

Pflanzen und Ethnomedizin – einige Grundüberlegungen zu einem alten neuen Thema

Vorbemerkung

Ich freue mich über die kurzfristige Einladung zu einem Beitrag für die Festschrift zum 65. Geburtstag von Hannes Stubbe. Wir hatten in den 1980er und frühen 1990er Jahren regere Kontakte im Rahmen der Aktivitäten der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, die zu dieser Zeit zumeist in Heidelberg stattfanden. Kennen lernten wir uns als Referenten bei der 7. Fachkonferenz Ethnomedizin zum Thema „Sterben und Tod. Eine kulturvergleichende Analyse“ im April 1984 ebendort. Zu dieser Zeit arbeitete Hannes Stubbe seine Studien zu einer Theorie des Trauerns aus, während ich mich neben meinem Beruf als Psychiater mit der freizeithlichen Herausgabe der Tagungsergebnisse der 5. Fachkonferenz Ethnomedizin in Freiburg 1980 zum Thema Ethnobotanik widmete. Daraus wurde für mich dann ein ausgedehnteres Interessengebiet, das ich bis heute im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin und der redaktionellen Arbeit für die Zeitschrift *curare* verfolge. Über diese Zeitschrift haben sich in diesem Jahr unsere Wege wieder gekreuzt. Ich konnte Hannes Stubbe dafür gewinnen, im Beirat der Zeitschrift für die nächsten Jahre mitzuwirken und möchte aus der damaligen Zeit einen Beitrag aus diesem Interessengebiet für Hannes Stubbe überarbeiten, der in seinen Grundzügen weiterhin gültig ist (1).

Einleitung

Das Leben der Menschen ist eng mit den Pflanzen verbunden. Kenntnis, Umgang und Nutzung der Pflanzen stellen zentrale kulturelle Aktivitäten zu allen Zeiten in nahezu allen Ethnien und Gruppen dar. Die Ethnobotanik bildet eine Brücke zwischen den verschiedenen Vorgehensweisen, sich mit diesem zentralen menschlichen Thema wissenschaftlich zu befassen, während die Botanik in der Pflanze ein Objekt der naturwissenschaftlichen Betrachtung sieht. Dabei wird in der Ethnobotanik als den Kulturwissenschaften verpflichtetes Arbeitsgebiet mehr untersucht als die bloße Frage nach der Nützlichkeit der verschiedenen Pflanzen: die Bedeutung der Pflanze als ästhetisches Objekt, als heiliges Geschöpf oder Medium, als Signifikat und als Signatur in Kommunikationsprozessen, als Anstoß zu Meditation, Philosophie und Naturer-

kennen, als Werkstoff, Nahrung, Arznei und magisches Utensil im Leben der Menschen sind Gegenstände ethnobotanischer Fragestellungen. Diese fügen sich in das Anliegen des interdisziplinären Dialoges im „Arbeitsfeld Ethnomedizin“ ein, dem erklärten Ziel der gleichnamigen Arbeitsgemeinschaft. Ethnobotanik als ein interdisziplinäres Fach will also nicht nur das Heilpflanzenwissen erweitern, sondern auch andere Weltbilder mit unterschiedlichen botanischen Kategorienbildungen darstellen. Hierdurch wird auch unsere Sicht auf die Pflanzen als Nahrungsmittel, Rohstoff für Werkstoffe, Kultobjekt, Zaubermittel und letztlich pflanzliche Arzneidroge wesentlich erweitert.

Die Ethnopharmakologie hat einen engeren Blickwinkel auf die Arzneidroge und die Untersuchung von deren wirksamen Bestandteilen. Es ist daher auch nicht Anliegen dieses Beitrages, einen argumentativen Leitfaden für die zum Teil verzwickte Diskussion um den Nutzen der Phytotherapie hier oder sonst wo zu liefern. Trotzdem ist die Pflanze in ihrer möglichen Eigenschaft, zu einem Heilmittel weiter verarbeitet und als solches angewandt zu werden, praktisch bedeutender als andere ethnobotanische Aspekte. Dies liegt in der Natur der Sache und wird auch durch den populären Büchermarkt widergespiegelt (2).

