

Zeitschrift: Physioactive
Herausgeber: Physioswiss / Schweizer Physiotherapie Verband
Band: 52 (2016)
Heft: 5

Artikel: Von fremden Kulturen zu komplexen Identitäten = Des cultures étrangères aux identités complexes
Autor: Domenig, Dagmar
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-928715>

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 27.04.2026

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

Von fremden Kulturen zu komplexen Identitäten

Des cultures étrangères aux identités complexes

DR. DAGMAR DOMENIG

Ein Plädoyer dafür, den Kulturbegriff hinter uns zu lassen und sich der vielen Kategorien bewusst zu werden, die ein Individuum prägen. Dies ermöglicht einen respektvollen, personenzentrierten Umgang mit Verschiedenheit im Gesundheitswesen.

Wenn Probleme in der Interaktion mit Patientinnen und Patienten mit einer Migrationserfahrung auftauchen, so wird in der Praxis häufig auf den *klassischen Kulturbegriff* referiert. Dieser geht auf Edward Burnett Tylor zurück. Er definierte 1871 in seinem Buch «Primitive Culture» Kultur als ein «komplexes Ganzes, das sowohl Wissen, Glauben, Kunst, Moral, Recht, Sitten und andere Fähigkeiten und Gewohnheiten» umfasst, die eine Person als Mitglied einer Gesellschaft erwirbt [1].

Tylor ging es dabei primär darum – wie auch allen anderen auf «fremde Völker» spezialisierten Forschenden in jener Zeit –, Dorfgemeinschaften in den damaligen Kolonien überhaupt eine Kultur zuzuschreiben. Denn damals herrschte die Vorstellung, dass diese Völker dem Naturbereich zuzuordnen seien.

Der «Evolutionismus» wiederum ging davon aus, dass «primitive Kulturen» den sogenannten zivilisierten Völkern schlicht aufzeigten, wie diese selbst vor langer Zeit gelebt hätten. Der «Kulturrelativismus», eine weitere Strömung dieser Zeit, verteilte die Entstehung von Kultur im Geist (Franz Boas, 1911). Er gestand deswegen diesen Dorfgemeinschaften keine Entwicklung auf eine sozusagen höhere Stufe zu [2].

Haben «primitive Völker» überhaupt eine Kultur? Oder sind sie dem Naturbereich zuzuschreiben? Oder zeigen sie den zivilisierten Völkern, wie sie selber vor langer Zeit gelebt haben? Frühe Forschungsansätze zu Kulturen. | Les «peuples primitifs» ont-ils une culture? Appartiennent-ils à la nature? Révèlent-ils aux peuples dits civilisés leur propre mode de vie il y a fort longtemps? Tels étaient les sujets d'étude des premiers chercheurs.

Ceci est un plaidoyer pour que la notion de culture soit mise de côté au profit d'une prise de conscience des nombreuses catégories qui caractérisent chaque individu. Une approche respectueuse des différences et centrée sur la personne devient alors possible dans le domaine de la santé publique.

On fait souvent appel à la notion classique de la *culture* lorsque l'on rencontre des problèmes dans le cadre des interactions avec des patients issus de l'*immigration*. Cette notion remonte à Edward Burnett Tylor. Dans son livre *La civilisation primitive* (1871), il définit la culture comme un ensemble complexe qui englobe les connaissances, les croyances, les arts, la morale, les lois, les coutumes et toute autre capacité et habitude qu'une personne acquiert en tant que membre d'une société [1].

Pour Tylor, comme pour tous les autres chercheurs de cette époque qui étaient spécialisés dans l'étude des «peu-



© Rafael Ben-Ari – Fotolia

Die Vorstellung, dass eine Gemeinschaft von Menschen mit einer bestimmten Persönlichkeit zu verbinden sei, wurde dann von Ruth Benedict, einer Schülerin von Franz Boas, auch auf ganze Nationen ausgedehnt. Im Auftrag der US-amerikanischen Behörden untersuchte sie 1946 in ihrem Buch «Chrysantheme und Schwert» die «Kultur des Japaners». Benedict ordnete sie der sogenannten Schamkultur zu [3]. Ziel dieser Studie war es, japanische Kriegsgefangene leichter zu brechen, indem man deren «Kulturmuster» bewusst gegen sie einsetzte.

