention auch im Exil eine wichtige Rolle spielt. Insbesondere das heiss-kalt Konzept hat anscheinend für die gesundheitliche Wahrnehmung fortwährend eine integrative Funktion. Ein gesunder tamilischer Körper ist auch in der Schweizer Exilsituation in erster Linie einer, der sich im Gleichgewicht befindet mit den Temperatureinflüssen von Umwelt und Nahrung. Umso bemerkenswerter, dass gerade diese Auffassung es offenbar ausschliesst, südasiatische Heilverfahren, in welchen doch die Gleichgewichtsvorstellungen zentral sind, auch in der Schweiz zu konsultieren: Da die ayurvedische Heilmethode und die Hausmedizin als den *srilankischen* klimatischen Bedingungen angepasst empfunden werden, haben die Tamilinnen und Tamilen nur wenig Vertrauen in die Wirksamkeit dieser Therapien im mitteleuropäischen Klima. Noch am ehesten ist es der psychische Bereich, bei dem unsere Gewährsleute traditionellen heimatlichen Massnahmen vertrauen. Paradoxerweise wird deshalb im westlichen Exil die lokal dominante, „dem Klima angepasste“ Schulmedizin bevorzugt, obwohl man diese gerne in ihrer srilankisch-tamilischen Version hätte. Es ist also letztlich der von den Flüchtlingen mitgebrachte „kulturelle Filter“ der tamilischen „Klimatheorie“, der die Anpassung an die medizinische Exilsituation begünstigt.

Zitierte Literatur

- ARULRASA, Nageswaran (Kallaaru Sadiish) 1999: Sogar die Eisberge brennen. Chennai: Manimakali Press. Übersetzt von Eveline Masilamani für die Kulturwoche „Von der Immigration zur Integration: 20 Jahre tamilische Präsenz in Bern“ der City-Kirche Bern, Februar 2002.
- BABB, L. 1983: Destiny and Responsibility: Karma in Popular Hinduism. In: Charles F. Keyes und E.Valentine Daniel (Hg.): Karma. An Anthropological Inquiry. Berkeley: University of California Press.
- BLOCH, Maurice 1992: What Goes without Saying. In: Kuper, Adam (Hg.): Conceptualising Society. London, New York: Routledge.
- BOURDIEU, Pierre 1976 (1972): Entwurf einer Theorie der Praxis. Frankfurt a. M.: Suhrkamp Verlag.
- BRECHBÜHL, M. 1992: Zwischen Stuhl und Bank. Zur psychosozialen Situation tamilischer Flüchtlinge. Diplomarbeit (unveröffentlichtes Manuskript). Bern: Höhere Fachschule für Sozialarbeit.
- BUCHS, Karin 1996: Schwangerschaft und Geburt im Exil am Beispiel tamilischer Frauen in der Schweiz. Lizentiatsarbeit (unveröffentlichtes Manuskript). Bern: Institut für Ethnologie der Universität Bern.
- BUCHS, Karin 1998: Tamilische Frauen in der Schweizer Geburtshilfe. Eine handlungsorientierte Studie zur Prävention pathologischer Schwangerschafts- und Geburtsverläufe mit Berücksichtigung kulturspezifischer Ressourcen (Arbeitsblatt Nr. 17 des Instituts für Ethnologie) Bern: Institut für Ethnologie der Universität Bern.
- DANIEL, E. Valentine 1984a: Fluid Signs. Being a Person the Tamil Way. Berkeley: University of California Press.
- DANIEL, E. Valentine 1984b: The Pulse as an Icon in Siddha Medicine. In: Daniel, E. V. und J. F. Pugh (Hg.): South Asian Systems of Healing (Contributions to Asian Studies 18, herausgegeben von K. Ishvaran and B.L. Smith). Leiden: E.J.Brill. 115-25.
- DANIEL, E. Valentine und Yuvaraj THANGARAJ 1995: Forms, formations, and transformations of the Tamil Refugee. In: E. Valentine Daniel und John Chr. Knudsen (Hg.): Mistrusting Refugees. Berkeley: University of California Press. 225-256.
- DETTWILER-THOMMEN, Esther 1997: Die richtige Zeit zum Leiden ist da für mich. Tamilische Flüchtlinge in der Schweiz, ihr Gesundheitsverhalten und ihre Heilmethoden. Lizentiatsarbeit (Unveröffentlichtes Manuskript). Bern: Institut für Ethnologie der Universität Bern.
- DUMONT, Louis 1986: A South Indian Subcaste. Delhi: Oxford University Press.

