

Entstehungshintergrund und Einführung

Norbert Mönter

Glauben ist menschlich

Das hatten die 4 Berliner Psychiater und Psychotherapeuten auf der Radtour ins Baltikum nicht erwartet, als sie im Spätsommer 2015 den Königsberger/Kalinin-grader Dom besichtigten. Soeben hatten sie an der Eingangsmauer die bronzene Kant-Gedenktafel (1994 wiederangebrachte Nachbildung des Originals von 1904) mit dem wohl berühmtesten Satz Immanuel Kants aus der Kritik der praktischen Vernunft von 1794 lesen können:

»Zwei Dinge erfüllen das Gemüt mit immer neuer und zunehmender Bewunderung und Ehrfurcht, je öfter und anhaltender sich das Nachdenken damit beschäftigt: Der gestirnte Himmel über mir und das moralische Gesetz in mir. Ich sehe sie beide vor mir und verknüpfe sie unmittelbar mit dem Bewusstsein meiner Existenz.« (Kapitel 34 Beschluss)

Und jetzt standen sie knapp hundert Meter weiter an der Nordostecke des Domes vor Kants Grab (Ehrenmal Stoa Kantiana) und staunten ob der russischen Hochzeitspaare, die – frisch vermählt und z. T. mit gut gelaunter Hochzeitsgesellschaft – hier Blumensträuße niederlegten und sich übernatürlichen Segen für das Zukunftsglück ihrer Ehe ausgerechnet von dem großen deutschen Aufklärer erhoffend, fotografieren ließen. Zur Komplettierung des Rituals gehört nachfolgendes Anbringen eines Vorhängeschlosses am Eisengittergeländer der zur Dominsel führenden Pregelbrücke (früher Honigbrücke); damit sollte der Bund fürs Eheleben dann hoffnungsvoll besiegelt sein.

Wie es zu diesem Kaliningrader Hochzeitsbrauch en détail kam, kann offen bleiben. Aber angesichts des, von dem »Weisen aus Königsberg« 1794 so wegweisend entworfenen »Vernunftglauben«-Konzeptes und seiner Ablehnung von Wunderglauben, »himmlischen Einflüssen«, Liturgien und Wallfahrten überraschen diese modernen Rituale der pilgernden russischen Hochzeitspaare und erinnern an magische Glaubens- und Handlungsmodi. Dass gerade der als misogyn geltende, ewige Junggeselle als das feierliche Ritualobjekt ausersehen wurde, hat sicher auch seinen diesbezüglich kontrapunktisch ironischen wie psychologisch nachvollziehbaren Moment.

Kaliningrad birgt über dieses kleine Moment abergläubisch geprägten Alltagslebens hinaus ein viel weitergehendes, sich auf Glauben und Religion beziehendes Phänomen. In der geplanten sowjetischen Musterstadt (ab 1950 militärisches Sperrgebiet) kam es Ende der 1940er Jahre nach Zwangsumsiedlung der Deutschen Bevölkerung zur Neuansiedlung von Menschen aus vielen Regionen Russlands; vor allem waren es Kolchosebauern und Militärangehörige mit ihren Fa-

milien, die aus planerischer Sicht für die sowjetischen Utopie des neuen Menschen vermutlich besonders geeignet schienen. So galt Kaliningrad als erste offiziell »religionsbefreite« Stadt der Sowjetunion. Die Region Kaliningrad blieb für lange Zeit (bis 1967) das einzige sowjetische Gebiet ohne legale religiöse Gemeinden (Maslow und Steindorff 2016, S.171–210).