Im Zentrum der Diskussion steht in der Regel bei uns die Prüfung von Heilverfahren und Pflanzendrogen nach „wissenschaftlichen Maßstäben“, so die „Kontrollierte Studie“ im Rahmen „klinischer“ Prüfung. Ich möchte daher einige „ethnomedizinische Grundüberlegungen“ anstellen, die solcher Evaluierungsdiskussion von ethnomedizinischen Tatbeständen vorausgestellt werden sollten.

Ethnomedizinische Evaluierungen

Im Rahmen der modernen Gesundheitsplanung wird häufig die Frage nach der klinischen Untersuchung der Wirksamkeit traditioneller Heilmethoden aufgeworfen. Zu diesem Thema gibt es jedoch nur sehr verstreute Untersuchungen und Hinweise, insgesamt ist der Komplex über die Fragestellung an sich noch nicht hinausgekommen. Solche Evaluierungen sind bislang vor allem auf folgenden vier Gebieten durchgeführt worden: Die Phytotherapeutika allgemein, und insbesondere Dermatologika haben Aufmerksamkeit erweckt; zu traditionelle Heilverfahren in der Gynäkologie und in der Psychotherapie kann man ebenfalls eine größere Anzahl von Einzelbeobachtungen finden.

Für den Bereich der Phytotherapeutika haben in den letzten 20 Jahren nach der Abfassung dieser Grundüberlegungen mehrere Fachgesellschaften auf internationaler Ebene die Erforschungen wesentlich erweitert (3) und im Rahmen der Globalisierung nicht nur ein kritisches Bewusstsein geschaffen, sondern versuchen auch, verbindlichere ethische Grundsätze in die wissenschaftlichen Untersuchungsdesigns einzuführen (4).

Die Pflanzenheilkunde ist schon länger Forschungsobjekt verschiedener Naturwissenschaften, wobei nach wie vor die Hoffnung besteht, bei den vermuteten Drogenschätzen der indigener Pharmakopöen wirksame Einzelstoffe aus deren Heilpflanzen isolieren zu können. Seit Anfang der 1980er Jahre wird von verschiedenen Seiten gefordert, dass Methoden entwickelt werden sollen, mit denen ganze Pflanzendekokte und Pflanzenmischungen untersucht werden können. Man nimmt an, dass in solchen traditionell typischen Zubereitungsweisen tatsächlich nachweisbare Effekte und pharmako-dynamische Wirkungen vorhanden sind (5). Es werden uns z.T. noch unbekanntes synergistische Effekte vermutet. Hierbei sollte auch an den Gedanken erinnert werden, dass die jeweilige kulturspezifische Diät einen Einfluss auf die Pharmako-Dynamik von Heilpflanzen haben könnte.

Im erwähnten Bereich der Gynäkologie und insbesondere in der Geburtshilfe wurde in den 1970er Jahren bereits eine Diskussion entfacht, bei der gefragt wurde, inwieweit unsere moderne Geburtshilfe durch die Techniken und Gebräuche der Geburt bei Naturvölkern noch Anregungen empfangen kann. Anstoß zu einer solchen Entwicklung hat die subjektiv empfundene Unzufriedenheit vieler Frauen gegeben, die sich durch die unpersönliche Behandlung in einer modernen Klinik verlassen fühlen und das Gefühl haben, dass ihre Geburt, ein eigentlich normaler physiologischer Vorgang, als eine Krankheit angesehen wird. Eine transkulturell vergleichende Analyse der Geburtshilfesysteme hat in der Zwischenzeit gezeigt, dass unsere Klinikgeburt im Liegen weltweit über den ganzen Erdball gesehen die Ausnahme bildet. In Geschichte und Gegenwart gebären fast überall Frauen in einer mehr oder weniger hockenden Position. Diese übt anscheinend einen positiven Einfluss auf den Geburtsvorgang und seine Physiologie aus (6).

Der vierte erwähnte Bereich, in dem vor allem Fragen der Evaluierung gestellt wurden, ist der der Psychotherapie. Dabei gehen die meisten Beobachter davon aus, dass traditionelle Therapieformen den Menschen in einer psychophysischen und geistig-kosmologischen Einheit sehen und dass auf das psychosomatische Geschehen heilend

eingewirkt wird. Psychosomatische Reaktionen, psychoreaktive Erkrankungen und die Behandlung von Psychosen werden als eine Domäne der traditionellen Heilkünste angesehen. Es ist daher verständlich, dass vor allem Ärzte und Gesundheitsplaner heute reges Interesse an einer Beschäftigung mit der sogenannten traditionellen Medizin haben. Im weiteren Verlaufe möchte ich hierfür das Wort Ethnomedizin gebrauchen.

