

Patricia Maloof

## Krankheit und Gesundheit in der Gesellschaft

«Die soziale Dimension der Krankheit offenbart sich dadurch, daß sie mit Veränderungen im Funktionieren der Menschen, in ihrem Verhalten und in der Art und Weise, wie sie die eigene Person definieren bzw. über die eigenen Gefühle berichten, einbergeht. Es sind solche Abweichungen von dem, was als normal betrachtet wird, die dazu führen, daß medizinische Hilfe in Anspruch genommen und Ratschläge befolgt oder auch abgelehnt werden. Weiter sind diese Abweichungen, seien sie chemischer, physiologischer oder übernatürlicher Art, eine Grundlage, die es den Beobachtern, handle es sich um Wissenschaftler, um Schamanen oder andere, erlaubt zu definieren, was sie als normal und sinnvoll und in Übereinstimmung mit den soziokulturellen Gegebenheiten betrachten. Dieses angeblich Normale wird dann zur Norm: Was davon abweicht, wird als Krankheit definiert, und diese Definition wird dann von den betreffenden Gruppen bestätigt und legitimiert».

H. Fabrega (1975:970)

### Einführung

Was ist Gesundheit? Was ist Krankheit? Wie kann man gesund bleiben? Was führt zur Krankheit? Was kann man tun, um wieder gesund zu werden?

Krankheit und Gesundheit sind uralte, universale Grundgegebenheiten des Menschseins, die immer wieder ähnliche Sorgen und Fragen hervorrufen. Aber auch wenn diese Sorgen und Fragen weitgehend identisch sind, die Antworten sind von einer Gesellschaft zur anderen sehr verschieden. Wie das einführende Zitat deutlich formuliert, spielen verschiedene gesellschaftliche Faktoren bei der Definition der Krankheit eine wichtige Rolle.

Dieser Aufsatz will der Frage nachgehen, wie der Komplex Gesundheit, Krankheit und Genesung ein integraler Bestandteil des kulturellen Systems einer Gesellschaft ist. Den Rahmen un-

serer Analyse bildet das sogenannte Modell der Gesundheitssysteme — auch Modell der Gesundheitspflegesysteme genannt (*health systems model* bzw. *health care systems model*), wie dieses von Kleinman (1978) dargelegt und beschrieben worden ist. Danach werden wir anhand einiger aus verschiedenen Gesellschaften unserer Welt ausgewählter Beispiele auf die Definition von Gesundheit und Krankheit, von Krankheitsursachen, Heilung und Heilern eingehen.

### Gesundheit und Krankheit im jeweiligen kulturellen Kontext Ein Rahmen für die Analyse

Wie die anderen Subsysteme einer Kultur (das Verwandtschaftssystem, das religiöse und das ökonomische System) ist auch das Gesundheitssystem ein symbolisches System, das auf einer Vielzahl von Bedeutungen, Werten und Verhaltensnormen aufgebaut ist (Kleinman 1978). In vielen Gesellschaften lassen sich im Gesundheitsbereich drei einander überlappende Sphären unterscheiden: ein (breiter) populärer Sektor (*popular sector*), der Bereich der traditionellen Heilung (*folk sector*), und ein (moderner) professioneller Sektor (*professional sector*). Jeder dieser Bereiche hat seine eigene Erklärung der Krankheit, eigene Methoden beim Umgang mit ihr, eine eigene Definition davon, wer als Heiler auftreten kann und wie Heilung stattfindet, eine eigene Spezifizierung der Interaktion zwischen dem Kranken und dem, der ihn zu heilen sucht. Dies schließt nicht aus, daß gesellschaftsabhängig der Anteil eines Sektors extrem klein sein kann oder gerade umgekehrt eine beherrschende Stellung einnimmt.

Beim populären Sektor haben wir es vor allem mit der Rolle der Familie bei der Diagnostizierung der Krankheit und dem Umgang mit ihr zu tun. Diese Ebene, auf der die erste Erkennung und Bestimmung einer Krankheit stattfindet sowie auch die ersten Maßnahmen gegen sie ergriffen werden, ist noch eine spezifische Laienebene. Man spricht hier zuerst einmal mit seiner Familie. Zugleich sucht man aber auch nach Möglichkeiten der Selbstheilung, man holt sich Rat bei Freunden, Nachbarn oder Arbeitskollegen, oder man sucht Heilung im Rahmen irgendwelcher religiöser Veranstaltungen und Aktivitäten oder auch in Selbsthilfegruppen. Typisch für diese Art der Interaktion ist ferner, daß die Beziehung Hei-



ler/zu Heilender noch sehr informell ist. Sie kann auch zu jeder Zeit rückgängig gemacht bzw. umgekehrt werden. Die Beteiligten haben ein ähnliches Verständnis von Gesundheit und Krankheit und sind durch Verwandtschaft, Freundschaft, gemeinsame Arbeit bzw. Kollegialität, Zugehörigkeit zur gleichen geistlichen Gemeinschaft usw. miteinander verbunden. Wer auf gesundheitlicher oder auch geistiger Ebene helfen will, muß all dem Rechnung tragen. Schätzungsweise werden sowohl in den westlichen als auch in den nichtwestlichen Gesellschaften zwischen 70 bis 90 Prozent der Krankheitsfälle ausschließlich in diesem Bereich behandelt (Kleinman u.a. 1978:254). Mit anderen Worten: die meisten Krankheitsfälle bleiben vollkommen innerhalb dieses Bereichs: Sie gelangen also nie zu der Ebene traditioneller Heilung bzw. zu dem, was wir hier den *folk*-Bereich nennen, oder zur professionellen Ebene. Aber auch wenn letzteres der Fall ist, bleibt dennoch die Familie der Bereich, wo man sich darüber beraten läßt, wann und wo man anderswo Abhilfe sucht und wie man die geleistete Hilfe bewerten soll.

Wichtig sind in diesem Bereich auch die Auffassungen darüber, wie die Gesundheit erhalten werden kann. Dazu gehören auch die verschiedenen Ansichten über «gesundes» Essen und Trinken, Schlafen und Kleidung, Arbeiten, Spielen und gar Beten, also die gesamte Vorstellung davon, was man tun bzw. unterlassen sollte, um das eigene Leben richtig zu leben. Hierzu zählt in bestimmten Gesellschaften auch der Gebrauch von Amuletten bzw. Medaillen als Mittel, um der Krankheit zu wehren.

Der *folk*-Bereich ist der Bereich, wo jene Heilungsspezialisten tätig sind, die nicht dem «offiziellen» medizinischen System angehören. Ihre Heilmethoden können sowohl religiöser als auch profaner oder auch gemischter Natur sein. Es handelt sich nicht unbedingt in allen Gesellschaften um den gleichen Typus von Personen: Zu diesem Kreis gehören so unterschiedliche Gruppen wie jene auch heilend tätigen (Dorf-)Barbiere, Hebammen, Knochenbrecher, Kräuterspezialisten, geistlich Heilende, Schamanen. Dieser Bereich spielt in nichtwestlichen Gesellschaften zwar eine größere Rolle als in den westlichen, aber Elemente davon sind überall zu finden.

Der professionelle Bereich umschließt sowohl die moderne Biomedizin als auch andere professionalisierte Heilungstraditionen, wie diese in

bestimmten Ländern existieren (z.B. die chinesische, die ayurvedische und die yunanische).

