

Kultur, Medizin und Psychologie – ein notwendiger Dialog als Ressource für die moderne Public Health

von Ekkehard Schröder

Ekkehard Schröder
Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin,
Potsdam, Deutschland



Aktuelle gesellschaftliche Themen wie Umweltgestaltung, Migration oder das Älterwerden sind zumeist auch mit gesundheitlichen Problemfeldern verknüpft. Deswegen haben sich viele Institutionen und Gruppierungen gebildet, die in interdisziplinären Konfigurationen für theoretische und praktisch angewandte Fragen nach Lösungsstrategien suchen. Eines dieser interaktiven Netzwerke ist das *interdisziplinäre Arbeitsfeld Ethnologie & Medizin*, das von der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin vor 40 Jahren gegründet wurde und über die Zeitschrift *Curare* sowie jährliche Fachtagungen medial in die interessierte Öffentlichkeit wirkt. Derzeit wird das in diesem Artikel kurz umrissene Thema verhandelt (Fachtagung Remscheid 2008 und Heidelberg 2009). Dabei rückt der spannende und oft eher ausgeklammerte theoretische Dialog zwischen den Kultur- und Sozialwissenschaften und der Psychologie hinsichtlich Kranksein und Gesundwerden in den Mittelpunkt – erstaunlich, haben sich doch Ethnologie und Psychologie vor hundert Jahren noch als eng verwandt gefühlt.

Am Beginn der Ethnologie als akademischer Disziplin arbeiteten die meisten Völkerkundler, wie das damals hieß, mit der Annahme, dass Kultur und Territorium eine Einheit bildeten. Kulturen konnten auf Landkarten abgebildet werden und schienen lokal gebunden, die Feldforscher reisten in die Ferne, um fremde Kulturen zu erforschen, die Differenz zwischen Eigenem und Fremdem war durch lokale Distanz identifizierbar. Spätestens seit der postmodernen Wende und der damit einhergehenden Neubestimmung des Kulturbegriffs verlagert sich der ethnologische Blick dagegen auf die Kontaktzonen und Zwischenräume, in denen »Kultur«, »Gesellschaft« und »Identität« immer wieder neu verhandelt werden müssen (nach David in Schröder et al. 2006).

In der Psychologie entwickelt sich derzeit die *Ethnopsychologie* (vgl. Stubbe 2005), die bereits mit der so genannten Völkerpsychologie auf eine bis ins 19. Jahrhundert zurückblickende Tradition verweisen kann. Zum Teil aus der Sprachforschung kommend, zum Teil auch an disziplinär benachbarten soziologischen Schnittstellen orientiert, entwickelten die mit den Namen M. Lazarus und H. Steinthal verbundenen Völkerpsychologen sowie um die Jahrhundertwende W. Wundt und nach dem ersten Weltkrieg der in Berlin wirkende Wiener Ethnologe Richard Thurnwald nach zeitgenössischer Auffassung die Erforschung der kulturellen Eingebundenheit der »höheren psychischen Vorgänge und Entwicklungen«, die in Sprache, Religion, Mythos, Kunst, Rechtsordnung und Brauchtum ihren Ausdruck finden. Deutlicher sozialpsychologisch orientiert war die in den 1920er Jahren entstandene amerikanische Forschung. Hier gibt es eine breite Tradition aus der Culture-and-personality-Forschung, die auch nachhaltig auf die Ethnologie insgesamt eingewirkt hat. Jüngere Wechselwirkungen sind auf die *Ethnopsychanalyse* zurückzuführen, die seit den späten 1950er Jahren Erkenntnisse der Ethnologie, Psychologie und Psychoanalyse zu verbinden sucht.

In der Kulturpsychologie ist man anders als in der *Cross-Cultural Psychology* an den kulturellen Besonderheiten und den damit verbundenen spezifischen Bedeutungen und Kontexten interessiert.

