

# VI. Deutsch-Türkischer Psychiatrie-Kongress vom 12. bis 15. September 2007 in Istanbul



Vier Jahre nach dem V. Kongress in Essen fand der **VI. Kongress der Deutsch-Türkischen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und psychosoziale Gesundheit e. V. (DTGPP bzw. TAP-Der.)** an der Boğaziçi-Universität in Istanbul statt. Das geschichtsträchtige in einem weitläufigen Park in dem alten Istanbuler Stadtteil Bebek gelegene Gelände erwies sich mit seiner attraktiven architektonischen Mischung historischer und moderner Gebäude und seinen guten räumlichen Möglichkeiten für Vorträge und Arbeitsgruppen als hervorragend geeignet. Platz für Begegnungen und kollegiales Gespräch fand sich in den Pausen unter schattigen Bäumen mit atmosphärischen Ausblicken auf den Bosphorus und den asiatischen Teil der Stadt.

Bereits 1863 wurde hier das Robert-College gegründet und 1871 zu dem heute noch im Kern bestehenden Campus erweitert. 1971 wurde die Anlage dann dem türkischen Staat übergeben, der die Boğaziçi Universität etablierte. In den letzten Jahrzehnten wurde die Universität sowohl räumlich als auch akademisch weiter ausgebaut bis zu dem jetzigen modernen und attraktiven Standard.

Am 12. September 2007 wurde der Kongress in dem historischen Festsaal des „Eski kampüsü“ (alter Campus) von der Präsidentin der Türkischen Seite, der Professorin für Psychologie, Frau. Dr. Güler Fişek eröffnet. In alter Tradition gab es auch bei diesem Kongress zwei Präsidenten: Für die Deutsche Seite hatte der Professor für Psychiatrie, Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsmedizin Berlin, Charité Campus Mitte, Dr. Andreas Heinz, diese Position inne. Das Kongressthema „Identität(en)“ ermöglichte eine breite interdisziplinäre Herangehensweise. Die Verteilung von Referenten aus der Türkei und aus Deutschland war – wie auch die der Teilnehmer – recht ausgewogen. Dabei war

erfreulich und für die Teilnehmer bereichernd, dass dank der qualitativ sehr guten Simultanübersetzung Vorträge in beiden Sprachen für alle Teilnehmer zugänglich waren.

Noch vor der offiziellen Eröffnung wurden in einem literarischen Symposium Bücher zweier türkischer Autoren aus Deutschland vorgestellt.

Eckhardt Koch berichtete über den Roman von Güney Dal „**Europastraße 5**“, in dem es um Identitätsprobleme eines Arbeitsmigranten und dessen Schwierigkeit geht, den in Deutschland illegal verstorbenen Vater in die Heimat zurückzuschaffen. In einer zum Teil makaber-komischen Weise, die an die Tradition von Aziz Nesin anknüpft, werden bspw. Identitätsbrüche, traditionelle Beziehung zu den Eltern und die Entfremdung von den Kindern thematisiert. Auch die politische Situation der damaligen Zeit wird in den 1981 erschienenen Roman eingebunden.

İnci User stellte dann Asli Sevindims Roman „**Candlelight Döner**“ vor, der in leichter und **amüsanter Weise über das Leben von Türken** der zweiten Generation in Deutschland schwadroniert. In dem Roman werden nicht nur Lebensgewohnheiten von türkeistämmigen Migranten witzig dargestellt - „In meinem Leben gibt es zwei entscheidende Faktoren: Familie und Essen. Von beidem reichlich!“ - auch die Selbstisolierung vieler Türken in Deutschland wird durchaus selbstkritisch angesprochen.

Die Sprachwissenschaftlerin Dilek Dizdar, die zu Zeit Emine Sevgi Özdamar aus dem Deutschen ins Türkische übersetzt und die an der Boğaziçi- Universität Übersetzer ausbildet, sprach über ihre Doppelrolle als Wissenschaftlerin und als Übersetzerin. Übersetzung eines literarischen Textes bedeute stets auch eine Transformation und bewege sich im Spannungsfeld zwischen Verfremdung und Aneignung und somit nicht nur eine reine Übertragung eines Textes in eine andere Sprache, sondern eine Neuformulierung. Frau Dizdar sah vor diesem Hintergrund Migranten als Translatoren zwischen unterschiedlichen sprachlichen und kulturellen Räumen.