In jedem Heilungssystem einer Gesellschaft und folglich auch in dessen Subsystemen gibt es sechs zentrale Aufgaben, die zugleich auch die Aufgabe sind, die Gegebenheit der Krankheit in den jeweiligen kulturellen Kontext einzubinden. Dies sind:

1. die kulturelle Erarbeitung der Krankheit als einer gesellschaftlich erlernten und sanktionierten Erfahrung;

2. die kulturelle Erarbeitung von Strategien und Kriterien für die Wahl zwischen verschiedenen Heilmethoden und Heilenden;

3. die kognitiven und kommunikativen Prozesse, die mit der Behandlung einer Krankheit verbunden sind;

4. der Umgang mit den verschiedenen Heilmethoden;

5. die Erarbeitung präventiven Verhaltens;

6. der Umgang mit einem ganzen Spektrum therapeutischer Ergebnisse (Kleinman 1978).

Dieser Aufsatz wird hier auf die erste, dritte und vierte dieser Aufgaben — die Definition von Gesundheit und Krankheit, die Deutung der Krankheitsursachen (Ätiologie) und die Heilung — im Rahmen ihrer Beziehung zu den jeweiligen kulturellen Auffassungen und Praktiken eingehen.

#### *Definitionen von Gesundheit und Krankheit*

Robert Wilson schreibt: «Die Definition von Gesundheit und Krankheit ist keine einfache, deutlich umgrenzte Aufgabe. Auch ist sie viel mehr als nur eine rein theoretische Übung. Was wir uns als Gesundheit wünschen und als Krankheit ablehnen, bestimmt unser Fragen und Forschen, unser Heilen sowie den gesamten Bereich unseres gesellschaftlichen Tuns» (Wilson 1970:12). Die Auffassungen über Gesundheit und Krankheit sind von einer Kultur zur anderen verschieden. Zudem gehen sie mit den verschiedensten Prozessen der Selbstwahrnehmung und der Einschätzung der anderen wie der eigenen Familie, der gesellschaftlichen Umwelt und des professionellen Gesundheitsbereiches einher.

Von der Weltgesundheitsorganisation ist die Gesundheit als «ein Zustand des vollkommenen physischen, geistigen und gesellschaftlichen Wohls und nicht nur als das Fehlen von



Krankheit und Gebrechen» definiert worden (World Health Organization 1946). Das englische Wort *sickness* [Krankheit/Übelkeit, der Übers.] kann sowohl synonym mit *disease* [also Krankheit in physischem Sinn, d.Ü.] als auch mit *illness* [dem auch psychisch gefärbten Unwohlsein, d.Ü.] —sein. H. Fabrega (1974) hat gezeigt, daß die Begriffe «*disease*» und «*illness*» zwei verschiedene Perspektiven zum Ausdruck bringen. Der Begriff *disease* bezieht sich demnach eher auf ein biomedizinisches Modell, indem er ein biologisches bzw. physiologisches fehlerhaftes Funktionieren bezeichnet. Dagegen beziehe sich *illness* auf das Erfahren und Wahrnehmen eines solchen Fehlfunktionierens im Rahmen eines gegebenen soziokulturellen Kontextes. Engelhardt betrachtet *disease* und *illness* als verschiedene Erklärungsmodelle, die jedes einzelne jeweils andere Faktoren und Abstraktionsebenen eines gemeinsamen Phänomens — nämlich *sickness* — bezeichnen. Findet die *illness* im Laufe der Behandlung nicht die nötige Beachtung seitens des Heilenden, sind die Folgen ein schwieriges Verhalten des Patienten, seine Unzufriedenheit mit der professionellen Medizin sowie letztendlich auch eine medizinisch unangemessene Behandlung.

Diese intensive Beschäftigung mit der Krankheit und manchmal auch die Angst ihr gegenüber zeigen sicherlich, welch hoher Stellenwert der Gesundheit beigemessen wird. Denn wie diese Gesundheit auch immer definiert oder wahrgenommen wird, sie ist offensichtlich ein immer angestrebtes Ziel. Dies wird klar bei Aussagen wie:

«Wer morgens an Leib und Seele gesund aufwacht und dessen Nahrung für den Tag gesichert ist, ist wie jemand, der die Welt besitzt.»

«Bitte Gott um Vergebung und Gesundheit. Nach der Sicherheit des Glaubens kann einem Menschen nichts Besseres gegeben werden als eine gute Gesundheit.»

«Die Gesundheit ist eine Krone auf den Köpfen der Gesunden, die nur von den Kranken gesehen wird. Nochmals: Die Gesundheit ist ein unsichtbarer Luxus.» (Elgood 1962:51)

Will man bei einer gegebenen Bevölkerung Gesundheit und Heilung studieren, muß man wissen, wie sie dort definiert werden. So kann zum Beispiel eine Mutter sagen, daß sie medizinische Hilfe sucht, falls sie oder ihre Familie «krank» sind. Was heißt aber dieses «Kranksein»,

d.h. wie ist dieser Begriff definiert und wie kann eine Mutter feststellen, ob ihre Familie gesund ist oder nicht? Eine solche Definition ist eng mit den grundlegenden Elementen eines Gesamtsystems verwurzelt. Von ihr hängt ab, welcher Wert bestimmten Merkmalen beigemessen wird und was zu tun ist — wenn es für nötig gehalten wird, etwas zu tun.

In diesem Abschnitt unseres Aufsatzes wollen wir auf *einige konkrete Beispiele solcher Definitionen von Gesundheit und Krankheit auf der populären Ebene* eingehen, um diese dann mit dem Verständnis und der Wahrnehmung dieser Dinge im professionellen Bereich zu vergleichen.

Felduntersuchungen der Autorin unter verschiedenen ethnischen Gruppen in den Vereinigten Staaten haben gezeigt, wie komplex auch eine Laiendefinition von Gesundheit und Krankheit ist. So wird bei der Definition der Gesundheit oder Krankheit eines Kindes oder eines Erwachsenen von drei Hauptkategorien ausgegangen: physisches Aussehen, emotionales Befinden und bestimmte Verhaltensweisen. Zum Beispiel richtet sich das erste Urteil darüber, ob jemand gesund oder krank ist, nach dem Aussehen seines Gesichtes und seiner Augen und seinem Verhalten. Wenn man sich aber vor Augen hält, daß Gesundheit und Krankheit keine absolute Gegebenheiten in sich sind, hängt auch das Gewicht, das dem einen und dem anderen Merkmal beigemessen wird, von den sonstigen üblichen Charakteristika der betroffenen Individuen ab.

#### Fallstudie 1:

##### *Eine medizinsoziologische Theorie der Krankheit*

*Um diese Bedeutung des Soziokulturellen bei der Diagnostizierung einer Krankheit zu unterstreichen, wollen wir auf eine Untersuchung verweisen, die Janice Reid (1986) unter den Yolngu, einem Volk in Australien im nordöstlichen Arnhemland durchgeführt hat. Janice Reid untersucht die Vorstellungen von Krankheit und Tod der Yolngu vor dem Hintergrund ihres sozialen Kontextes und bezieht auch die Änderungen dieser Vorstellungen auf die erklärende Funktion, die sie haben. Ihr Beitrag ist eine der ersten großen Studien überhaupt, die sich mit dem medizinischen System eines Naturvolkes beschäftigt.*

*Nach Reids Auffassung besteht die «medizinsoziologische Theorie» von Krankheit und Tod aus ei-*



ner Anzahl verschiedener Elemente: aus unabhängigen Variablen (gesellschaftliche Beziehungen, politische Beziehungen und das religiöse Leben der betreffenden Gemeinschaft); aus Werten, die diese Variablen annehmen können (wie Feindseligkeit, Friede, Freundlichkeit, Neid, Harmonie, Zorn); aus den als abhängigen Variablen definierten und zu erklärenden Variablen Krankheit und Tod; aus eventuell noch hinzukommenden Variablen bzw. Ursächlichkeitsmechanismen wie Zauberei.

