

# Krankheit, Heilung und Gesundheit in den traditionellen Kulturen

Ethnologische Gesichtspunkte

Eric de Rosny

## Die Langlebigkeit traditioneller Heilpraktiken

Zunächst eine Frage: Soll der offiziellen Medizin die Bezeichnung „wissenschaftlich“ und den anderen Heilpraktiken die Bezeichnung „traditionell“ vorbehalten bleiben? Und dann: Besitzt die Medizin nicht auch ihre Traditionen, und finden sich in den Volkskulturen, aus denen andere Formen der Therapie entstanden sind, nicht auch wissenschaftliche Strenge und Logik? Die Fragen sind berechtigt. Es ist nämlich im Denken der Leute zwischen einer sogenannten „wissenschaftlichen“, im Abendland entstandenen und in der ganzen Welt verbreiteten Medizin einerseits – ich möchte sie kurz als „Krankenhausmedizin“ bezeichnen – und einer sozusagen volkstümlichen Behandlung der Krankheit andererseits eine Art Demarkationslinie entstanden. Diese populäre Therapie ist den meisten Kulturen gemeinsam und wird „traditionell“ genannt, um sie von der erstgenannten Medizin zu unterscheiden.<sup>1</sup> Auch wenn dieser Gegensatz zwischen einer weltweit anerkannten Medizin und universal angewandten Heilpraktiken mit einem anfechtbaren Vokabular behaftet ist, läßt er sich doch auch in einem bestimmten Sinne rechtfertigen. Als Beweis dafür will ich folgende Anekdote erzählen.

## Geradezu universale Praktiken

Im Jahre 1982 veranstaltete die Weltgesundheitsorganisation in Nürnberg einen Kongreß über die Aktivitäten der „Heilpraktiker“. Ich war von den deutschen Organisatoren eingeladen worden und saß mitten unter Forschern aus aller Welt, von Korea bis Peru, von Südafrika über Kamerun, wo ich wohne, bis Deutschland. Jedem stand eine Stunde Zeit zur Verfügung, um seine Entdeckungen, sei es durch Film, sei es durch Dias oder einfach in einem Vortrag, der Hörerschaft bekannt zu machen. Für Fragen und Diskussionen war kein Zeitraum vorgesehen. Unter den Fachleuten herrschte das dumpfe Gefühl der Vergeblichkeit. Fehlte es den Organisatoren an Erfahrung? Das bezweifle ich. Sie hatten vielmehr eine Vorahnung dessen, was kommen sollte.

Schon am zweiten Tag zeigte sich nämlich, da wir fast alle dieselbe Sprache redeten und traditionelle Heilmethoden darlegten, die ganz spürbar nach den gleichen Regeln funktionieren, zuweilen in Anwendung der gleichen Schlüsselbegriffe. Wir hatten daher überhaupt keine Fragen mehr zu stellen. Wie war ich zum Beispiel erstaunt, als mir auf eine private Frage hin ein alter deutscher Therapeut Wort für Wort dieselbe Antwort gab wie ein ebenso ehrwürdiger



Heilpraktiker aus Afrika, den ich in Kamerun an der Küste getroffen hatte. „Wenn jemand zu Ihnen in die Sprechstunde kommt“, fragte ich, „wie wissen Sie, ob Sie ihn heilen können oder nicht?“ - „Mein Körper sagt es mir“, war die Antwort beider in ihrer jeweiligen Sprache. Und beide lebten in weit voneinander entfernten Ländern. Es besteht sehr wohl eine universal gleiche Art der Heilbehandlung, trotz Distanz und Kulturunterschieden. Vielleicht darf ich aus diesem Grund das Ergebnis meiner allein auf Afrika bezogenen Forschungen verallgemeinern.