Die Medizin der sogenannten Naturvölker und die verschiedenen volkstümlichen Medizinen sind traditionell das Arbeitsgebiet der Ethnologie gewesen, die Medizin der sogenannten Hochkulturen wird traditionell randständig von der Medizingeschichte und der jeweiligen Philologie behandelt. Mit der europäischen Volksmedizin beschäftigt sich in Deutschland die Volkskunde, in anderen Ländern die europäische Ethnologie, ein Begriff, der sich heute durchsetzt. Viele verschiedene Disziplinen haben also teil an der Erforschung von Krankheit und Gesundheit. Deswegen ist es verständlich, dass sich in verschiedenen Ländern auch unterschiedlich strukturierte, zum Teil interdisziplinär ausgerichtete Arbeitsgebiete herausgebildet haben. Lediglich in den USA ist diese Disziplin universitär verankert und im Rahmen der „Medical Anthropology“ ausgebaut. In den europäischen Ländern stellte die Beschäftigung mit den genannten Medizinen meistens nur eine Liebhaberei dar. Auch in Deutschland hat die Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin noch keinen etablierten institutionellen Hintergrund. Seit 1970 pflegt diese vor allem als außer-universitäre Gruppe von Akademikern und Interessierten aus dem Bereich der Medizin und Ethnologie nebenberuflich und ehrenamtlich diesen Bereich mit dem Ziel, unter anderem insbesondere die Volksmedizinen zu studieren, so die Diktion zu Zeiten der Gründung. Die Frage nach einer „klinischen Evaluierung“ ist in diesem Zusammenhang daher nur eine mögliche Teilfrage, eine, die auf praktisch relevante Alltagsprobleme ausgerichtet ist.

Das Studium der Ethnomedizin sollte jedoch primär einem allgemeinen humanistischen Bildungsauftrag verpflichtet sein. Die auch heute weiterhin geringe Menge vorliegender klinischer Evaluierungen ist zum Teil auf das Thema zurückzuführen, denn die ethnomedizinischen Studienobjekte sind nicht so einfach erfassbar, messbar oder gar quantifizierbar. Hinter der Frage nach einer klinischen Evaluierung traditioneller Heilmethoden steckt häufig der Wunsch, eine Ressource für neue Heilweisen zu entdecken. Das Erkenntnisinteresse ist mitunter sehr eingengt und lediglich auf die Ausbeutung von Techniken und Drogen ausgerichtet.

Da aber das Heilen die zentrale Aktivität jeglicher helfenden Tätigkeit darstellt, sowohl in den außereuropäischen Heilkunden als auch in unserer eigenen Medizin, müssen wir hier primär den soziokulturellen Zusammenhang studieren, in dem eine Heilung stattfindet. Bei einem solchen Vorgehen stoßen wir sehr schnell auf völlig verschiedene medizinische Konzepte, die es zu analysieren gilt. Dabei haben sich zwei wichtige Möglichkeiten der Beschreibung herausgebildet, zum einen die biomedizinische und zum anderen die ethnologisch-kulturvergleichende Sichtweise. Man kann sogar, wie in den 1980er Jahren, von einem medizinisch-naturwissenschaftlichen Paradigma sprechen, dem im Rahmen der Kulturanthropologie ein anderes Paradigma gegenübergestellt wird: nämlich die Medizin als ein kulturelles System zu begreifen. Bei der Befassung mit der Materie stellen wir auch fest, dass Patienten sich meistens bei der Suche nach heilenden Instanzen in einem pluralistisch strukturierten Angebot von verschiedenen Heilungsmöglichkeiten zurechtfinden müssen. Dabei kommt es zu Schwierigkeiten in der Kommunikation zwischen Heilern und ihrer potentiellen Klientel. Insofern ist es auch notwendig, sich vor einer Evaluierung mit den Bedürfnissen der Patienten auseinander zusetzen.

