

AFFECTIVE SOCIETIES

Anita von Poser, Jörg-Christian Lanca, Edda Heyken,
Main Huong Nguyen, Eric Hahn, Thi Minh Tam Ta

Annäherungen an das Unsagbare

Artikulationen des Affektiven und die Formierung trans-
kultureller Emotionsrepertoires im Vietnamesischen Berlin

SFB 1171 Working Paper 03 / 17

Berlin 2016 – ISSN 2509-3827

SFB *Affective Societies* – Working Papers

Die Working Papers werden herausgegeben von dem an der Freien Universität Berlin angesiedelten Sonderforschungsbereich 1171 *Affective Societies – Dynamiken des Zusammenlebens in bewegten Welten* und sind auf der Website des SFB sowie dem Dokumentenserver der Freien Universität Berlin kostenfrei abrufbar:

www.sfb-affective-societies.de und <http://edocs.fu-berlin.de>

Die Veröffentlichung erfolgt nach Begutachtung durch den SFB-Vorstand. Mit Zusendung des Typoskripts überträgt die Autorin/der Autor dem Sonderforschungsbereich ein nicht-exklusives Nutzungsrecht zur dauerhaften Hinterlegung des Dokuments auf der Website des SFB 1171 sowie dem Dokumentenserver der Freien Universität. Die Wahrung von Sperrfristen sowie von Urheber- und Verwertungsrechten Dritter obliegt den Autorinnen und Autoren. Die Veröffentlichung eines Beitrages als Preprint in den Working Papers ist kein Ausschlussgrund für eine anschließende Publikation in einem anderen Format. Das Urheberrecht verbleibt grundsätzlich bei den Autor/innen.

Zitationsangabe für diesen Beitrag

Von Poser, A., Lanca, J.-C., Heyken, E., Nguyen, M.H., Hahn, E., Ta, T.M.T. (2017). Annäherungen an das Unsagbare – Artikulationen des Affektiven und die Formierung transkultureller Emotionsrepertoires im Vietnamesischen Berlin. *Working Paper SFB 1171 Affective Societies 03/17*.

Static URL: http://edocs.fu-berlin.de/docs/receive/FUDOCS_series_000000000562

Working Paper ISSN 2509-3827

Diese Publikation wurde gefördert von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG).

Sonderforschungsbereich 1171
Affective Societies
Freie Universität Berlin
Habelschwerdter Allee 45
14195 Berlin

E-Mail: office@sfb1171.de

DFG Deutsche
Forschungsgemeinschaft

Annäherungen an das Unsagbare – Artikulationen des Affektiven und die Formierung transkultureller Emotionsrepertoires im Vietnamesischen Berlin

1 Einleitung

Aus anthropologisch-psychiatrischer Perspektive thematisiert unser Beitrag die Formierung transkultureller Emotionsrepertoires in den Lebensentwürfen vietnamesischer Migrant_innen der ersten Generation in Berlin. Konkret gilt unser empirisches Interesse den affektiven Anstrengungen von Migration, die sich im Leben von vietnamesischen Patient_innen abzeichnen, die psychiatrisch-psychotherapeutische Hilfe in Anspruch nehmen, sowie von deren Angehörigen.¹ Zum einen möchten wir der Frage nachgehen, wann genau affektive Krisenerfahrungen zu Belastungen werden, die auf Basis bisheriger Emotionsrepertoires nicht länger zu bewältigen sind und zu einer Inanspruchnahme psychiatrisch-psychotherapeutischer Hilfe führen. Zum anderen möchten wir Antworten auf die Frage geben, inwiefern diese Inanspruchnahme zu einer Herausbildung neuer und dezidiert transkultureller Emotionsrepertoires beiträgt, die Beheimatungsprozesse begünstigen können, welche in neue und multiple Zugehörigkeiten und/oder Nichtzugehörigkeiten münden (Pfaff-Czarnecka 2012, Scheer 2014, Lähdesmäki et al. 2016, Röttger-Rössler 2016). Die Relevanz der letzteren Frage spiegelt sich in der zunehmenden Akzeptanz vietnamesisch-sprachiger und transkulturell sensibler psychiatrischer Versorgungsangebote im Rahmen der Eröffnung zweier Spezialambulanzen in Berlin wider (Ta et al. 2015,

¹ Unser Beitrag speist sich aus anthropologisch-psychiatrischen Untersuchungen innerhalb eines durch den SFB 1171 *Affective Societies* (Laufzeit: 2015-2019) geförderten Teilprojektes, das von der Anthropologin Anita von Poser und den Psychiater_innen Thi Minh Tam Ta und Eric Hahn gemeinsam geleitet wird (TP A02: „Affektive Anstrengungen der Migration: Süd- und nordvietnamesische Lebenswelten im geteilten und wiedervereinten Berlin“). Unsere anthropologischen Mitarbeiter_innen sind Edda Heyken und Jörg-Christian Lanca. Unsere psychologische Mitarbeiterin ist Main Huong Nguyen. Gemeinsam explorieren wir die Zusammenhänge zwischen Emotionen und den mit den unterschiedlichen vietnamesischen Migrationen nach Deutschland verbundenen Mobilitätsregimen. Auszüge des vorliegenden Beitrags erscheinen in einer kürzeren Version (von Poser, Lanca & Heyken im Erscheinen) im Sammelband *UnSichtbar: Vietnamesisch-Deutsche Wirklichkeiten* (Kocatürk-Schuster et al. im Erscheinen).

Hahn et al. 2016).² Diese Versorgungsangebote sind eingebettet in ein aktives Netzwerk, welches die Förderung der seelischen Gesundheit von vietnamesischen Migrant_innen in Deutschland dient und dabei Träger sozialer Hilfen miteinander in Beziehung setzt und auch transnationale psychiatrische Perspektiven miteinbezieht (Ta et al. 2016b).

Aus unseren ethnographischen Begegnungen, Beobachtungen und Gesprächen geht hervor, dass das erwähnte Setting in den Spezialambulanzen für unsere Gesprächspartner_innen einen einzigartigen Artikulationsraum darstellt, in dem in bislang ungewohnter Weise und jenseits von Stigmatisierungsängsten über affektive Erfahrungen, Anstrengungen und Belastungen gesprochen werden kann. Wer sich in Vietnam in psychiatrische Behandlung begeben oder in eine psychiatrische Klinik „eingewiesen“ werde, habe es laut unserer Gesprächspartner_innen nicht nur in Bezug auf die Qualität der Versorgung schlechter als in Deutschland: Der-/diejenige werde schnell als *điên* bezeichnet und müsse mit Diskriminierung und Stigmatisierung in Form eines Gesichtsverlusts rechnen, der sich auch auf das familiäre Umfeld ausweite. Das Wort *điên* bedeute „verrückt sein“, umgangssprachlich steht es für den medizinischen Ausdruck „an einer psychischen Krankheit leiden“ (*bị bệnh tâm thần*). Jedoch birgt es durchweg negative Konnotationen in sich, da Menschen, die als *điên* bezeichnet werden, nicht länger ernst genommen und aus ihrem sozialen Umfeld ausgegrenzt würden. Affektive Belastungen werden aus diesem Grund häufig verdeckt, um einerseits nicht gegen die Gebote der Wahrung sozialer Harmonie zu verstoßen und andererseits, um eine individuelle und familiäre Stigmatisierung zu vermeiden (Lauber & Rössler 2007, Machleidt 2013). Selbstverständlich gibt es auch in Vietnam vielfältige Bewältigungsstrategien. In Migrationserfahrungen fußende affektive Belastungen beinhalten unserer Meinung nach aber andere Herausforderungen, welche die vertrauten Strategien in dem veränderten sozialen, politischen und wirtschaftlichen Kontext oftmals an ihre Grenzen stoßen lassen.

Im Folgenden erläutern wir zunächst, inwiefern wir Affekte von Emotionen im Kontext von Migration konzeptuell unterscheiden und was unter einem transkulturellen Emotionsrepertoire zu verstehen ist. Des Weiteren wird die psychiatrische Ambulanz als ein besonderer Artikulationsraum des Affektiven vorgestellt, sowie auch als Forschungsraum unseres interdisziplinären Projektes. Sodann gewähren wir Einblicke in die Lebensentwürfe von zwei Gesprächspartnern, die beide der ersten Generation vietnamesischer Migrant_innen angehören. Um auch eine transgenerationale Sicht auf Affekte und Emotionen in der Migration zu ermöglichen, be-

² Die erste Spezialambulanz wurde 2010 an der Klinik für Psychiatrie der Charité Universitätsmedizin am Campus Benjamin Franklin (CBF) eröffnet, die zweite Spezialambulanz 2012 an der Abteilung für Psychiatrie des Evangelischen Krankenhauses Königin Elisabeth Herzberge (KEH).

schließen wir unseren empirischen Teil mit einer Beschreibung der Ansichten einer Gesprächspartnerin der zweiten Generation, deren Mutter in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung ist. Unser Beitrag endet mit einer Diskussion, in der wir gängigen Vorstellungen widersprechen, die die Inanspruchnahme psychiatrisch-psychotherapeutischer Hilfe als ein Zeichen von Hilflosigkeit werten und insbesondere Patient_innen mit migrationsbezogenem Hintergrund Handlungsmacht und Kompetenz absprechen (Pratt Ewing 2005, Kirmayer 2007).

2 Affekte als ein Motor für die Formierung transkultureller Emotionsrepertoires

Rezente gefühlstheoretische Ansätze fassen Emotionen und Affekte als von vielfältigen sozial-relationalen ebenso wie bio-kulturellen Faktoren bedingte und daher grundlegend dynamische Phänomene auf (Röttger-Rössler & Markowitsch 2009, Slaby 2016, von Scheve 2016). In der psychologischen Anthropologie, einem etablierten Zweig innerhalb der Sozial- und Kulturanthropologie, wurden die Begriffe „Emotion“ und „Affekt“ meist synonym verwendet. Der Begriff „Emotion“ war bislang aber der geläufigere im Fach. Davon zeugt etwa auch die Tatsache, dass sich die Bezeichnung *Anthropology of Emotions* seit Erscheinen des entsprechenden programmatischen Artikels von Lutz und White (1986) bis heute hält (z.B. Beatty 2013, 2014). Nur wenige anthropologische Arbeiten (z.B. Stodulka 2017) leisten bislang eine differenziertere Begriffsarbeit hinsichtlich gefühlsrelevanter Termini. Dies mag damit zusammenhängen, dass der Begriff „Affekt“ erst im Zuge der jüngst aufkeimenden *Affect Studies* in den Kultur- und Geisteswissenschaften in den Fokus des wissenschaftlichen Interesses gerückt ist (Masumi 1995, Ahmed 2004, Hemmings 2005, Slaby 2016). Aber auch mit der Zunahme gefühlstheoretischer Fragen, die im Zuge von Migration, Transnationalisierung³ und erhöhter Mobilität (Wise 2010, Svašek 2012, Boccagni & Baldassar 2015, Röttger-Rössler 2016) aufkommen, bedarf es einer stärkeren konzeptuellen Trennschärfe.