Perestroika und Glasnost brachten 1990 dann die große Wende auch hinsichtlich der (offenen) Religionsausübung; es kam zur Gründung zahlreicher, in der Ausrichtung vielfältiger religiöser Gemeinden. Die meisten Kirchenbauten waren im Krieg weitgehend zerstört worden, ebenso schon zuvor in der Pogromnacht die Synagogen der, bis zur Weimarer Zeit nach Berlin und Breslau, drittgrößten jüdischen Gemeinde Deutschlands. Von den vormals zumeist leerstehenden oder als Lagerhallen genutzten Kirchen wurden zahlreiche wieder in Funktion genommen, wie auch neue Gebetshäuser gebaut wurden. Beeindruckend ist die dann zügig 1996 erbaute, das Kaliningrader Zentrum mitbestimmende, imposante orthodoxe Christ-Erlöserkirche. Etwa die Hälfte der Einwohner des Kaliningrader Gebiets sind heute russisch-orthodoxe Christen. Hinzu kommen armenische und ukrainische Orthodoxe. Neben zahlreichen Konfessionslosen gibt es hier u. a. noch Minderheiten von Angehörigen der römisch-katholischen Kirche (vorwiegend Litauer), Lutheraner, Baptisten, Pfingstler, Adventisten, Zeugen Jehovas, Juden, Buddhisten und Muslime (Tataren) und somit 70 Jahre nach der Proklamation der religionsbefreiten Stadt eine unerwartet (multi-)religiöse Situation. Das Regionaljournal »Kaliningrad aktuell« sprach schon 2001 von einer »Blüte religiöser Vielfalt« (Kaliningrad.Aktuell.ru/ 2001).

Sicher stellt die Kaliningrader Entwicklung eine historisch bedingte, quasi experimentelle Besonderheit dar, aber sie gibt einen Ausblick auf das Menschen- und Weltbild der Menschen im heutigen Ost-Mittel-Europa und damit indirekt auf die anhaltende gesellschaftliche Bedeutung religiöser Zugehörigkeit im 21. Jahrhundert.

Wie religiös geprägte Menschenbilder, wie Religiosität und Spiritualität sich auf die psychische Gesundheit und psychische Erkrankung auswirken, wie Religiosität psychologisch-diagnostisch unter Einbezug auch des sozialen Kontextes einzuordnen ist und inwieweit sie eine Ressource oder eine Gefährdung für psychisch Erkrankte darstellen, wird in diesem Themenband intensiv besprochen werden; abgehandelt werden auch die mit potenzieller Ressource und Gefährdung korrespondierenden, religionssensiblen therapeutischen Strategien unter verschiedenen Blickwinkeln.

Entstehungshintergrund

Dieser Band entstand durch interdisziplinäre Colloquien, Diskurse und Projekte des seit 2006 aktiven Arbeitskreises »Religion und Psychiatrie« (AK R&S) im Berliner Verein für Psychiatrie und seelische Gesundheit. Dieser AK führte neben Psychiatern/Psychiatrie-Professionellen aus Praxis und Wissenschaft (auch aus der Seelsorge) sowohl Betroffene wie Angehörige psychisch Erkrankter und auch Religionswissenschaftler zusammen. Das Selbstverständnis ließe sich in Anleh-

nung an den psychiatrischen Dialog (Professionelle, Betroffene, Angehörige) auch als Polylog formulieren, wobei eine zugleich religions- und konfessionsübergreifende wie wertschätzende Themen- und Problembearbeitung die Basis bildet. Die Ergebnisse einer ersten Fachtagung zum Thema »Religion und Psychose – Sinnsuche und Sinnstiftung im psychiatrischen Alltag« im September 2006 wurden in dem Sammelband »Seelische Erkrankung, Religion und Sinndeutung« publiziert (Mönter 2007). Ein wichtiges Ziel des AK R&P ist es, eine religions- und kultursensible psychiatrische Behandlung auf allen Versorgungsebenen zu befördern. Die anthropologische, kulturgeschichtliche und psychologische Dimension/Funktion sowie die Vielfalt von Glaubensüberzeugungen, Religionen und Spiritualität waren die Themen der dann alljährlichen, in Kooperation mit der Charité Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Campus Mitte (Prof. A. Heinz) und dem Religionswissenschaftlichen Institut der FU Berlin (Prof. H. Zinser) stattfindenden psychiatrisch-religionswissenschaftlichen Colloquien. Diese Vorträge bilden auch das Grundgerüst des vorliegenden Bandes; wichtige weitere Beiträge sind hinzugekommen.

Das Ziel dieses Bandes besteht wie bei den Colloquien darin, sowohl in der Fachöffentlichkeit als auch bei Krankheitsbetroffenen und ihren Angehörigen das Verständnis für religiöse Bezüge bei psychischem Erkrankt-Sein im Interesse einer rational begründeten und wirksamen Therapie zu fördern.