Es hat sich weiter als zweckdienlich erwiesen, den uns geläufigen Begriff Krankheit zweigleisig zu benutzen: Kranksein (*illness*), was die subjektive Perspektive des betroffenen Individuums mit beinhaltet und Krankheit (*disease*), welche dem Krankheitsbegriff der naturwissenschaftlichen Medizin entsprechen soll. Weiter hat es sich als brauchbar erwiesen, die Medizinsysteme, in denen Heilung stattfindet, zumindest in folgende vier Typen zu gliedern:

1. Hausmedizin (*domestic medicine*),
2. Volksmedizin (*folk-medicine*),
3. traditionelle medizinische Systeme der sogenannten Hochkulturen (Ayurveda, chinesische Medizin, griechische Medizin usw.),
4. die moderne westliche Medizin, häufig Schulmedizin oder akademisch-wissenschaftliche Medizin genannt, die einen Anspruch auf universelle Gültigkeit erhebt und daher von einigen als „kosmopolitische Medizin“ bezeichnet wurde. Dies auch deswegen, weil im Rahmen des sozialen Wandels alle anderen Kulturen sich mit dieser Medizinform auseinandersetzen müssen (7), und dies noch viel mehr im heutigen Zeitalter der Globalisierung und der impliziten Anerkennung ethischer Fragestellungen im wissenschaftlichen Handeln.

Wenn wir die Akzeptierbarkeit von Medizinsystemen beschreiben sollen und dabei die Effektivität der einzelnen Dienstleistungen im Rahmen der Medikalkulturen evaluieren wollen, so taucht ein weiterer Gesichtspunkt auf: der Grad der Professionalisierung der einzelnen Heiler muss im Rahmen einer medizinsoziologischen Fragestellung bestimmt werden. Dabei geht man davon aus, dass in jeder einzelnen Medikalkultur eine Entwicklung zu differenzierteren Professionalisierungsgraden nachweisbar ist. Diese Betrachtung hat Konsequenzen auf das medizinische System als Ganzes und auch auf die mögliche Evaluierung. Gerade heute, wo wir einen versuchten Transfer vor allem westlicher medizinischer Techniken und Heilweisen in andere Kulturen erleben, spielt der Grad der Professionalisierung der einzelnen Heilkundigen eine Rolle. Vor allem für die Gesundheitsplanung ist daher eine Konfliktanalyse in sogenannten Transfer-Situationen notwendig, um sinnvolle klinische Evaluierungen folgen zu lassen (8).

Bei „klinischen“ Evaluierungen können leicht gewisse Betriebsblindheiten vorkommen, da diese häufig unter einer nicht genügend berücksichtigten ethnozentrischen Perspektive unternommen werden. Damit möchte ich zum Ausdruck bringen, dass der fragende Forscher oder Arzt unabhängig von der Objektivität der angewandten naturwissenschaftlichen Methoden bereits seine eigenen kulturgebundenen Sichtweisen und Wertungen in die Begriffe, Konzepte und selbst wahrgenommenen Krankheitssymptome einfließen lässt. Dies gilt selbst für die Evaluierung von Heilpflanzen, wo man noch am ehesten erwarten könnte, dass unsere Evaluierungsmethoden erfolgreich angewendet werden könnten (9). Aber gerade hier findet sich eine Kontroverse, bei der die eine Seite sagt, wir haben noch viele Pflanzen zu entdecken und können noch viele unbekannte Wirkstoffe finden, während die Gegenseite meint, dass die traditionelle Phytotherapie im wesentlichen ausgeschöpft sei, nachdem Östrogene, Rauwolfia, Digitalis und all die anderen uns im einzelnen bekannten Drogen „aus der rohen Empirie der primitiven Medizin in die Domäne der wissenschaftlichen Pharmakologie und Klinik eingeführt worden sind“ (10). Evaluierungsfragen sind also von wesentlich mehr Faktoren abhängig als nur von den klinisch objektivierbaren Parametern, die man zu messen meint. In diesem Zusammenhang ist auch zu beachten, dass die Betroffenen, nämlich die Hilfe suchende Patienten in der Regel selber auf ihre Weise evaluieren. Dies ist zu einem neuen medizinethnologischen Arbeitsansatz geworden, der vor allem in den Niederlanden und in der frankophonen Welt als „Anthropologie der Medikamente“ (*pharmaceutical anthropology, anthropologie des médicaments*) verfolgt wird.