Der Eröffnungsvortrag von Güler Fişek fokussierte das **Thema „Identitäten“**, wobei sie durchaus auch persönliche Aspekte einbezog, wenn sie anmerkte, dass in ihrer Biographie neben dem türkischen auch ein amerikanischer und osmanischer Hintergrund eine Rolle spielen. In ihren Darlegungen bezog sie sich auf Erik H. Erikson, in dessen Sicht **Selbst- und Identitätsfindung aufs engste miteinander verknüpft** sind. In seiner Sicht ist ein Entwicklungsziel die Integration von Identität. Güler Fişek sah diesen Ansatz Eriksons als charakteristisch an für eine „westliche“ Form der Identitätsbildung, wobei sie gleichzeitig unterstrich, der Begriff der Identität sei historisch gesehen durchaus neu. Sehe man das Selbst als eher kaleidoskopartig, als komplexes Selbst, so stelle sich die Frage, wie das Gleichgewicht zwischen Bemühen um Identität und verschiedenen Identitätsaspekten hergestellt und gesichert werden könne.

In seinem Vortrag zu „**Illness discourse and identity**“ nahm **Can Cimilli** zunächst eine Definition grundlegender Begriffe wie „Krankheit“ und „Krankheits-Narrativ“ vor, wobei er heraus strich, dass Krankheitsnarrative oftmals die Funktion haben, die gefährdete Kohärenz des Selbst zu sichern. Dies gilt insbesondere im Fall chronischer oder lebensbedrohender Erkrankungen. Interindividuell geteilte Krankheitsnarrative können wiederum eine die Gesundung fördernde Funktion ausüben, so wie dies bspw. bei den Anonymen Alkoholikern, in Selbsthilfegruppen, in Gruppentherapien oder auch in Gesprächen mit Angehörigen und Freunden der Fall sein kann. Umgekehrt ist die Unmöglichkeit, ein Krankheits-Narrativ zu konstruieren eine der Grundlagen von Somatisierung, wobei das Fehlen des Narrativs die Notwendigkeit, dem Inneren über körperliche Symptome Ausdruck zu geben nach sich zieht.

**James W. Pennebaker** berichtete unter dem Titel „**Narrative, Identity, and Health**“ über seine Untersuchungen mit der von ihm entwickelten „emotional writing task“. Diese Aufgabe besteht darin, über eine Folge von Tagen hin täglich 20 bis 30 min über emotional belastende Ereignisse der eigenen Biographie zu schreiben. Eine Vielzahl von Studien über die letzten 20 Jahre konnte nachweisen, dass diese Form des Schreibens in konsistenter Weise zu Verbesserungen des Gesundheits- und Krankheitsverhaltens und zu verminderter Inanspruchnahme des Gesundheitssystems führt. Dabei spielt die Notwendigkeit eine Rolle, die Bedeutung lebensgeschichtlicher Ereignisse anzuerkennen und die damit verbundenen Gefühle zu benennen, was meist auch mit einer Veränderung der Perspektive auf diese Ereignisse verbunden ist. Gegenwärtig laufende Studien mit zweisprachig aufgewachsenen Probanden - dies lassen vorläufige Ergebnisse erkennen - unterstreichen die zusätzliche

positive Wirkung eines Wechsels der Sprache im Berichten emotionaler Ereignisse und Zusammenhänge.

**Levent Küey** beschrieb in seinem Vortrag **Identität und Diagnose als einen Prozess gemeinsamer Re-Konstruktion**. Insbesondere wies er auf die Schwächen der gegenwärtigen diagnostischen Systeme hin, die in ihrem kategorialen Aufbau begründet liegen. Jedes klinische Wissen habe sich der Spannung zwischen dem Bedürfnis nach prognostischer Relevanz und Sicherheit einerseits und der Notwendigkeit, komplexe Wirklichkeiten angemessen abzubilden, zu stellen. Vor diesem Hintergrund müsse beachtet werden, dass die Wissensbestände, die Grundlage des klinischen Handelns sind, nicht die Wirklichkeit selbst darstellen, sondern auf weithin geteilten Überzeugungen innerhalb der „scientific community“ beruhen. Bezogen auf die geläufigen kategorialen Diagnosesysteme heißt dies, dass der Fokus sehr auf hoher Reliabilität der Kategorien liegt, dass jedoch die Validität der Kategorien oftmals nur gering ist. Ein Folge davon ist die konstante Zunahme diagnostischer Kategorien in den jeweiligen Revisionen bspw. des DSM-Systems. So hat sich im DSM-IV die Zahl der Kategorien gegenüber DSM-III nahezu verdoppelt. Er stellte die Forderung auf, die Einbahnstraße des kategorialen Ansatzes zu verlassen, um Diagnose wieder im Sinne von Jaspers als Ergebnis der Interaktion von Arzt und Patient zu rekonstruieren.