Janice Reid ist es mit Hilfe dieser medizinsoziologischen Theorie gelungen, sowohl die Kontinuität als auch die Veränderungen im medizinischen System der Yolngu befriedigend zu erklären. Die Komplexität und Bedeutung jener Theorie, die im wesentlichen ein gesellschaftliches Paradigma ist, zeigt sich deutlich bei ihrem Arbeiten mit hypothetischen Beispielen. Janice Reid hatte dabei ihre Gesprächspartner gebeten, auf der Grundlage gewisser Symptome zu sagen, um welche Krankheiten es sich ihrer Meinung nach handle, und dann auch eine Behandlung vorzuschlagen. Es handelte sich dabei um Lungenentzündung, Unterernährung bzw. Austrocknung, um Formen der Geisteskrankheit, Herzinfarkt, Nieren- bzw. Blasenentzündung, Erkältung bzw. Grippe, Lepra und Mittelohrentzündung.

Es zeigt sich, daß die Yolngu sich im Krankheitsfall zwar einerseits der westlichen Medizin und ihren Einrichtungen zuwenden, daß andererseits ihre Auffassungen über die Entstehung der Krankheit in den letzten fünfzig Jahren faktisch identisch geblieben sind. Bei der Angabe der Gründe für die Krankheit und den Tod eines Menschen spielen deren gesellschaftliche Identität und persönliche Geschichte eine wesentliche Rolle. Bemerkenswert ist auch, daß diese Angabe von Gründen nicht die Funktion hat zu bestimmen, wie die Krankheit behandelt werden soll. Vielmehr wird sie selbst vom Ausgang der Krankheit bestimmt. So ist es nicht verwunderlich, daß einige Befragte bei der von Janice Reid erbetenen Diagnose über die ihnen vorgelegten Beispiele um mehr Information über den betreffenden «Patienten» baten, bevor sie antworteten.

Sicherlich bestimmen auch noch andere soziokulturelle Faktoren die Wahrnehmung von Gesundheit und Krankheit. Ein wichtiger Faktor, der nicht übersehen werden darf, ist der sozioökonomische Status des Betroffenen. Wer arm ist, definiert Gesundheit und Krankheit eher

funktional als derjenige, der dies nicht ist. Der Grund dafür ist wohl die ökonomische Notwendigkeit für die Armen weiterzuarbeiten sowie die Tatsache, daß sie bestimmte medizinische Leistungen einfach nicht bezahlen können. Wenn man Tag für Tag ums Überleben kämpfen muß, ist eine effiziente Gesundheitsfürsorge ein Luxus, und man läßt sich später behandeln, als es ratsam wäre. Die Armen stehen der Welt oft machtlos gegenüber als einer Welt, die von Regierungen und Bürokratien kontrolliert wird und in der diese die Ressourcen zu beschränken scheinen.

Diese Armen leben oft in überbevölkerten Gebieten, in denen es mit der Hygiene und den sanitären Einrichtungen schlecht bestellt, die Kinder- und Müttersterblichkeit hoch ist, die Bevölkerung in schlechten Behausungen lebt, Arbeitslosigkeit oder Unterbeschäftigung und Unterernährung vorherrschen, die Kriminalität groß und die Versorgung mit Schulen und anderen Bildungseinrichtungen minimal ist und wo selten echte Erholungsmöglichkeiten bestehen. Geld, Nahrung, Kleidung, menschenwürdige Wohnungen sind knapp, und auch die Hoffnung ist gering. Zwar ist in solchen Gebieten die Armut in der Stadt auffälliger als die auf dem Land, und dennoch sind die Probleme überall weitgehend dieselben wie z. B. die Gesundheitsproblematik — Darmparasiten, Hauterkrankungen, Unterernährung, schlechte Zähne, chronische Ohrentzündungen, Diarrhoe, Austrocknung, um nur einige Beispiele zu nennen. Viele Betroffene kümmern sich erst dann um die Symptome der genannten Krankheiten, wenn diese akut werden. Und auch wenn dann eine Behandlung noch immer theoretisch möglich und bezahlbar wäre, scheitert diese oft daran, daß die Betroffenen mit dem existierenden System der Gesundheitsfürsorge nicht fertig werden.

#### Fallstudie 2 Die «grüne Apotheke»

Ein Kollege der Autorin bei Catholic Charities, Dr. Dennis Hunt, berichtete kürzlich nach seiner Rückkehr aus Brasilien von einem innovativen Gesundheitsprogramm unter der armen ländlichen Bevölkerung. Dieses Programm einer «grünen Apotheke» geht von den Erkenntnissen der Naturheilkunde aus. Es wird von Ärzten unterstützt, die sich die Grundkenntnisse dieser Natur-



heilkunde zu eigen machen, sie fördern und die Menschen in sie einführen.

*Es fängt damit an, daß Naturheilkundige sowohl die Ärzte des örtlichen Krankenhauses als auch Vertreter der Dorfgemeinschaften im umliegenden Land mit der Anpflanzung und Aufbereitung bestimmter Kräuter und ihrer Verwendung in der Krankheitstherapie vertraut machen. Es wird nach einem kleinen Gebäude gesucht, in dem Behandlungszimmer sowie andere Räume zur Aufbereitung der Pflanzen – zum Trocknen dieser Pflanzen und zur Herstellung von Pflanzenextrakten und so von medizinischen Sirups, Säften, Tees – untergebracht werden sollen.*

*Ärzte und Sozialarbeiter arbeiten an dem Projekt mit. Sie stellen die Diagnose und beraten. In gewissen akuten Fällen schreiben sie zwar nach wie vor traditionelle «westliche» Medizin vor, oft aber raten sie zur Verwendung von Kräutern. Die Dorfbewohner bekommen eine «Anfangsausstattung», und es wird ihnen beigebracht, wie sie die Heilkräuter züchten und sie bei den verschiedenen Beschwerden einsetzen können. Die Anfangsausstattung besteht aus etwa zwölf Pflanzen, die auf ihre Toxizität überprüft sind, damit eine Überdosis oder eine falsche Verwendung keine schädlichen Folgen nach sich zieht.*

*Das Programm dient zwei Zielen: Erstens soll der ärmeren Landbevölkerung eine Möglichkeit zur Behandlung ihrer Krankheit und so auch zur Erleichterung ihrer Beschwerden geboten werden. Zweitens sollen die einzelnen Individuen, auch dann, wenn sie nur über wenig Geld verfügen, dazu befähigt werden, das eigene Leben mehr in die eigene Hand zu nehmen.*

Angesichts der Komplexität der verschiedenen Definitionen von Gesundheit und Krankheit im populären Sektor ist die daraus folgende Komplexität der Entscheidungen darüber, wo und wie Heilung gesucht wird, nicht verwunderlich. Aber auch in dem, was ein einziges, auf einem einzigen biomedizinischen Modell aufgebautes monolithisches System zu sein scheint, dem System der westlichen Medizin, lassen sich Unterschiede feststellen. Auch dieses System, das die Grundlage des professionellen Sektors ist, existiert nicht in einem soziokulturellen Vakuum. Letztendlich ist auch dieses System Ausdruck der jeweiligen gesellschaftlichen Werte, und es reflektiert zudem die Ungleichheit und die Hierarchie der gesamten Gesellschaft. C. Helman

(1990:63–68) bringt eine kurze Zusammenfassung verschiedener Studien darüber, wie europäische und nordamerikanische Ärzte in ihrem Tun die kulturellen Werte ihrer Gesellschaften widerspiegeln und wie diese Werte die Diagnose einer Krankheit und ihre Behandlung mitbestimmen.