In Anlehnung an die Begriffsarbeit des SFB 1171 zielt unser Verständnis von „Affekt“ auf situatives, spontanes und auch unbändigeres Gefühlserleben von oftmals hoher Intensität, wohingegen der Begriff „Emotion“ sich auf Gefühlsempfindungen in ihren primär kulturellen Dimensionen bezieht (Röttger-Rössler 2004, 2016). Im Gegensatz zu Emotionen sind Affekte weniger in Verständnisrahmen, Wissensordnungen und Repertoires eingebettet, die im Zuge langjähriger Sozialisation gestaltet und gefestigt werden. Auf der Basis internalisierter „Emo-

³ Hier sei angemerkt, dass emotions- und affekttheoretische Fragen im Zuge von De-Transnationalisierung und abnehmender Mobilität, einem noch wenig untersuchten Bereich innerhalb der Migrationsforschung (Bedorf 2014), bislang nicht gestellt werden.

tionsrepertoires“ werden einzelne Akteur_innen und Kollektive gleichermaßen in sich wiederholende diskursive, soziale und verkörperte Vergemeinschaftungsprozesse eingebunden. So schreibt die psychologische Anthropologin Birgitt Röttger-Rössler:

„Der Begriff des Emotionsrepertoires umfasst die mit kulturspezifischen Konzepten diskreter Emotionen verbundenen verbalen und non-verbalen Ausdrucksregeln, die vielfältigen emotionalen Praktiken, in denen diese Regeln individuell und kollektiv ausagiert werden sowie die durch diese Regeln strukturierten Modi des körperlichen Erlebens, einschließlich der Subjektivierungseffekte, die diese Repertoires auf einzelne Akteure und Kollektive haben. Durch den semantischen Bezug zum Theater werden Emotionen hier als Inszenierungen emotionaler Sinngehalte in Bezug auf unterschiedliche soziale Räume, Arenen und wiederkehrende Szenarien beschreibbar“ (2016: 5).

Entsprechend sind Emotionen benennbar, ihr Erleben und ihr Ausdruck sind codiert und erlernbar, ihre auch bewusste Regulation ist in Grenzen möglich und ihre Beurteilung ist an Wertesysteme geknüpft. Affekte hingegen treten losgelöst von erlernten Wertesystemen und situativ verfügbaren, emotionalen Regulierungsmechanismen auf. Sie entziehen sich eindeutigen und kulturell geprägten Kategorisierungen und lassen sich zunächst nur schwer benennen. Birgitt Röttger-Rössler zufolge manifestieren sich

„Affekte häufig als *gefühlte Differenz* zu bereits Bestehendem, etwa, wenn Personen wahrnehmen, dass ihnen die impliziten Codes einer sozialen Gemeinschaft nicht geläufig sind und sie sich deshalb verunsichert fühlen oder wenn sie registrieren, dass sie in bestimmten Kontexten nicht den gesellschaftlich dominanten Gefühlsregeln entsprechen“ (Röttger-Rössler 2016: 6).

Trotz der hier getroffenen Unterscheidung zwischen Affekten und Emotionen gehen wir dennoch davon aus, dass diese sich entlang eines Kontinuums entfalten. Folglich können Affekte in einem Prozess z.B. aus Benennung, Reflexion und Kommunikation Emotionen hervorbringen.

Im Kontext von Migration werden einzelnen Akteur_innen und Kollektiven vielfältige diskursive, soziale und körperlich erfahrbare Entfremdungen und Neuverortungen abverlangt, die dazu führen, dass Zugehörigkeiten erschwert, hinterfragt oder befördert werden (Wise 2010,

Pfaff-Czarnecka 2012, Svašek 2012, Lähdesmäki et al. 2016). Folglich ist das Spannungsfeld zwischen Emotionen und Affekten unserer Meinung nach hier am größten, denn

„emotional orientations [...] stem from an extended process of adaptation to the expectations of the receiving society, *and* of selective retention of their earlier [...] emotional worlds. Importantly, this is an open-ended process with no pre-determined outcome – be that of a locally- or of a transnationally-oriented emotional identification, with various degrees of hybridity between different emotional settings and referents. It seems more appropriate, therefore, to acknowledge the co-existence of different, even conflicting emotional orientations as part and parcel of migrants' emotional experience“ (Boc-cagni & Baldassar 2015: 76).

Die in obiger Aussage angesprochene Koexistenz konfliktiver emotionaler Orientierungen möchten wir als distinktes affektives Gefühlsphänomen verstanden wissen, welches die im Herkunftsland über Jahre internalisierten und als bekannt vorausgesetzten „Inszenierungen emotionaler Sinngehalte“ (Röttger-Rössler 2016: 5) hinfällig werden lässt und sich in affektiven Spannungen manifestieren kann.

Affekte können in ihren komplexen Facetten einen Motor für die Formierung transkultureller Emotionsrepertoires darstellen. Theorien zur Transkulturalität (Ortiz 1940, Welsch 1990, Hermann 2007, Flüchter & Schöttli 2015) betonen die beständige Durchdringung, Verflechtung und wechselseitige Beeinflussung kultureller Vorstellungen, Ideen, Praktiken, Werte und Verhaltensweisen. Ausgehend von einer grundlegenden Dynamik und Prozesshaftigkeit stehen vor allem rezente Transkulturalitätsvertreter_innen (Hermann 2007, Flüchter & Schöttli 2015) essentialisierenden Theorien kritisch gegenüber, die „Kulturen“ strikt gemäß nationaler und/oder ethnischer Differenzkriterien voneinander separieren und als impermeabel erachten. Selbstverständlich impliziert der Begriff „Transkulturalität“ auch ein spezifisches Verständnis von „Kultur“, das durch einen grundlegend dynamischen, wandelfähigen und phänomenologischen Charakter gekennzeichnet ist. Unter „Kultur“ fassen wir die im Zuge von diversen und lebenslangen Lernprozessen angeeigneten Kenntnisse und keineswegs nur mentalistischen, sondern auch sensorisch-körperlichen Internalisierungen von Vorstellungen, Ideen, und Werten, die mittels spezifischer Praktiken und Verhaltensweisen auf vielfältige Weise externalisiert und immer wieder neu ausgehandelt werden. Sie münden wiederum in signifikante Formen von Sozialität (Ingold 1994), welche den Grundstein für gemeinschaftliche und gesellschaftliche Kohäsionen bilden und Gefühle von Zusammengehörigkeit zwischen einzelnen Akteur_innen ermöglichen.

Insbesondere im Kontext von Migration können diese Lernprozesse wie auch die Formierung von Emotionsrepertoires transkulturell konturiert werden. Diese transkulturelle Konturierung stellt, wie wir anhand unserer ethnographischen Beispiele verdeutlichen möchten, keineswegs eine geradlinige und abgeschlossene, sondern eine flexible und potentiell fortwährende Beeinflussung dar. Darin stimmen wir auch mit den Transkulturalitätsforscherinnen Antje Flüchter und Jivanta Schöttli überein, denen zufolge

„confining the perspective to a uni-directional account of movement, as the old history of influence did, must be avoided at all costs. The dynamics are not solely or obviously bilateral or dyadic but can circle between any number of actors or entities. In fact, the circular flow of concepts or ideas seems to be the more common occurrence. There can be movements in the opposite direction involving a backtracking or reversal, as well as blind allies. Furthermore, the paths of movement are not static but can change“ (2015: 12).

Affektive Spannungen im Migrationszusammenhang lassen sich unserer Meinung nach in vielen Fällen besser verarbeiten oder gar auflösen, wenn Akteur_innen sich befähigt fühlen oder befähigt werden, flexiblere, transkulturelle Emotionsrepertoires zu generieren. Diese können es ihnen ermöglichen, die oben angesprochene Vielfalt emotionaler Orientierungen und deren Verflechtungen neu zu deuten, zu inkorporieren und einen selbstermächtigten Umgang damit zu etablieren.

Im Folgenden möchten wir am Beispiel vietnamesischer Lebensentwürfe in Berlin aufzeigen, wie dabei ein psychiatrisch-psychotherapeutisches Behandlungssetting als ein besonderer affektiver Artikulationsraum fungiert und dazu beiträgt, dass sich neuartige Repertoires des Emotionalen entfalten können. Zuvor erläutern wir jedoch konzis, weshalb ein anthropologisch-psychiatrischer Brückenschlag sinnvoll erscheint, um die Prozesshaftigkeit affektiven und emotionalen Erlebens zu untersuchen.

3 Ein anthropologisch-psychiatrischer Brückenschlag

Unser Beitrag verortet sich theoretisch und methodologisch an der Schnittstelle von psychologischer Anthropologie (Wise 2010, Svašek 2012, Basu et al. 2012, Boccagni & Baldassar 2015, Röttger-Rössler 2016) und anthropologischer Psychiatrie mit ihrer philosophisch und kulturell-

phänomenologisch ausgerichteten psychiatrischen Perspektive (Kirmayer 2007, 2015, Littlewood 2010). In seinem Vorwort zu *Re-Visioning Psychiatry* (Kirmayer et al. 2015) hält der Psychiater und Medizinethnologe Arthur Kleinman kritisch fest, die seit den 1990er Jahren bahnbrechenden neurowissenschaftlichen Erkenntnisse hätten eine “hegemony of biological psychiatry” begründet: “[This] has replaced quality with efficiency and cost-cutting and has turned the broad competencies of psychiatrists into the narrowest framing as psychopharmacologists” (2015: xvii). Besondere Kritik erntet eine biologistisch-reduktionistische Sichtweise vonseiten philosophisch und kulturell-phänomenologisch arbeitender Psychiater_innen, allen voran Laurence Kirmayer, der sich gemeinsam mit Kolleg_innen für eine integrative Form von Psychiatrie ausspricht, in der biologische, soziale und kulturelle Perspektiven im Rahmen einer „person-centered medicine“ gleichwertig eingenommen werden (Kirmayer et al. 2015: 3):

„[A]ttention to culture and context should play a much larger role in psychiatric research, theory, and practice (...). This call (...) is not only an issue of responding to the social and political realities of human diversity but also is consistent with recent advances in our understanding of the brain’s plasticity (...). The brain bears the traces of the individual’s development and social experiences, all of which are culturally mediated“ (Kirmayer et al. 2015: 12-13).

Angestoßen durch solche Überlegungen zielen auch wir auf die Beförderung eines Wissenstransfers ab, welcher nicht als hegemonial oder unilateral zu verstehen ist, sondern sich Elementen einer psychologischen Anthropologie und einer stärker philosophisch und kulturell-phänomenologisch ausgerichteten Psychiatrie bedient. Diese Ansätze finden sich im Zusammenspiel mit der *Critical Medical Anthropology* (Baer 1997) wider, welche die menschliche Gesundheit als ein biosoziales, politisch-ökologisches und gesellschaftliches Produkt betrachtet und ein dynamisches Geflecht an Machteinflüssen auf die Konstruktion von Krankheit betont. Bezogen auf den hier im Fokus stehenden psychiatrisch-psychotherapeutischen Raum bedeutet dies, neben einem muttersprachlichen Angebot auch die aktuelle soziale Einbettung sowie die emischen, d.h. die soziokulturell und subjektiv geprägten Erklärungen, Einstellungen und Bewältigungsstrategien von Patient_innen mit zu berücksichtigen.

Im Rahmen des Aufbaus der ersten Spezialambulanz für vietnamesische Migrant_innen an der Charité, CBF, wurde eine Zusammenarbeit mit weiteren sozialen Versorgungsträgern in Berlin etabliert, welche sich zu einem aktiven Netzwerk von unterschiedlichen Hilfsangeboten

und Schlüsselakteur_innen mit Vietnambezug entwickelte (Ta et al. 2015, 2016b). Die ethnographischen Beobachtungen der am Projekt beteiligten Anthropolog_innen nehmen dezidiert diese Verschränkungen in den Blick, um den Lebensalltag der Patient_innen zu erfassen. Das Interesse liegt dabei in der akteurszentrierten Exploration von Wahrnehmungen und Verhandlungen affektiver Belastungen in unterschiedlichen sozialen und räumlichen Kontexten. Die Kontaktlegung innerhalb der Spezialambulanz erfolgt hierbei nach genauer Prüfung des Einzelfalles und in Absprache mit den Patient_innen durch die behandelnden Psychiater_innen. Davon profitiert die interdisziplinäre Forschung in zweierlei Hinsicht: zum einen erhalten die Anthropolog_innen so einen Vertrauensvorsprung, der sich aus der engen Beziehung zwischen Therapeut_innen und Patient_innen speist. Zum anderen ist es ausgehend vom klinischen Setting leichter, die sonst schwer zugänglichen Gesprächsthemen wie psychische Belastungen und emotionales Erleben zu adressieren.

