

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung aus:

**Lexikon  
Medizin Ethik Recht**

hrsg. v. A. Eser u.a.,  
Freiburg/Basel/Wien, 1989,  
Sp. 659-666

**Kultur und Medizin**

*Problembeschreibung*

Kultur ist „jenes komplexe Ganze, das Wissen, Glaube, Kunst, Moral, Recht, Sitte und alle anderen Fähigkeiten und Gewohnheiten umfaßt, die der Mensch als ein Mitglied der Gesellschaft erworben hat“ (Tylor 1871, zit. nach Helman 1984, 2). Medizinisches Handeln ist demnach von der jeweiligen Kultur aus zwei Gründen nicht zu trennen: 1. Es verfolgt immer konkrete Ziele, und solche (technischen wie werthaftern) Ziele werden von der Kultur mitbestimmt. 2. Es findet immer zwischen mehreren Menschen statt, die ihren teils gemeinsamen, teils unterschiedlichen Lebenskontext, ihr Heilungsbedürfnis, ihren Heilungswillen und ihr Heilungswissen mit einbringen, wie sie von der Kultur geprägt werden. Nach dem Verständnis europäischer Traditionen in Theologie und Philosophie kann der Mensch ohne

Kultur nicht leben, d. h., er ist von Natur aus auf Kultur hin angelegt.

Die ethnologische Moralinterpretation von Malinowsky (1941) geht davon aus, daß die Gemeinsamkeit der Bedürfnisse die Menschen an die gegenseitige Verbindlichkeit der Institutionen (Regeln, Instanzen, Systeme usw.) zur Bedürfnisbefriedigung bindet. Medizin ist eine solche Institution zur Befriedigung menschlicher Bedürfnisse, z. B. dem, (wieder) gesund zu werden, sie läßt sich insofern als Teil der Kultur oder kulturelles Subsystem beschreiben. Dabei kann der Aspekt der medizinischen Theorien vom Aspekt der medizinischen Institutionen getrennt werden. Je nach dem Grad der Differenziertheit einer Kultur ist ihr medizinisches System mehr oder minder scharf von ihren anderen Systemen wie Ethos, Recht, Religion, Wirtschaft und Sozialstruktur abgrenzbar.

Soweit Medizin die Physiologie und Pathologie des Menschen im naturwissenschaftlichen Sinne betrifft, beansprucht sie, transkulturell-universell zu sein. Zwar gibt es auch in den kulturgeprägten Bereichen weitgehende Übereinstimmungen, z. B. daß schwere Leiden unerwünscht und zu bekämpfen sind; im einzelnen finden sich jedoch beträchtliche Unterschiede, z. B. welcher Zustand (etwa Homosexualität) als gesund oder als krank angesehen sowie auf welchem Wege und mit wieviel Aufwand Gesundheit angestrebt wird.

*Aufgabe der Ethnomedizin*

Die Beziehung zwischen Kultur und Medizin wird von der Ethnomedizin (im englischen Sprachraum: medical anthropology) analysiert. Diese Disziplin sammelt Daten mit der ethnologischen Technik der „teilnehmenden Beobachtung“ durch Feldforschung und vergleicht sie transkulturell mit dem Ziel der „wechselseitigen Erhellung“. Sie wendet daneben geschichtswissenschaftliche Methoden an. Zu-