So zitiert er eine Untersuchung aus dem Jahre 1984, in der für fünf Länder (Großbritannien, Deutschland, Italien, Frankreich und Spanien) nach den zwanzig wichtigsten diagnostischen Kategorien sowie den zwanzig am meisten vorgeschriebenen Medikamenten gefragt wurde. Es wurden erhebliche Unterschiede festgestellt, die nicht ausreichend durch die tatsächlich existierenden Unterschiede im Gesundheitszustand der jeweiligen Bevölkerung erklärt werden konnten. So wurden in Großbritannien vor allem Schlaf- und Beruhigungsmittel verschrieben (8,6% der gesamten Rezepte). Diesen 8,6% in Großbritannien stehen 6,8% in Frankreich, 6,0% in Deutschland, 3,1% in Italien und 2,0% in Spanien gegenüber. So wurde in Großbritannien auch öfter eine «Neurose» diagnostiziert (5,1% gegenüber 4,1% in Frankreich, 3,2% in Italien und 1,7% in Spanien). Auch wurden Unterschiede bei der psychiatrischen Diagnose von Schizophrenie und affektiven Störungen in den USA und Großbritannien festgestellt bzw. auch Unterschiede zwischen den USA und anderen Ländern, was die Anzahl der chirurgischen Eingriffe angeht. Die kulturellen Unterschiede spielen also auch im Rahmen des biomedizinischen Modells eine Rolle, wenigstens wenn es um die Diagnose und die Behandlung von Krankheiten geht.

#### *Die Angabe der Krankheitsursachen*

In jedem Gesundheitssystem, handle es sich um ein solches im populären Sektor, im *folk*-Bereich der traditionellen Heilung oder im professionellen Bereich, suchen sowohl der Patient als auch diejenigen, die irgendeine Behandlung zu bieten haben, die Krankheit so zu benennen, zu klassifizieren und zu erklären, daß sie sowohl für die betroffenen Personen als auch für die Gesellschaft eine Erklärung zu haben scheint. Solche Erklärungen bzw. Erklärungsmodelle werden auf den verschiedensten Ebenen eingesetzt: zur Erklärung der Entstehung der Krankheit, ihres Ausbruchs, ihres Erscheinungsbildes, ihres Verlaufs (sowohl ihres Ausmaßes als auch des Befin-



dens und Verhaltens des Kranken) und ihrer Behandlung. Dabei wird der Patient oft kaum bereit sein, sein eigenes Erklärungsmodell zu diskutieren, das oft weniger abstrakt ist als das der Heilkundigen, die ihm zu helfen suchen, und diesen gar wenig schlüssig oder widersprüchlich vorkommen mag.

Trotzdem sind die Erklärungsmodelle genauso Versuche zur Erklärung der Krankheit, wie dies die Krankheitserklärungen seitens der biochemischen Medizin sind. Wenn sich nun das Erklärungsmodell des Kranken und z.B. das seines Arztes nicht aufeinander abstimmen lassen, stehen auch der Heilung manche Hindernisse im Weg: Der Patient arbeitet nicht in ausreichendem Maße mit, er fühlt sich unzufrieden, und die angewandten Heilverfahren sind nicht so effizient, wie sie hätten sein können. Dabei wirken sich viele Faktoren auf das Erklärungsmodell des Patienten aus: kulturelle Anschauungen (zu denen auch die Definitionen von Gesundheit und Krankheit gehören, sowie kulturell bedingte Ansichten über die Anatomie und Physiologie des Menschen usw.), der sozioökonomische Status des Betroffenen, seine Erziehung, berufliche Tätigkeit, Religion, seine Erfahrungen mit Krankheit und Heilung in der Vergangenheit.

Der Patient kann auch die verschiedenen Modelle kombinieren und mischen und so eigentlich mit mehr als einer Erklärung seiner Krankheit arbeiten, was von der Verfasserin öfter festgestellt wurde. Es ist ein bekanntes Phänomen, daß für eine Krankheit mehrere Ursachen angegeben werden, der Patient dabei öfter die eine Ursache mehr betont als die anderen und dies alles auch mit Vorstellungen eines «Volksglaubens» oder einer «Volksätiologie» mischt.

Diese Erklärungsmodelle sind Versuche, eine gewisse Ordnung und Bedeutung in das Erfahrene und Vorgefallene hineinzubringen und sie zum Verständnis der Welt in der betreffenden Kultur und dem dortigen Verständnis von Wirklichkeit in Beziehung zu setzen. Hierbei werden in vielen Volksätiologien die zwischenmenschlichen Beziehungen als die grundlegendsten aller Wirklichkeiten betrachtet. Demzufolge bringen die Erklärungsmodelle oft die subjektive Sicht der Dinge der Betroffenen bzw. ihrer Umgebung zum Ausdruck. So werden die Krankheit und die Gesundheit eines Menschen oft auf gewisse konkrete Probleme dieses Menschen ihren Mitmen-

schen gegenüber sowie auch auf solche negativen Gemütszustände bzw. Charakterzüge wie Neid, Gehässigkeit und Zorn bezogen.

Demgegenüber gilt die biomedizinische, offizielle Medizin als objektiv, frei von Emotionen und neutral. Diese basiere demnach nur auf den tatsächlich stattfindenden physiologischen Prozessen und habe daher kaum mit einer persönlichen und gesellschaftlichen Deutung der Krankheitserfahrung zu tun.

Dieser Abschnitt wird sich diesbezüglich nicht mit der Krankheitsätiologie des biomedizinischen Modells beschäftigen wie z.B. mit der Theorie der Krankheitskeime, der Ansteckung, der physiologischen Voraussetzungen der Krankheit. Statt dessen werden wir drei andere Konzepte hervorheben, die für das Verständnis der Krankheit sowohl im populären als im *folk*-Bereich auf der gesamten Welt eine wesentliche Bedeutung haben. Diese Konzepte sind 1. ein ganzheitliches, von jedem Dualismus zwischen Geist und Leib freies Verständnis von Gesundheit und Krankheit; 2. die Theorie der Körperströme (*humoral theory*) und 3. die Theorie des bösen Blickes. Wir werden jedes durch ein Fallbeispiel erläutern.

Bevor wir dies tun, ist es wichtig hier festzustellen, daß in all jenen verschiedenen Auffassungen von Gesundheit und Krankheit auf der gesamten Welt oft das «Übernatürliche», sei es implizit, sei es explizit, eine Rolle spielt. Wie «Religion» auch immer definiert wird, es handelt sich dabei immer um ein wesentliches Element des kulturellen Systems. In vielen Gesellschaften richten die Verhaltensnormen sich nach ihr. In Gesellschaften, in denen eine Trennung zwischen «Kirche» und Staat besteht bzw. eine solche Trennung wenigstens tendentiell gegeben ist, lernen die Menschen es auch, ihr Leben in verschiedene Bereiche einzuteilen, wobei sie dann ihren religiösen Überzeugungen einen Platz im privaten Bereich ihres Lebens geben. Die Wertvorstellungen, die mit diesen Überzeugungen verbunden sind, können dann im tagtäglichen Leben durchaus noch eine Rolle spielen. Diese braucht dann allerdings nicht notwendigerweise besonders aufzufallen.

In anderen Gesellschaften besteht eine solche Dichotomie weder im privaten noch im öffentlichen Bereich. Dies wird für die Gesellschaft der Yolngu prägnant von Janice Reid beschrieben: «Wer die Existenz jener zentralen Idee des Zau-



bers und alles, wofür diese Idee steht, in Frage stellt, würde damit auch die vielfältigen Verbindungen zwischen menschlichem Verhalten, Gesellschaftsordnung, ritueller Praxis und geistigem Wohlbefinden und damit jenen gesamten Komplex der Beziehungen in Frage stellen, von denen in den Augen der Yolngu die Kontinuität ihrer Gesellschaft abhängt» (Reid 1986:XXV).