Über die Colloquien hinaus realisiert der Berliner AK R&S mit dem von der Lottostiftung Berlin finanzierten PIRA-Projekt (Psychiatrie-Information-Religion-Austausch) eine weitere, ganz pragmatische Zielsetzung: Mitglieder religiöser Gemeinden und Gemeinschaften, insbesondere muslimischer Gemeinden, die nicht zuletzt aufgrund spezifischer Ressentiments zu notwendigen psychotherapeutische/psychiatrischen Hilfen keinen Zugang finden, über psychische Erkrankungen und die Therapiemöglichkeiten zu informieren und ggf. individuell zu beraten, z. T. auch in Zusammenarbeit mit Pfarrern und Imamen. Über das PIRA-Projekt wird in Kapitel 25 berichtet, wobei auch spezifische Problemkonstellation einzelner Patienten dargestellt werden.

Zur Klärung der Begriffe und worum es geht

Der vorliegende Band mit seinem Titel »Religionssensible Psychotherapie/Psychiatrie« fokussiert auf den Glauben und die Religiosität des Einzelnen, also die Praxis individuell gelebter Religion. Es geht um Glaubensinhalte und Überzeugungen wie auch Verhaltenskodizes, Rituale und Gebräuche. Dabei ist die psychotherapeutische Perspektive maßgeblich, die hier explizit auch die psychiatrische Perspektive einschließt. *Die* Psychiatrie und *die* Psychotherapie (wie auch *die* Psychosomatik) stellen (historisch gewachsen) voneinander separierte Verstehens- und Versorgungskonzepte dar. Im Hinblick auf Definition und Entwicklung einer Religions sensibilität in der Behandlung psychisch Erkrankter findet sich in den Fachgebieten eine weitgehende Überschneidung. Zu *der* Psychiatrie (oder auch den Psychiatrien) gehören auch weitere Bereiche struktureller Versorgungsthemen u. a. mit Versorgungseinrichtungen wie z. B. Kliniken, Forensik oder auch sozial-

psychiatrische Versorgungsfragen. Im Hinblick auf die hier zentral interessierende individuelle Behandlung erkrankter Menschen ist allerdings das psychotherapeutisch geprägte Verständnis für jedwede Behandlung maßgebend, einschließlich ggf. indizierter bzw. unverzichtbarer somatischer Behandlungsformen. Im Übrigen entspricht die parallele bzw. gemeinsame Nennung von Psychotherapie und Psychiatrie einem neueren Verständnis, gerade bei interkulturellen Fragestellungen, und ist mithin bei entsprechenden Publikationen üblich. Auf Konzeptunterschiede der unterschiedlichen psychotherapeutischen Schulen wird nicht eingegangen; die Unterschiede werden im Kontext des Themas »Religionssensibilität« eher als sich in ihren Perspektiven ergänzend und weniger als konkurrierend verstanden. Psychotherapie wird dabei mit Bezug auf die weithin anerkannte Definition von Strotzka (1978, S.395f.) verstanden als »ein bewusster und geplanter interaktionaler Prozess zur Beeinflussung von Verhaltensstörungen und Leidenszuständen, die in einem Konsensus (möglichst zwischen Patient, Therapeut und Bezugsgruppe) für behandlungsbedürftig gehalten werden, mit psychologischen Mitteln (durch Kommunikation) meist verbal, aber auch a verbal«. Und bzgl. der Identität des Therapeuten trifft heute sicher die Feststellung Gerd Rudolfs zu, wonach diese »nicht mehr als Ergebnis einer Sozialisation und Eingliederung in eine Berufsgruppe aufgefasst wird, sondern als die persönliche Reifung einer Selbstidentität, die es Therapeuten ermöglicht, Patienten mit sehr belasteten Lebenserfahrungen und schwierigen Beziehungsmustern zu einem neuen Gleichgewicht und einem besseren Selbstverständnis zu verhelfen« (Rudolf 2016, S. 9).