Indem die Anthropolog_innen die Patient_innen aus der Klinik heraus in deren alltägliche Lebenswelten begleiten, können auch emische Erklärungsmodelle (Kleinman 1980) zur Deutung von Belastungen abseits des klinischen Settings erfasst werden. Auch die Reaktionen der Umwelt auf die Leidenden gehören zu diesen Erklärungsmodellen dazu, was bezogen auf die angesprochenen Stigmatisierungstendenzen ebenso wie auf die Frage nach der individuellen Akzeptanz und Umsetzung der vereinbarten Therapieziele von Bedeutung ist. Den Anthropolog_innen bietet sich die Möglichkeit, ihre im Alltag erhobenen Daten im Rahmen von regelmäßigen Interventionen und in der Zusammenschau mit den klinisch erhobenen Daten ihrer Kolleg_innen sowohl interdisziplinär als auch multiperspektivisch zu besprechen. So können Beschreibungen aus der Sicht der Patient_innen zu den soziokulturellen Bedingungen des Auftretens und Erlebens von psychischen Störungen im Therapieprozess mitberücksichtigt werden. Dies trägt einerseits zu einem multiperspektivischen Erkenntnisprozess bei und lässt sich andererseits in Form von kulturell sensibler Metaphorik und Symbolik in psychotherapeutische Prozesse einflechten.

Dieses interdisziplinäre Vorgehen befördert auch einen reziproken Austausch zwischen Forschenden und Akteur_innen, welcher über ein tradiertes und hierarchisches Verständnis klinischen Handelns hinausweist: Die Prozesshaftigkeit des Krankheitserlebens sowie auch die Ausbildung und Erweiterung transkultureller Emotionsrepertoires wird durch die im-/expliziten dynamischen Wechselwirkungen zwischen klinischer Praxis und der Alltagswelt bewusst in den Blick genommen. Affekte und Emotionen erheben wir nicht nur in narrativ-biographischen Gesprächen, sondern auch über die Beobachtung situativer Verhaltensweisen und nonverbaler

und impliziter Ausdrucksformen.⁴ Dies kann als Ausgangspunkt für die Elaboration weiterer Erklärungsmodelle sowie die Formierung transkultureller Emotionsrepertoires betrachtet werden, welche einerseits im klinischen und andererseits im lebensweltlichen Kontext zur Anwendung kommen können.

4 Hürden, Hemmnisse und Möglichkeiten: Wege in die Psychiatrie

Psychiatrisch-psychotherapeutische Settings als Artikulationsräume für problembehaftete Erlebnisse, Gefühle und Fragen zu betrachten ist im sogenannten „therapeutischen Zeitalter“ (Frevert 2011: 9) inzwischen für viele Menschen unserer Gesellschaft selbstverständlich geworden. Dennoch bestehen weiterhin Vorbehalte, und selbst dort, wo ein therapeutischer Raum theoretisch als sicherer Ort für Ausdruck und Austausch konzeptualisiert wird, ist seine praktische Nutzung als solcher anfangs oft mit Schwierigkeiten behaftet. Internalisierte Narrationen über Gesundheit und Krankheit, psychische Belastungen und deren Ausdruck, Leistungsansprüche an das Individuum und die Teilung von Sagbarem und Unsagbarem bilden ein vielschichtiges diskursives Rhizom, das die Erwartungen von Akteur_innen an psychiatrisch-psychotherapeutische Hilfsangebote und ihre Möglichkeiten zur *Compliance* maßgeblich prägt. Auch sozialisierte Verhaltensmuster hinsichtlich des Umgangs mit eigenen Gefühlen und das erlernte Verhältnis von Individuum zu Gesellschaft beeinflussen gemeinsam mit dem sozialen Umfeld, den darin eingenommenen Rollen und der wahrgenommenen sozialen Kontrolle maßgeblich, ob und wie psychiatrisch-psychotherapeutische Settings als Artikulationsräume angenommen werden können. Nicht zuletzt hat das unmittelbare sensorische Erleben eines spezifischen Ortes Relevanz für die Frage, ob die Klinik als ein Raum erfahren wird, in dem man sich äußern kann und möchte: Die Anwesenheit bzw. Abwesenheit anderer Personen, die Wahrnehmung der Prozesse, welche sie als Patient_innen durchlaufen, die Gestaltung der Räume und die mit der Materialität des Ortes verknüpften Konnotationen wirken sich auf die Verfasstheit von Akteur_innen aus. Die Gesamtheit von diskursiven, sozialen, kognitiven und materiellen Einflussfaktoren trägt also bei zu einem *affective arrangement* (Slaby, Mühlhoff & Wüschner in Vorbereitung), das gewisse Affekte begünstigt oder hemmt und die Wahrnehmung entsprechend prägt.

Aussagen unserer Gesprächspartner_innen weisen darauf hin, dass für den Besuch einer psychiatrischen Klinik Vorbehalte gegen das deutsche Gesundheitssystem und „Biomedizin“

⁴ Einen guten Überblick zu Methoden der Erhebung und Analyse von Emotionen bietet der transdisziplinäre Sammelband *Methods of Exploring Emotions* von Flam und Kleres (2015).

im Allgemeinen eine strukturelle Barriere darstellen. Negative Vorerfahrungen mit Institutionen, eine oftmals unzugängliche Fachsprache und eine divergierende Auffassung von Krankheit und Heilung befördern eine generelle Skepsis gegenüber psychiatrischer Hilfe. Die Möglichkeit, Therapiegespräche in der eigenen Sprache zu führen ebenso wie die Sensibilität der Therapeut_innen für eigene Deutungsmuster und Metaphern tragen dazu bei, die Mitteilungsbereitschaft einerseits und die Annahme therapeutischer Maßnahmen andererseits zu erhöhen (Hinton, 2007; Ta et al. 2016a, 2017).

Auf der Basis von subjektiven Erklärungen zeigt sich zudem, dass die Äußerung von Leiden gegenüber anderen als unangemessen erscheint, da sie entgegen einer tendenziell eher sozientrischen Sozialisation das Augenmerk auf individuelle Befindlichkeiten lenkt. Auch wurde mehrfach geäußert, dass das Thematisieren von Leid dieses evoziere oder verstärke. Entsprechend gilt es, innere Hürden zu überwinden, bis es zu einer Inanspruchnahme von psychiatrisch-psychotherapeutischer Hilfe kommt. Zu diesen inneren Hemmnissen kommt die Sorge der sozialen Konsequenz hinzu, durch den Besuch womöglich als *điên* wahrgenommen zu werden. In den Spezialambulanzen wird daher bereits in der frühen Phase der Inanspruchnahme ein besonderer Wert auf wiederholte und deutliche Erklärungen der ärztlichen Schweigepflicht gelegt. Andererseits spielen soziale Vernetzungen aber auch eine positive Rolle für die Nutzung von Therapieangeboten: Viele der Patient_innen fanden den Weg in die Psychiatrie über den Rat von sozialen Trägern sowie von Freund_innen und Bekannten, die das Angebot bereits nutzten. Das Wissen darum, dass das Angebot auch von anderen wahrgenommen wird, scheint die eigene Hemmschwelle zu senken und zeigt, dass es sich nicht nur an *người bị điên* („verrückte Menschen“ im o.g. Sinn) richtet (Ta et al. 2015). Mündliche Empfehlungen oder die Begleitung von Angehörigen oder Bekannten in die Klinik bringen einen bedeutenden Vertrauensvorschuss mit sich, der wichtig für die therapeutische Beziehung ist und sich somit auch positiv auf den Therapieerfolg auswirken kann (Grawe 1997).

Patient_innen, die die psychiatrisch-psychotherapeutische Spezialambulanz längerfristig nutzen, benennen die besondere Bedeutung, die diese als Artikulationsraum für sie gewonnen hat. Eigene Gedanken, Belastungen und emotionale Konflikte zu verbalisieren und mit einem Gegenüber zu diskutieren, das nicht urteilt, sondern unterstützt, wird von unseren Gesprächspartner_innen als völlig neue Erfahrung und wichtiger Bestandteil ihres Lebens beschrieben. Die Nutzung eines als sicher empfundenen Artikulationsraumes im Sinne eines *third space* (Bhaba 1990) muss aber nach der Überwindung der oben angesprochenen Hürden auch erlernt werden. *Nói ra hết được*, sich aussprechen oder „leer-reden“ zu können, wurde uns mehrheitlich

als zentraler Gewinn durch die Therapie beschrieben und erschien wichtiger als eine begleitende Medikation. Die große Bedeutsamkeit, die der Therapie als Artikulationsraum vonseiten der Patient_innen zugesprochen wird, spiegelt die Anstrengung wider, die sie meist aufbringen mussten, um sich diesen zu erschließen. Eingebettet in ein soziales Setting, in dem ausgedehnte Gespräche über die eigenen Gefühle eher unüblich sind, kommt dem therapeutischen Gespräch so auch eine besondere transkulturelle Bedeutung für die Transformation von Emotionsrepertoires zu.

5 „Endlich darüber reden können“ – Ethnographische Einblicke in Affekte und Emotionen

Eine Diskussion über Affekte und Emotionen im Kontext der vietnamesischen Migrationen nach Deutschland muss vor dem Hintergrund spezifischer und mitunter schwieriger Migrationserfahrungen geführt werden, die mit teils starken sozialen Zäsuren sowie dem Verlust von existentieller Vertrautheit und „ontologischer Sicherheit“ (Giddens 1991) einhergingen. Ausgewählt wurden Beispiele, die unterschiedliche Migrationsregime repräsentieren und daher der Vielfalt der entsprechenden Erfahrungen Rechnung tragen.

Obschon die Akteur_innen in unseren Beispielen durch die Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe deutliche Besserung ihrer Beschwerden erfuhren, sei an dieser Stelle gesagt, dass dies einem langen und noch immer anhaltenden Prozess geschuldet ist. Nicht alle Patient_innen folgen der Therapie im gleichen Maße und nicht immer sind die Ergebnisse so deutlich. Neben einer Vielzahl anderer Faktoren ist für den Heilungserfolg nicht zuletzt die Fähigkeit und Bereitschaft der Patient_innen entscheidend, sich auf die Therapie einzulassen. Die subjektiven Ansichten unserer Gesprächspartner_innen⁵ erschlossen sich uns im Zuge von qualitativ durchgeführten Gesprächen und primär personenzentrierten Interviews (Hollan 2001), sowie mittels Begegnungen und systematischen Beobachtungen im Wartezimmer der Ambulanzen, in Therapiesitzungen und im Lebensalltag. Die Gespräche mit Herrn N. führte Edda Heyken, die Gespräche mit Herrn T. führte Jörg-Christian Lanca. Die Gespräche mit der jungen Frau, deren Mutter in psychotherapeutischer Behandlung ist, führte Anita von Poser.

⁵ Aus Gründen der Anonymisierung haben wir uns entschieden, biographische Details abzuändern, ohne dabei die Lebenstrajektorien unserer Gesprächspartner_innen in ein verfälschendes Licht zu rücken.