Kulturzentrierte Ansätze versprechen, die Welt des Fremden zu erklären

Viele dieser teilweise vor über hundert Jahren entworfenen Kulturkonzepte beeinflussen noch heute den Kulturbegriff in der Praxis. Sie prägen auch den Umgang von Gesundheits- und anderen Fachpersonen mit Menschen verschiedenen Ursprungs. Dazu tragen auch Aus- und Weiterbildungsangebote bei, die mit Inhalten zu bestimmten, ursprungsbezogenen Gruppen werben – auch wenn vordergründig der Begriff «Migrationshintergrund» den Begriff «Fremde Kulturen» meist ersetzt hat. Die Situation ist besser als vor zwanzig Jahren, doch aus aktuellen Gründen wird wieder vermehrt auf gruppenspezifische Weiterbildungen gesetzt, wie zum Beispiel zu muslimischen Jugendlichen. Viele der migrationsspezifischen Weiterbildungen stützen sich somit nach wie vor auf einen eher kulturenzentrierten Ansatz ab. Vielleicht auch weil dieser einfacher zu vermitteln ist als selbstreflexive Ansätze, die primär beim *Eigenen* und weniger beim *Fremden* ansetzen. Kulturenzentrierte Ansätze versprechen denn auch Praktikerrinnen und Praktikern, die Welt des Fremden zu erklären, dadurch verständlich zu machen und Verunsicherungen im professionellen Handeln entgegenzuwirken. Doch spätestens in der Praxis wird klar, dass all diese «Kulturenrezepte» nicht wirklich helfen, eine erfolgreiche Interaktion zu Menschen mit Verschiedenheit herzustellen.

Ethnografische Beschreibungen sind immer unvollständig, simplifizierend und ausschliessend

Interessanterweise fließen neuere sozialwissenschaftliche Konzepte kaum in die Praxis ein. Dabei wären in der Praxis viele Anknüpfungspunkte vorhanden, die den populären Kulturbegriff nicht nur als uraltes Konzept erkennen liessen, sondern zudem auch neue, andere, vielleicht auch einfachere Herangehensweisen zuließen. James Clifford und George Marcus betonten bereits in den 1980er-Jahren, dass ethnografische Beschreibungen immer unvollständig, simplifizierend und ausschliessend seien. Denn diese bauten auf einer Konstruktion der Beziehung zwischen dem Selbst und dem Anderen auf, was immer auch Machtaspekte miteinschliesse [4].

plees étrangers», il s'agissait en premier lieu d'attribuer une culture précise aux communautés villageoises des colonies d'alors. On pensait à cette époque que ces peuples appartenaient à la nature.

L'«évolutionnisme» partait pour sa part du principe que les «cultures primitives» révélaient aux peuples dits civilisés leur propre mode de vie il y a fort longtemps. Autre courant de cette époque, le «relativisme culturel» situait la naissance de la culture dans l'esprit (Franz Boas, 1911). De ce fait, il ne reconnaissait aux communautés villageoises aucune évolution vers un niveau soi-disant plus élevé [2].

L'idée d'associer une communauté de personnes à une certaine personnalité a ensuite été élargie à des nations entières par Ruth Benedict, une élève de Franz Boas. Sur demande des autorités états-uniennes, elle étudia la «culture japonaise» dans son livre *Le chrysanthème et le sabre* (1946). Dans cet ouvrage, elle attribue aux Japonais la dénommée culture de la honte [3]. L'objectif était de faire fléchir plus facilement les prisonniers de guerre japonais en employant consciemment leur «modèle culturel» contre eux.