Der Religion als kulturgeschichtlichem Phänomen wird in diesem Band in speziellen Bezügen zur Situation des Einzelnen Raum gegeben; die Funktion von Religion(en) und ihrer Institutionen/Kirchen für die Gesellschaft(en) wird nur in einigen wenigen Aspekten angesprochen, aber nicht umfassend dargestellt. Zum begrifflichen Verständnis ist auszuführen, dass Religiosität in den Beiträgen, wenn nicht explizit differenziert dargestellt, zumeist auch den heute sehr häufig benutzen Begriff der Spiritualität einbezieht (zur begrifflichen Definition ► Kap. 4 von Utsch in diesem Band). Eine Sensibilität für die Religiosität des Einzelnen rückt das Selbst- und Weltbild des Patienten ins Zentrum – auch und gerade dann, wenn es eher agnostischer oder atheistischer Art ist. So ist es psychotherapeutisch von Relevanz zu verstehen »woran glaubt, wer nicht glaubt«, so der Buchtitel des Streitgespräches von Umberto Eco und Kardinal Martini (1998). Es geht somit um die individuellen »Wahrheiten«, an die jemand glaubt. Diese Wahrheiten oder Glaubenssätze zeigen sich in Form von Meinungen und Sichtweisen, mit der wir uns unsere komplexe Welt besser erklären können und an denen unser Verhalten allgemein und ganz besonders auch im Fall einer Erkrankung ausgerichtet ist.

Religionssensible Psychotherapie wird zudem verstanden als ein Aspekt einer kultursensiblen Psychotherapie (vgl. z. B. Graef-Callies und Schouler-Ocak 2017 oder Heinz und Machleidt 2018). Die Berücksichtigung der religiösen Orientierung oder Zugehörigkeit betrifft natürlich nicht nur die mit Migrationsbewegungen verknüpften transkulturellen psychiatrischen/psychotherapeutischen Fragestellungen, sondern befasst sich ebenso mit der in Deutschland vorherrschenden christlichen Religion respektive ihrer Gläubigen.

Die Zusammenstellung der Beiträge orientiert sich an der Relevanz für die Praxis/ Anwendung einer religionssensiblen Psychotherapie

So wird zum einen hierfür notwendiges Basiswissen dargestellt. Zum anderen sollen auch Erfahrungsbeispiele aus psychotherapeutischer Beratung und Therapie dem Leser konkrete Anhaltspunkte für eigenes Handeln geben.

Notwendiges Basiswissen beinhaltet Wissen darüber, auf welche Patienten mit welcher Religion, welchen Grundüberzeugungen, in welcher Situation und mit welchem Menschenbild ein Psychiater und Psychotherapeut überhaupt trifft. Das ist nicht nur eine Frage der Religionszugehörigkeit, der Religionssoziologie und Religionsgeschichte; es betrifft zentrale individuell-therapeutische Ebenen, wenn es z. B. um die Abstimmung von therapeutischen Zielen und Strategien geht.

Notwendig erscheint auch ein erweitertes Wissen vom Menschen, dass die Bedeutung des eigenen Menschen- und Weltbildes für sein seelisches Erleben und sein Verhalten mit einbezieht. Der Mensch als rationales, selbstreflexives, moralisches, natürlich auch emotionales, hoffend-fürchtend-vertrauend-glaubendes Wesen, das zudem gemeinschaftlich ausgerichtet ist, sich Rituale und Regeln wie kulturelle Erbauung schafft und ohne Zweifel doch biologisch geprägt ist, sollte in eben dieser Vielschichtigkeit verstanden sein (Rudolf 2015). Es braucht ein anthropologisches Grundverständnis mit dem für die Religiosität so wichtigen, präreligiösem »unglaublichen Bedürfnis zu glauben«, wie die französische Philosophin, Psychoanalytikerin und Schriftstellerin Julia Kristeva titelte; sie spricht vom »Glauben als anthropologischer Konstante« (Kristeva 2014).

Unverzichtbar als Basis religionssensibler Psychotherapie ist eine kritische Reflexion der traditionellen psychotherapeutischen Konzepte im Hinblick auf eine angemessene Berücksichtigung der vorstehend aufgezeigten anthropologischen Aspekte. Es geht dabei auch um den Umgang mit den komplexen menschlichen Gegensatzpaaren von rational und irrational, von Verstand und Gefühl. Es geht jedoch nicht um eine Apologie einzelner Religionen und noch weniger ihrer zentralen Institutionen; deren Rolle und die Bedeutung, die Funktion von Religion in der Gesellschaft wird in diesem Band nur am Rande Beachtung finden. Es geht um die ethnische, religiöse und kulturelle Vielfalt in einer zunehmend globalisierten Gesellschaft, die letztlich jedem Psychotherapeuten und Psychiater in Gestalt des einzelnen hilfesuchenden Patienten entgegenkommt.