nächst standen „exotische“ oder sogenannte primitive Kulturen im Vordergrund, in den letzten Jahren richtete sich das Interesse aber auch zunehmend auf die Medizin der Industriegesellschaften. Besondere Aufmerksamkeit findet dabei die geschichtliche Veränderung der Medizin als Spezialfall des Kulturwandels, z. B. die rasche Ausbreitung des naturwissenschaftlich-medizinischen Paradigmas, die Überlagerung verschiedener medizinischer Traditionen und die unterschiedlich schnelle Entwicklung von technischen Möglichkeiten gegenüber ihrer kulturellen Verarbeitung. Weiterhin wird in den zeitgenössischen Zivilisationen, die in immer engerem Austausch stehen und zunehmend voneinander abhängen, das Augenmerk auf die Vielfalt koexistierender Theorien und Institutionen gerichtet, die – wie Homöopathie, Geistheilung und magische Praktiken – oft am Rand der Hauptströmungen oder im bewußten Gegensatz zu diesen stehen. „Reine“ Medizinkulturen erscheinen dabei als Ausnahme, eklektische sind die Regel. Viele zunächst homogen scheinende medizinische Systeme erweisen sich bei näherem Studium als komplex, für ursprünglich gehaltene Kulturen zeigen vielfältige historische Einflüsse. Die marginalen medizinischen Subkulturen, oft Überbleibsel vergangener oder Fragmente fremder wissenschaftlicher Theorien, beweisen erstaunliche Vitalität.

Ethnomedizin weist auf den Unterschied zwischen dem schulmedizinischen Krankheitsbegriff („disease“) und dem Begriff des erlebten Leidens aus der Sicht des Patienten hin („illness“). Sie zeigt, wie der Patient Hilfe sucht („health seeking behavior“), wer ihn dabei unterstützt und leitet („therapy managing group“), wie er eine Stufenleiter von Institutionen durchläuft („hierarchy of resort“) und wie sich auf jeder Ebene seine Krankheitsvorstellung („explanatory model“) in einem Kommunikationsprozeß än-

dert. Dabei hat die Ethnomedizin den Symbolcharakter von Krankheit, Symptom und Therapie herausgearbeitet. Dies stimmt mit der Erfahrung der Psychoanalyse überein, daß Krankheit für die individuelle Lebensgeschichte „Sinn“ haben und Ausdruck unbewußter psychischer Konflikte und sozialer Spannungen sein kann.

#### *Vorstellungen von der Krankheitsentstehung*

Jede Gesellschaft hat bevorzugte Verursachungsmodelle, nach denen sie alles Geschehen in der Welt interpretiert; entsprechend deutet sie Krankheit. Zwei Haupttypen von Ätiologien lassen sich unterscheiden: personalistische und naturalistische. Ein personalistisches System sieht jedes Geschehen als Wirkung eines handelnden Wesens, etwa einer Gottheit, eines Dämons oder eines Ahnen. Krankheit kann – bei traditionellen Stammeskulturen wie auch hochzivilisierten Völkern – im Kontext sozialer Spannung als Entfremdung von der Gemeinschaft, im Kontext schuldhaften Gesetzesbruchs als Strafe oder im Kontext göttlicher Ordnung als Sünde gesehen werden. Das Verhalten des Patienten und der heilkundliche Eingriff haben dann das Ziel, Schicksalsmächte umzustimmen, Schuld zu sühnen, Ordnung wiederherzustellen usw. Naturalistische Konzepte verstehen alle Ereignisse und Zustände als Ergebnis eines Wechselspiels natürlicher Kräfte. Verschiedene Konzepte können kombiniert, unabhängig nebeneinander oder in hierarchischem Verhältnis zueinander existieren. So wird z. B. in westlichen Kulturen oft ein Naturgesetz als biologisches Gesetz bezeichnet und gilt dennoch auf einer anderen Betrachtungsebene als Gottes Wille, oder ein naturwissenschaftlich erklärter pathogener Faktor wird als durch ein persönlich zu verantwortendes Fehlverhalten bedingt angesehen: In dieser Weise kann ein naturwissenschaftliches mit einem religiösen Welt-

bild oder eine Theorie der Krankheits„verursachung“ mit einer Theorie der Krankheits„verantwortung“ koexistieren.

Traditionelle Stammeskulturen sehen Krankheit in einem Zusammenhang mit Magie und Religion, also in einer Ordnung, welche die innere und äußere Welt verbindet (magisches Element), aber von Gott oder Göttern geschaffen und sanktioniert ist (religiöses Element). Die im abendländischen Sinne getrennte natürliche und übernatürliche Welt bilden für sie eine Einheit und werden als gleichermaßen real erlebt. Diese Erkenntnis darf jedoch nicht dazu verleiten, das manchmal genaue Wissen um natürliche Vorgänge und die große soziale Kompetenz zu übersehen. Auch die sogenannten Wunderheilungen sowie die Attraktivität fremdkultureller Heilweisen sind in diesem Kontext einer Mehrzahl von Dimensionen des Lebensverständnisses zu sehen.