5.1 Emotionen in der Migration – Wenn die Vergangenheit nicht aufhört

In unserem Gespräch stellte sich heraus, dass die Migrationsgeschichte von Herrn N. bereits im Kleinkindalter begann: Wie viele andere katholische Vietnames_innen, floh auch die Familie von Herrn N. nach dem ersten Indochina-Krieg zu Fuß aus dem Norden in den stärker an westlichen Werten orientierten Süden des Landes. Sie befürchtete, nach Abzug der französischen Kolonialmacht ihren Glauben unter der sozialistischen Regierung nicht weiter ausüben zu dürfen. Nach seinem Schulabschluss ging Herr N. wie so viele junge Männer zur Armee und kämpfte auf Seiten der Republik Südvietnam, die militärisch und finanziell von den USA unterstützt wurde.⁶ Als Soldat kämpfte er vorwiegend im vietnamesisch-kambodschanischen Grenzgebiet und lernte mit wenig Ressourcen im Dschungel zu überleben. Er lernte zudem, die stete Gefahr und die Möglichkeit des Todes zu akzeptieren. Seine „emotionale Abhärtung“ wurde eine Überlebensstrategie.

Nach Kriegsende wurde Herr N. – wie alle nun als Kollaborateure stigmatisierten Soldaten der südvietnamesischen Armee – als potenzielle Gefahr für den Frieden im wiedervereinten Vietnam markiert und verfolgt. Er berichtete, mehrfach und ohne Angabe des Verhaftungsgrundes oder der Dauer inhaftiert gewesen zu sein. Wie Beuchling (2001) beschreibt, war die Lage in den Zellen verheerend und repressiv: Enge, unerträgliche Hitze, Mangelernährung, ideologische Indoktrination, Verrat und Gewalt prägten die Haft. Diese belastende Willkür und Unsicherheit setzte sich auch nach seiner Inhaftierung fort. Die damaligen Lebensbedingungen beschreibt er als restriktiv und unfrei „wie im heutigen Nordkorea“. Bei einem unserer *Go-Alongs*⁷ erklärte er mir die Situation nach der Wiedervereinigung mit einem Vergleich von Vietnam und Deutschland: In Deutschland seien nach dem Mauerfall alle Menschen gleich gewesen, sie hätten die gleichen Rechte zugesprochen bekommen und seien von der Regierung gleichbehandelt worden. In Vietnam hingegen sei er weiter wie ein Feind behandelt worden. Sein Feindbild, welches sich bereits im Kindesalter herausgebildet und im Krieg verfestigt hatte, habe sich so zusehends geschärft. So habe es keine Aufarbeitung, keine Annäherung und keine Versöhnung gegeben, wie er bemerkte:

„Hätten wir den Krieg gewonnen, hätten wir es anders gemacht als die Kommunisten: wir hätten nach unserem Sieg alle gleichbehandelt. Von den Kommunisten aber wurden

⁶ Die Beteiligung der USA am Krieg in Vietnam stand unter dem Einfluss der Rolling-Back Policy, die „[...] allen Völkern, die sich im Kampf gegen (kommunistische) radikale Minderheiten befanden oder auswärtigem Druck ausgesetzt waren, die Hilfe und Unterstützung der USA zu[sicherte]“ (Frey 2006: 22; siehe auch Duiker, 1994: 111).

⁷ Die qualitative Methode des *Go-Along* (Kusenbach 2003) ist ergänzend zu den traditionellen ethnographischen Methoden der teilnehmenden Beobachtung sowie der Interviewführung zu sehen. Über *Go-Alongs*, also Begleitungen der Akteur_innen im lebensweltlichen Raum, entsteht die Möglichkeit, die Erfahrungen und Praktiken während der physischen und sozialen Interaktion mit der Umwelt aktiv zu untersuchen und zu reflektieren.

Ungerechtigkeit und Ungleichheit aufrechterhalten. Die Verlierer hatten doch schon verloren, aber sie verloren immer weiter; der Krieg hörte für den Süden nicht auf⁶.

Einen Ausweg aus dieser Situation in Vietnam gab es nicht, sodass eine Flucht die einzige Möglichkeit war, um sich und seine Familie vor Schlimmerem zu schützen. Er und seine Frau teilten sich auf, damit die Kinder im Falle einer Gefangennahme zumindest ein Elternteil hatten, verkauften ihr Eigentum, um die Flucht zu bezahlen und versprachen sich, aufeinander zu warten. Wie schon 1954 floh er erneut vor den Einschränkungen seiner persönlichen Freiheitsrechte, diesmal in Begleitung seines ältesten Sohnes, der noch im Kindesalter war, sich ängstige und nach Hause wollte. Er selbst habe keine Angst verspürt, sondern sich gesagt: „Es ist besser zu sterben als dort zu leben. Das ist gleich“.

Der Weg führte über das offene Meer. Gemeinsam mit dreißig weiteren Personen saßen sie beengt in einem neun mal zwei Meter kleinen Boot und waren ihrem Schicksal ausgeliefert. Nach einigen Tagen auf offenem Meer, kurz nachdem das Trinkwasser ausgegangen war, wurden sie von dem deutschen Rettungsschiff *Cap Anamur* entdeckt, gerettet und mit über 700 weiteren Boatpeople⁸ auf die Philippinen in ein Flüchtlingslager gebracht. Von dort konnte er ein Überlebenszeichen per Telegramm an seine Frau senden. Er erfuhr auch, welch großes Glück er und sein Sohn gehabt hatten: Sie waren weder von Haien angegriffen noch von Piraten überfallen worden. Die tragischen Geschichten über Verzweiflungstaten auf den Booten hörte er erst später. In Vietnam selbst hatte er nur wenig Informationen über die Bedingungen der Flucht gehört, aber nichts hätte ihn davon abgehalten, denn „ich wollte nur noch da raus“. Den Moment, als sie an Bord der *Cap Anamur* geholt wurden, beschrieb er mit folgenden Worten: „Ich konnte frei atmen, zum ersten Mal frei reden. Es war wie eine Wiedergeburt!“

Nach der Rettung des unter deutscher Flagge navigierenden Schiffes *Cap Anamur* sei klar gewesen, dass Herr N., der als ehemaliger Soldat der südvietnamesischen Armee als besonders verfolgt gegolten habe, politisches Asyl in Deutschland erhalten würde. Nach einem halben Jahr in einem Flüchtlingslager erreichten Herr N. und sein Sohn Westdeutschland. Nach der Ankunft wurden sie vom Deutschen Roten Kreuz und der lokalen katholischen Kirche betreut, erhielten warme Kleidung, eine Unterkunft und Sprachkurse. Anfangs fiel es Herrn N. schwer, sich auf die Inhalte zu konzentrieren, da er sich sehr um seine Familie in Vietnam sorgte und trauerte. Er glaubte, sie niemals wiederzusehen und wusste nicht, ob sie noch lebten. Innerlich war er zerrissen zwischen einem möglichen Neuanfang in Deutschland und dem Gefühl, seine

⁸ Mit der Aufnahme der sogenannten Boatpeople, die überwiegend aus Südvietnam flohen, entstand im Übrigen in Deutschland die Kategorie „humanitäre Flüchtlinge“, die ein erleichtertes Asylverfahren ermöglichen sollte.

Familie zerstört zu haben. Dieses Gefühl kannte er von seiner Elterngeneration, welche nach der Flucht 1954 ebenfalls mit einem Riss durch die Familie lebte. Er erfuhr von der Möglichkeit einer Familienzusammenführung und stellte ohne große Hoffnung einen Antrag, der von den deutschen Behörden jedoch rasch bewilligt wurde. Die Ausreise seiner Familie aus Vietnam verzögerte sich, da die Genehmigung der vietnamesischen Regierung ausstand, was er noch heute als Akt der Willkür gegen ihn und seine Familie wertet. Angst und Ungewissheit, aber auch die eingeschränkten Kommunikationsmöglichkeiten, trübten seine Hoffnung. Es sollte drei Jahre dauern, bis seine Frau, die jüngeren Kinder und weitere Verwandte seiner Frau nach Deutschland ausreisen durften und die Verlagerung des Lebensmittelpunktes nach Deutschland abgeschlossen war. Bereits bei unserem ersten Treffen sagte er „ich bin alleine gekommen“ – was als markanter affektiver Moment im Migrationsverlauf von Herrn N. interpretiert werden kann, da sich hier ein Bruch mit der traditionell familienzentrierten Gesellschaftsform in Vietnam abzeichnet. Bei einem späteren Treffen thematisierten wir seine Eltern und Geschwister, die in Vietnam geblieben waren. Diese hätten nicht noch einmal flüchten wollen. Vielmehr hätten sie versucht, sich nach dem Prinzip „Wenn du eine Zukunft haben willst, dann musst du vergessen“ mit der neuen Situation zu arrangieren.

Mitte der 1980er Jahre zog Herr N. mit seiner Familie nach Berlin, wo er über einen Freund aus der vietnamesischen katholischen Gemeinde eine Anstellung fand. Bereits 1981 hatte sich in Berlin eine Gemeinde gegründet, welche für viele Vietnames_innen katholischen Glaubens ein fester Anlaufpunkt wurde und über die gemeinsamen Nenner der Sprache und der Religion weitere Organisations- und Integrationsaufgaben übernahm. Einerseits wurden hier soziale Kontakte gepflegt sowie ein geschützter Raum gegenüber der noch fremden deutschen Umgebung geschaffen (Beuchling 2001, Basu et al. 2012), andererseits wurde Hilfe zur Bewältigung von alltäglichen Problemen geboten.

Die einschneidenden Erfahrungen im und seit dem Krieg haben ihre Spuren hinterlassen: Seit Kriegsende leidet Herr N. an Schlafstörungen, in seinen Alpträumen durchlebt er Kampfszenen mit starken körperlichen Reaktionen. In Berlin reduzierten sich die Alpträume, da seine Gedanken durch Arbeit und die Umstellung auf den neuen Alltag abgelenkt wurden. Mit fortschreitendem Alter und vor allem in Stressphasen intensivierten sich die Schlafstörungen, was zu vermehrter Konzentrationsschwäche, Gereiztheit, Unruhe und allgemeiner Anspannung führte. Diese Stressphasen beschreibt er mit einer intensiven Arbeitsbelastung und hohem Leistungsdruck, welche sich seinem Verständnis nach nicht mit den Qualitätsvorgaben vereinbaren ließen. Die aktuellen Belastungen reaktivierten die negativen Emotionen der Nachkriegserfahrungen in Vietnam. So entstanden äußerliche und innerliche Spannungen, die er nicht mehr zu

regulieren vermochte. Als Folge zog er sich von seinem sozialen Umfeld zurück und erkrankte, wie sich später im Therapieverlauf herausstellte, an einer Depression. Dem emischen Verständnis nach, das die Sozialisation von Herrn N. in Vietnam prägte, entstehen Alpträume, wenn eine verlorene Seele (*bóng đê*) Besitz von einer schlafenden Person ergreift und auf ihr lastet, damit der/die Betroffene sich nicht aus dem Traum und von dem Geist befreien kann. Die Symptomursache ist nach diesem Verständnis extern anzusiedeln. Für sich selbst zog Herr N. diese Erklärung zwar nicht in Betracht, wusste jedoch um keine Alternative. Die Erklärung setzte er mit buddhistischen Traditionen in Verbindung und versuchte, sich mit seinen Belastungen zu arrangieren. Dies entspricht dem im Kindesalter bereits erlernten Umgang mit schwierigen Vergangenheiten; „vergessen, um weiterleben zu können“.