Im Verlauf des Kongresses schälten sich aus den meisten der von den Forschern dargelegten Erfahrungen wie selbstverständlich drei markante Eigentümlichkeiten heraus: Es handelt sich um therapeutische Praktiken von wesentlich *sakralem* Charakter, sie besitzen immer eine *soziale* Dimension, und sie beruhen auf der *Macht* des Praktikers. Nicht zufällig handelt es sich hier gerade um jene Merkmale, die in der Behandlungspraxis der Krankenhäuser gar nicht oder höchstens nur sehr schwach hervortreten. Das kommt nicht von ungefähr und ist auch erklärlich. Denn einerseits hatten die meisten dieser Forscher ihre Ausbildung in der westlichen Kultur absolviert und konnten nicht anders vorgehen als mit dem Blick auf ihre Schulmedizin, selbst wenn sie sich dessen nicht immer bewußt waren; die Konfrontation beider Methoden war sicher anregend, neigte aber zur Überbetonung der Unterschiede. Andererseits hat die Schulmedizin im Lauf ihrer Geschichte selbst den Graben vertieft. Jean-Paul Levy bemerkt mit Recht: „Die Geschichte der Krankenhausmedizin ist zu einem großen Teil die einer allmählichen Zurückdrängung der Heilpraktiker durch die Medizin mit ihrer Rationalisierung des Körpers und der Krankheit, ein Vorgang, der noch lange nicht an sein Ende gekommen ist, falls das wirklich einmal eintreten sollte.“<sup>2</sup> Der Zweifel ist berechtigt.

## Ein Beispiel: Kamerun

Die erwähnten drei charakteristischen Merkmale der traditionellen Behandlungsmethoden konnte ich selbst bei etwa vierzig Heilpraktikern der Küste Kameruns feststellen; ich habe ihre Technik studiert und möchte sie im folgenden darlegen:

*Ein sakraler Kontext:* Ich hatte einer Person geraten, sich auf „Eingeborenenart“ behandeln zu lassen. Die Person kam früher als erwartet zu mir zurück und erklärte: „Dieser Heilpraktiker behauptet ständig, Gott sei es, der heilt, nicht er selbst! Warum soll ich mich also nicht unmittelbar an Gott wenden?“ Ich will nicht auf die wirklichen Gründe eingehen, die die Person veranlaßten, auf die Behandlung ihrer Krankheit zu verzichten. Lediglich auf das Typische ihrer Reaktion will ich verweisen: Die Heilpraktiker machen ihr Gelingen nicht von ihrer Heilkunst allein abhängig, sondern betrachten sich auch als Ausführende einer Hierarchie unsichtbarer Mächte wie Ahnen und Götter, ja Gottes selbst. Und diese Überzeugung lebt so stark in ihnen, daß sie sich den Titel „Heiler“ (*guérisseur*), der ihnen von Leuten französischer Zunge gewöhnlich zugelegt wird, nicht anmaßen. Im Gegensatz zu dieser sakralen Einschätzung der Krankheit und der



Heilung versteht sich die Medizin der Krankenhäuser wesentlich als „profan“ und von der Kompetenz des Kliniklers abhängig.

*Eine soziale Dimension:* Im Verlauf einer Behandlung, die eine ganze Nacht dauern sollte, entschlüpfte einem anderen Praktiker der traditionellen Heilmethode, den man im Bantu-Bereich „Nganga“ nennt, ein für unser Thema hochbedeutsamer kleiner Satz. Das kranke Mädchen, das er behandelte, wurde wie immer von der ganzen Familie begleitet. Einige Mitglieder dieser Familie aber hatten sich im voraus schon einigermaßen angetrunken, und ihre Heiterkeit störte den guten Verlauf der Behandlung. Da ging der Nganga verärgert auf sie zu und fuhr sie an: „Seht ihr denn nicht, daß ich durch die Behandlung eurer Tochter *euch selbst behandle?*“ Die Krankenhausmedizin jedoch wendet sich mit Vorliebe zuerst dem Individuum zu, dem organischen Körper des Individuums, ja sogar nur einem einzelnen Glied oder Organ dieses Körpers.