Les approches centrées sur la culture promettent d'expliquer les univers étrangers

Beaucoup de ces concepts culturels, en partie développés il y a plus de cent ans, influent aujourd'hui encore la notion de culture dans la pratique avec les patients. Ils imprègnent aussi la façon dont le personnel de santé et les autres spécialistes abordent des personnes qui ont des origines différentes de la leur. Les offres de formation initiale et continue y contribuent également en présentant des contenus axés en particulier sur l'origine de certains groupes d'individus, même si l'expression «issus de l'immigration» a généralement remplacé celle de «cultures étrangères».

La situation est aujourd'hui meilleure qu'il y a 20 ans. Toutefois, certains événements de l'actualité récente ont entraîné une multiplication des offres de formation continue axées sur des groupes spécifiques, notamment sur les jeunes musulmans. De nombreuses offres de formation continue spécifiques à la migration s'appuient toujours sur une approche principalement centrée sur la culture. Peut-être aussi parce que cette approche est plus facile à transmettre qu'un début de réflexion sur soi-même qui porte d'abord sur *soi* et moins sur *l'étranger*.

Les approches centrées sur la culture promettent aussi aux praticiens des explications sur des univers étrangers qui rendraient ces derniers compréhensibles, cela permettant ensuite ne pas être déstabilisés dans le cadre professionnel. Cependant, au plus tard dans la pratique, on constate que toutes ces «recettes culturelles» ne sont pas vraiment utiles pour créer une véritable interaction avec des personnes qui nous semblent différentes.



Eingebildete Gemeinschaften als kulturelle Artefakte

Benedict Anderson bezeichnet «imagined communities» oder eingebildete Gemeinschaften nicht nur als Nationalismen, sondern auch als «kulturelle Artefakte», also künstlich hergestellte Gebilde. Um diese Gemeinschaften wirklich zu verstehen, müsste untersucht werden, wie diese zu einer «historischen Wesenheit» geworden sind, in welcher Art und Weise deren Bedeutungen über die Zeit hinweg sich verändert haben. Und warum sie auch heute noch diese hohe «emotionale Legitimität» besitzen [5].

Als ein solch kulturell künstliches Gebilde könnte zum Beispiel die Annahme gelten, dass alle gläubigen Muslime zum Terrorismus neigten. Eine Zuschreibung, die übrigens in den 1970er-Jahren dem irischen Katholizismus in einer ähnlichen Form attestiert wurde, als die Irisch-Republikanische Armee (IRA) immer wieder Anschläge verübte [6].

Man muss für die Praxis keine fremden Kulturen «auswendig lernen»

Geht man davon aus, dass Kulturenrezepte auf kulturellen Artefakten beruhen, so könnte in der Praxis auch der Anspruch, eine Unzahl an fremden Kulturen sozusagen auswendig lernen zu müssen, aufgegeben werden. Dieser Anspruch löst auch immer wieder Unmut aus, der dazu beiträgt, dass von Menschen verschiedenen Ursprungs verlangt wird, sich an die Schweizer Kultur anzupassen – wie immer auch diese definiert ist. Solche Assimilationskonzepte gründen auf heute überholten Modellen einer automatischen kulturellen Anpassung über mehrere Generationen hinweg (Park/Burgess, 1921) [7]. Dies stimmt nicht nur kaum mit der Realität überein, sondern wurde als Forderung zum Beispiel bei Einbürgerungen auch ad absurdum geführt, nachzuschauen auch im bekannten Film «Die Schweizermacher».

Menschen sind als komplexe Identitäten zu verstehen, die sich durch soziale Interaktionen anpassen und so ständig in Bewegung sind. | Les êtres humains sont des identités complexes qui s'adaptent par des interactions sociales et qui se trouvent donc dans un mouvement perpétuel.

Les descriptions ethnographiques sont toujours incomplètes, simplificatrices et exclusives

Il est intéressant de constater que les concepts plus récents des sciences sociales ne sont guère utilisés dans la pratique quotidienne. Pourtant, ils présentent de nombreux points de jonction qui permettraient de constater que la notion populaire de *culture* est un concept très ancien, mais aussi d'introduire des manières nouvelles, différentes et peut-être plus simples de l'aborder. James Clifford et George Marcus soulignaient déjà dans les années 1980 que les descriptions ethnographiques sont toujours incomplètes, simplificatrices et exclusives. Selon eux, elles sont fondées sur une construction de la relation entre soi-même et l'autre, ce qui inclut toujours des aspects liés au pouvoir [4].