**Andreas Heinz** stellte in seinem **Beitrag über Diagnose und Identität** die interessante These vor, dass die den evolutionär höheren Zentren zugeordnete Rationalität die Funktion der Moderation und Hemmung der evolutionär ursprünglicheren emotionalen Zentren zukommt. Dysfunktionen der Rationalität sind in einem solchen Modell die direkte Ursache schizophrener Negativ-Symptomatik, während die schizophrene Positiv-Symptomatik als Enthemmung der emotionalen Funktionen durch Dysfunktionen der Rationalität angesehen werden kann. Gleichzeitig gilt aber auch, dass die emotionalen Funktionen als Regulatoren auf die höheren rationalen Funktionen einwirken, so dass in einem umfassenden Modell von einer Interdependenz beider Funktionsbereiche auszugehen ist.

**Der Präsident der World Psychiatric Association Juan Mezzich** sprach über **Identität und Personen-zentrierte integrative Diagnose**. Dabei stellte er das Programm der WPA vor, das darauf zielt, die ganze Person als Ziel und Zentrum von klinischer Versorgung und Gesundheitsförderung zu etablieren. Nicht nur Krankheit, sondern auch Ressourcen sollten Beachtung finden, um die Autonomie und die Würde jedes Einzelnen zu fördern. Dazu strebe die WPA danach, wesentlichen Einfluss auf die Abfassung der ICD-11 zu nehmen. Gleichzeitig werde eine Methodik zur Personen-zentrierten Diagnostik weiter entwickelt, deren erste Fassung bereits 2003 (Brit J Psychiatry, Suppl. 45) publiziert wurde. Dieses Modell enthält eine standardisierte multiaxiale Klassifikation und eine standardisierte idiographische diagnostische Formulierung, die im Zusammenwirken von Diagnostiker, Patient und Familie erstellt wird. Das Ziel sei es, eine Diagnose der Person, durch die Person, für die Person mit der Person zu etablieren.

**Die Kongressvizepräsidentin Peykan Gökalp** hatte ein Symposium **über verschiedene Fragen der Pharmakotherapie** organisiert. In ihrem eigenem Vortrag fokussierte sie die Bedeutung der beziehungs- und der psychodynamischen Aspekte in der Pharmakotherapie. So könnten Medikamente teilweise die Rolle von Übergangsobjekten im Sinne der Psychoanalyse einnehmen. Peykan Gökalp plädierte vor diesem Hintergrund dafür, auch bei der medikamentösen Behandlung von psychischen Erkrankungen die Grundsätze der partizipativen Entscheidungsfindung zur Geltung zu bringen. Ihr Beitrag muss gerade im Lichte der jüngsten Diskussionen um die Placebowirkung von Antidepressiva als höchst aktuell angesehen werden.

In seinem **Beitrag über die psychopharmakologische Behandlung von Kindern** wies **Yankı Yazgan** auf die hohe Bedeutung einer systemischen Betrachtungsweise hin und vermittelte praktische Vorschläge zur Einbeziehung der Eltern in die Behandlung. Wer übt Kontrolle aus: Schule, Familie oder das Kind? **Timuçin Oral** sprach sich in seinem von treffenden Karikaturen aufgelockerten Vortrag gegen eine **allzu unkritische Verschreibung von Antidepressiva** aus und wies auf die Notwendigkeit hin, zwischen krankhaften depressiven Zuständen und normalen Formen des Unglücklichseins zu unterscheiden. Insbesondere das Leben in den großen Städten fordere ein hohes Maß an Individualisierung, und es sei nicht gerechtfertigt, das Unglück und die Einsamkeit derjenigen, die mit dieser Lebensform nicht zurechtkommen, als Depression zu pathologisieren.

Die **Frage von kulturellen Einflussfaktoren wie auch neueren Entwicklungen in der Gerontopsychiatrie** bearbeitete **Işın Baral-Kulaksızoğlu** in zwei von ihr organisierten Panels. In ihrem eigenen Beitrag unterstrich sie die Bedeutung von Verhaltensstörung im Rahmen von dementieller Entwicklung für die Inanspruchnahme psychiatrischer Versorgungsleistung. Gleichzeitig wies sie auf die Schwierigkeiten hin, die sich der Diagnose solcher Verhaltensstörungen entgegenstellen. Anhand einer retrospektiven Untersuchung von 300 Alzheimer Patienten konnte sie zeigen, dass 4/5 an mindestens einem Symptom litten, das nicht in direktem Zusammenhang mit dem Verlust mnestischer Funktionen steht.

**Başar Bilgiç** und **Hakan Gürvit** sprachen in zwei Beiträgen über **Altersheime und den Umgang mit dementiellen Erkrankungen**. Es besteht ein zunehmender Bedarf durch den Wandel familiärer Strukturen in der Großstadt. Auch in der Türkei nimmt der Anteil älterer Menschen zu und das Krankheitsbild Demenz wird zunehmend wahrgenommen. Dabei ist die in Westeuropa häufig beobachtete Diskriminierung dementieller Erkrankungen bislang in der Türkei wesentlich geringer ausgeprägt.