Abstract

CULTURE, MEDICINE AND PSYCHOLOGY – A NECESSARY RELATIONSHIP AS A RESOURCE FOR MODERN PUBLIC HEALTH

The three-way relationship between culture, medicine and psychology is an important theoretical resource for modern health planning and Public Health. The article gives a short historical overview on the most important landmarks in the mutual methodological inspiration between cultural and social sciences and psychology. Lots of psychological concepts and models have become useful for the development of anthropological theses, such as vulnerability, coping strategies, trauma and others. Some examples show how medical anthropological analyses and discourses can be useful and necessary for the developing of health care systems

Ähnlich definierte sich die Völkerkunde, wobei ein *Ethnos*, bzw. eine Ethnie oder ethnische Gruppe eine familienübergreifende und familienerfassende Gruppe ist, die sich selbst eine kollektive Identität zuspricht, welche eine tatsächliche oder fiktive Grundlage haben kann. Diese wirklichen und vermeintlichen Gemeinsamkeiten umfassen Sprache, Geschichte und Kultur, historische und aktuelle Erfahrungen aber auch Vorstellungen von einer gemeinsamen Herkunft bzw. Abstammung. Der Begriff Ethnie geht über den engeren Begriff der Abstammungsgemeinschaft hinaus und kennzeichnet Gruppen von Menschen, die durch gemeinsame Eigenschaften verbunden sind und ein Gemeinschaftsbewusstsein besitzen. Neben der Selbstdefinition werden diese Gruppen auch in der Fremdwahrnehmung als kulturell anders angesehen (nach David in Schröder et al. 2006).

In diesem Zusammenhang hat sich das zum Teil umstrittene Konzept der Multikulturalität entwickelt, mit dem Gesellschaften beschrieben werden, die durch die kulturelle und ethnische Vielfalt der Bevölkerung geprägt sind. Der Begriff wurde in den 1960er Jahren in Kanada geprägt und bezeichnet eine gesellschaftliche Realität in Immigrationsländern, welche die einzigartigen Charakteristika verschiedener Kulturen betont. In der aktuellen sozialwissenschaftlichen Literatur herrscht weitgehend Einigkeit darüber, dass moderne Gesellschaften generell multikulturelle Merkmale aufweisen, unabhängig davon, ob sie über ein multikulturelles Selbstverständnis verfügen oder nicht. Ursächlich wurde im Wesentlichen dieser Prozess durch die zunehmende ethnische Pluralisierung, als Folge von Zuwanderung und Niederlassung von Arbeitsmigranten, Familienzusammenführung, Aussiedlern und Asylsuchenden ausgelöst (nach Borde und Bunge bei Schröder et al. 2006).

Aktuelle ethnologische Forschungen befassen sich mit Migrationstheorien und legen einen Schwerpunkt auf die Beziehung zwischen Individuen, Familien, transnationalen Netzwerken, staatlichen Akteuren und internationalen Techniken der Bevölkerungsregulation. Die *Medizinethnologie* berücksichtigt dabei die mit Krankheit und Gesundwerden verknüpften Themen, die sich besonders bei der Etablierung und Tradierung transnationaler Lebenswelten in unterschiedlichen Lokalitäten und die Rückwirkungen auf die Heimat bei Lebensereignissen wie Flucht, Exil, Diaspora, Naturkatastrophe u.a. beschäftigen. Bei diesen mit der Psychologie verknüpften Vorgängen entwickelte sich das moderne Traumakonzept, durch das die Sozial- und Kulturwissenschaften wesentliche neue Impulse erfahren. Dabei ist ein Aspekt, dass von Ethnologen heute erwartet wird, wachsam Entwicklungen von Kulturalisierung und Ethnisierung zu enttarnen.

Ethnisierung bezeichnet analog zur Kulturalisierung jenen Vorgang der gesellschaftlichen Etikettierung, bei dem Personen aufgrund ihrer Zugehörigkeit zu einer Ethnie oder einer Bevölkerungsgruppe stereotype Verhaltensweisen und Vorstellungen zugeschrieben werden (nach Verwey in Schröder et al. 2006), *Kulturalisierung* bezeichnet den Vorgang der gesellschaftlichen Etikettierung, indem ein Phänomen auf die Zugehörigkeit zu einer Ethnie oder Bevölkerungsgruppe mit spezifischen kulturellen Symbolsystemen, wie etwa Sprache oder Religion, zurückgeführt wird. Durch diese Interpretation werden sozio-ökonomische Verursachungen verschleiert und im politischen Diskurs oft als Argumentationsstrategie benutzt, um von existentiellen Fragen des sozial erlittenen Leidens abzulenken. Sozial erlittenes Leiden wird vielfach gleichsam auf die Wahrnehmung von Beschwerden beschränkt und in der Folge medikalisiert (nach Verwey in *Schröder et al. 2006). Diese hier zitierten Hinweise stammen aus einer vom Autor koordinierten themenbezogenen Material- und Stichwortsammlung, die als Multiautorenwerk für den Thementeilbereich *Migration* im Rahmen des ersten