Allerdings geht auch die moderne westliche Medizin über ihre biologischen Grundlagen hinaus und nimmt wieder verstärkt ihren kulturellen Rahmen ernst, etwa in der psychosomatischen Interpretation organischer Krankheiten, in der psychoanalytischen Neurosenlehre mit dem Über-Ich als kulturgeprägter Wertinstanz, und im psychiatrischen Konzept der Soziopathie; ebenso sieht die Epidemiologie, daß bei der Infektionsübertragung die Lebensweise eine große Rolle spielt oder daß viele „Zivilisationskrankheiten“ als Verhaltenskrankheiten verstanden werden können, die vom erlernten, kulturell sanktionierten Lebensstil (Ernährung, körperliche Aktivität, Risikoverhalten) geprägt sind.

#### *Die Rollen von Heiler und Patient*

Die Rollen von Heiler und Patient unterscheiden sich je nach dem kulturellen Kontext der Medizin. So liegen beim Schamanen, einem typischen Heiler aus der personalistischen Medizin,

Aufgabe und Fähigkeit in der Vermittlung der spirituellen Welt. Er verfügt über ein feines Gespür für den sozialen und kulturellen Zusammenhalt. Entsprechend zielt seine Therapie weniger auf die körperliche Gesundheit als vielmehr auf die Wiederherstellung der soziokulturellen und religiösen Integrität. Sein Wissen und seine Macht heben ihn aus seiner Gruppe heraus, und es kommt ihm in seiner Gemeinschaft eine führende Rolle zu.

Die traditionelle Medizin kennt aber auch zahlreiche andere Heilertypen, etwa Kräuterkundige, Knocheneinrichter und Hebammen. Je nach Kultur und Individuum variiert ihr Kenntnisstand. Ihre Auswahl geschieht teils mittels Berufung durch höhere Mächte, teils durch das Überstehen schwerer Krankheit, teils auch durch lange systematische Ausbildung und Familientradition. Ebenso kennen Hochreligionen Priesterärzte. In dem Maße, wie ihre Funktion von der des säkularen Heilkundigen unterschieden wird, kann die Konkurrenz zwischen göttlichem Heilswillen und weltlicher Heilkunde verschärft erfahren werden.

Der Patient steht in der traditionellen Medizin weniger als leidendes Individuum im Blick, er ist vielmehr Opfer eines schicksalhaften Geschehens, das über ihn hinausweist und daher alle angeht. Entsprechend ist aus vielen Religionen die Tendenz bekannt, die Heilung als Offenbarung des göttlichen Heilswillens an seinem „Volk“ anzusehen. Dabei ist die psycho-physische Restitution des einzelnen Kranken als Zeichen für das Heil der ganzen Gruppe zu verstehen und nicht als Beweis für die überlegene Heilkunst Gottes. Das individualistische Menschenverständnis der abendländischen Neuzeit findet sich in anderen Kulturen nicht. Dort besteht die Therapie daher oft in einem Gruppenprozeß, etwa einem Ritual mit Beteiligung vieler Angehöriger, das auch ökonomisch sehr aufwendig sein kann.

*Herausforderung  
zum transkulturellen Diskurs*

Die Reflexion über den Zusammenhang von Kultur und Medizin macht deutlich, daß sich die westliche Medizin unkritisch nahezu ausschließlich an technischen und leistungsorientierten Werten ausrichtet; sie krankt – wie die westliche Kultur insgesamt – an einem Sinndefizit. Aus diesem Defizit führt die geschärfte Sensibilität für die nicht nur eurozentrisch und säkularistisch gedeuteten Bedürfnisse des Menschen heraus, sie muß die Grundlage für gesundheitspolitische wie individuelle praktische Entscheidungen bilden.