Ein **wichtiger Schwerpunkt** des Kongresses war die **Auseinandersetzung mit versorgungspolitischen Themen bezüglich Patienten mit Migrationshintergrund in Deutschland**. Gleich mehrere Veranstaltungen, für die neben der DTGPP auch der Landschaftsverband Rheinland und die Gesellschaft für interkulturelle Psychotherapie verantwortlich zeigten, befaßten sich mit dieser Fragestellung.

**Meryam Schouler-Ocak** präsentierte in ihrem Beitrag Daten zur **Behandlung von türkeistämmigen Patienten in deutschen psychiatrischen Kliniken**, wobei sie sowohl auf die Pilotstudie der Arbeitsgruppe „Psychiatrie und Migration“ der Bundesdirektorenkonferenz (inzwischen im Nervenarzt veröffentlicht) und auch auf aktuelle Daten einer späteren Repräsentativbefragung der gleichen Arbeitsgruppe Bezug nahm. Das zentrale Ergebnis der Pilotstudie war, dass anders als in früheren Untersuchungen der Anteil der Patienten mit Migrationshintergrund in etwa dem Anteil in der Allgemeinbevölkerung entspricht. In der 2006 durchgeführten repräsentativen Nachfolgerhebung konnte dieser Befund repliziert werden.

Der Kölner **Sozialpsychiater und Planungsreferent des Landschaftsverbandes Rheinland Friedrich Leidinger** trug zu der Frage vor, wie ein **Psychiatrieträger die psychiatrischen Angebote und Dienste für Migranten optimieren kann**. Nach einem Überblick über die Geschichte der Migration insbesondere im Rheinland, stellte er die Entwicklung der Sozialpsychiatrischen „Kompetenzzentren Migration“ und den „Arbeitskreis Migration“ der Rheinischen Kliniken vor, der ein Rahmenkonzept zur interkulturellen Kompetenz als Schlüsselqualifikation entwickelt hat und in allen Rheinischen Kliniken umsetzt. Dazu gehören die Einrichtung qualifizierter Dolmetscherdienste und die Bedeutung der Mitarbeiter

fremder Muttersprache als wertvolle Ressource. Insgesamt werden im Landschaftsverband Rheinland gegenwärtig fünf Teilprojekte verfolgt (Übersetzungen, Dolmetscherdienste; Netzwerke; Fort- und Weiterbildung; Intranet- und Internetpräsenz sowie muttersprachliche Angebote), die im Verbund aller Rheinischen Kliniken verfolgt werden. Sehr erfolgreich ist die sog. Migrantenambulanz unter Leitung von Murat Ozankan in Langenfeld wie auch das von Hans-Jörg Assion beim LWL initiierte ambulante Angebot ZITI der Psychiatrischen Universitätsklinik Bochum.

Auch von türkischer Seite wurden neuere versorgungspolitische Veränderungen referiert. **Medaim Yanık, Direktor der größten Psychiatrischen Klinik der Türkei in Bakırköy**, sprach über **Probleme der psychiatrischen Versorgung in der Türkei vor dem Hintergrund eines Vergleiches mit dem englischen und deutschen Versorgungssystem**. Er sah Reformbedarf, der in einem 10-Jahres-Programm mit politischer Unterstützung umgesetzt werden könnte. **Mustafa Yıldız berichtete über sich entwickelnde psychiatrische Behandlungs- und komplementäre Versorgungsstrukturen**, dabei fokussierte er die beginnende tagesklinische Versorgung; Rehabilitationszentren und Selbsthilfegruppen.

Die Auseinandersetzung mit Psychotherapeutischen Fragestellungen nahm ebenfalls breiteren Raum ein. **Mehmet Toker** gab einen Überblick des **institutionellen Bedarfes von Psychotherapie für Minderheiten** und warnte vor Ausgrenzung dieses Klientels. **Şebnem Bahadır** wies aus Sicht einer Dolmetscherin auf **unangemessene und übertriebene Rollenzuschreibungen** hin. Grundsätzliche Überlegungen zur therapeutischen Beziehung entwickelte **Tarık Yılmaz** in seinem Vortrag „**Identität, Kultur und Psychotherapie**“.

**Ali Kemal Gün** aus Köln berichtete über „**Interkulturelle Missverständnisse in der Psychotherapie**“. Die Auswertung narrativer Interviews mit Therapeuten und türkeistämmigen Patienten mittels tiefenhermeneutischer Textinterpretation waren die Grundlage seiner Befunde. Er konnte verdeutlichen, dass sich im therapeutischen Prozess beide Seiten einig waren, dass kulturelle Differenzen als Hindernis in der Therapeut-Patient-Interaktion anzusehen seien. Sowohl die Therapeuten als auch die Patienten vermittelten, dass sie miteinander nicht über dieselben Themen sprechen. Auf Seiten der Patienten konnte er beobachten, dass nicht selten Veränderungsbestrebungen mit der Begründung, es sei kulturell, traditionell, ethnisch, religiös und geschlechtsspezifisch unpassend, verworfen werden. Nur das, was ihr System unterstützt, wird als angenehm erlebt und angenommen.