Wörterbuches »Sozialmedizin« in deutscher Sprache entstand, das die Deutsche Rentenversicherung (DRV, ex BfA) in Zusammenarbeit mit dem de Gruyter-Verlag in Berlin als einen neuen »Psychembel Sozialmedizin« bearbeitet hat (2007).

BEISPIELE AUS DEM TRIALOG

Die Entwicklungszusammenarbeit im Gesundheitsbereich steht auch nach über 30 Jahren erfolgreicher *Public Health*-Ausrichtung vor Herausforderungen an Interdisziplinarität. Die Rolle von Gesundheit als Voraussetzung für Wirtschaftsentwicklung und Wachstum rückt bei der strukturellen Armutsbekämpfung neu in den Fokus der internationalen Entwicklungspolitik. Der Blick auf die Geschichte der »medizinischen Entwicklungshilfe« Deutschlands im Kontext der Primary-Health-Care-Strategie macht deutlich, dass die Themen Gesundheitsverhalten, Partizipation und Dezentralisierung neben Technologietransfer und Finanzierung auch heute die wesentlichen Aspekte bleiben, die über Qualität und damit Erfolg und Akzeptanz von Gesundheitssystemen entscheiden. Die interdisziplinäre Sicht der »Gesundheitswissenschaften« muss dazu verstärkt *medizinethnologische* Erfahrungen rezipieren und integrieren. Im Kontext der Globalisierung können bilaterale Geber diesbezüglich richtungweisende Akzente bei der Gesundheitssystementwicklung neben den internationalen Akteuren setzen (*Bichmann 2007).

KONKRETE ETHNOLOGISCHE FELDSTUDIEN

BEI GUTACHTERLICHEN FRAGEN.

Hier sei als Beispiel eine Studie aus Westpapua zitiert, in der die lokalen Begriffe von Gesundheit und Krankheit untersucht werden, die vor allem in Verbindung zu dem stehen, was in der Biomedizin Malaria genannt wird. Es gibt ganz unterschiedliche Wahrnehmungen darüber, warum Symptome wie Fieber oder Diarrhöe gerade ihnen jeweils zustoßen. Die Studie zeigt diese Unterschiede in verschiedenen ethnischen Kontexten in Papua, aber auch in Verbindung zu Metaphern, die in der Biomedizin so bedeutungsvoll sind, wie z.B. Moskitos, Blut oder die Leber. Da »Malaria« hier als eine Krankheit des »Blutes« gesehen wird, ist sie oft mit Geistwesen oder mit verunreinigtem Blut wegen gebrochener Tabus verbunden, die nicht in den Bereich der Tätigkeiten der Biomedizin fallen. Oft wird das, was in der Biomedizin »Malaria« genannt wird, gar nicht als Erkrankung beschrieben, sondern als eine normale und immer wiederkehrende Missbefindlichkeit. Kultursensible Strategien der Prävention sollten dieses Wissen miteinbeziehen (*Greifeld 2007).

GESUNDHEITSPÄDAGOGIK.

WARUM SCHEITERN SO HÄUFIG KAMPAGNEN?