- FANKHAUSER, Marie-Anne 1998: 'Bedeutsames tamilisches Essen'. Zur Bedeutung des Essens bei tamilischen MigrantInnen im Kanton Bern. Lizentiatsarbeit (Unveröffentlichtes Manuskript). Bern: Institut für Ethnologie der Universität Bern.
- FULLER, C. J. 1992: *The Camphor Flame: Popular Hinduism and Society in India*. Princeton (N.J.): Princeton University Press.
- GOOD, Anthony 1991: *The Female Bridegroom*. Oxford: Clarendon Press.
- GOOD, Byron J. 1994: *Medicine, Rationality, and Experience. An Anthropological Perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.
- KAKAR, S. 1990 (1982): *Shamans, Mystics and Doctors. A Psychological Inquiry into India and its Healing Traditions*. Oxford India Paperbacks.
- KLEINMAN, A. 1980: *Patients and Healers in the Context of Culture. An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*. Berkeley: University of California Press.
- KLEINMAN, A. 1998: The Politics of Moral Practice in Psychotherapy and Religious Healing. *Contributions to Indian Sociology* (n.s.) 32 (2): 237-252.
- KUNTNER, Liselotte 2001: Schwangerschaft und Geburt im Migrationskontext. Schwangerschaft, Geburt und Mutterschaft tamilischer Frauen in der Schweiz. In: Domenig, Dagmar (Hg.): *Professionelle transkulturelle Pflege*. Bern: Verlag Hans Huber. 372-384.
- LAMBERT, H. 1997: Illness, Inauspiciousness and Modes of Healing in Rajasthan. *Contributions to Indian Sociology* 31 (2): 253-271.
- LESLIE, C. 1976: *Asian Medical Systems*. Berkeley: University of California Press.
- LÜTHI, Damaris 1998: The Kottar Body. Polished Refuse. *Rebus* 12 + 13: 69-82.
- LÜTHI, Damaris 1999: *Washing Off Sin. Cleanliness in Kottar, South India*. Inauguraldissertation. Bern: Selbstverlag.
- LÜTHI, Damaris 2001: Erklärungsmodelle für Erkrankungen und Strategien zur Gesundheitserhaltung im tamilischen Kottar (Südindien). *Curare* 24: 9-18.
- LÜTHI, Damaris 2003: Heimatliche Konventionen im Exil bewahren: hinduistische und christliche Religiosität tamilischer Flüchtlinge in Bern. In: Baumann, Martin, Brigitte Luchesi und Annette Wilke (Hg.): *Tempel und Tamilen in zweiter Heimat. Hindus aus Sri Lanka im deutschsprachigen und skandinavischen Raum*. Würzburg: Ergon Verlag. 295-322.
- LÜTHI, Damaris (in Vorb.): Mitgebrachte Werte im Exil konservieren. Soziale Beziehungen, „Kultur“, Kasten und Integration bei tamilischen Flüchtlingen im Raum Bern (Arbeitsblätter des Instituts für Ethnologie). Bern: Universität Bern.