Mit **migrationsassoziierten Belastungsfaktoren bei Depressionen, die eine lebensgeschichtlich bedeutsame Rolle einnehmen** und anhand eines Kollektivs von mehr als 600 Patienten der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Marburg-Süd untersucht wurden, setzte sich **Eckhardt Koch** auseinander. Die größte Bedeutung (bei mehr als 70% der depressiven Patienten) hatte eine als Statusverlust beschriebene Beschädigung traditioneller Rollenkonzepte, oft durch kumulierte negative Erfahrungen ausgelöst. Es konnte auch gezeigt werden, dass die Belastungsmuster bei verschiedenen Patientengruppen differieren. So waren bei asylsuchenden Patienten Sprach- und kulturelle Verständigungsprobleme, schambehaftete Themen und Erfahrungen von Diskriminierung häufiger als bei Depressionen.

**Norbert Hartkamp** sprach über ein in der Psychotherapie wenig behandeltes Thema, die **Psychotherapie mit Männern**. Typischerweise werden Männer als verschlossener, weniger introspektiv und unemotional erlebt, was ihre psychotherapeutische Behandlung als problematisch erscheinen lässt. Trotz dieser häufigen Schwierigkeiten spielen die

Besonderheiten der Behandlung von Männern in der psychotherapeutischen Fachliteratur nahezu keine Rolle. Erst in jüngster Zeit sind Konzepte entstanden, die unter den Stichworten „gender role identity paradigm“ und „gender role strain paradigm“ die Entwicklung männer-spezifischer psychotherapeutischer Konzepte erlauben. Einige dieser Konzepte wurden in dem Beitrag vorgestellt.

**Yeşim Erim** aus Essen stellte in Ihrem Beitrag eine **Untersuchung zur Validierung einer ins Türkische übertragenen Form des SOMS-2 (Screening für Somatoforme Störungen-2)** vor. Sie konnte zeigen, dass die türkische Übersetzung des SOMS gut verständlich ist und gut angenommen wurde. Die türkische Übersetzung zeigte eine hohe Validität und Reliabilität. Unter Anwendung des Instruments zeigten die türkischstämmigen Patienten häufiger folgende Symptome: abdominale Schmerzen, Schmerzen in Armen und Beinen, Schmerzen beim Wasserlassen, Mundtrockenheit, Flüssigkeitsaustritt aus dem Darm, Hyperventilation, genitale Missempfindungen, Verlust von Berührungsempfindungen und Kribbelparästhesien. Die Mittelwerte der türkischen Migrantenstichprobe erreichten bezüglich des Somatisierungs, des somatoformen und des Beschwerdeindex signifikant höhere Werte als die deutschen Patienten und waren vergleichbar mit deutschen Patienten mit Somatisierungsstörungen. Insofern fand die Studie von Y. Erim den klinischen Eindruck bestätigt, dass türkische Patienten eine höhere Symptomausprägung bezüglich somatoformer Beschwerden aufweisen.

**Berrin Özlem Otyakmaz** von der Universität Duisburg-Essen und ihre Kolleginnen **Çiğdem Kağıtçıbaşı** und **Zeynep Cemalcıler** berichteten über das **autonom-relationale Selbst in migrierten und nicht-migrierten Gruppen**. Dabei legten sie zunächst die Vorstellung eines independenten und eines interdependenten Familienmodells zugrunde. Grundlage des independenten Modells sind Wertschätzung von Individualismus und Unabhängigkeit. Kinder werden nicht als Alterssicherung betrachtet und ein autonomes und separiertes Selbst ist das Entwicklungsziel. Das interdependente Familienmodell findet sich vorwiegend in nicht-westlichen ruralen Kontexten, hier werden Kinder als Alterssicherung benötigt und das Entwicklungsziel ist ein heteronomes und relationales (verbundenes) Selbst. Die Autorinnen kritisierten dieses Modell und schlugen statt seiner ein „Family Change Model“ vor, welches die Synthese beider prototypischer Modelle erlaubt, die Transformation des interdependenten Familienmodell in ein „psychisch interdependentes“ Familienmodell beschreibt und es so zulässt, Relationalität und Autonomie als menschliche Grundbedürfnisse in einem psychisch interdependentem Familiensetting zu beschreiben.