Des communautés imaginaires ou des «artéfacts culturels»

Benedict Anderson considère les *imagined communities* ou communautés imaginaires comme des nationalismes, mais aussi comme des «artéfacts culturels», c'est-à-dire des constructions artificielles. Il faudrait étudier l'évolution de la signification de ces communautés dans le temps et leur mutation en une «entité historique» pour réellement les comprendre. Ainsi que la raison pour laquelle elles bénéficient aujourd'hui encore d'une «légitimité émotionnelle» de cette envergure [5].

On peut par exemple considérer la supposition que tous les musulmans pratiquants affichent une tendance au terrorisme comme un type de construction culturelle. Le catholicisme irlandais s'était d'ailleurs vu attribuer une construction culturelle similaire dans les années 1970, lorsque l'Armée républicaine irlandaise (IRA) ne cessait de perpétrer les attentats [6].

Inutile d'«apprendre» des cultures étrangères «par cœur» pour la pratique

Si l'on considère que les recettes culturelles reposent sur des artéfacts culturels, la nécessité d'apprendre par cœur une multitude de cultures étrangères peut être abandonnée. Indépendamment de sa définition, cette nécessité met d'ailleurs souvent les gens de mauvaise humeur et elle participe à l'exigence imposée à des personnes qui ont d'autres origines pour témoigner qu'elles s'adaptent à la culture suisse. Ces

Der Blick soll immer auch über wahrnehmbare Kategorien hinaus – wie eben Alter, Gender, sexuelle Orientierung, Behinderung, Ursprung – auf das Individuum gerichtet werden. | Le regard doit simultanément rester dirigé vers l'individu, au-delà de la perception des catégories comme l'âge, le genre, l'orientation sexuelle, le handicap ou l'origine.

Menschen haben komplexe Identitäten und passen sich durch soziale Interaktionen an

Die Verdinglichung und Romantisierung von sogenannten *Kulturen* steht ganz im Gegensatz zur Tatsache, dass sich die «Fähigkeit zur Kultur», die ja letztlich den Menschen vom Tier unterscheidet, gemäss Terence Turner gerade eben im «Aspekt kollektiven sozialen Lebens» und einer praktisch «unendlichen Plastizität» manifestiert. Dies ist mit einer Vielzahl an Gruppen, Netzwerken und Beziehungen gleichzusetzen, die alle eine eigene kulturelle Identität erzeugen können [8]. Menschen sind also als komplexe Identitäten zu verstehen, die sich durch soziale Interaktionen anpassen und so ständig in Bewegung sind. Diese «komplexen Identitäten» bilden die Basis jeder pluralistischen Gesellschaft. Und es sind genau diejenigen Menschen, denen wir auch in Gesundheits- und Sozialinstitutionen täglich begegnen.

Den Menschen als Individuum, nicht als Kultur oder Kategorie wahrnehmen

Das verlangt von Gesundheits- und anderen Fachpersonen eine Fähigkeit, mit dieser Vielfalt beziehungsweise mit der Verschiedenheit aufgrund einer Vielzahl von sich auch überschneidenden Kategorien, wie Alter, Gender, sexuelle Orientierung, Behinderung und Ursprung, professionell umzugehen. Dafür braucht es keine Weiterbildung über sogenannte fremde Kulturen oder über den Islam. Es braucht vielmehr die Überzeugung, dass sich professionelle Vertrauensbeziehungen nur dann herstellen lassen, wenn Patientinnen oder Patienten ernst genommen werden, ihnen zugehört wird und sie selber sagen können, was für sie im Moment auf dem Spiel steht – und auch ob wahrgenommene bestimmte Kategorien für sie selbst überhaupt eine Rolle spielen und wenn ja, inwiefern. Jeder Mensch im Gesundheits- und Sozialsystem hat das Recht, als Person, als Individuum wahrgenommen zu werden – und nicht als Kultur, als Muslimin oder Italiener, als behinderte oder homosexuelle Person.