*Ausübung einer Macht:* Die volkstümliche Praxis beruht auf der „Macht“ des Praktikers. Sie wird als empfangene, nicht als naturgegebene „Gabe“ verstanden. Die Medizin hingegen gründet sich auf ein erworbenes Hochschul-„Wissen“. Dieser Unterschied ist zuweilen Quelle von Mißverständnissen zwischen Forschern bzw. Ethnologen und jenen, deren Praktiken sie untersuchen. Erstere kommen in der Absicht, sich eine Kenntnis zu verschaffen, während die anderen denken können, diese ihre Besucher wollten bei ihnen eine „Macht“ erwerben. In gewissen Fällen sind sie übrigens bereit, sie ihnen mitzuteilen. Ich selbst war eine Zeitlang Gegenstand eines solchen Mißverständnisses, ehe es mir selbst zugute kam.<sup>3</sup>

Dieses kleine Gerangel mit den Unterschieden verdient sicher keine Fortsetzung auf dieser Ebene. Es ist zum Beispiel klar, daß ein traditionell arbeitender Praktiker auch eine Ausbildung durchmacht und auf diesem Weg ebenfalls ein Wissen erwirbt, selbst wenn er ihm merklich weniger Bedeutung beimißt als der von den Ahnen überkommenen *Macht*. Ein Krankenhausarzt seinerseits weiß sich auch in den Augen der Kranken mit einer wirklichen *Macht* ausgestattet und versteht es oft, davon Gebrauch zu machen, um ihnen Vertrauen einzuflößen. Auf diese Weise wächst zwischen dem behandelnden Arzt und seinem Patienten eine gewisse Beziehungsnähe, die von den Kulturunterschieden nicht überspielt wird, so scharf sich diese auch gegenseitig abgrenzen. Immerhin bestehen zwischen den beiden Praktiken doch Unterschiede, die sich nicht allein von den Kulturbelangen herleiten lassen, sondern in den Bereich der Anthropologie gehören. Die Anthropologie, anders gesagt „das

#### Der Autor

*Eric de Rosny, geboren 1930 in Fontainebleau (Frankreich); 1947 Eintritt in die Gesellschaft Jesu; 1957 Ankunft in Duala (Kamerun); Lehrdienst; 1965 Studentenseelsorger an der Universität Jaunde; 1970–1975 Erforschung der traditionellen Heilkunde in Südkamerun; 1975–1982 Leiter des INADES (Institut africain pour le développement économique et social) in Abidjan (Elfenbeinküste); 1984–1990 Provinzial SJ für Westafrika; derzeit Leiter des „Centre spirituel de Rencontre“ in Duala. Von seinen zahlreichen Veröffentlichungen ist auf Deutsch zugänglich: Heilkunst in Afrika, Wuppertal 1994. Anschrift: Centre de Rencontre, B.P. 633, Duala, Kamerun.*



Studium der Verhaltenslogik“, hilft, das den traditionellen Therapien in bezug auf die Krankenhausmedizin Eigentümliche besser zu erfassen, noch diesseits geschichtlicher und kultureller Faktoren.

## Ganzheitliche Verfahren

Wer ist der kranke Mensch? Er ist wesentlich *Familienmitglied*. Auf dem Behandlungsplatz liegt vor aller Augen auf einer Matte nicht nur ein einzelnes, von anderen isoliertes Individuum; in Wirklichkeit ist seine ganze Familie krank. Er selbst ist gleichsam das lebendige Zeichen eines Übels, das diese Familie heimsucht. Er ist deren integrierender Teil, so sehr identifiziert er sich mit ihr, so sehr auch erkennt sie sich selbst in ihm wieder. Was man im Krankenhaus gewöhnlich *Krankheit* nennt, ließe sich besser mit dem Wort *Symptom* wiedergeben, Symptom eines Übels, das an der Gruppe zehrt. Letzten Endes wird die Krankheit eines einzelnen zur Gelegenheit, ich möchte fast sagen zum Vorwand, die konfliktgeladene Situation der Familie aufzudecken. Es ist dann die Aufgabe des Mittlers, ich meine des Behandelnden mit seinen quasi-göttlichen Kräften, das interne, die Einheit der Familie untergrabende Übel ans Licht zu bringen oder der Familie zu dieser Enthüllung zu verhelfen. Er wird das organische Übel seines Patienten mit seinen Kräutern und Baumrinden behandeln, doch wird er sich gleichzeitig bemühen, seinem Können entsprechend mit mehr oder weniger Feingefühl die menschliche Ursache seines unglücklichen Kranken herauszufinden und der Umwelt des Patienten mitzuteilen, nämlich den Schadenzauber, der die Familie zu zerstören sucht. An ihr ist es dann, auf dem Weg über Zusammenkünfte oder ein Gespräch ihre bedrohte Einheit wiederherzustellen: „Selbst in modernen Verhältnissen“, schreibt Peter Geschiere zutreffend, „scheint die Zauberei fast immer im Schoß der Familie zu entstehen. Daher ist diese Zauberei eine allgegenwärtige, fast unausweichliche Bedrohung. In vieler Hinsicht ist sie die dunkle Seite der Elternschaft, die Feststellung der erschreckenden Tatsache, daß innerhalb der Familie Eifersucht und folglich Aggressivität herrschen, hier, wo doch nur Vertrauen und Solidarität regieren sollten.“<sup>4</sup>