**Theda Borde** sprach über **transkulturelle Prozesse und Identitäten in Migrantenfamilien**. Dabei stellte sie die Frage, wie sich der Faktor Migration auf die Identitätsbildung auswirkt und welche Prozesse sich dabei beobachten lassen. Heute gebe es neben den klassischen Prozessen der Migration wie Arbeitsmigration, Familiennachzug, Fluchtmigration und Aussiedlereinwanderung neue Formen, die so genannte Transmigration, bei der die Migration selbst zur Daseinsform wird. Diese Transmigration hat Einfluss sowohl auf die Herkunfts-, wie auch auf die Zielländer, sie schafft neue transkulturelle Lokalitäten und Kommunikationskontexte. Allerdings, so Borde, müsse vor der Idealisierung einer transkulturellen Weltkultur gewarnt werden, da Hybridität gerade nicht aus einem Dialog der Kulturen „auf Augenhöhe“ entstehe, sondern vielmehr widersprüchliches Ergebnis diskriminierender Grenzerfahrungen sei, die von Unterdrückung und Ausgrenzung geprägt seien.

**Sofie Bäärnhielm** aus Stockholm verdeutlichte in ihrem Beitrag über **Alexithymie und transkulturelle Faktoren**, dass der mit der Migration verbundene Kulturwechsel zu einem

Verlust der Möglichkeit führen kann, Gefühle sprachlich auszudrücken. So kann auch bei Migranten das Bild einer „Alexithymie“ entstehen. Tatsächlich zeigte sich bei der Untersuchung von muttersprachlich spanischen US-Amerikanern, dass das Standardinstrument zur Erfassung der Alexithymie, die TAS-20, in dieser Gruppe nicht ausreichend valide war. Bäärnhielm stellte daher die Forderung auf, die deskriptive klinische Diagnostik durch die Erfassung des kulturellen Kontextes zu ergänzen.

**Matthias Franz** aus Düsseldorf stellte in seinem Beitrag **aktuelle Befunde aus Neurobiologie und Entwicklungspsychologie zur Frage der Alexithymie** dar. Etwa 10% der Allgemeinbevölkerung müssen nach Populationsstudien als hoch-alexithym angesehen werden, d.h., sie können Affekte relativ schlecht identifizieren und verbalisieren, sie sind in ihrem Denken auf äußere Faktoren ausgerichtet und verfügen über nur geringe Fähigkeiten zu emotionaler Introspektion. Die Fähigkeit, die Grundaffekte Furcht, Angst, Ekel, Freude und Trauer wahrzunehmen, ist dabei stark von entwicklungspsychologischen Faktoren abhängig. Insbesondere unzureichende mütterliche „Spiegelung“ kann neurofunktionelle „Narben“ nach sich ziehen. Das gehe mit einer verminderten Fähigkeit zur Stressregulation, einer persistierenden Neigung, Affekte zu somatisieren und unzureichender Fähigkeit zur Mentalisierung einher. Anhand eigener Forschungsarbeiten mit hochauflösendem EEG konnte Franz zeigen, dass diese neurofunktionellen Abweichungen auch in der elektrischen Hirnaktivität über den spezifischen Arealen nachweisbar sind.

Ein weiterer Themenblock betraf kinder- und jugendpsychiatrische Fragestellungen. **İlkay Demir** diskutierte vor dem Hintergrund der entwicklungspsychologischen Theorien von E. Erikson und Marcia die Anforderungen an **Identitätsentwicklung für Jugendliche aus dem Südosten der Türkei**. Insbesondere betonte sie die Chancen für Identitätsentwicklung, die in einer Binnenmigration liegen.

In seinem Beitrag stellte **Kültegin Ögel** dar, dass im Rahmen der **Binnenmigration dörfliche Beziehungs- und Nachbarschaftsstrukturen in die Vorstädte** der großen Metropolen übertragen werden. Insbesondere für Kinder mit niedrigem sozioökonomischen Status aus diesen Vierteln ist Delinquenz auf der Straße u. a. als Rebellion aufgrund der für sie nicht erreichbaren gesellschaftlichen Integration zu verstehen.

**Renate Schepker** sprach über **Identitätsformen und -krisen unter Bedingungen der Zuwanderung**. Nach einer Erörterung grundlegender Dimensionen des Identitätsbegriffs kam sie auf die sich daraus ableitende „Identitätsform“ zu sprechen, welche die „typischen Reaktionsmuster“ während eines Lebens zu bestimmen vermag. Anhand einer qualitativ-typologisierenden Inhaltsanalyse aus 159 Jugendlichen- Interviews kam sie zur Unterscheidung von insgesamt 7 „nicht erfolgreichen“ und 6 „erfolgreichen“ Identitätsformen. Zur ersten Gruppe gehören „aggressive Ethnisierer“, „Entwurzelte“, „Mutanten“, „jüngeres Geschwister“, sowie „Hardliner“, „Untertanen“ und „Kriegskinder“. Zu den „erfolgreichen“ zählen: „Bikulturelle mit Fähigkeit zum Code-Switching“, „familienzentriert Verantwortliche“, „habituelle Jüngste“, „Remigranten“, „Ethnics“, und „universell orientierte“. Die Berücksichtigung dieser Identitätsformen vermag insbesondere die Psychotherapie mit Jugendlichen zu bereichern und zu unterstützen.