Alter, Gender, sexuelle Orientierung, Behinderung, Ursprung – der Mensch wird von verschiedenen Kategorien geprägt

An dieser Stelle würde ich heute auch eher von «transkategorialer Kompetenz» als von «transkultureller Kompetenz» sprechen. Das Konzept der transkulturellen Kompetenz (Domenig, 2007)



concepts d'assimilation se fondent sur des modèles aujourd'hui dépassés et qui impliquent une adaptation culturelle automatique sur plusieurs générations (Park/Burgess, 1921) [7]. Cela ne correspond guère à la réalité et s'avère être une exigence absurde comme dans le cadre des naturalisations. C'est d'ailleurs ce qui est mis en scène dans le célèbre film «Les faiseurs de Suisses».

Les êtres humains ont des identités complexes et ils s'adaptent par des interactions sociales

La chosification et la romantisation d'ainsi *nommées cultures* s'opposent entièrement à la «capacité de culture» qui distingue l'homme de l'animal et qui se manifeste selon Terence Turner par un «aspect de la vie sociale collective» et par une «plasticité» pratiquement «infinie». Cette capacité est assimilée à une multiplicité de groupes, de réseaux et de relations, tous participant à la création d'une identité culturelle unique [8]. Il s'agit dès lors de comprendre les êtres humains comme des identités complexes qui s'adaptent par des interactions sociales et qui se trouvent donc dans un mouvement perpétuel. Ces «identités complexes» constituent la base de toute société pluraliste. Et ce sont précisément ces personnes que nous croisons quotidiennement dans les institutions sociales et de santé.

Percevoir l'être humain comme un individu et non comme appartenant à une culture ou à une catégorie

Arriver à aborder professionnellement cette multiplicité ou toutes les différences provenant d'un nombre immense de catégories qui se recoupent comme l'âge, le genre, l'orientation sexuelle, les handicaps et les origines est très exigeant

hatte immer den Anspruch, nicht die Kultur, sondern eben darüber hinausgehend den Menschen *individuell* wahrzunehmen [9]. Dennoch ist dieser Ansatz insofern kritisch zu hinterfragen, als dass das Wort «kulturell» riskiert, eben doch wieder die Kulturrenzentriertheit zu fördern. Dies hat sich in den letzten Jahren auch immer wieder gezeigt. Im Gegensatz dazu muss jedoch die Individualität im Zentrum einer *personenzentrierten* Interaktion stehen. Deshalb drängt es sich auf, hier auf die unterschiedlichen Kategorien, die Identitäten prägen, hinzuweisen. Gleichzeitig ist zu betonen, dass der Blick immer auch über solch wahrnehmbare Kategorien hinaus – wie eben Alter, Gender, sexuelle Orientierung, Behinderung, Ursprung – auf das Individuum gerichtet werden muss (vgl. Domenig/Cattacin, 2015) [6].

Eine personenzentrierte Interaktion im Umgang mit Verschiedenheit

Die Forderung nach einer personenzentrierten Interaktion ist somit auch im Umgang mit Krankheiten in Kontexten der Verschiedenheit zentral. Denn auch das Kranksein ist nicht primär mit Attributen bestimmter, fremd definierter Kulturen verbunden. Sondern es wird in einer konkreten sozialen Welt und Lebensgeschichte verortet. Es soll dabei nicht verleugnet werden, dass das Einnehmen der Perspektive der Patientinnen und Patienten auch ein gewisses Wissen erfordert. Dazu gehört, sich mit Krankheiten nicht nur individuell, sondern auch sozial, teilweise auch rituell oder kulturell, auseinanderzusetzen. Doch auch diese Variationen im Umgang mit Gesundheit und Krankheit können nicht mit bestimmten Kulturen verbunden werden. Sie sind vielmehr Ausdruck von Konzepten, die überall auf der Welt mit unterschiedlichem Ausdruck vorkommen. Dass Krankheiten beispielsweise auch durch einen «bösen Blick» einem Kind geschickt werden können, und dass man sich dagegen mit bestimmten Objekten schützen kann, ist Ausdruck eines sozialen Ursachenkonzepts. Dieses ist auf der ganzen Welt zu finden, wenn auch mit unterschiedlichen lokalen Manifestationen.