Im gewählten Beispiel wird eine Feldarbeitssituation in Mosambik geschildert, wo Definitionen indigener Konzepte in der HIV/Aids-Prävention aufgewiesen und integriert werden. Wenn man berücksichtigt, dass traditionelle Heilung oft anders gelegene Ziele als die Biomedizin verfolgt, wird das Entstehen zahlloser interkultureller Missverständnisse plausibel. Mit einer komplementären Betrachtung der Phänomene können nach dem Komplementaritäts-Ansatz, der von dem Ethnopschoanalytiker Georges Devereux entwickelt wurde (1972,1973), beide oder mehrere Sichtweisen sich ergänzen und genauere Einblicke in kulturelle Sachverhalte ermöglichen. Die Relevanz solcher indigener Vorstellungen von Krankheit und Ansteckung wird für eine wirksamere HIV/Aids-Prävention in Mosambik analysiert. Ausgehend von den Grundprinzipien der traditionellen Heilung werden die meisten der dort angewendeten Ätiologien untersucht: Ahnen (Familien-Geister), Fremd-Geister, Witchcraft und Krankheiten »die von Gott kommen«. Hier ermöglicht die exakte kulturspezifische Analyse neue Kooperationsstrategien,

wenn diese auf der Achtung vor dem Anderen und dem Fremden aufgebaut sind (nach *Kotanyi 2005).

KONZEPTE VON PERSON SIND KULTURSPEZIFISCH.

Ich zitiere hier Guido Sprenger, der bei der indigenen Gruppe der Rmeet in Laos medizinethnologische Feldforschung betreibt (*Sprenger 2009). Er verwendet neuere Gedankengänge von Wissenschaftsphilosophen wie Ian Hacking, die Zweifel geäußert haben, ob psychische Phänomene, die unter unterschiedlichen kulturellen Bedingungen entstehen, tatsächlich auf der Ebene der medizinischen Beschreibung vergleichbar sind. Hacking's Ansatz (1996, 1999) legt vielmehr nahe, dass zunächst die ideologisch-kulturellen Umstände zu analysieren sind, und dass ein medizinischer Vergleich auf dieser Grundlage stattfinden muss. Die Breite und Varianz der unter dem Begriff Dissoziation gefassten Erscheinungen lassen vermuten, dass es sich hier um eine kulturspezifische Wert-Idee handelt. Ob die Erscheinung im einzelnen als Trance, Besessenheit, dissoziativer Zustand oder multiple Persönlichkeit beschrieben wird, die Idee einer Trennung normalerweise integrierter psychischer Elemente scheint die primäre, für die Klassifikation auf höherer Ebene ausschlaggebende Qualität zu sein. Dies spielt bei der Diskussion um die internationalen Klassifikationen der Krankheiten (ICD-10, vgl. Dilling et al. 2006) eine Rolle. Die Setzung dieser Priorität ist jedoch eine kulturspezifische Entscheidung. Wichtig sei dabei jedoch hervorzuheben, dass solche psychischen Phänomene nicht weniger real und für die Betroffenen nicht weniger subjektiv verbindlich sind, nur weil sie aus kommunikativen, sozialen Prozessen resultieren. Im Bereich von Kultur und Gesellschaft ist alles, was kommuniziert wird, real; auch wenn Zuschreibungen als wahr oder falsch in der Lenkung der Kommunikation eine bedeutende Rolle spielen. Kultur funktioniert auch in dieser Hinsicht wie eine Sprache (vgl. Luhmann 1984).

UND WIE IST DAS IN UNSEREM MEDIZINISCHEN ALLTAG?

In einer Studie aus der modernen Volkskunde wird aufgezeigt, dass die handlungsleitenden Wissensprozesse von Psychiatern auf diskursiven Auseinandersetzungen mit verschiedenen Erklärungsmodellen beruhen. Die Elemente, aus denen das Wissenskonzept eines Arztes zusammengesetzt ist, müssen sich im praktischen Handeln, also in der therapeutischen Situation mit dem Patienten, bewähren. Dabei ist weitaus mehr notwendig als das Verordnen einer Pille, die das chemische Ungleichgewicht im Gehirn reguliert. Anhand der klinischen Depressionstherapie verdeutlicht der Autor, auf welche Weise Psychiater in ihrer Praxis auf explizites und implizites Wissen zurückgreifen und dieses in ihr Erklärungsmodell integrieren, wann ihr Erfahrungswissen relevant wird und wie damit Handeln auch angesichts von Unsicherheiten oder widersprüchlichen Diskursen in der psychiatrischen Profession möglich ist (*Deschauer 2009). Eine Krankheit wie die Depression im systemischen Sinne als multifaktoriell zu begreifen, bedeutet demnach, die Aspekte auf der Ebene des Körpers, der Psyche und der soziokulturellen Phänomene nicht additiv zu verknüpfen, wie es zum Beispiel im Komorbiditätsprinzip angelegt ist, sondern das Leiden als einen *komplexen Ausdruck der gesamten Person* zu sehen (vgl. von Uexküll und Wesiack 1996).