**Zuhal Zeybekoğlu-Çalışkan** von der Istanbuler Yıldız Universität berichtete über den **Einfluss des Erziehungssystems in der Türkei auf die Entwicklung von Kindern aus Gecekondu-Ansiedlungen**. Der Beitrag stellte zunächst dar, wie sich die wahrgenommene Identität von der „zugezogenen Landbevölkerung“ verändert: über die „kulturell niedriger stehenden Anderen“ bis hin zu einer Sicht, die die Gecekondu- Bewohner als die

„bedrohlichen Anderen“ wahrnimmt. Die „Kultur der Armut“ mit ihren ökonomischen Nachteilen sei außerdem durch größere Kriminalitätsneigung und Bereitschaft zu politisierten Aktionen gekennzeichnet. Die ideologische Untermauerung findet die „Kultur der Armut“ in der arabischen Kultur, wo eine Orientierung auf schnellen Gewinn von materiellem Wohlstand – auch unter Nicht-Beachtung geltender Gesetze – und insgesamt wenig verbindliche Werte gegeben sind. Das gegenwärtige türkische Erziehungssystem schreibe diese Identitätsaspekte der „Kultur der Armut“ eher fort, und biete wenige Ansätze, den Gecekondu- Bewohnern einen Weg aus ihrer Marginalisierung zu finden.

**Aytül Gürsu Hariri** aus dem Istanbuler Bakırköy-Krankenhaus berichtete über **Identitäts- und Sexualitätserleben türkischer Psychiatriepatientinnen**. Sie untersuchte insgesamt 199 Frauen mit Interview- und Fragebogenverfahren. Dabei zeigte sich, dass das Sexualleben der befragten schizophrenen, bipolar erkrankten und heroïnabhängigen Frauen deutlich weniger befriedigend war, als das einer Vergleichsgruppe gesunder Frauen. Aber auch unter den Gesunden gab nur ca. die Hälfte an, ein befriedigendes Sexualleben zu haben. Die Autorin vertrat die Ansicht, dass psychische Krankheiten die sexuellen Probleme der türkischen Frauen verstärken und dass dies mit dem stigmatisierenden Blick der Gesellschaft sowohl auf Frauen im Allgemeinen als auch auf psychiatrische Krankheit zusammenhängt. **Şahika Yüksel** berichtete anhand empirischer Daten über die **Häufigkeit von sexueller Gewalt in Partnerbeziehung**.

**Sabri Çakır** sprach über Fragen der **alevitischen Identität und ihrer Anerkennung in der türkischen Gesellschaft**. Die Frage nach Identität – türkisch, kurdisch, alevitisch, städtisch, ländlich, Ober- und Unterschicht etc. – spielen in der innertürkischen Diskussion gegenwärtig eine große Rolle. Çakır befragte dazu 150 Angehörige der alevitischen Kommunität. Er konnte zeigen, dass die Heiraten unter Verwandten insgesamt rückläufig seien, was er als Folge der besseren Ausbildung und der höheren, geographischen und gesellschaftlichen Mobilität innerhalb der türkischen Gesellschaft ansah. Demgegenüber bleibe jedoch die Bevorzugung von Eheschließungen innerhalb der eigenen, bspw. der alevitischen, Kommunität weiterhin dominierend. Die untersuchten Aleviten machten deutlich, dass sie einerseits zwar ihre alevitische Identität offen zeigen können, die Mehrheit sich aber noch in ihrer Religionsausübung unfrei und unterdrückt fühlt.

In dem von **Yeşim Korkut** organisierten **Symposium „Die Türkei als Einwanderungs- und Durchgangsland“** gab **Ahmet İçduygu** von der Koç-Universität einen Überblick über die Einwanderungsbewegungen in die Türkei seit den achtziger Jahren. Er wies auf die Zunahme undokumentierter und illegaler Einreise hin, die zum Teil mehr als 100.000 pro Jahr ausmacht. Asylantragsstellungen lagen um die Jahrtausendwende bei ca. 5.000 pro Jahr. Insgesamt sei festzustellen, dass die Türkei mehr als allgemein wahrgenommen auch als Einwanderungsland zu sehen ist. In den Jahren 1995- 2003 kamen vor allem aus Osteuropa und asiatischen Ländern knapp 500.000 Zuwanderer in die Türkei. Eine ähnlich hohe Zahl kam ins Land, um nach einiger Zeit weiterzumigrieren (Transitmigration).