In der Geschichte der Psychotherapie wie auch der Psychiatrie wurden die spirituellen und religiösen Aspekte des Menschseins lange vernachlässigt, teilweise sogar abgelehnt. Erst in den letzten Jahren finden diese Themen die angemessene kritische Aufmerksamkeit und der Diskurs um ein grundlegendes religionssensibles Psychotherapieverständnis ist eröffnet. Hierzu versucht der vorliegende Band einen Beitrag zu leisten.

Literatur

- Graef-Calliess I, Schouler-Ocak M (Hrsg.) (2017) Migration und Transkulturalität. Neue Aufgaben in Psychiatrie und Psychotherapie. Stuttgart: Schattauer.
- Eco U, Kardinal Martini C (1998) Woran glaubt, wer nicht glaubt. Wien: Paul Zsolnay Verlag.
- Heinz A, Machleidt W (Hrsg.) (2018) Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie. Migration und psychische Gesundheit. 2.Aufl. München: Urban & Fischer.
- Kant I (1794) Die Religion innerhalb der Grenzen der bloßen Vernunft. 2. Auflage. Königsberg: Friedrich Nicolovius.
- Kristeva J (2014) Dieses unglaubliche Bedürfnis zu glauben. Gießen: Psychosozial Verlag.
- Maslov E, Steindorff L (2016) Staatsgewalt und religiöse Gemeinschaften im Kaliningrader Gebiet in der Phase des Spätstalinismus (1945–1953) Kirchliche Zeitgeschichte Band 29, Ausgabe 1.
- Mönter N (Hrsg) (2007) Seelische Erkrankung, Religion und Sinndeutung. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Rudolf G (2016) Psychotherapeutische Identität. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Rudolf G (2015) Wie Menschen sind. Stuttgart: Schattauer.
- Strotzka H (1978) Psychotherapie, Grundlagen, Verfahren, Indikationen. Wien, New York: Springer.
- Kaliningrad-Aktuell (2001, 25. Juli) Hintergrund: Zwiebeltürme im alten Lutherland. (http://www.kaliningrad.aktuell.ru/kaliningrad/stadtnews/hintergrund_zwiebeltuerme_im_alten_lutherland_362.html, Zugriff am 09.09.2019).

**I Religionsensible Psychotherapie
im Kontext neuerer Entwicklungen
von Psychiatrie und Psychotherapie**

1 Religiöse und spirituelle Bedürfnisse in einer personenzentrierten Psychiatrie und Psychotherapie – Perspektiven und Fallstricke

Andreas Heinz

1.1 Einleitung

In dem vorliegenden Herausgeberband wird der Versuch unternommen, einen zeitgemäßen Umgang mit spirituellen und religiösen Bedürfnissen und Orientierungen der Patientinnen und Patienten in Psychiatrie und Psychotherapie zu thematisieren. Ein ganzheitlicher Ansatz, wie er in modernen psychiatrischen Konzeptionen verlangt wird, umfasst neben den biologischen und individuell-psychologischen Aspekten auch die Berücksichtigung sozialer Bezüge und Wertorientierungen. Die Suche nach dem Sinn des Seins, nach der Orientierung der Menschen im Kosmos und ihrer Offenheit zur Welt hat eine lange philosophische Tradition, die sich auch auf psychiatrische und psychotherapeutische Konzepte ausgewirkt hat (Scheler 2007; Plessner 2011; Heidegger 2015). In diesem Zusammenhang erscheint es einerseits als selbstverständlich, die religiösen, spirituellen oder agnostischen Überzeugungen und Gefühle unserer Patientinnen und Patienten ebenso ernst zu nehmen und ebenso zu erfragen wie ihre sonstigen Erklärungsansätze, die sie gegenüber ihren eigenen Erfahrungen in der Welt formulieren und vertreten (Heinz und Bock 2016). Andererseits kann eine solche Auseinandersetzung an verschiedenen Punkten schwierig werden, beispielsweise dann, wenn religiös konnotierte Schuldgefühle zur Selbst- oder Fremdverurteilung der Betroffenen im Rahmen religiöser Überzeugungen führen. Hinzu kommt eine Vielfalt religiös oder spirituell inspirierter Therapien und Heilslehren, die sich von einer Romantisierung vermeintlich exotischer Glaubens- und Lebenswelten bis zur Dämonisierung und »Verteufelung« psychischen Geschehens und Leidens ziehen (Heinz und Pankow 2017).