Ist die traditionelle Medizin rational?

Das Arbeitsfeld Ethnomedizin versucht, die kranke Person und deren Umgang mit Gesundheit, Krankheit und Vorbeugung in den verschiedenen Kulturen zu erfassen. Dieser Kreuzungspunkt medizinischen Denkens und Fragens mit der mehr verstehenden und beschreibenden Arbeitsweise der Kultur- und Geisteswissenschaften und der Geschichte war von jeher sowohl für Ärzte als auch für Anthropologen und Philosophen sehr anziehend. In den deutschsprachigen Ländern haben viele Ärzte die frühen ethnomedizinische Forschung beeinflusst, so unter anderem Wilhelm Wundt, Adolf Bastian, Rudolf Virchow, Oskar von Hovorka und Adolf Kronfeld, Siegmund Freud, Friedrich von Luschan und andere mehr. Trotzdem wurde die Volksmedizin eher marginal und zum Teil sogar ausgesprochen unfreundlich behandelt. Medizinisches Wissen nichtwestlicher Völker schien für viele Forscher von geringem Interesse zu sein. Oft ist dieses lediglich von der Neugier an Exotischem motiviert. Der Wiener Arzt und Ethnologe Erich Drobac gibt vor 50 Jahren schon eine mögliche Erklärung, warum die Volksmedizin in der Ethnologie bis zu diesem Zeitpunkt ein so gering beachtetes Gebiet geblieben ist. Er meint, dass die Konzentrierung der wissenschaftlichen Medizin auf eine anatomische, organbezogene Betrachtungsweise das Interesse an den heilenden Aktionen der sogenannten Primitiven verringere. Umgekehrt sei eine Annäherung an die medizinischen Bereiche seitens der Kulturanthropologen durch eine Überbetonung der religiösen und mythologischen Konzepte behindert worden. Diese beiden wissenschaftsgeschichtlich nachweisbaren Fakten hätten eine wirkliche Evaluierung der rationalen Elemente in der Ätiologie und Therapie der verschiedenen Ethnien erschwert. Die Medizingeschichtler wiederum neigen dazu, die Ethnomedizin eher zu vernachlässigen, da sie darunter lediglich verschiedenste religiöse Phänomene subsumieren (11). Auch war die herkömmliche Medizingeschichte primär mit der Geschichtsschreibung des eigenen Berufsstandes befasst.

Diese etwas überzeichneten Grundhaltungen spiegeln zugleich die Grenzen der jeweiligen wissenschaftlichen Begriffswelten wider. Erst jetzt wird langsam der ethnozentrische Blick der Anthropologen korrigiert, heute wird der Gesundheitsbegriff der Mediziner nicht mehr als der einzig mögliche oder gar wissenschaftliche ausgegeben. Die kritische Selbstreflexion hat Ärzte durchaus dazu geführt, die Grenzen der eigenen modernen Medizin zu überdenken. Sie beschäftigen sich zum Teil deswegen mit fremden Medizinen, weil sie sogar hoffen, etwas lernen zu können.

Das derzeit weiterhin steigende Interesse an der Ethnomedizin hängt anscheinend mit einer Phase der Verunsicherung und Infragestellung eigener Werte zusammen. Es hat uns sensibler gemacht für mögliche alternative Wege des Denkens, Fühlens, Handelns und eben auch des Heilens. Auf der politischen Ebene fand der Versuch einer Neubewertung eigener Positionen und damit auch der Ethnomedizin seinen optimistischsten Ausdruck in den Impulsen der WHO, die mit „unorthodoxen Lösungen“ dem Mangel an gesundheitlichen Dienstleistungen in der dritten Welt begegnen will. In der Konferenz von Alma Ata im Jahre 1978 wurde weltweit erörtert, wie man bis zum Jahr 2000 mit Hilfe aller medizinischer Ressourcen auf der Welt die Gesundheitsprobleme besser lösen könnte. Unter diesem Schlagwort verband sich zumindest sehr viel an Hoffnung (12).