Yeşim Korkut bezog sich in ihrem Vortrag auf die Anpassungsprozesse von **Frauen aus den GUS-Staaten**. Anhand einer Stichprobe qualitativer Interviews und verschiedener Instrumente wies sie auf häufige depressive Belastungsreaktionen hin.

**Aytekin Sir** von der Dicle Universität in Diyarbakır stellte aus der Sicht des klinisch tätigen Psychiaters dar, dass Ärzte und Psychiater bei Behandlung der im Rahmen der Zwangsumsiedlungen und Enteignungen Traumatisierten an die **Grenzen ihrer therapeutischen Möglichkeiten** geraten.



Am vorletzten Tag wurde die Auseinandersetzung um **Kunst und Identität** wieder aufgegriffen. Das **Interview mit dem Filmregisseur Fatih Akin**, das Ursula Meier-Kolcu mit dem Künstler führte, war ein weiterer Höhepunkt. Anhand seines Filmschaffens wurde die sich ständig verändernde Identität Akins deutlich. Er selber sprach von „Identität in Bewegung“. Der frühe Gangsterfilm „Kurz und schmerzlos“ war eine Auseinandersetzung mit eigener Erfahrung in Straßengangs. Er sei froh um die Möglichkeit der künstlerischen Verarbeitung dieser Zeit. Den Film „Im Juli“, bei dem es um eine gleichsam kontemplative wie auch rasante Liebesgeschichte eines jungen deutschen Mannes zu einer türkischen Frau geht, würde er heute anders enden lassen. Im Film fand der Deutsche letztlich doch zu einer Deutschen und die Türkin zu ihrem türkischen Freund. Andersherum wäre es spannender und ungewöhnlicher, meinte Akin. „Im Juli“ zeigt auch die langsame Annäherung des Hamburgers an seine Heimat Türkei, die in den beiden letzten Filmen „Crossing the bridge“, der sich mit der Musikszene Istanbuls befasst und „Auf der anderen Seite“ – der Film kam kurz nach dem Kongress in die Kinos – eine immer stärkere Rolle spielt. „Auf der anderen Seite“ stellt auch einen weiteren Identitätsschritt Akins dar. Einer der Protagonisten türkischer Herkunft ist Germanistikprofessor in Deutschland und somit mitten in der Gesellschaft angekommen.

Es folgte nach kurzer Pause die Präsentation „**Identität und Musik**“ des Musikethnologen **Martin Greve**, moderiert von Kurt Heilbronn. Mit vielen Musikbeispielen führte Greve in die Entwicklung der türkischen Musik ein und erläuterte den Umbruch des offiziellen Musikgeschmacks, der von Atatürk initiiert worden war. Die Musik in der Migration, ein wesentliches Ventil zunächst von Heimweh und Entfremdung, führte dann zur Entwicklung ganz neuer Stilrichtungen mit internationalem Erfolg. Diese spannende und dichte Einführung in die türkische Musik beeindruckte türkische wie deutsche Zuhörer gleichermaßen.

Die Abschlussveranstaltung bot dann bewegende Szenen, vor allem die **Würdigung der außerordentlichen Bedeutung von Prof. Metin Özek für die Deutsch-Türkische Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und psychosoziale Gesundheit** schaffte eine sehr dichte emotionale Atmosphäre. Die Präsidenten des I. Deutsch-Türkischen Psychiatriekongresses von Antalya 1994 und Väter der DTGPP **Metin Özek und Wolfgang M. Pfeiffer erhielten eine Ehrenplakette** der Veranstalter. Dem hochbetagten Prof. Pfeiffer wurde diese in Abwesenheit verliehen und nach dem Kongress in Deutschland überreicht. Die dann verabschiedete Resolution des Kongresses wurde bei einer Enthaltung einstimmig angenommen.

Neben den thematisch sehr vielfältigen Vorträgen, die durchweg auf hohem wissenschaftlichen Niveau waren, führten die vielen Begegnungen am Rande des Kongresses zu einer verbindenden Grundstimmung und anregenden Atmosphäre. Es entwickelten sich bereits während des Kongresses Kontakte für persönliche und institutionelle Kooperationen. So besteht beiderseitiges Interesse an einer Zusammenarbeit bezüglich gerontopsychiatrischer Fragestellungen und sozialpsychiatrischer Konzepte. Verschiedene deutsch-türkische Projekte wurden bereits initiiert. Auch wurde bei unserem Kongress erneut der Bedarf von wissenschaftlichem Austausch zwischen Deutschland und der Türkei sowie von konkreten Praktikums- und Arbeitsmöglichkeiten in beiden Ländern geäußert.

*Der VII. Deutsch-Türkische Psychiatriekongress wird im September 2010 in Berlin stattfinden und neben den dann aktuellen Themen auch über die Ergebnisse der Kooperationen zwischen Institutionen in beiden Ländern berichten.*