Erst vor einigen Jahren erfuhr er in einem beiläufigen Gespräch mit einem südeuropäischen Bekannten, als dieser von seinen Alpträumen berichtete, dass es sich bei diesen Beschwerden um eine „Krankheit“ handele. Er selbst hatte sich nicht als krank wahrgenommen, da es auch gute Phasen gegeben habe. Sein Bekannter riet ihm, zum Arzt zu gehen, und so wurde er nach einiger Zeit an die Spezialambulanz für vietnamesische Migrant_innen an die Charité übermittelt. Heute deutet Herr N. seine Träume als „psychologisches Phänomen“, das symptomatisch bei „posttraumatischen Belastungsstörungen“ sei und eine Behandlung erfordere. Im Laufe der Therapie wurde durch eine differenzierte Betrachtung der Erklärungsansatz seiner Belastungen somit transkulturell erarbeitet. Die psychotherapeutische Hilfe in vietnamesischer Sprache empfindet er als positiv: „Ich kann einfach reden, ohne immer wieder über Wörter nachdenken zu müssen“. Darüber hinaus beschäftigt er sich konstruktiv mit weiteren Erklärungsansätzen und Entspannungstechniken. Während eines narrativen Interviews erwähnt er zudem, dass ihm das Erzählen und Erinnern guttut und sein Kopf dadurch freier wird. Svašek (2010) hebt in diesem Zusammenhang die Bedeutung von Erinnerung und Imagination für emotionale Dynamiken hervor.

Durch den schwierigen, aber gezielten Umgang mit seinen Beschwerden in unterschiedlichen sozialen Kontexten gelang ihm eine Emotionsgenese, die ihm eine transkulturelle Einordnung und Erklärung seiner Belastungen ermöglicht. Dies führt zu einer schrittweisen Besserung seiner Symptome. „Endlich darüber reden können“ bedeutet in diesem Fallbeispiel, die affektiven Belastungen schrittweise zu adressieren und der oftmals konflikthafter individuellen Vergangenheit in einem geschützten Raum zu begegnen.

5.2 Emotionen zwischen Familienbanden und Beheimatungsprozessen

Herr T. kam 1987 mit Anfang dreißig als Vertragsarbeiter in die DDR, um mit dem dort verdienten Geld seine Frau, seinen Sohn und seine Eltern in Vietnam zu unterstützen. Schon in Vietnam hatte er ein außerordentliches Talent für Fremdsprachen bewiesen und wurde daher qualifiziert, seine Gruppe als Sprachmittler zu vertreten. Zunächst arbeitete Herr T. mit einer Gruppe von 25-30 anderen jungen Männern aus Vietnam in einem staatlich geführten Unternehmen in Thüringen. Der Umgang mit deutschen Betriebsangehörigen war begrenzt, doch empfand er ihr Verhalten als kollegial und sachlich. Für seine vietnamesischen Kollegen engagierte er sich über das Soll seiner Arbeit hinaus, indem er sich um alltägliche Besorgungen, die Vermittlung in Konfliktfällen mit Deutschen und eine reibungslose und möglichst angenehme Wohn- und Lebenssituation bemühte. Die resultierende Dankbarkeit seiner Kollegen, die Solidarität untereinander und die kleinen Erfolge freuen ihn bis heute, wie er in einem gemeinsamen Gespräch gerührt mitteilte. Gleichzeitig habe mit diesem Prestige aber auch ein immenser Verantwortungs- und Erwartungsdruck auf ihm gelastet. So habe er die Bedürfnisse und Gefühle seiner oft jüngeren Kollegen stets sehr ernstgenommen.

Mit der Wende verlor Herr T., wie viele Vertragsarbeiter_innen, seinen Aufenthaltsstatus und seinen Arbeitsplatz und stand unvermittelt vor der Wahl, nach Vietnam zurückzukehren oder – ohne Aufenthaltsberechtigung – sein Glück in Deutschland zu versuchen. Zu den prekären wirtschaftlichen Bedingungen spürte er auch deutliche Veränderungen in der Gesellschaft: Neue, noch undurchsichtige Regelsysteme traten in Kraft. Im Kielwasser des neuen Warenpluralismus folgten die Fallstricke der freien Marktwirtschaft und ihrer Verwertungslogik, und in der vulnerablen Position seines ungeklärten Aufenthaltsstatus sah er sich zudem verstärkt mit dem neu zu Tage tretenden Rechtsextremismus konfrontiert. Dieses Zusammenspiel verschiedener Faktoren mündete in ernste affektive Belastungen. In seinen Schilderungen dieser Zeit wird deutlich, wie viel Mut und Anstrengung es kostete, sich gegen diese Widrigkeiten zu behaupten.

Die Entscheidung, sich dennoch in Deutschland niederzulassen, geschah in Absprache mit seiner noch in Vietnam lebenden Ehefrau – in der Hoffnung, der Familie mittelfristig eine Versorgung zu sichern oder sie sogar nach Deutschland nachzuholen. Zu dieser Zeit kam er nach Berlin, wo er sich gemeinsam mit anderen ehemaligen Vertragsarbeitern zunächst durch Importgeschäfte und Einzelhandel über Wasser hielt. Diese „zweite Migration“ – der ungewisse Neuanfang im wiedervereinten und fremd erscheinenden Deutschland – stand unter anderen Vorzeichen als seine Ankunft als Vertragsarbeiter. Was gleich blieb, war seine Handlungsorientierung, die auf eine Verbesserung der Lebensumstände seiner Familie gerichtet war.

Die frühen neunziger Jahre im wiedervereinten Berlin waren für Herrn T. von Entbehrung, harter Arbeit und hoher Belastung geprägt. Wirtschaftliche Rückschläge machten es beizeiten sogar nötig, dass seine Ehefrau in Vietnam ihn finanziell unterstützte. Seine diesbezügliche Empfindung, die noch heute großes Unbehagen in ihm auslöse, beschrieb er wie folgt:

„Stellen Sie sich das vor: Ich im reichen Deutschland, sie in Vietnam – Vietnam war damals noch ärmer – und sie musste mir Geld schicken! Ich hatte so ein schlechtes Gewissen! Das tut mir heute noch weh, daran zu denken“.

Herr T.'s Deutschkenntnisse halfen ihm dabei, sich im Nachwendedeutschland neu zu verorten. Mit ehemaligen Kollegen begann er, Handel mit Kurzwaren und Textilien zwischen Vietnam und Deutschland zu treiben. Ohne große Rücklagen und staatliche Zuschüsse eröffnete er auch einen eigenen Lebensmittelladen.

1994 konnten schließlich seine Frau und sein Sohn im Rahmen eines Familiennachzugs nach Deutschland kommen. Damit war ein Ziel der Familie erreicht, doch die neuen Lebensumstände waren nicht einfach. Die Herausforderung, nach Jahren der Trennung ein gemeinsames Leben zu gestalten, lastete schwer auf der Familie. Herr T. hoffte auf eine zügige Integration seiner Angehörigen, deren Kontakte sich aber in Ermangelung von Sprach- und Landeskennnissen überwiegend auf andere Vietnames_innen beschränkten. Zudem erlebte sein Sohn den Eintritt in die Pubertät in einer ihm noch kulturell fremd anmutenden Gesellschaft, die mit seinen bisherigen Sozialisationserfahrungen kollidierte. Während seine Frau mit minimalen Sprachkenntnissen den Laden weiter betrieb, konnte Herr T. einen Imbiss in Brandenburg a. d. Havel übernehmen. Obwohl die Familie so finanzielle Stabilität erlangte, gab es nunmehr wenig gemeinsame Zeit, und die Arbeitstage Herrn T.'s waren in der Regel mindestens 13 Stunden lang. Daneben belastete ihn seine Rolle als Vermittler zu deutschen Institutionen, die er für Familie und Freunde übernahm. Da die Eheleute an unterschiedlichen Wohnorten lebten, ergaben sich wenige Möglichkeiten, den Alltag zu teilen, was familiäre Spannungen beförderte. Unterstützungsangebote oder Artikulationsräume für die empfundenen Belastungen standen Herrn T. nicht zur Verfügung. In dieser Zeit sah er keine Optionen zur Veränderung seiner Umstände. Kurz nachdem 2006 sein Bruder plötzlich verstorben war, traten auch bei Herrn T. massive Gesundheitsprobleme auf: Brustenge, Herzrasen und Schwindel überraschten ihn immer wieder und anhaltende Rücken- und Kopfschmerzen machten ihm zu schaffen. Trotz umfangreicher Untersuchungen bei verschiedenen Ärzten konnte die Ursache seiner Probleme über Jahre nicht geklärt werden. 2008 schließlich musste Herr T. seinen Beruf aufgeben. Auch

sozial zog er sich zunehmend zurück, da er sich im Umgang mit anderen als defizitär erlebte. Auch die Konflikte in der Familie nahmen zu, seine eingeschränkte Leistungsfähigkeit machte er sich dabei selbst zum Vorwurf.

Etwa ein Jahr später äußerte sein Hausarzt den Verdacht, dass Herrn T.'s Beschwerden psychosomatischen Ursprungs sein könnten. Herr T.'s Haltung dazu war ambivalent: Einerseits gab es Hoffnung auf eine Erklärung und womöglich sogar auf eine Besserung seiner Beschwerden. Andererseits wusste er nicht, wie er damit umgehen sollte und traute sich nicht, darüber mit anderen zu sprechen, wie er bei einem gemeinsamen Gespräch halb belustigt, halb bedauernd mitteilte:

„Viele Vietnamesen haben ein sehr altmodisches Bild. Psychische Probleme heißen für sie: ‚Der ist verrückt, der spinnt!‘ oder sie verstehen nicht, dass das wirklich eine Krankheit ist. Manche glauben, das sei nur eine Ausrede“.

Herr T. informierte sich eigenständig über psychische Belastungen, zögerte aber lange, Hilfe zu suchen. 2013 schließlich bat ihn ein Bekannter, ihn bei einem Gang ins Krankenhaus als Sprachmittler zu unterstützen. Wie sich zeigte, war dies nicht nötig: Die psychiatrisch-psychotherapeutische Spezialambulanz, die er aufsuchte, war auch sprachlich auf vietnamesische Patient_innen eingestellt. Rückblickend erzählt er: „Da habe ich gleich gesagt: ‚Ich glaube, ich brauche ihre Hilfe auch‘ [...] Das war für mich ein richtiger Wendepunkt“. Wie schon die Entscheidung, nach der Wende in Deutschland zu bleiben Jahre zuvor, erforderte auch dieser Schritt Mut, Überwindung und Eigeninitiative.

Herr T. nutzt das Angebot an der Charité bis heute, und wenngleich sein Befinden noch schwankt, zeigen sich zeitweise deutliche Verbesserungen. Er erschloss sich Wege, mit seinen Belastungen umzugehen. Die immensen Leistungen, die er in seiner Biographie erbracht hat, erkennt er als zurückliegende Härten, aber auch als Erfolge an. In unseren Gesprächen, aber auch in den Therapiesitzungen spricht Herr T. heute reflektiert und vielschichtig über seine Empfindungen. Einschränkungen, die er im Alltag noch immer empfindet, versteht er als Teile seiner Erkrankung, die ihn zwar belasten, die aber nicht als persönliches Versagen zu deuten sind. Auch wenn er noch zeitweise unter seinem Zustand leidet, schämt er sich heute weniger, diesen im geschützten Rahmen der Therapie oder in ethnographischen Interviews zu benennen oder zu adressieren.