Die Familienbände beschränken sich nicht auf die sichtbare Familie, sondern erstrecken sich bis zu den Verstorbenen, zu denen die Begründer der Abstammungslinie oder auch hervorragende Persönlichkeiten zählen, die Ahnenstatus besitzen. An diese Ahnen wendet sich der Heilpraktiker oder Medizinmann; er will die für die Behandlung nötige Energie erlangen. Unter den Verstorbenen sind aber auch einige Ursache der Wirren in der Familie und besonders des Übels, an dem eines der Familienmitglieder leidet. Der Medizinmann offenbart, daß diese Verstorbenen für solchen Eingriff gute Gründe haben, wenn die Familie sich schlecht aufgeführt und, was meistens der Fall ist, vergessen hat, die Toten nach altem Brauch zu ehren. In den schwersten Fällen bringen die Toten den Sachverhalt auf dem Behandlungsplatz an den Tag, indem sie von dem Kranken oder von irgendeinem seiner Umgebung *Besitz* ergreifen, wobei der Kranke dann nach und nach sein Identitätsbewußtsein verliert. Er gerät unter der Kontrolle des Prakti-



kers in einen Trancezustand, und der ihm inwohnende Verstorbene gibt im selben Augenblick seine Anklagebotschaft aus dem Kranken kund: eine beeindruckende Liturgie, zweifellos der schönste und sinnvollste Ausdruck der traditionellen Religionen.<sup>5</sup>

In einem solchen Kontext, in dem die Krankheit gesellschaftlich relevant ist, besitzen die Riten verständlicherweise therapeutische Tragweite. Sie mobilisieren die betreffende Gruppe mittels einer Sprache, die alle verstehen, ohne nur ein Wort sagen zu müssen; es ist eine Sprache, bei welcher der Körper sowie alle Gegenstände, die im Kleinen die Umwelt repräsentieren, mitwirken. Als Zeichen der körperlichen und zugleich relationalen Dimension des Menschen befindet sich der Ritus an der Nahtstelle zwischen dem Sichtbaren und dem Unsichtbaren: „Die Rituale sind keine Relikte des Obskurantismus“, gibt François Laplantine zu verstehen, „sondern so recht der Ausdruck einer konstitutiven Dimension der Krankheit, ja die ärztliche Praxis selbst; sie sind der Bezug zum Sozialen.“<sup>6</sup> Wir verdanken Claude Lévi-Strauss das berühmte Wort von der „symbolische[n] Wirksamkeit“ der Riten. Es gab den Ausdruck bereits in der christlichen Sakramententheologie; hier wird er auf den Gesundheitsbereich bezogen.