Fehlentwicklungen der technischen Zivilisation und zunehmender Verlust der Kontrolle über ihre eigene Technologie machten der abendländischen Kultur diese Defizite deutlich. Auf der Suche nach alternativen Wertangeboten mit dem Ziel gesunder Lebensführung in Harmonie mit Gemeinschaft und Umwelt wuchs die Bereitschaft zur Begegnung mit fremden Kulturen. Diese Suche zeigt die „konvivale Funktion“ (Zimmerli 1983, 85) der Werte, vor allem das Zusammenleben der Menschen zu regeln und damit die Befriedigung der Bedürfnisse nach Fühlen, Sinnverstehen und Geborgenheit zu gewährleisten. Wo Medizin auf kulturelle Reflexion verzichtet, kann sie eigenständige, aus medizinischer Erfahrung erwachsende humane Werte und Konzepte nicht einbringen. Ethnomedizin übt diese Reflexion, führt zu Einsicht in eigene und fremde Wertangebote und fordert zur Stellungnahme heraus.

Auch in den konkreten Fragen, z. B. nach Entwicklungshilfe oder nach Behandlung von Patienten in fremden medizinischen Institutionen (Gastarbeiter), sind ethnomedizinische Konzepte und Erkenntnisse von großer

Bedeutung. Beide Bereiche belegen, daß praktische Medizin nicht nur aus Technologien besteht, sondern daß ihre Anwendung kulturell geprägtes wertorientiertes Handeln bedeutet. In der aktuellen Situation des schnellen Zusammenwachsens der Kulturen der Welt kann der transkulturelle Diskurs den Weg zeigen, einander in pluraler Offenheit und ernster Lernbereitschaft zu respektieren.

➤ Alter; Alternative Behandlungsmethoden; Gesundheit; Heilung; Humanität; Krankheit; Medizinische Ethik; Religionen und medizinische Ethik; Umwelt

**Literatur:**

H. Fabrega, Disease and Social Behavior. An Interdisciplinary Perspective (Cambridge/Mass. 1974); G. Forster / B. Anderson, Medical Anthropology (New York 1978); C. Helman, Culture, Health and Illness (Bristol 1984); J. Janzen, The Quest for Therapy. Medical Pluralism in Lower Zaire (Berkeley 1978); A. Kleinman, Patients and Healers in the Context of Culture (Berkeley 1980); D. Landy (Hrsg.), Culture, Disease and Healing. Studies in Medical Anthropology (New York 1977); Ch. Leslie (Hrsg.), Asian Medical Systems. A Comparative Study (Berkeley 1976); B. Malinowski, Eine wissenschaftliche Theorie der Kultur, in: ders., Eine wissenschaftliche Theorie der Kultur und andere Aufsätze (Frankfurt a. M. 1941) 45–172; H. B. M. Murphy, Comparative Psychiatry (Berlin 1982); B. Pfleiderer / W. Bichmann, Krankheit und Kultur (Berlin 1985); J. Ritter, Institution ‚ethisch‘. Bemerkungen zur philosophischen Theorie des Handelns, in: H. Schelsky (Hrsg.), Zur Theorie der Institution (Düsseldorf 1973) 59–65; W. H. R. Rivers, Medicine, Magic, and Religion (New York 1924); H. Schipperges / E. Seidler / P. Unschuld, Krankheit, Heilkunst, Heilung (Teil 1: Kulturen und Epochen 21–398) (Freiburg i. Br. 1978); K. Seybold / U. B. Müller, Krankheit und Heilung (Stuttgart 1978); W. Ch. Zimmerli, Alternative Werte – Ethische Faktoren in einer Welt von morgen, in: Wandlung von Verantwortung und Werten in unserer Zeit, hrsg. von der Deutschen UNESCO-Kommission, Bonn. Red. F. Precht (München 1983) 72–92.

WINFRIED EFFELSBURG /  
FRANZ JOSEF ILLHARDT