Einer meiner Schüler brachte dies treffend zum Ausdruck, als er schrieb: «Die Religion ist mehr als eine Schachtel, die du auf der Suche nach einem bestimmten Formular durchwühlst. Religion ist wie die Luft, die du atmest.»

Ein letztes Zitat zur Hervorhebung der Bedeutung dieses Aspektes: «Indessen: Was für den einen Religion ist, ist für den anderen Magie, Hexerei oder Aberglaube. Interessieren sich nun die Ethnologen und Folklorespezialisten für Religion, Magie und Zauberei, so tun die professionellen Gesundheitsspezialisten dagegen sich schwer, in diesen Dingen etwas zu sehen, was für ihr eigenes Tun unmittelbar interessant wäre. Genauso schwierig ist es für sie einzusehen, daß für gewisse Gruppen die Religion den gleichen Stellenwert hat wie die Wissenschaft [für andere]» (Kay 1978:7).

Um nun auf die verschiedenen Laienauffassungen über die Entstehung von Krankheiten zurückzukommen, hat C. Helman (1990: 102-113) vier Ausgangspunkte bzw. Erklärungsbereiche solcher Theorien genannt: 1. das Individuum selbst, 2. die Welt der Natur, 3. die Welt der Gesellschaft und 4. die Welt des Übernatürlichen. Diese Bereiche schließen einander nicht aus, denn Laien geben in ihrer Erklärung über die Entstehung einer Krankheit oft mehrere Ursachen an. Dies wird durch die drei unten erörterten Beispiele verdeutlicht, bei denen jeweils mehr als einer dieser Bereiche angesprochen wird.

Was nun die Krankheitsdiagnose im biomedizinischen Modell angeht, verläßt man sich immer mehr auf die Technologie. Auch werden die Parameter von Gesundheit und Krankheit immer mehr als Zahlen definiert, die anhand verschiedener Tests gewonnen werden und sich entweder innerhalb eines bestimmten als «normal» betrachteten Bereiches situieren (dann sei man gesund) oder nicht (und dann sei man krank). Zwar gibt es Gruppen von medizinisch Berufstätigen, die von einer ganzheitlicheren Sicht des Menschen ausgehen, meistens aber beschränkt die

Medizin sich auf den Bereich des Körperlichen und die damit verbundenen biochemischen Maßnahmen. Die Frage nach der «physischen» Gesundheit oder Krankheit einer Person stellt sich so als die Frage nach dem Vorhandensein bzw. Nichtvorhandensein physischer Veränderungen in den körperlichen Funktionen dieses Menschen bzw. in den einzelnen Teilen ihres Körpers. Demnach weise die «Krankheit» (z.B. Gelbsucht oder Tuberkulose), in welcher Gesellschaft sie auch immer vorkomme, überall grundsätzlich dasselbe klinische Erscheinungsbild auf — d.h. ein ähnliches Aussehen der Kranken, dieselben Symptome, denselben Verlauf — und sollte dann auch überall identisch behandelt werden.

Wer die Krankheit so sieht, mißt auch eventuellen gesellschaftlichen oder psychologischen Prozessen wenig Bedeutung bei. Hier kommt der Geist-Leib-Dualismus wieder zum Ausdruck, von dem man in bezug auf die westliche Medizin schon so oft geredet hat. Einige Gelehrte meinen, die Theorie gehe auf das siebzehnte Jahrhundert, auf Descartes zurück. Demnach bestehe der Mensch aus einem «Leib», der das Forschungsobjekt der Naturwissenschaftler sei, und einem «Geist» oder einer «Seele», die von Philosophen und Theologen erforscht werden müsse. Heute würden sich die Psychiater und Verhaltenswissenschaftler mit diesem «Geist» beschäftigen, während die Mediziner bzw. die medizinische Wissenschaft sich mit dem physischen Leib des Menschen beschäftigen, und dabei würde bei der Diagnose die Technik eine wichtige Rolle spielen müssen.

Mag es also heute im professionellen medizinischen Bereich normal sein, von «physischer» bzw. «psychischer» Gesundheit oder Krankheit zu reden, so wird dennoch mancherorts auf der Welt vom Menschen als einem Gesamtsystem von Gesundheit/Krankheit und Körper ausgegangen, wobei dann auch noch eine geistige Komponente hinzukommt. Demnach werden Leib, Seele und Geist, die man als drei verschiedene Aspekte eines Individuums unterscheiden könnte, als Einheit betrachtet. Das Leiden oder Unwohlsein in einem dieser Bereiche kann dann zu einem Unwohlbefinden (*disease*) bzw. zur Krankheit in einem oder beiden anderen führen. So drücken sich emotionale Schwierigkeiten des Patienten in körperlichen Symptomen aus, d.h. es findet eine Somatisierung der Krankheit statt. So sind für die Gesundheit des Körpers die Ge-



sundheit von Geist und Seele durchaus wichtig. Der Patient selbst sieht in seinem konkreten Krankheitsfall diese drei Komponenten durchaus als eine «Einheit».

Man erlaube mir, dies durch ein persönliches Erlebnis zu erläutern. Eine Frau beklagte sich bei mir, daß ihr Arzt ihr nicht geholfen habe. Zwar war von den körperlichen Symptomen nichts mehr festzustellen, aber sie fühlte sich nicht «geheilt». Dies hieß, so meine ich, daß die körperlichen Beschwerden dieser Patientin nur ein Teil ihrer Krankheit waren und sie sich, was ihre anderen Nöte und Bedürfnisse anging, überhaupt nicht erleichtert fühlte.

In der Literatur ist oft die Rede von sog. «folk illnesses», «Syndromen, an denen die Angehörigen einer bestimmten Gruppe angeblich leiden und für die in ihren Kulturen Ursachen benannt werden, eine Diagnose besteht, präventive Maßnahmen ergriffen werden können und eine Heilbehandlung vorgesehen ist» (Rubel 1977).

Es handelt sich hier um mehr als nur Symptome: Diese Krankheiten haben für die Angehörigen der betreffenden Gesellschaften auch eine symbolische Bedeutung, ob diese nun im moralischen, sozialen oder psychologischen Sinn zu verstehen ist. Die Ursachen bzw. angeblichen Ursachen mögen übernatürliche Kräfte, Veränderungen in der Umwelt oder gesellschaftliche Konflikte sein, die körperlichen Symptome eröffnen dabei die Möglichkeit, sich mit den all dem zugrundeliegenden Schwierigkeiten auf eine gesellschaftlich angebrachte und akzeptable Weise auseinanderzusetzen. So kann eine Harmonie des Individuums mit sich selbst und mit den anderen ohne offene Konfrontation hergestellt werden. Beispiele dieses Phänomens sind zum Beispiel der sog. *susto* in Lateinamerika, der *amok* in Malaysia, der *narahative qalb* im Iran neben zahllosen anderen auf der ganzen Welt.