Um die hier auftretenden Schwierigkeiten und Ansätze darstellen zu können, soll im Folgenden auf zwei Punkte näher eingegangen werden: Erstens auf die Konstruktion von Rationalität und Irrationalität in klassischen psychiatrischen Theorien bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts, die dann in Kritik gerieten, so dass es in der Folge zu einer weitgehenden Vernachlässigung dieses Themas in der Schulmedizin kam. Zweitens auf die Kritik der bis dahin vorherrschenden Modelle vermeintlich rationaler, naturwissenschaftlicher Orientierungen und ihrer Thematisierung in »postmodernen« Diskursen, die selbst wiederum einer immer wieder neu zu formulierenden Herrschaftskritik unterliegen können. Daraus abgeleitet wird ein Plädoyer für eine den spirituellen und religiösen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten gegenüber sensible und achtsame Psychiatrie und Psy-

chotherapie, die sich jeglicher eigenen Wertung enthält und für die Weltoffenheit aller beteiligten Personen eintritt.

1.2 Von der Ausschließung der Irrationalität zu ihrer Infantilisierung und Kolonisierung – Klassische psychiatrische Theorien im Umgang mit dem vermeintlich Irrationalen

In seinem Werk »Wahnsinn und Gesellschaft« beschreibt Foucault (Foucault 2015), wie die Bedrohung der Vernunft durch die Unvernunft, die in der Renaissance noch gespürt und artikuliert werden konnte, in der Zeit der von ihm sogenannten Klassik bzw. des Barock in eine systematische Ausschließung der vermeintlich irrational lebenden Personen umschlug. So seien Arme, Obdachlose, psychisch und körperlich Kranke nicht etwa deshalb in Arbeits- und Armenhäusern und anderen Einrichtungen eines absolutistischen Staates interniert worden, weil das Wissen über die unterschiedlichen Ursachen und Ausprägungen menschlichen Leidens in diesen Bereichen fehlte. Vielmehr sei das Ziel dieser großen Internierungen die Ausschließung des so als unvernünftig konstruierten Lebens aus den gesellschaftlich vorherrschenden Diskurspraktiken gewesen. Die dann im 19. Jahrhundert aufkommende patriarchale Organisation der Großkliniken mit zunehmender Separierung der psychisch Kranken habe dann den Anstaltsleiter als eine Art »Übervater« installiert, und die Spuren dieser patriarchalen Organisation ließen sich in der Infantilisierung des Wahnsinns und anderer psychischer Ausnahmezustände im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert aufspüren (Foucault 2015).

Tatsächlich wird psychotisches Erleben als Paradefall irrationaler Erfahrungen bei psychischen Erkrankungen zu Beginn des 20. Jahrhunderts als »Degeneration«, »Regression« oder als »Dissolution« mit Rückfall auf ein vermeintlich kindliches und »primitives« Entwicklungsniveau verstanden. Pate für solche Überzeugungen stand hier die Annahme, dass die individuelle Entwicklung eine kurze Rekapitulation der stammesgeschichtlichen Entwicklung sei und die Kinder sozusagen als »kleine Wilde« auf die Welt kämen und erst durch Erziehung zum modernen, zivilisierten Menschen würden. Dieser moderne, auf der angeblichen Höhe der Denkfähigkeit stehende Mensch wird dann in aller Regel als Mann konzipiert und neben den Kindern und »Wilden« werden die Frauen mehr oder weniger pauschal dem Irrationalen und vermeintlich unentwickelten Pol des Seelenlebens zugeordnet (zur Übersicht siehe Heinz 2002). Diese Zuordnungen sind besonders fatal, da die stammesgeschichtlich vermuteten Vorstufen der modernen Menschen nicht beobachtbar waren und man sich stattdessen kurzerhand mit den derzeit kolonisierten Völkern behelf, über die im Rahmen der europäischen, imperialistischen Expansion mehr oder weniger unsystematische