Sich den unendlichen Variationen des Menschseins bewusst sein

In dem Sinne bilden folgende drei Punkte die Basis für einen professionellen, transkategorialen Umgang mit Patientinnen und Patienten ganz generell, aber besonders im Kontext von Verschiedenheit:

- die Erfahrung und das Wissen über die unendlichen Variationen des Menschseins
- eine respektvolle und wertschätzende Haltung gegenüber teilweise äusserst komplexen Identitäten
- eine ernsthafte Selbstreflexion über eigene Wertvorstellungen und Haltungen. |

pour le personnel de santé et les autres spécialistes. Pour y parvenir, il ne suffit pas de suivre une formation continue sur des soit-disant cultures étrangères ou sur l'islam. Il faut plutôt la conviction que des relations professionnelles de confiance ne peuvent apparaître que lorsque les patients sont pris au sérieux, écoutés et qu'ils peuvent exprimer ce qui est en jeu pour eux ainsi que si certaines des catégories qu'ils perçoivent s'appliquent pour eux et, si oui, dans quelle mesure. Dans le système social et de santé, chaque être humain a le droit d'être pris en compte comme une personne, un individu, et non comme appartenant à une culture, comme un musulman ou comme un Italien, comme un handicapé ou comme un homosexuel.

L'âge, le genre, l'orientation sexuelle, le handicap, l'origine: les êtres humains sont marqués par différentes catégories

Aujourd'hui, je préfère employer l'expression de «compétence transcategorielle» plutôt que celle de «compétence transculturelle». Le concept de compétence transculturelle (Domenig, 2007) a pour objectif constant d'aller au delà de la culture et de considérer l'être humain dans son *individualité* [9]. Toutefois, il faut rester critique par rapport à cette approche dans la mesure où le mot «culturel» peut à nouveau nous entraîner vers une vision centrée sur la culture. C'est d'ailleurs ce qui s'est régulièrement produit ces dernières années. Au contraire, c'est l'individualité qui doit se trouver au cœur d'une interaction *centrée sur la personne*. Il est dès lors nécessaire de signaler les différentes catégories dont les identités sont empreintes. Soulignons que le regard doit simultanément rester dirigé vers l'individu, au-delà de la perception des catégories comme l'âge, le genre, l'orientation sexuelle, le handicap, l'origine (cf. Domenig/Cattacin, 2015) [6].

Une interaction centrée sur la personne dans l'approche de la différence

L'exigence d'une interaction centrée sur la personne est également centrale dans l'approche des maladies au milieu de différents contextes. Le fait d'être malade n'est en principe pas lié à certains attributs de cultures définies comme étrangères. Au contraire, cet état s'inscrit dans un univers social et dans un parcours de vie concrets. Il est indéniable que le fait d'adopter la perspective des patients nécessite un certain savoir. Il faut savoir appréhender les maladies sur un plan individuel ainsi qu'à un niveau social, voire rituel ou culturel. Cependant, ces variations dans l'approche de la santé et de la maladie ne peuvent pas être associées à des cultures précises. Il s'agit plutôt de l'expression de concepts qui, partout dans le monde, s'expriment différemment. Qu'une maladie puisse être infligée à un enfant par le «mauvais œil», et que

Weiterführende Literatur I Ouvrage pour aller plus loin

- Domenig Dagmar und Cattacin Sandro (2015). Gerechte Gesundheit. Grundlagen – Analysen – Management. Bern: Hogrefe Verlag.