### Fallstudie 3: «Herzleiden»

*Bei ihrem Aufenthalt im Iran konnte die Autorin selbst das von Good (1977) beschriebene und von ihm nach der dortigen Bezeichnung narahative qalb als heart distress bezeichnete Phänomen beobachten.*

*Die von diesem Phänomen betroffenen Personen sagen, daß ihr Herz «zittere», «flattere» oder «klopfe», und dies gehe mit Angst, Trauer- oder Wutgefühlen einher. Vor allem Frauen sind betroffen, ob-*

*wohl ich dieses Leiden auch bei Männern beobachtet habe. Man kann dieses «Herzleiden» als eine Folge von Konflikten im Leben der Patientin bzw. des Patienten betrachten.*

*So hat Good festgestellt, daß dieses Herzleiden oft auf Auseinandersetzungen in der Familie, Unfruchtbarkeit, die Verwendung von Verhütungsmitteln, Schwangerschaft, Geburt, Tod eines nahen Familienangehörigen usw. folgt. Wo der Patient z. B. in der Großfamilie oder Außenstehenden gegenüber nicht bereit ist bzw. nicht fähig ist, seine Trauer und sein Leid in bezug auf jene Angelegenheiten unmittelbar zum Ausdruck zu bringen, ist es ihm in der dortigen Kultur erlaubt, von einem Herzleiden zu reden. Dadurch fühlt er sich emotional und vielleicht sogar körperlich erleichtert. Die betreffende Krankheit umschließt und symbolisiert also sowohl physische als auch psychische und gesellschaftliche Leiden.*

Die Theorie der Körperströme (bzw. Körpersäfte) ist eine andere folk-Erklärung der Krankheit, die zu den oben erwähnten drei Aspekten bzw. Bereichen des konkreten Menschseins eines Menschen in enger Beziehung steht. Wir können in diesem Aufsatz nicht auf die verschiedenen Formen eingehen, die diese Theorien bekommen haben. Extrem vereinfachend sei gesagt, daß sie als Idealzustand eine Ausgewogenheit, d. h. eine Balance zwischen den verschiedenen Körperelementen anstreben, so daß das gesamte System im Gleichgewicht bleibt.

Diese Theorien der Körperströme kommen am meisten in jener Form vor, bei der es darum geht, einen Ausgleich zwischen «warm» und «kalt» im Körper zu finden. Dabei haben «warm» und «kalt» nichts mit der Körpertemperatur zu tun, wie sie von Thermometern gemessen werden kann, sondern mit dem Wesen der Dinge selbst. Man sucht etwa das Gleichgewicht dadurch herzustellen, daß man «heiße» Krankheiten durch eine «kalte» Ernährung, «kalte» Kräuter und andere «kalte» Heilmittel bekämpft, so wie man umgekehrt gegen eine «kalte» Krankheit mit «heißer» Ernährung usw. angeht.

Nun gibt es zwar auf der Welt sehr unterschiedliche Auffassungen darüber, ob eine bestimmte Nahrung bzw. eine bestimmte Heil- oder gar Speisezubereitungsmethode als «warm» oder «kalt» betrachtet werden muß. Das Grundprinzip der Harmonie und des Gleichgewichtes ist aber überall das gleiche. Zudem hat diese In-



terpretation der Krankheitsverursachung wichtige Folgen für den professionellen Bereich.

#### Fallstudie 4: Die Theorie der Körperströme

J. D. Mull und D. D. Mull (1988) berichten über die Akzeptanzschwierigkeiten, auf die die orale Rehydratationstherapie (ORT) im ländlichen Pakistan stößt. Denn auch wenn die Regierung diese Therapie im Diarrhoefall empfiehlt und sie auch nichts kostet, verweigern manche Mütter sie für ihre Kinder. Erstens gilt die Diarrhoe nicht immer als eine Krankheit. Sie wird oft als ein normales Phänomen beim Zahnen und beim sonstigen Aufwachsen eines Kindes betrachtet. Andere machten den «bösen Blick» oder böse Geister für den Durchfall verantwortlich und suchten in diesem Fall Hilfe bei den traditionellen Heilkundigen und Heilmethoden. Da nun die Diarrhoe als eine «warme» Krankheit gilt, sei es ein Irrtum, sie stoppen zu wollen. Dadurch würde die Wärme im Körper eingesperrt werden und es entstünde Fieber. Um eine «warme» Krankheit zu behandeln, müsse man auf eine «kalte» Behandlungsweise zurückgreifen. Daher ändern manche Mütter ihren Speiseplan, wenn ihr Kind Durchfall hat, bzw. das Kind selbst bekommt bestimmte Speisen bzw. bestimmte Kräuter zu essen. Nun gelten die meisten westlichen Medikamente als «warm». Sie sind daher nach Meinung der Betroffenen zur Behandlung einer solchen warmen Krankheit wie der Diarrhoe ungeeignet. Dementsprechend wurde auch die ORT als «warme Medizin» von manchen Müttern abgelehnt.

Es besteht eine Unmenge an Literatur und Material über die Beziehung in den verschiedenen Teilen der Welt zwischen Gesundheit und Krankheit einerseits und dem Übernatürlichen andererseits. Die Beispiele vom Verlust der Seele, von Störungen durch Geister bzw. vom Wirken böswilliger Geister, von einer Bestrafung für Unterlassungen oder für eigene Vergehen bzw. die der Vorfahren sind sehr zahlreich. So findet sich bei 36% der Weltbevölkerung der Glaube an den bösen Blick (Bernardo 1981).

#### Fallstudie 5: Der böse Blick

Für unsere Zwecke hier reicht es, diesen bösen Blick als die freiwillig oder auch unfreiwillig ausgeübte Fähigkeit gewisser Individuen zu umschreiben,

über die Lebewesen oder auch über die leblosen Dinge, auf die ihr Auge fällt, einen Fluch auszusprechen oder ihnen anderswie Schaden zuzufügen. Der Glaube an diesen bösen Blick ist in seinem Kerngebiet, dem Nahen Osten, älter als dort etwa das Judentum, der Zoroastrismus, das Christentum oder der Islam. Er kommt aber auch im Mittelmeerraum, im Süden Asiens, in Nordeuropa, Nordafrika, in der Sabelzone und darüber hinaus in Teilen Ostafrikas, in Mittel- und in Südamerika vor. Abhängig von den verschiedenen Teilen der Welt, in denen er vorkommt, wird er für alles mögliche Unglück und Mißgeschick verantwortlich gemacht. Vor allem Kinder seien seiner unheilvollen Wirkung ausgesetzt.

Welche Kraft dieser Glaube an den bösen Blick hat, zeigt sich in folgendem Beispiel, das der Autorin von einer arabischsprachigen Frau in den USA erzählt wurde. Diese sechsunddreißig Jahre alte Frau lebte zur Zeit unseres Gespräches schon neunzehn Jahren in den USA. Sie erzählte mir, daß sie mit ihrem Kind zu einem Arzt zu einer Kontrolluntersuchung gegangen sei. Der Arzt sagte ihr, ihr Kind sei völlig gesund und in Ordnung, und sie ging darauf einen Freund [event. auch «Freundin», der Übers.] besuchen. Zu jener Zeit stillte sie noch ihr Baby. Der Freund sagte ihr, daß sie ein reizendes Baby habe und fügte hinzu: «Ich kann deine Milch in seinem Gesicht sehen.» Als sie später am selben Tag wieder zu Hause waren, bekam der Kleine einen steifen und geschwollenen Nacken. Er hatte aber kein Fieber. Die Frau ging am nächsten Tag zu dem Arzt zurück, und es stellte sich heraus, daß das Kind eine Zyste hatte, die dann vom Arzt entfernt wurde. Und, so sagte die Mutter, indem sie auf die betroffene Stelle zeigte: «Er war dort von einem bösen Blick getroffen worden, und seitdem hänge ich ihm ein Kreuz um seinen Nacken.»

Das Erklärungsmodell des Patienten (bzw. seiner Mutter) und des Arztes wichen hier doch recht deutlich voneinander ab. Dennoch wurde der Arzt zwecks Heilung als Angehöriger des professionellen Sektors aufgesucht, was nicht verhinderte, daß man zu Hause seine Behandlung durch Maßnahmen gegen den bösen Blick ergänzte. Allerdings verbinden die traditionellen Vorstellungen und Praktiken sich nicht immer so reibungslos mit der Inanspruchnahme der professionellen Medizin, wie wir am Beispiel der Akzeptanz der ORT in Pakistan gesehen haben.