Die Verbundenheit mit seiner Familie ist noch immer zentraler Bezugspunkt für Herrn T. Da der gemeinsame Sohn inzwischen in Süddeutschland studiert, richten sich Herr T. und seine

Frau in ihrem derzeitigen Lebensabschnitt zu zweit ein. Trotz unterschiedlicher Erwartungen an die Lebensgestaltung in Deutschland betont Herr T., wie wichtig ihm das Zusammenleben und die gegenseitige Unterstützung sind. Beide Eheleute fühlen sich nun auf ihre jeweilige Art in Berlin angekommen. Herrn T.'s heutiges Verständnis seiner Belastungen und das Vermögen, diese vor dem Hintergrund seiner Biographie zu reflektieren und einzuordnen, helfen ihm dabei.

5.3 „Nicht verrückt, nur depressiv!“ – Ansichten einer Angehörigen

Über was genau ihre Mutter während ihrer Besuche in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Spezialambulanz rede, wisse meine Gesprächspartnerin nicht. Dies sei auch nicht ausschlaggebend. Viel wichtiger sei die Tatsache, *dass* die Mutter endlich die Möglichkeit habe, ihr Leid mit jemandem teilen zu können. „Endlich darüber reden können“ wurde von meiner jungen Gesprächspartnerin als ein zentrales Moment im migrationsbezogenen Lebensverlauf der Mutter benannt, als wir während einer unserer Zusammenkünfte erneut auf die Besuche in der Ambulanz zu sprechen kamen.

In ihrer Kindheit sei ihr nie aufgefallen, wie schwer alles für die Mutter gewesen sein muss. Sowohl die Mutter als auch der Vater hätten ihr beispielsweise stets ein Gefühl von materieller Sicherheit vermittelt. Im Hinblick auf aufenthaltsrechtliche und finanzielle Sorgen, mit denen viele Vertragsarbeiter_innen insbesondere nach der Wende konfrontiert waren, erzählte sie:

„Als Kinder hatten wir nie das Gefühl, arm zu sein. Wir hatten alles, was wir brauchten. Erst als wir älter wurden, als wir aufgrund unserer Sprachkenntnisse bei vielem helfen mussten, wurde uns bewusst, wie schwierig alles war und heute noch ist“.

Eine erste solche Bewusstwerdung habe stattgefunden, als die Mutter ihrer beruflichen Tätigkeit aufgrund einer körperlichen Erkrankung nicht länger nachgehen konnte. Seither fordere sie das Jobcenter regelmäßig auf, sich eine neue Beschäftigung zu suchen. Eine weitere Erkenntnis habe mit der kritischen Reflexion über die eigene familiäre Situation eingesetzt.

In mehreren Begegnungen mit der jungen Frau lernte ich allmählich, wie affektive Erfahrungen im familiär-transgenerationalen und transnationalen Kontext, oft über internetbasierte Telefongespräche mit den Verwandten in Vietnam, ausgehandelt werden. Bereits während unseres ersten Gesprächs, in dem ich unser Forschungsprojekt näher erläuterte, verwies die junge Frau auf eine spezifische familiäre Problematik, in dem sie aus der Sicht einer nunmehr erwachsenen Tochter retrospektiv festhielt: „Mein Vater ist 'ne Rarität. Ich versteh gar nicht, wie

meine Eltern zusammenkommen konnten. Dieser Nord-Süd-Konflikt begleitet uns schon unser ganzes Leben“. Als ich diesbezüglich weiterfragte, erfuhr ich, dass beide Elternteile einst als Vertragsarbeiter_innen in die DDR kamen, der Vater aber, obgleich Vertragsarbeiter, aus Südvietnam stamme⁹ und eine eher kritische Haltung gegenüber dem Heimatland einnehme. Insofern sei der von ihr benannte Konflikt von jeher Bestandteil bei familiären Streitigkeiten gewesen. Nicht nur hätten die Eltern, wie die meisten Vertragsarbeiter_innen direkt nach der Wende, zeitweise mit einer Illegalisierung und extremen Ungewissheit hier in Deutschland leben müssen. Die Mutter sei darüber hinaus bis heute einer anhaltenden Doppelbelastung ausgesetzt: Sie leide einerseits unter dem ständigen Nörgeln des gegenüber dem Herkunftsland kritischen Vaters, andererseits aber auch unter den Vorwürfen vonseiten ihrer eigenen Familie, den „falschen Mann“ (genauer: „einen Mann aus dem Süden“) geheiratet zu haben, dem stets großes Misstrauen entgegengebracht werde. Hier zeigt sich fallbezogen eine fortwährende Wirkmächtigkeit der politisch historischen Situation Vietnams auf emotionales und affektives Erleben in der Diaspora. Dies gehe soweit, dass die Mutter von ihrer eigenen Familie, und insbesondere von der Großmutter, immer wieder „manipuliert“ werde, wenn es um wichtige Entscheidungen wie etwa größere monetäre Ausgaben ginge, die eigentlich nur sie und den Vater betreffen.

Jede „Familienreise in die Heimat“ gestalte sich äußerst schwierig und stressbehaftet, da oftmals bis kurz vor Abreise unklar sei, ob nun die Familie gemeinsam oder getrennt oder zuerst in den Norden oder aber zuerst in den Süden reise. Selbst in Vietnam käme es durchaus häufig zu spontanen Umentscheidungen, verbunden mit der hastigen Abreise eines oder mehrerer Familienmitglieder in einen anderen Teil des Landes. Wie konfliktbeladen eine „Reise in die Heimat“ verlaufen kann, bekam ich sehr deutlich zu spüren, als ich die junge Frau während eines explorativen Forschungsaufenthalts in Vietnam treffen wollte und dies aus den genannten Gründen nicht möglich war.

Nach der Rückkehr nach Deutschland, erzählte die junge Frau, hätte sie endlich genügend Mut gefasst und es gewagt, der Großmutter am Telefon ganz offen und deutlich zu sagen: „Moment mal! Unsere Mutter ist nicht verrückt, sie ist nur depressiv! Lasst sie bitte endlich in Ruhe!“ Vietnamesischen Umgangsformen zufolge hätte sie dies nicht tun dürfen, da dies den etablierten Regeln des Senioritätsprinzips widerspricht. Hinzukommt, dass die junge Frau sich diskursiv auf eine Gefühlskategorisierung (affektive Störung als „Depression“) aus „psychologisierenden/individualisierenden“ Wissenskontexten bezog. Diese Kategorisierung mündet nunmehr in ein neuartiges transkulturelles Emotionsrepertoire, das die Tochter nicht nur dazu

⁹ Der Großteil der als Vertragsarbeiter_innen nach Deutschland migrierten Vietnames_innen stammte aus dem Norden.

befähigt, die Situation der Mutter besser zu verstehen, sondern ihr auch die Möglichkeit bietet, diese aktiv darin zu unterstützen, sich von gewissen, im Zuge langjähriger Sozialisation erworbener Gefühlskonventionen zu befreien.

Dies ist selbstverständlich kein einfacher Prozess. Dennoch kann und will die Tochter nicht länger mitansehen, wie sich die Verwandten immer wieder in das Leben und in die Entscheidungen der Mutter und damit auch in das Leben der gesamten Familie in Deutschland einmischen. So ermutigt sie die Mutter nicht nur, die Spezialambulanz weiterhin regelmäßig aufzusuchen. Sie hält zudem eine zunehmende Selbstbestimmung – eine Art *Empowerment* – jenseits der kulturell tradierten Normen für notwendig, um der Mutter bei der Bewältigung ihres affektiven Leidens zu helfen. Dies geschieht, indem emotionale und affektive Prozesse nunmehr mit Rückbezug auf psychologisierende/medizinische Erklärungen transkulturell ausgehandelt werden.

6 Diskussion

Die aufgeführten Fallbeispiele sind als konkrete Einzelperspektiven zu verstehen und können keinesfalls stellvertretend die Vielfalt vietnamesischer Migrationserfahrungen in Deutschland abbilden. Gleichwohl verweisen sie auf unterschiedliche Mobilitätsregime (Glick Schiller & Salazar 2012) und veranschaulichen einige der damit häufig einhergehenden affektiven und emotionalen Belastungen. Diese können sowohl Migrant_innen der ersten Generation betreffen als auch transgenerational zu relevanten Faktoren in deren Familien werden. Spezielle Herausforderungen, die sich aus der Migrationserfahrung und den unterschiedlichen Anforderungen im Herkunfts- und Ankunftsland ergeben, sind aber nicht primär Defizite, sondern auch Angelpunkte einer transkulturellen Kompetenzentwicklung.

Mit dem Fallbeispiel von Herrn N. wurde eine Migrationsgeschichte nachgezeichnet, welche viele Boatpeople auf ähnliche Weise direkt oder indirekt erlebt oder gehört haben. Der Sozialisationshintergrund in einem kriegszerrütteten Land erforderte oftmals eine ausgeprägte Fähigkeit zur Emotionsregulation der Akteur_innen, um sich den veränderten Umständen anzupassen. Dies verfestigte sich in einigen Fällen zu einer emotionalen Verhärtung bzw. einer verminderten affektiven Responsivität. Dieser Zustand lässt sich auf Herrn N.'s Umgang mit seinen Belastungen übertragen: Die Ursachen seiner Alpträume wurden nach seinem Verständnis – auch wenn er dieses nicht gänzlich für sich akzeptierte – externen Faktoren zugeschrieben und waren geprägt von dem Appell „vergessen, um weiterleben zu können“. Durch die psychotherapeutische Behandlung wurden ihm neue Erklärungsmodelle offeriert, wonach Alpträume

auch als Symptom einer bisher unbehandelten posttraumatischen Belastungsstörung konzeptualisiert werden. Zudem wurden und werden flexiblere Bewältigungsstrategien im Lebensalltag erarbeitet, die darauf abzielen, sein Emotionsrepertoire transkulturell zu erweitern. Die Genese, die Ursachen sowohl intern als auch extern zu benennen, erweiterte die Wahrnehmung seines Leidens. Die damit korrelierende Neukategorisierung als behandelbare „psychische Krankheit“ lässt neue Handlungsmöglichkeiten zu, da Herr N. nun seinen Symptomen nicht länger passiv ausgeliefert ist, sondern durch die aktive Inanspruchnahme von psychiatrischer Hilfe und die Übertragung entsprechender Erfahrungen in den Alltag wirkmächtig wird.

Herr T.'s Geschichte expliziert eine Fülle von Herausforderungen, mit denen ehemalige Vertragsarbeiter_innen konfrontiert waren und noch immer sind. Dies betrifft sowohl den formalen Rahmen des Migrationsprozesses als auch Aushandlungen und Rekonfigurationen von Reziprozitätsbeziehungen innerhalb des sozialen Bezugsrahmens. Ein unregelmäßiger Aufenthaltsstatus, mangelnde Unterstützung und xenophobe Anfeindungen sind Teil vieler Biographien ehemaliger Vertragsarbeiter_innen und als langfristige Belastungen sicher nicht folgenlos für die affektiv-emotionale Stabilität. Nicht zuletzt aber wird in den Gesprächen mit Herrn T. deutlich, wie unterschiedliche Perspektiven auf Affekte und Emotionen von Akteur_innen eingenommen werden können und auch, wie sich diese in bestimmten Kontexten als Ursache, Wirkung oder als Indikator interpretieren lassen.