- MCDOWELL, Christopher 1996: A Tamil Asylum Diaspora. Sri Lankan Migration, Settlement and Politics in Switzerland. Oxford: Berghahn Books.
- MCGILVRAY, D. 1982: Sexual Power and Fertility in Sri Lanka: Batticaloa Tamils and Moors. In: MacCormack, C. P. (Hg.): *Ethnography of Fertility and Birth*. London: Academic Press. 25-73.
- MCGILVRAY, D. 1988: The 1987 Sterling Award Essay: Sex, Repression, and Sanskritization in Sri Lanka? *Ethos* 16: 99-127.
- MCGILVRAY, D. 1998: *Symbolic Heat. Gender, Health & Worship among the Tamils of South India and Sri Lanka*. Ahmedabad etc.: Mapin Publishing and University of Colorado Museum.
- MALAMOUD, Charles 1989: Indian Speculations about the Sex of the Sacrifice. In: Feher, Michel (Hg.): *Fragments of a History of the Human Body, Part One*. New York: Zone. 74-103.
- MAUSS, Marcel 1936: Les techniques du corps. *Journal de Psychologie* 32 (3-4): 271-293.
- MAUSS, Marcel 1938: Une catégorie de l'esprit humain: la notion de personne, celle de 'moi'. *Journal of the Royal Anthropological Institute* 68(2): 263-281.
- NANDY, Ashis 2000 (1995): Modern Medicine and its Nonmodern Critics: A Study in Discourse. In: Nandy, Ashis: *The Savage Freud and Other Essays on Possible and Retrievable Selves*. New Delhi: Oxford India Paperbacks. 145-195.
- NICHTER, Mark 1981: Idioms of Distress: Alternatives in the Expression of Psychosocial Distress: A Case Study from South India. *Culture, Medicine and Psychiatry* 5: 379-408.
- NICHTER, Mark 1986: Modes of Food Classification and the Diet-Health Contingency: A South Indian Case Study. In: Khare, R. S. und M. S. A. Rao (Hg.): *Food, Society, and Culture*. Durham (NC): Carolina Academic Press. 185-221.
- NICHTER, Mark 1987: Cultural Dimensions of Hot, Cold and Sema in Sinhalese Health Culture. *Social Science and Medicine* 25 (4): 377-87.
- NICHTER, Mark und Mimi Nichter 1996: *Anthropology and International Health. Asian Case Studies*. Amsterdam: OPA.
- NORDSTROM, C. 1991: It's All in a Name: Local-Level Female Healers in Sri Lanka. In: MacLain, C. S. (Hg.): *Women as Healers*. New Brunswick: Rutgers University Press. 42-57.
- OSELLA, C. 1993: *Making Hierarchy Natural: The Cultural Construction of Gender and Maturity in Kerala, India*. PhD.-Thesis (unveröffentlichtes Manuskript). London: London School of Economics.