*Heilende und Heilung*

Wie wir gesehen haben, bestehen große Unterschiede, was die Definition von Gesundheit und Krankheit und die Bestimmung der Krankheitsursachen angeht. Dementsprechend bestehen auch unterschiedliche Heiler- und Heilungstypen. Während im professionellen Bereich die duale Beziehung vorherrscht — z. B. in der Beziehung Arzt/Patient —, hat in anderen Gesellschaften ein ganzes Netzwerk verschiedener Personen an der Heilung eines Kranken teil: die Familie, die gesellschaftliche Umwelt des Patienten sowie auch noch manche andere aus einem weiteren Umfeld. Darüber hinaus gibt es in jeder Gesellschaft verschiedenste Heiler bzw. Personen, die bei der Heilung eines Kranken mitwirken. So nennt C. Helman, was Großbritannien angeht, sechshunddreißig verschiedene Gruppen von einiger Bedeutung von Heilern aus dem professionellen, dem *folk-* und dem Populärbereich — wobei einige allerdings von einer eher als spirituell zu benennenden Grundlage ausgehen. Wie aus der folgenden Übersichtstabelle deutlich wird, lassen sich manche dieser Gruppen auch noch in Untergruppen einteilen:

*Professionelle, Folk- und Populärheilkundige bzw. heilend Tätige in Großbritannien*

Krankenhausärzte (NHS)  
 Allgemeinmediziner (NHS)  
 Privatärzte (im Krankenhaus oder als Allgemeinmediziner)  
 Krankenschwestern (im Krankenhaus, in Schulen und Gemeinden)  
 Hebammen  
 Gesundheitsinspektoren  
 Sozialarbeiter  
 Physiotherapeuten  
 Beschäftigungstherapeuten  
 Apotheker  
 Diätisten  
 Krankenhaustechniker  
 Hilfspflegerkräfte  
 Arzthelferinnen und -helfer  
 Lokale Beamte, die mit der Krankenhaussupervision beauftragt sind, bzw. das Personal der Krankenhausverwaltungen  
 Klinische Psychologen und Psychoanalytiker  
 Berater (Ehe-, Erziehungs-, Schwangerschafts-, Verhütungsberater)  
 Alternative Therapeuten (der Gestaltpsychologie, Urtherapie usw.)  
 Gruppentherapeuten  
 Telefonseelsorger und andere telefonische Beratungsdienste  
 Selbsthilfegruppen

Yoga- und Meditationsgruppen  
 Betreiber und Verkäufer der Gesundheitsläden  
 Medienberater (Kolumnisten in den Zeitungen und Zeitschriften, Fernseh- und Radioärzte)  
 Die Heilkundigen der ethnischen Minderheiten  
 — die muslimischen Hakim  
 — die hinduistischen Vaid  
 — chinesische Akupunktur- und Kräuterspezialisten  
 Westindische Heilungskirchen  
 Heilungskirchen und -kulte  
 Vereine der christlichen Heilung  
 Kirchliche Beratungsdienste  
 Krankenhaus- und andere Anstaltspfarrer  
 Bewährungshelfer  
 Staatliche bzw. kommunale Beratungsbüros  
 Alternative (professionelle und nichtprofessionelle)  
 Heilkundige  
 — Akupunktur  
 — Homöopathie  
 — Osteopathie  
 — Chiropraktik  
 — Radiologie  
 — Kräuterkunde  
 — geistige Heilung  
 — Hypnotherapie  
 — Naturheilkunde  
 — Massage  
 usw.  
 Weissager  
 — Astrologen  
 — Kartenleser  
 — Hellseher  
 — Hellhörer  
 — Medien  
 — Parapsychologen  
 — Handlinienleser  
 — Wahrsager  
 usw.  
 Laienberater (Familie, Freunde, Nachbarn, Bekannte, freiwillige Mitarbeiter der Wohlfahrtsorganisationen, Geschäftsfreunde, Friseure usw.)

R. Bannermann, J. Gruton und C. Wen-Chieh haben ein Buch über die traditionelle Medizin für die Weltgesundheitsorganisation zusammengestellt. Dort behaupten sie, daß etwa die Hälfte der Weltbevölkerung in Ländern lebt, in denen es eigens Ministerien oder entsprechende Regierungsinstanzen für die traditionelle Medizin gibt. Hinzu kommt, daß in manchen Ländern 80% oder mehr der ländlichen Bevölkerung von traditionellen Heilern bzw. Geburtshelfern betreut werden. Wo sich in der gesamten Welt eine immer größere Verschiedenheit und Pluralität in der Gesundheitsfürsorge durchsetzt, ist es wichtig, darauf hinzuwirken, daß die biomedizinische und die traditionelle Gesundheitspflege sich gegenseitig befruchten können. Denn in al-



len Fällen, in denen emotionale und geistige Faktoren und bestimmte Verhaltensweisen und -gewohnheiten eine Rolle spielen, reicht es nicht, nur die physischen Symptome zu behandeln. Ich erinnere mich hier an einen jungen Mann, der in ein «Flüchtlingszentrum» gebracht worden war, in dem kein geistiger Beistand geleistet wurde. Er kam am späten Freitagnachmittag, wo es schwierig war, jemanden zu finden, der ihm in seiner Muttersprache hätte helfen können. Es bestand Anlaß zur Befürchtung, der junge Mann könnte sich umbringen wollen. Bis eine geeignete Hilfe gefunden war, wurde der junge Mann zum örtlichen Buddhatemple gebracht, wo er das Wochenende verbrachte. Ein Mönch dieses Tempels sprach mit ihm und nahm ihm das Versprechen ab, daß er keinen Selbstmord begehen würde. Ein solches Versprechen an einen Mönch ist ein heiliger Eid, und so wußten die Verantwortlichen des Flüchtlingszentrums, daß sie bei der Suche nach einer angemessenen Hilfe Zeit gewonnen hatten.

Die Verfasserin hat selbst in den USA verschiedene Zentren für die geistige Gesundheit der Flüchtlinge kennengelernt, in denen auch ein buddhistischer Mönch mitarbeitete. Dessen Funktion dort läßt sich in mancher Hinsicht mit dem vergleichen, was man normalerweise pastorale Begleitung nennt. Die traditionelle Medizin beschränkt sich allerdings nicht darauf, nur psychosomatisch bedingte Krankheiten zu heilen. Sie verfügt auch über solide Kenntnisse des Einsatzes der verschiedenen Heilkräuter zur Heilung organisch bedingter Krankheiten.

#### Fallstudie 6:

##### *Zentren der traditionellen Medizin*

J.-P. Hiegel und C. Landrac (1990) berichten von der Existenz von Zentren der traditionellen Medizin in den thailändischen Flüchtlingslagern seit mehr als zehn Jahren. Diese Zentren sind zwar mit den Krankenhäusern und Kliniken des Lagers verbunden, sie arbeiten aber unabhängig. Dort behandelt ein Heiler dieser traditionellen Medizin, ein kru, den Patienten mit seinen traditionellen Methoden, oder er verweist ihn auf einen Arzt im selben Lager. Auch geschieht es in einigen Lagern, daß die kru der Zentren der traditionellen Medizin täglich ihre Runde machen in den Krankenhäusern des Lagers. Die Patienten fühlen sich zufriedener

und ruhiger, weil ihnen die Möglichkeit gegeben wird, von beiden Behandlungswegen zu profitieren.