Die Leistung der jungen Frau, das Leid ihrer Mutter zu verstehen und gegenüber der Verwandtschaft auch entgegen der Konvention eine neue Deutung anzuregen, ist Ausdruck transkultureller Repertoires und Ressourcen, die Angehörige der zweiten Generation, die die Psychologen Lee Martin und Bo Shao als „innate multiculturals“ mit einem singulären hybriden kulturellen Kognitionsschema bezeichnen, trotz bestehender Widerstände oftmals in größerem Umfang und schneller erwerben konnten als ihre Eltern, die als „achieved multiculturals“ multiple kulturelle Schemata vereinen müssen (Martin & Shao 2016: 1409). Das Vermögen der jungen Frau kann zwar weder alle familiären Konflikte zwischen Verwandten in Vietnam und Deutschland noch die Belastungen der Angehörigen auflösen. Dennoch erlaubt es ihr eine sensibilisierte und reflektierte Sicht auf ihre Eltern, auf Verwandte, auf Bekannte der Eltern mit ähnlicher Migrationsgeschichte und auf die Herausforderungen, vor denen sie standen und stehen. In ihren Erzählungen wird auch ein häufiges Dilemma von Migration per se sichtbar: Die Schwierigkeit, den Ansprüchen der Familie in der Ferne gerecht zu werden und gleichzeitig den hiesigen Netzwerken und Verpflichtungen ebenso wie alltagsrealen Herausforderungen zu entsprechen.

Die Bewältigung zurückliegender Härten, die Wahrung und Weiterentwicklung des Selbstverständnisses und nicht zuletzt die verschiedenen Wege, Belastungen zu begegnen, zeichnen ein Bild vietnamesischer Migrationen nach Deutschland, das nuancierter und entlang von intersektional situierten „inneren Differenz(markierung)en“ (Bojadžijev & Römhild 2014: 15; siehe auch Anthias 2008) gedacht werden muss, als es die verkürzten gängigen Narrative von „schwierigen Ausländern“ oder vietnamesischen „Musterbeispielen reibungsloser Integration“ leisten. Akteur_innen nutzen, um ihre Affekte (be-)greifbar zu machen und um einen kohärenten emotionalen Umgang mit ihnen zu entwickeln, diskursive Praktiken der Herkunfts- und Ankunftsgesellschaft.¹⁰ Diese Komplexität muss für ein Verständnis der heterogenen und dynamischen Migrationsgeschichte(n) mitgedacht werden.

Die Formierung transkultureller Emotionsrepertoires ist keineswegs als unilinearere Prozess gedacht, in dem ein Grundverständnis schlicht durch ein anderes ersetzt wird. Vielmehr impliziert unsere Auffassung des Begriffs eine grundlegende Prozesshaftigkeit sowie eine komplexe Verwobenheit biographischer Marker, soziokultureller und politischer Einflüsse und bewusster wie auch beiläufiger Entscheidungen über den Verlauf des Lebens (von Poser im Erscheinen). Die Formierung transkultureller Emotionsrepertoires ist damit auch nicht Endpunkt einer Entwicklung, sondern ein konstanter und dynamischer Prozess im Handeln spezifischer Akteur_innen.

Die Inanspruchnahme psychiatrisch-psychotherapeutischer Hilfsangebote kann ein Teil der Entwicklung transkultureller Emotionsrepertoires sein und somit proaktiv zur Bewältigung von Krisen beitragen. Die empirischen Beispiele zeigen, dass die Unmöglichkeit, affektiven Anstrengungen der Migration angemessen Ausdruck zu geben, mittel- und langfristig zu signifikantem Leiden beitragen kann. Gesprächspartner_innen schreiben Verbesserungen ihres Befindens bzw. des Befindens ihrer Angehörigen maßgeblich auch der Möglichkeit zu, sich aktiv und dialogisch mit ihrem affektiven und emotionalen Erleben auseinanderzusetzen, also Unsagbares sagbar zu machen. Prozesse der Reflektion und Benennung befördern dabei durch einen Perspektivwechsel die Transformation „unbändiger“ Affekte zu handhabbaren Emotionen.

Stimmen aus der kritischen psychologischen Anthropologie ebenso wie der philosophisch-phänomenologisch ausgerichteten Psychiatrie weisen darauf hin, dass Migrant_innen in psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungen oftmals einer direkten oder indirekten Stigmatisierung unterworfen seien, wenn sie als „abhängig“, „hilflos“, „inkompetent“ oder gar „defizitär“

¹⁰ Als diskursive Praktiken verstehen wir im Sinne Foucaults sprachliche wie nicht-sprachliche Praktiken sowie Performativitäten, die auf die Herstellung eines Verständnisses von Wirklichkeit und damit implizit auch auf die Herstellung von Normativität zielen (Foucault 1971, 1974).

wahrgenommen werden. Selbst in transkulturell sensiblen klinischen Settings bestünde die Gefahr einer fortwährenden defizitären und mitunter kolonialen Subjektivierung „migrantischer“ Patient_innen (Pussetti 2010).¹¹ Laut Pratt Ewing (2005) und Kirmayer (2007) war dies auf die in klinischen Diskursen vorherrschenden „westlichen“ Dichotomisierungstendenzen zurückzuführen, wie z.B. moderne objektivierbare Wahrheit *versus* traditionelle Glaubensvorstellung, Soma *versus* Psyche oder Individualismus *versus* Soziozentrismus. Auch wurden Migrant_innen von klinisch tätigem Personal lange häufig kollektiv ein statisches, kulturell kohärentes System von Krankheitsvorstellungen unterstellt, welches sie daran hindere, fern des Herkunftslandes neue Zugehörigkeiten für sich auszuhandeln. Daher, so die früher oft bemühten weiteren Zuschreibungen, mieden Migrant_innen affektive Anstrengungen, die ihnen Zugang zu neuen Erklärungsansätzen für affektives Leiden ermöglichen können. Eine Transformation vertrauter Deutungshorizonte fände daher nicht statt.

Unsere empirischen Beispiele geben einen wichtigen Denkanstoß in eine gegenteilige Richtung: In psychiatrisch-psychotherapeutischen Begegnungen im Rahmen zeitgenössischer psychiatrischer Einrichtungen kann der aktive Umgang mit Affekten neue emotionale Selbstverständlichkeiten und damit auch neue Formen der Selbstermächtigung/-positionierung hervorbringen (Kirmayer 2014). Voraussetzung dafür ist die Artikulationsfreiheit, die sowohl durch das muttersprachliche Angebot, die Berücksichtigung emischer Perspektiven sowie den bewussten Umgang mit *affective arrangements* erzielt wird. Transkulturell sensible Hilfsangebote, die die migrationsspezifischen Belastungen berücksichtigen und den Deutungsmustern und Werten der Patient_innen Rechnung tragen, haben das Potential, das Vorurteil migrantischer *Non-compliance*¹² zu widerlegen.

Hier kann gleichzeitig das Problem des Gesichtsverlustes vermieden werden und ein Wandel des Selbstbildes stattfinden – weg von der persönlich defizitären Zuschreibung, etwa als *diên*, hin zu einem Verständnis psychischer Belastungen und dem Erlernen angepasster Bewältigungsstrategien, welche die Aussicht auf eine Verbesserung und Selbstwirksamkeit impliziert. Indem die strukturellen Hindernisse für Migrant_innen, psychiatrisch-psychotherapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen, erkannt und spezifisch adressiert werden, bekommen diese ein

¹¹ Pussetti (2010) stellt die Probleme kolonialer Zuschreibungen und hegemonialer Normative anhand des Fallbeispiels einer Patientin in psychiatrischen Einrichtungen in Portugal dar. An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass die Psychiatrie eine dynamische Disziplin ist, deren Ausrichtung und Praxis sich zu verschiedenen Zeiten und an verschiedenen Orten signifikant unterscheidet. Somit sollte das kritische Beispiel Pussettis keinesfalls als repräsentativ für psychiatrische Versorgungssysteme oder Einrichtungen im Allgemeinen verstanden werden.

¹² Als *Non-compliance* wird die mangelhafte Mitwirkung der Patient_innen im therapeutischen Prozess bezeichnet (Münch & Rohner 2011, Razum & Spallek 2012).

wichtiges Werkzeug, ihren Problemen aktiv zu begegnen und so eine ontologische Sicherheit (wieder) zu finden.

7 Schlussbetrachtung und Ausblick

Unsere empirischen Ergebnisse weisen darauf hin, dass besondere Belastungserfahrungen im Vietnamesischen Berlin oftmals vor dem Hintergrund eines Verlustes der ontologischen Sicherheit stattfinden. Sie treten im Migrationskontext insbesondere dort auf, wo sozialisierte Emotionsrepertoires keine geeigneten Zuordnungen von und Umgangsweisen mit affektiv-relational Erlebtem bieten. Transkulturelle Emotionsrepertoires können sich in Reaktion darauf entwickeln, um solche Erfahrungen besser einzuordnen und zu bewältigen. Ihre Hervorbringung ist Ergebnis einer affektiven Anstrengung, die, wenn nötig, durch geeignete therapeutische Maßnahmen unterstützt werden kann. Dafür ist die Reflektion eigener Gefühle, aber auch ihre Benennung von zentraler Bedeutung, und Akteur_innen müssen sich oft erst geeignete Artikulationsräume hierfür erschließen.

Im Anschluss an diese Erkenntnisse bietet es sich mit Blick auf anwendungsbezogene Fragen an, zu untersuchen, mittels welcher Maßnahmen und Qualitäten sich ein sozialer und/oder materieller Raum als Artikulationsraum eignet, d.h. wodurch aktiv auf ein ausgewogenes *affective arrangement* (Slaby, Mühlhoff & Wüschner in Vorbereitung) hingewirkt werden kann. Die soziale Verortung von migrierten Akteur_innen in Bezug auf ihre Herkunfts- und Ankunfts-gesellschaft, aber auch ihre emischen Krankheitsmodelle und die im vietnamesischen Berlin relevanten Diskurse um Heilung und Krankheit scheinen weitere fruchtbare Forschungsgegenstände zu sein, um die Möglichkeiten und Hindernisse der Inanspruchnahme von Hilfsangeboten zu verstehen. Da sich in unserem Beitrag bereits die Relevanz des sozialen Umfelds als Hemmnis und Motivation zur Nutzung von Hilfsangeboten zeigte, erscheint es überdies lohnend, die Ausformungen von Zugehörigkeiten in Hinblick auf unterschiedliche Migrationsbiographien zu betrachten.

Nicht zuletzt gilt es auch, den Begriff des „transkulturellen Emotionsrepertoires“ weiter zu schärfen und für zukünftige Anwendungen auch in anderen Forschungskontexten zu operationalisieren. Darin sehen wir ein brauchbares Werkzeug, um sich dem Erleben von Affekten und Emotionen, die im Kontext von Migration auftreten, akteurszentriert anzunähern.

Literatur

Ahmed, S. (2004): *The Cultural Politics of Emotion*. New York: Routledge.