Wer ist der kranke Mensch? Er ist sein *eigener Leib*, momentan verdoppelt. Nicht nur der auf dem Behandlungsplatz auf seiner Matte liegende *sichtbare Körper* ist mit der Krankheit behaftet, sondern der ganze Mensch. Was man sieht, ist eine fleischliche Hülle, ein Anschein von Mensch; sein Doppel aber, sein Lebensprinzip, die unsichtbare Dimension seines Körpers, die sich dem gewöhnlichen Blick entzieht, ist davon abgetrennt. Die Krankheit – ein Symptom der familiären Spaltung, um es noch einmal zu sagen – nistet in dieser Scheidung der beiden Dimensionen. Die Analyse seines Gesundheitszustands, die einer dieser Patienten mir gegenüber in Duala-Sprache zum Ausdruck brachte, ist diesbezüglich aufschlußreich: „An dem Tag, da ich zum behandelnden Praktiker kam, hatte ich das Gefühl, mein Körper sei leer. Aber nach zwei Tagen merkte ich allmählich, daß ich wieder zu mir kam. Das heißt, ich konnte verstehen, wie mein Körper war. Dann begann die große Behandlung. Da hat er gesagt, die Behandlung müsse mein Doppel (*edi*) zurückbringen, damit ich erkenne, daß mein Körper zurückgekehrt sei. Als dann mein Doppel wieder da war, begann ich, mein Leben zu verstehen und einzusehen, wie es funktioniert. Ich leide aber immer noch ein wenig in der Brust.“ In dieser Sicht fällt die Heilung durch die Behandlung des Praktikers mit der Rückkehr des unsichtbaren Körpers in seine Form, den sichtbaren Körper, zusammen.

Diese Darstellung von Krankheit und Heilung beruht demnach auf einem anderen Verständnis des Menschseins. Sie unterscheidet sich von jener Auffassung, die in der ärztlichen Strategie der Krankenhäuser vorherrscht. Hier ist der Mensch wesentlich eine Seele und ein Körper, dort dagegen ein Körper, der sich verdoppelt. Im Krankenhaus geht alles so vor sich, als würde der (sichtbare) Körper allein behandelt und die (unsichtbare) Seele sich selbst, eventuell der (Seel-)Sorge der Kirchen überlassen. Diese heute sehr klare Abgrenzung gründet auf den beiden Wesenteilen des Menschen; sie stammt aus dem geschichtlichen



Kompromiß, den die geistlichen und weltlichen Mächte im Abendland Schritt für Schritt ausgearbeitet haben; sie haben sich dabei auf eine der griechischen Philosophie entnommene hylemorphistische Auffassung des Menschen gestützt. Nebenbei gesagt, bietet die Bibel eine Ansicht vom Menschsein, das der Anthropologie, wie sie den traditionellen Heilverfahren zugrunde liegt, näher steht als der des Hellenismus.<sup>7</sup>

Man kann sich immerhin fragen, ob zwischen dem „unsichtbaren Körper“ der Traditionen, von denen die Rede ist, und der „unsichtbaren Seele“ der Griechen wirklich ein Unterschied besteht. Die Frage verdient Beachtung. Ihre Beantwortung bleibt nämlich nicht ohne Folgen für das therapeutische Vorgehen. Der „unsichtbare Körper“ wird ja immer als *materiell* betrachtet, da die in eine doppelte Sicht Eingeweihten vorgeben können, ihn zu sehen, während die Seele der Griechen als *immateriell* gilt und jedem Blick entzogen ist. Auf dem Behandlungsplatz hat also der Begriff der Unmaterialität keinen Sinn. Das vermeidet jede Spaltung auf diesem Niveau, sichert eine leichtere Kommunikation zwischen den verschiedenen Bereichen des individuellen und sozialen Lebens und verleiht den traditionellen Heilverfahren jenen anerkannten *globalen* Charakter im Gegensatz zum zerstückelten Wesen der Medizin. Wir stehen hier vor zwei verschiedenen erkenntnismäßigen Auffassungen vom Menschen, aus denen sich daher zwei unterschiedliche Heilpraktiken ergeben.