- PATEL, Tulsi 1994: *Fertility Behaviour: Population and Society in a Rajasthan Village*. Delhi etc.: Oxford University Press.
- PFAFFENBERGER, Bryan 1995: The Second Self in a Third World Immigrant Community. *Ethnos* 60 (1-2): 59-80.
- PFLEIDERER, B. und W. BICHMANN 1985: *Krankheit und Kultur. Eine Einführung in die Ethnomedizin*. Berlin: Reimer.
- POCOCK, D. F. 1973: *Mind, body and wealth. A study of belief and practice in an Indian village*. Oxford: Basil Blackwell.
- RAM, Kalpana 1991: *Mukkuvar women. Gender, hegemony and capitalist transformation in a south Indian fishing community*. London: Zed.
- REYNOLDS, Holly Baker 1980: The Auspicious Married Woman. In: Wadley, Susan S. (Hg.): *The Powers of Tamil Women*. New York: Syracuse University. 35-60.
- SAMUEL-MERTENS, Emily und Sofi OSPINA 1994: *Rapid Assessment for HIV/AIDS Intervention Strategies among the Sri Lankan Tamil Community in Switzerland and Guidelines Planning Intervention Activities for AIDS Prevention among New Foreign Communities in Switzerland*. Institut universitaire de médecine sociale et préventive Lausanne, Unité d'évaluation de programmes de prévention (Cahiers de recherches et de documentation no 82.12).
- SALENTIN, Kurt 2002: *Tamilische Flüchtlinge in der Bundesrepublik. Eine Bestandsaufnahme sozialer, ökonomischer und rechtlicher Aspekte der Integration*. Frankfurt a. M. etc.: IKO - Verlag für Interkulturelle Kommunikation.
- SIMPSON, Bob 1997: Possession, Dispossession and the Social Distribution of Knowledge among Sri Lankan Ritual Specialists. *Journal of the Royal Anthropological Institute* (N.S.) 3: 43-59.
- SONDEREGGER, T. S., B. HOLZER und F. J. FREY 1985: Medizinische Probleme bei Asylbewerbern aus Sri Lanka. *Schweizerische Medizinische Wochenschrift* 115: 59-62.
- SPENCER, Jonathan 1997: Fatima and the Enchanted Toffees: An Essay on Contingency, Narrative and Therapy. *Journal of the Royal anthropological Institute* (N.S.) 3: 693-710.
- STORK, H. 1992 (1991): Mothering Rituals in Tamilnadu: Some Magico-Religious Beliefs. In: Leslie, J. (Hg.): *Roles and Rituals for Hindu Women*. Delhi: Motilal Banarsidass. 89-105.
- TRAWICK, M. 1992: Death and Nurturance in Indian Systems of Healing. In: Leslie, Ch. und A. Young (Hg.): *Paths to Asian Medical Knowledge*. Berkeley: University of California Press. 129-59.

- VÖGELI, Johanna (in Vorb.): Geschlechterbeziehungen bei Tamilinnen und Tamilen im Raum Bern (Arbeitsblätter des Instituts für Ethnologie). Bern: Institut für Ethnologie Universität Bern.
- WADLEY, Susan S. 1980: The Paradoxical Powers of Tamil Women. In: Wadley, Susan S. (Hg.): The Powers of Tamil Women. New York: Syracuse University: 153-70.
- WIDMER, Regina E. 1998: Vergleich der Geburtsverläufe von tamilischen und nicht-tamilischen Frauen an der Universitätsfrauenklinik Basel 1994 und 1995. Dissertation (unveröffentlichtes Manuskript). Basel: Medizinische Fakultät Universität Basel.
- YOUNG, A. 1983: The Relevance of Traditional Medical Cultures to Modern Primary Health Care. *Social Science and Medicine* 17: 1205-1211.
- ZIMMERMANN, F. 1987 (1982): The Jungle and the Aroma of Meats. Berkeley: University of California Press.

URL: http://www.ethno.unibe.ch/arbeitsblaetter/AB26_Lue.pdf

This is the electronic edition of Damaris Lüthi, "Umgang mit Gesundheit und Krankheit bei tamilischen Flüchtlingen im Raum Bern", Arbeitsblatt Nr. 26, Institut für Ethnologie, Universität Bern, Bern 2004

ISBN: 3-906465-26-8

Electronically published November 18, 2004

© Damaris Lüthi und Institut für Ethnologie der Universität Bern. All rights reserved.

This text may be copied freely and distributed either electronically or in printed form under the following conditions. You may not copy or distribute it in any other fashion without express written permission from me or the Institut für Ethnologie. Otherwise I encourage you to share this work widely and to link freely to it.

Conditions

You keep this copyright notice and list of conditions with any copy you make of the text.

You keep the preface and all chapters intact.

You do not charge money for the text or for access to reading or copying it.

That is, you may not include it in any collection, compendium, database, ftp site, CD ROM, etc. which requires payment or any world wide web site which requires payment or registration. You may not charge money for shipping the text or distributing it. If you give it away, these conditions must be intact.

For permission to copy or distribute in any other fashion, contact: information@ethno.unibe.ch