- Anthias, F. (2008): Thinking through the Lens of Translocational Positionality: An Intersectionality Frame for Understanding Identity and Belonging. *Translocations, Migration and Change* 4(1): 5-20.
- Baer, H. (1997): The Misconstruction of Critical Medical Anthropology: A Response to a Cultural Constructivist Critique. *Social Science and Medicine* 44(10): 1565-1574.
- Basu, H. et al. (2012): Social Anthropology and Transcultural Psychiatry: Contextualizing Multi-disciplinary Contributions to the “International Conference on Religion, Healing, and Psychiatry. Münster February 22-25, 2012 (Report). *Curare. Zeitschrift für Medizinethnologie* 35(1+2): 17-28.
- Beatty, A. (2013): Current Emotion Research in Anthropology. Reporting the Field. *Emotion Review* 5 (4): 414-422.
- Beatty, A. (2014): Anthropology and Emotion. *Journal of the Royal Anthropological Institute* 20 (3): 545-563.
- Bedorf, F. (2014): Transnationalism Fading? Elderly Mexican Migrants in Chicago and Shifting Notions of Belonging. *Ethnoscripts* 16(2): 55-70.
- Beuchling, O. (2001). *Vom Bootsflüchtling zum Bundesbürger: Migration, Integration und schulischer Erfolg in einer vietnamesischen Exillandschaft*. Münster et al.: Waxmann.
- Bhaba, H. (1990): The Third Space: Interview with Homi Bhaba. In: Rutherford, J. (ed.), *Identity, Community, Culture, Difference*. London: Lawrence and Wishart, pp. 207-221.
- Boccagni, P. & Baldassar, L. (2015): Emotions on the Move: Mapping the Emergent Field of Emotion and Migration. *Emotion, Space and Society* 16: 73-80.
- Bojadžijev, M. & Römhild, R. (2014): Was kommt nach dem „transnational turn“? Perspektiven für eine kritische Migrationsforschung. In: Labor Migration (ed.), Vom Rand ins Zentrum. Perspektiven einer kritischen Migrationsforschung. *Berliner Blätter: Ethnographische und Ethnologische Beiträge* 65: 10-24.
- Duiker, W.J. (1994): *U.S. Containment Policy and the Conflict in Indochina*. Stanford: Stanford University Press.
- Flam, H. & Kleres, J. 2015 (eds.) (2015): *Methods of Exploring Emotions*. New York: Routledge.
- Flüchter, A. & Schöttli, J. (2015): Introduction. In: Flüchter, A. & Schöttli, J. (eds.), *Dynamics of Transculturality: Concepts and Institutions in Motion*. New York: Springer, pp. 1-23.
- Foucault, M. (1971): *Die Ordnung der Dinge*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Foucault, M. (1974): *Die Ordnung des Diskurses*. Frankfurt: Suhrkamp.

- Frevert, U. (2011): *Gefühle definieren. Begriffe und Debatten aus drei Jahrhunderten*. In: Frevert, U. et al. (eds.), *Gefühlswissen. Eine lexikalische Spurensuche in der Moderne*. Frankfurt, New York: Campus, pp. 9-39.
- Frey, M. (2006): *Geschichte des Vietnamkriegs: Die Tragödie in Asien und das Ende des amerikanischen Traums*. (8. Auflage). München: C.H. Beck.
- Giddens, A. (1991): *Modernity and Self-Identity: Self and Society in the Late Modern Age*. Redwood City: Stanford University Press.
- Glick Schiller, N. & N.B. Salazar (2012). Regimes of Mobility Across the Globe. *Journal of Ethnic and Migration Studies* 39(2): 183-200.
- Grawe, K. (1997). Research-informed Psychotherapy. *Psychotherapy Research* 7(1): 1-19.
- Hahn, Eric, et al. (2016): Beurteilung depressiver und somatischer Symptome mittels des PHQ-9 und PHQ-15 bei ambulanten vietnamesischen und deutschen Patientinnen. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie* 64(1): 25-36.
- Hemmings, C. (2005): Invoking Affect: Cultural Theory and the Ontological Turn. *Cultural Studies* 19(5): 548-567.
- Hermann, E. (2007): Communicating with Transculturation. *Journal de la Société des Océanistes* 125(2): 257-260.
- Hinton, D. E. et al. (2007). Orthostatic Panic Attacks among Vietnamese Refugees. *Transcultural Psychiatry* 44(4): 515-544.
- Hollan, D. (2001): Developments in Person-centered Ethnography. In: Moore, C.C. and Mathews, H.F. (eds.), *The Psychology of Cultural Experience*. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 48-67.
- Ingold, T. (1994): Introduction to Social Life. In: Ingold, T. (ed.), *Companion Encyclopedia of Anthropology*. London: Routledge, pp. 737-755.
- Kleinman, A. (1980): *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*. Berkeley, Los Angeles und London: University of California Press.
- Kleinman, A. (2015): Foreword. In: Kirmayer, L.J. et al. (eds.), *Re-Visioning Psychiatry: Cultural Phenomenology, Critical Neuroscience, and Global Mental Health*. Cambridge: University Press, pp. xvii-xx.
- Kirmayer, L.J. (2007): Psychotherapy and the Cultural Concept of the Person. *Transcultural Psychiatry* 44(2): 232-257.
- Kirmayer, L.J. et al. (eds.) (2014): *Cultural Consultation. Encountering the Other in Mental Health Care*. New York et al.: Springer.

- Kirmayer, L.J. et al. (eds.) (2015): *Re-Visioning Psychiatry: Cultural Phenomenology, Critical Neuroscience, and Global Mental Health*. Cambridge: University Press.
- Kusenbach, M. (2003): Street Phenomenology: The Go-along as Ethnographic Research Tool. *Ethnography* 4(3): 455-485.
- Lähdesmäki, T., et al. (2016): Fluidity and Flexibility of „Belonging“: Uses of the Concept in Contemporary Research. *Acta Sociologica* 59(3): 233-247.
- Lauber, C. & Rössler, W. (2007): Stigma towards People with Mental Illness in Developing Countries in Asia. *International Review of Psychiatry* 19(2): 157-178.
- Littlewood, R. (2010): Plädoyer für eine kultursensible Psychiatrie. In: Hegemann, T. & Salman, R. (eds.): *Handbuch Transkulturelle Psychiatrie*. Bonn: Psychiatrie-Verlag, pp. 20-40.
- Lutz, C. & G.M. White (1986): The Anthropology of Emotions. *Annual Review of Anthropology* 15: 405-436.
- Machleidt, W. (2013): *Migration, Kultur und psychische Gesundheit: Dem Fremden begegnen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Martin, L. & Shao, B. (2016): Early Immersive Culture Mixing: The Key to Understanding Cognitive and Identity Differences Among Multiculturals. *Journal of Cross-Cultural Psychology* 47(10): 1409-1429.
- Massumi, B. (1995): The Autonomy of Affect. *Cultural Critique* 31: 83-110.
- Münch, J. & Rohner, R. (2011): Psychosomatische Rehabilitation für Patienten mit Migrationshintergrund. In: Machleidt, W. & Heinz, A. (eds.), *Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie: Migration und psychische Gesundheit*. München: Urban und Fischer Verlag, pp. 435-446.
- Ortiz Fernandez, F. (1940): El Fenómeno Social de la Transculturación y su Importancia en Cuba. *Revista Bimestre Cubana* 46: 273-278.
- Pfaff-Czarnecka, J. (2012): *Zugehörigkeit in der mobilen Welt: Politiken der Verortung*. Göttingen: Wallstein.
- Pratt Ewing, K. (2005): Immigrant Identities and Emotion. In: Casey, C. and Edgerton, R.B. (eds.), *A Companion to Psychological Anthropology: Modernity and Psychocultural Change*. Malden/Oxford: Blackwell, 225-240.
- Pussetti, C. (2010): Ethnographies of New Clinical Encounters: Immigrant's Emotional Struggles and Transcultural Psychiatry in Portugal. *Etnográfica* 4(1): 115-133.

- Razum, O. & Spallek, J. (2012): Erklärungsmodelle zum Zusammenhang zwischen Migration und Gesundheit im Alter. In: Baykara-Krumme, H. et al. (eds.), *Viele Welten des Alterns: Ältere Migranten im alternden Deutschland*. Wiesbaden: Springer, pp. 158-180.
- Röttger-Rössler, B. (2016): Multiple Zugehörigkeiten: Eine emotionstheoretische Perspektive auf Migration, *Working Paper SFB 1171 Affective Societies 04/16*, http://edocs.fu-berlin.de/docs/receive/FUDOCS_series_000000000562.
- Röttger-Rössler, B. (2004): *Die kulturelle Modellierung des Gefühls: Ein Beitrag zur Theorie und Methodik ethnologischer Emotionsforschung anhand indonesischer Fallstudien*. Münster: LIT.
- Röttger-Rössler, B. & Markowitsch, H.J. (2009): *Emotions as Bio-cultural Processes*. New York: Springer.
- Scheer, M. (ed.) (2014): *Bindestrich-Deutsche? Mehrfachzugehörigkeiten und Beheimatungspraktiken im Alltag*. Tübingen: TVV Verlag.
- Slaby, J. (2016): Relational Affect. *Working Paper SFB 1171 Affective Societies 02/16*, http://edocs.fu-berlin.de/docs/receive/FUDOCS_series_000000000562.
- Slaby, J., Mühlhoff, R. & Wüschner, P. (in Vorbereitung). *Affective Arrangements*. Unpublished Manuscript.
- Stodulka, T. (2017): *Coming of Age on the Streets of Java: Coping with Marginality, Stigma and Illness* (EmotionsKulturen / EmotionCultures, Band 1). Bielefeld: transcript.
- Svašek, M. (2010): On the Move: Emotions and Human Mobility. *Journal of Ethnic and Migration Studies* 36(6): 865-880.
- Svašek, M. (2012): Emotions and Human Mobility: Key Concerns, In: M. Svašek (ed.), *Emotions and Human Mobility: Ethnographies of Movement*, London/New York: Routledge, pp. 1-16.
- Ta, T.M.T. et al. (2015): Inanspruchnahme ambulanter psychiatrischer Versorgung bei vietnamesischen Migranten der ersten Generation in Deutschland. *Psychiatrische Praxis* 42(5): 267-273.
- Ta, T.M.T., Nguyen, M.H. & Hahn, E. (2016a). Panik und Depression bei vietnamesischer Migrantin. *NeuroTransmitter* 27(9): 20-23.
- Ta T.M.T. et al. (2016b): Influence of Urbanity on Perception of Mental Illness Stigma: A Population based Study in Urban and Rural Hanoi, Vietnam. *International Journal of Social Psychiatry* 62(8): 685-695.

- Ta, T.M.T., Bajbouï, M. & Hahn, E. (2017): Vietnamesische Migranten in Deutschland. In: Machleidt, W., & Heinz, A. (Hrsg.) *Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie* (2. Auflage). München: Urban und Fischer Verlag.
- Ta, T.M.T. et al. (Im Erscheinen): Psychische Belastungen, Unterstützung und Behandlungsmöglichkeiten bei vietnamesischen Migrant_innen in Berlin. In: Kolb, A. et al. (eds.), *UnSichtbar: Vietnamesisch-Deutsche Wirklichkeiten*. edition DOMiD – Migration im Fokus, Band 3.
- von Poser, A. (im Erscheinen): Care as Process: A Life-course Perspective on the Remaking of Ethics and Values of Care in Daiden, Papua New Guinea. *Journal of Ethics and Social Welfare*.
- von Poser, A., Lanca, J.C. & Heyken, E. (Im Erscheinen): „Endlich darüber reden können“: Psychiatrie als affektiver Artikulationsraum und die Formierung transkultureller Emotionsrepertoires im Migrationsprozess. In: Kocatürk-Schuster, B. et al. (eds.), *UnSichtbar: Vietnamesisch-Deutsche Wirklichkeiten*. edition DOMiD – Migration im Fokus, Band 3.
- von Scheve, C. (2016): A Social Relational Account of Affect. *Working Paper SFB 1171 Affective Societies 03/16*,
http://edocs.fu-berlin.de/docs/receive/FUDOCS_series_000000000562.
- Welsch, W. (1999): Transculturality: The Puzzling Form of Cultures Today. In: Mike Featherstone, M. and Lash, S. (eds.), *Spaces of Culture: City, Nation, World*, London: Sage, pp. 194-213.
- Wise, A. (2010): Sensuous Multiculturalism: Emotional Landscapes of Inter-Ethnic Living in Australian Suburbia. *Journal of Ethnic and Migration Studies* 36(6): 917-937.