## Schlußgedanke

Um der größeren Klarheit willen wurden in diesem Beitrag zwei Systeme einander entgegengesetzt, von denen man sagen könnte, sie teilten sich in den Bereich des Gesundheitswesens: das System, dessen Symbol das Krankenhaus ist, und das System der alten, heute noch angewandten therapeutischen Praktiken. Es ist dem Leser sicher nicht entgangen, daß für die zuletzt Genannten das Wort „Medizin“ nicht gebraucht wurde. Und doch ist es üblich, neben der wissenschaftlichen Medizin von einer „traditionellen Medizin“ zu sprechen. Freilich ist die Parallele nicht so einfach zu ziehen. Das Panorama des Gesundheitswesens umfaßt heute zahlreiche Heilmethoden; sie entstammen sowohl der Medizin im oben erwähnten Sinn (sanfte Medizin, parallele Medizin, alternative Medizin) als auch den Traditionen (zweites Gesicht, Heilpraktikerbehandlung, Schamanismus); sie bilden nach dem treffenden Ausdruck von Jean Benoist „eine Konstellation der Zuflucht“<sup>8</sup>. Dabei bleiben hier die vielfältigen Formen von Gebet um Heilung, wie sie von den Kirchen oder den aus ihnen hervorgegangenen Gemeinschaften praktiziert werden, unerwähnt. Und es ist wohl besser, nur die Heilverfahren des öffentlichen Gesundheitswesens mit dem Wort Medizin zu bezeichnen, um die herrschende Verwirrung nicht noch mehr zu steigern. Heute, da die Suche nach Heilung zu einem Kennzeichen der Zivilisation und zuweilen sogar zu einem Zwang wird, stehen wir vor drei umfassenden Bereichen, die sich dem Gesundheitswesen widmen: vor dem Bereich der Medizin im eigentlichen Sinn, vor einer großen Vielfalt synkretistischer Praktiken und schließlich vor dem Bereich der



vererbten uralten Überlieferungen. Diese letzteren, von denen hier die Rede war, bilden ein Ganzes, das seine Einheitlichkeit, seine Eigenheit und eine gewisse Wirksamkeit behält. Beweis dafür ist ihre erstaunliche Langlebigkeit.

<sup>1</sup>Um den Begriffswirrwarr noch zu verstärken, wird im Westen das Beiwort „traditionell“ oft der Krankenhausmedizin zugelegt, um sie besser von den neuen, sogenannten parallelen oder alternativen Heilverfahren zu unterscheiden.

<sup>2</sup>J.-P. Lévy, *Le pouvoir de guérir. Une histoire de l'idée de maladie*, Paris 1991, 98.

<sup>3</sup>E. de Rosny, *Les yeux de ma chèvre. Sur les pas des maîtres de la nuit*, Paris 1981.

<sup>4</sup>P. Geschiere, *Sorcellerie et politique en Afrique*, Paris 1995, 18.

<sup>5</sup>In Ostafrika gerät der Schamane in Trance und nicht der Patient. Diese Unterscheidung verdanken wir L. de Heusch, *Pourquoi l'épouser*, Paris 1971.

<sup>6</sup>F. Laplantine, *Anthropologie de la maladie*, Paris 1986, 350.

<sup>7</sup>P. Beauchamp, *Psaumes nuit et jour*, Paris 1980, 54: „la prière du corps“.

<sup>8</sup>J. Benoist, *Anthropologie médicale et Société Créole*, Paris 1993, 85.

Aus dem Französischen übersetzt von Arthur Himmelsbach

## Die Kritik an der wissenschaftlichen Medizin und die Attraktivität der westlichen „alternativen“ Heilmethoden

Michael Nüchtern

Die therapeutische Landschaft verändert sich. Neben der wissenschaftlichen Medizin gewinnen immer mehr sogenannte alternative Heilmethoden an Popularität. Besonders bei chronischen Leiden, Befindensstörungen und auch schwersten Krankheiten scheint sich eine Fülle therapeutischer Wege aufzutun: Bachblüten und Urschrei, Homöopathie und Tanzen, Reinkarnationstherapie und Akupunktur, Kinesiologie und Aromatherapie, Frischzellen und Ayurveda ... Zwar hat es immer eine gewisse Pluralität der Umgangsformen mit Gesundheit und Krankheit gegeben, aber der Eindruck dürfte richtig sein, daß heute die Vielfalt in der therapeutischen Landschaft besonders groß ist.