Literatur I Bibliographie

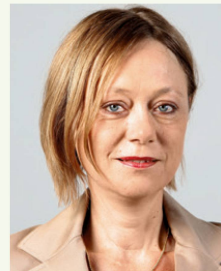
1. Tylor Ed Burnett (1871). Primitive Culture. London: John Murray.
2. Boas F (1911). The Mind of Primitive Man. New York: The Macmillan Company.
3. Benedict R (1946). Chrysanthemum and the Sword. Patterns of Japanese Culture. New York: Houghton Mifflin.
4. Clifford J, Marcus GE (1986). Writing Cultures: The Poetics and Politics of Ethnography. Berkeley: University of California Press.
5. Anderson B (2006 [1983]). Imagined communities: Reflections on the origin and spread of nationalism. London: Verso Books.
6. Domenig D und Cattacin S (2015). Gerechte Gesundheit. Grundlagen – Analysen – Management. Bern: Hogrefe Verlag.
7. Park RE und Burgess EW (1921). Introduction to the Science of Sociology. Chicago: University of Chicago Press.
8. Turner T (1993). Anthropology and Multiculturalism: What is Anthropology that Multiculturalists should be mindful of it? Cultural Anthropology 8(4), 411–429.
9. Domenig D (2007). Das Konzept der transkulturellen Kompetenz. In: Domenig, Dagmar (Hrsg.). Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe. 2. Vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Bern: Huber Verlag, 165–189.

l'on puisse s'en protéger grâce à certains objets, est l'expression d'un concept social de causalité présent dans le monde entier, même si ses manifestations locales sont différentes.

Être conscient des variations infinies de l'être humain

Dans ce sens, les trois points suivants forment la base d'une approche professionnelle transcategorielle des patients en générale. Cette base est générale mais elle est particulièrement indiquée dans un contexte de différence:

- l'expérience et la connaissance des variations infinies de l'être humain,
- une attitude respectueuse et valorisante face à des identités en partie fort complexes,
- une sérieuse réflexion sur soi-même, sur ses propres valeurs et sur ses attitudes.



Dagmar Domenig ist promovierte Sozialanthropologin, Juristin und Pflegefachfrau. Sie ist heute Direktorin der Stiftung Arkadis in Olten und war langjährige Leiterin des Departements Gesundheit und Integration sowie Vizedirektorin beim Schweizerischen Roten Kreuz. Sie hat das Lehrbuch «Transkulturelle Kompetenz» herausgegeben, das 2007 in zweiter Auflage erschienen ist.

Dagmar Domenig est docteur en anthropologie sociale, juriste et infirmière. Elle dirige actuellement la fondation Arkadis à Olten. Elle a longtemps été responsable du Département de la Santé et de l'Intégration et vice-présidente de la Croix-Rouge suisse; elle a publié le livre de formation Transkulturelle Kompetenz (Compétence transculturelle), réédité en 2007.



PROFESSIONELLE THERAPIELIEGEN FÜR JEDE PRAXIS

Qualität, Funktionalität und Sicherheit:



- Für Physiotherapie, Krankengymnastik und Rehabilitation
- Elektrische und hydraulische Therapieliegen
- 2-, 3-, 4-, 5-teilige Versionen verfügbar
- Liegenbreiten: 65 cm, 70 cm, 80 cm
- Höhenverstellbereich von 50 - 95 cm
- Stufenlose Kopfteilverstellung von ca. +50° - ca. -70°
- Mehrteilige Kopfteile
- Kopfteilpolsterung mit Soft Skin Ausstattung
- Sonderanfertigungen auf Anfrage
- 360° Rundumschaltung (für elektrische Liegen)
- Wellness Polsterung +20mm möglich
- DIN EN ISO 9001, DIN EN ISO 14001

AKUPUNKTUR
PHYSIOTHERAPIE
MASSAGE & WELLNESS
PRAXISBEDARF
SCHULUNGEN

Gemütlich bestellen

per WebShop www.acumax.ch
per Mail info@acumax.ch
per Telefon 056 249 31 31
per Fax 056 249 38 18

**Sie haben noch Fragen?
Wir freuen uns auf Ihre Nachricht!
Ihr AcuMax-Team!**

AB CHF **1690,-** Preis zuzügl. MwSt. und Versand

WWW.ACUMAX.CH