Im medizinischen Bereich ist die Forderung nach Handlungssicherheit ein elementares Anliegen insbesondere auf Seiten der Patienten, da der Arzt durch seine Intervention direkt in die Lebenspraxis der Betroffenen eingreift. Diesem Anliegen zu dienen bietet sich als Rahmen unter anderem auch *das interdisziplinäre Arbeitsfeld Ethnologie und Medizin* an. ■

LITERATUR

- * Bichmann, W., Erfahrungen und Perspektiven der deutschen Entwicklungszusammenarbeit im Gesundheitsbereich. Gibt es eine Rolle für die Medizinethnologie? In *Curare* 30 (2007), 2+3
- * Deschauer, M., Subjektivität in der Behandlung psychischer Krankheiten – Das Konzept des strategischen Synkretismus am Beispiel der Depressionstherapie. In *Curare* 32 (2009), 1+2
- * Greifeld, K. & van Oosterhout, D., »We no longer have malaria here as there has already been an instruction on clean and healthy water ...« – On Malaria and Illness concepts in West-Papua/Indonesia. In *Curare* 30 (2007), 1
- * Kotanyi, S., Zur Relevanz indigener Konzepte von Krankheit und Ansteckung für eine wirksamere HIV/Aids-Prävention im soziokulturellen Kontext am Beispiel von Mosambik. In *Curare* 28 (2005), 2+3
- * Schröder, E. et al. (Multi-autorenwerk), Der Kontext Migration, Sozialmedizin, Public Health und Kultur in Stichworten. Ein Arbeitspapier in Entwicklung. In *Curare* 29 (2006), 2+3
- * Sprenger, G., Die Pflege der Dissoziation. Die Ideologie der Moderne und die Schamanen der Rmeet, Laos. In *Curare* 32 (2009), 1+2
- * Stubbe, H., Lexikon der Ethnopsychologie und Transkulturellen Psychologie. Frankfurt a. M.: IKO. 2005
- * Diese Artikel können von der Website von GOING INTERNATIONAL kostenlos heruntergeladen werden: www.going-international.at

WEITERE ZITIERTE LITERATUR:

- Devereux, G. Ethnopsychanalyse complémentariste. Paris: Gallimard, 1972
- Devereux, G. Angst und Methode in den Verhaltenswissenschaften. Frankfurt a. M.: Suhrkamp 1992 (1973 dt. Erstausgabe, Hanser in München, engl. orig. 1967)
- Dilling H. & Freyberger H.J. (Hg.), Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen. Nach dem englischsprachigen Pocket Guide von J. E. Cooper. 3. vollst. überarb. u. erw. Aufl. Bern: Huber 2006
- Hacking, J., Multiple Persönlichkeit: Zur Geschichte der Seele in der Moderne. Übers. Max Looser. München: Hanser 1996 (zuerst: *Rewriting the Soul: Multiple Personality and the Sciences of Memory*. Princeton: Princeton Univ. Press 1995)
- Hacking, I., Was heißt »soziale Konstruktion«? Zur Konjunktur einer Kampfvokabel in den Wissenschaften. Frankfurt am Main: Fischer TB 1999 (zuerst: *The social construction of what?* Cambridge, Mass.: Harvard Univ. Press)
- Luhmann N., Soziale Systeme: Grundriss einer allgemeinen Theorie. Frankfurt am Main: Suhrkamp 1984
- Uexküll, Th. von & Wesiack W., *Wissenschaftstheorie: Ein bio-psycho-soziales Modell*. In: Uexküll, Th. von (Hg.), *Psychosomatische Medizin* (5. Aufl.), München/Wien/Baltimore: Urban & Schwarzenberg 1996: 13–52