*Ein gutes Beispiel dafür, wie die traditionelle Medizin auf diese Art und Weise die westliche Medizin in den Lagern ergänzen kann, ist die Flüssigkeitsaufnahme stillender Mütter in Kambodscha. Einige Mütter meinten, nicht genug Milch zu haben für ihre Kinder und zogen daher Flaschenernährung vor. Man sagte ihnen, sie sollten mehr Wasser trinken, aber nur wenige befolgten diesen Rat. Traditionell tranken stillende Frauen aber große Mengen einer aus gekochten Kräutern zubereiteten Flüssigkeit, von der sie glaubten, daß diese sowohl die Quantität als auch die Qualität der Muttermilch steigere.*

*Man hat dann jeden Tag riesige Mengen dieser Flüssigkeit zubereiten lassen und sie im gesamten Lager, auch im Krankenhaus, angeboten. Die Frauen waren bereit, Unmengen dieses Getränkes zu trinken, während sie nicht bereit gewesen waren, Wasser zu trinken.*

#### Fallstudie 7:

##### *Ein Heilungszentrum*

D. Young, G. Ingram und I. Swartz (1988) berichten von einem Heilkundigen des indianischen Stammes der Cree im Norden des kanadischen Alberta. Dieser will in seinem Reservat ein Heilungszentrum zur Behandlung der indianischen und auch nichtindianischen Kranken gründen. Dieses Zentrum «soll es ihm ermöglichen, die Möglichkeiten der modernen Medizin mit traditionellen Behandlungsmethoden zu verbinden» (S. 40). Ein Assistent soll dort die Patienten empfangen, ihnen einen Termin geben und sie zur Behandlung in ein Zimmer bringen. Jeder Heilkundige sollte dabei ein Spezialist sein (z. B. für chronische Krankheiten, für ansteckende Krankheiten, für Alkoholmißbrauch etc.), der sich der traditionellen Heilmethoden bedient, wobei ihm eine Hütte für Schwitzbäder zur Verfügung steht und er mit Kräutern arbeitet.

Wer ist ein Heilender? Wie heilt ein Heiler? Auch hier handelt es sich um eine universelle Frage, die abhängig von dem jeweiligen konkreten Kontext eine andere Antwort findet. Die Heilung vollzieht sich aber weltweit auf drei Ebenen: auf einer physischen, einer emotionalen und einer spirituellen. Kulturvergleichende



Studien haben erwiesen, daß in der Wahl der Therapien eine weit größere Flexibilität besteht als bei den medizinischen Auffassungen und Überzeugungen, die viel weniger leicht aufgegeben werden.

### Zum Schluß

*«Um welche Gesellschaft es sich auch immer handelt, man findet selten jemanden, der bereit ist, Krankheit und Verletzungen, die den Menschen in seinem Handlungsspielraum einengen, oder auch den Tod als natürliche Gegebenheiten bzw. als Launen der Natur hinzunehmen, und der sich nicht die Frage stellt, warum es gerade ihn oder Mitglieder seiner Familie trifft. Die Menschen haben eine deutliche Abneigung gegen unerklärliches Leiden. Um ernsthaftes Mißgeschick zu erklären und zu verarbeiten, besteht in jeder Gesellschaft eine Reihe von komplexen Vorstellungen und Praktiken, auf die man zurückgreifen kann, um die Ursache einer Krankheit oder eines Todesfalles zu erklären und so mit deren Folgen fertig zu werden.»*  
(Reid 1986:32)

Wir haben gefragt, was Krankheit und Tod in verschiedenen, über die ganze Welt verstreuten Gesellschaften bedeuten. Wir haben dabei sowohl eine Vielzahl unterschiedlicher Auffassungen in dieser Frage entdeckt als auch festgestellt, daß die unterschiedlichen Bereiche der Gesundheitsfürsorge (der populäre, der *folk*- und der professionelle Bereich) eng zusammenhängen. Wir haben dabei vor allem die individuellen Aspekte betont. Die Metapher der Krankheit läßt sich aber auch für die gesamte Gesellschaft als solche benutzen. Setzt man sich mit solchen Problemen wie Verbrechen, Eigentumsdelikten, Kinderarbeit, Kindesmißhandlung, Gewalt gegen Frauen, Hunger, Obdachlosigkeit, Krieg auseinander — um nur einige zu nennen —, merkt man, wie es sich dabei jeweils um eine Art gesellschaftliche Krankheit handelt. Zur Beseitigung jeder dieser Krankheiten ist jeweils eine spezifische Form der Heilung vonnöten, die einmal mehr folgende drei Aspekte bzw. Dimensionen berücksichtigen muß: die physische, die emotionale und die geistige.

### Bibliographie

- R. Bannerman/J. Burton/C. Wen-Chieh, *Traditional Medicine and Health Care Coverage* (World Health Organization, Genf 1983).
- S. Bernardo, *The Ethnic Almanac* (Doubleday, Garden City [N. Y.] 1981).
- C. Elgood, *Tibb-ul-Nabbi or Medicine of the Prophet: Osiris* 14 (1962).
- H. T. Engelhardt, *Explanatory Models in Medicine: Texan Reports on Biology and Medicine* 32 (1974) 225.
- H. Fabrega, *Disease and Social Behavior* (M. I. T. Press, Cambridge [Massachusetts] 1974).
- H. Fabrega, *The Need for an Ethnomedical Science: Science* 1989 (Sept. 19, 1975) 969–975.
- B. Good, *The Heart of What's the Matter. The Semantics of Illness in Iran: Cult. Med. Psychiatry* 1 (1977) 25–58.
- J.-P. Hiegel/C. Landrac, *Two Types of Healing: Refugees* 74 (April 1990) 26–28.
- C. Helman, *Culture, Health and Illness* (Wright, London 1990).
- M. Kay, *Clinical Anthropology: E. E. Bauwens (Hg.), The Anthropology of Health* (The C. V. Mosby Co., St. Louis 1978).
- A. Kleinman, *Concepts of a Model for the Comparison of Medical Systems as Cultural Systems: Social Sciences and Medicines* 12/2B (1978) 85–93.
- A. Kleinman/L. Eisenberg/B. Good, *Culture, Illness, and Care: Clinical Lessons from Anthropological and Cross-Cultural Research: Annals of Internal Medicine* 88 (1978) 251–258.
- J. D. Mull/D. S. Mull, *Mothers' Concept of Childhood Diarrhea in Rural Pakistan. What ORT Program Planners Should Know: Social Science and Medicine* 27 (1988) 53–67.

J. Reid, *Sorcerers and Healing Spirits* (Pergamon Press, Elmsford [N. Y.], 1986).

A. J. Rubel, *The epidemiology of a Folk Illness: Susto in Hispanic America: D. Landy (Hg.), Culture, Disease, and Healing. Studies in Medical Anthropology* (Macmillan, New York 1977) 119–128.

R. Wilson, *The Sociology of Health. An Introduction* (Random House, New York 1970).

World Health Organization, *Constitution of the World Health Organization* (WHO, Genf 1946).

D. Young/G. Ingram/I. Swartz, *The Persistence of Traditional Medicine in the Modern World: Cultural Survival Quarterly* 12 (1988) 39–41.

Aus dem Englischen übersetzt von Dr. Karel Hermans

### PATRICIA S. MALOOF

Medizinische Anthropologin mit Spezialisierung für die Gesundheit von Mutter und Kind. Derzeit Koordinatorin des Ausbildungsprogramms von «Connections Intercultural Human Services», einer Initiative der katholischen Caritas-Verbände von Richmond, Virginia (USA). In den letzten Jahren hat sie in den USA mit Flüchtlingen und Einwanderern auf den Gebieten Gesundheit, Bildung und Erziehung, Arbeitsbeschaffung und Beratungsdienste gearbeitet. Sie spricht Farsi und Französisch und ist Assistant Professorial Lecturer für Anthropologie an der Katholischen Universität und der George-Washington-Universität in Washington, D. C. Anschrift: Dr. Patricia S. Maloof, 6110 Pioneer Drive, Springfield, Va. 22150, USA.