Die medizinische Lage insbesondere in der dritten Welt zeigt deutlich, dass etwa drei Viertel aller Menschen von nicht westlich ausgebildetem Gesundheitspersonal behandelt wird. Natürlich bleibt offen, ob eine klinische Evaluierung aller dieser Heilsysteme überhaupt möglich ist, wo doch auch der Faktor Zeit eine Rolle spielt. Neben unserer Bemühung, in naturwissenschaftlicher Weise die sogenannten rationalen Elemente aus verschiedenen Heilkunden herauslösen zu können, müssen wir wohl davon ausgehen, dass verschiedene Heilweisen weltweit weiter existieren, die mehr oder weniger Erfolg bei den selbstgestellten Aufgaben aufweisen. Schließlich beabsichtigen alle heilenden Instanzen - ob es nun westlich ausgebildete Ärzte sind oder Schamanen oder witch-doctors -, das kranke, hilfsbedürftige Individuum, den „homo patiens“, wieder gesund zu machen. Wir stoßen dabei auf nicht nur unterschiedliche, sondern geradezu widersprüchliche Konzepte von dem, was Therapie sein soll. Letztlich ist unklar, wie die verschiedenen Therapieformen überhaupt verglichen werden sollen, was das tertium comparationis sein soll. Mit welchen Parametern wird gemessen, was kann überhaupt gemessen werden, warum wird gemessen? Eine wesentliche Rechtfertigung der Evaluierung liegt natürlich in der Aufgabe jedes modernen Gesundheitssystems und jeder Gesundheitsplanung selbst. Die diesen Aufgaben zugrunde liegenden politischen oder moralischen Implikationen müssten jedoch zuvor stärker durchdacht werden.

Ethnomedizin als Ressource ?

Unter mehreren anderen Autoren hat vor allem Antonio Scarpa oft und schon sehr früh ausgeführt, dass man ethnomedizinische Quellen auch verwerten kann. Er führt aus, dass das Studium der Ethnomedizin eine Interpretation und eine medizinisch-biologische Kritik der traditionellen Heilweisen sein soll. Das Ethnomedizinstudium soll nach ihm auch eine neue Art von Forschung inspirieren, die sich auf die Jahrtausende alten empirischen Erfahrungen der Naturvölker stützen soll. Vor allem betont Scarpa immer wieder die Bedeutung der sensorischen Stimuli, die während der sogenannten kurativen Riten stattfinden. Dazu zählt er die Melotherapie durch Musik, Gesang und Rezitation, die Farbtherapie, die Geruchstherapie, die Therapie über Berührung und den Tastsinn, die Tanztherapie und die empirische Biochemie. Scarpa meint, dass Physiologen und Wissenschaftler bei ethnomedizinischen Studien noch sehr viel über die Funktion des Hypothalamus, der Nebennieren und anderer Organe, die Hormone, Katecholamine usw. produzieren, studieren könnten. Er meint, dass solche Forschungen viele vermeintliche Geheimnisse und „wundersame“ Dinge erklären könnten (13). Die neuen Endorphinforschungen im Rahmen der Untersuchungen zum Schamanismus und zur Ekstasetechnik scheinen ihm hier z. B. recht zu geben (14). Alle diese erwähnten Punkte sind eng mit dem differenzierten Gebrauch von Pflanzen verbunden. Scarpas Aspekt einer Evaluierung ist der biomedizinischen Sichtweise zuzuordnen, jener Sichtweise, die der bereits zitierte Drobec eine wahre Evaluierung der „rationalen Elemente“ in der einheimischen Ätiologie und Therapie nannte. Zu dieser Forschungsrichtung gehört natürlich das Studium von Drogen, Phytotherapie, aber auch das oft vergessene Studium der Ernährungsgewohnheiten und der Zusammensetzung der Nahrungsmittel sowie die übersehenen Studienmöglichkeiten zu Drogen animalischen und mineralischen Ursprungs.

Heilen als eine zentrale medizinische Aktivität

Der andere Standpunkt, der der Sozialanthropologie, versucht, die Evaluation der traditionellen Therapien durch das Studium und die Betrachtung des sozio-kulturellen Kontextes, in dem die Heilung geschieht, zu erstellen. Dieser Standpunkt ist heutzutage eingeführt und wird auch im Rahmen der WHO herangezogen. Harding (15) resümierte über traditionelle Therapieformen, hier speziell unter Beachtung der Psychotherapie:

1) Die traditionelle Psychotherapie wird in einem weiten Zusammenhang sozialer Funktionen durchgeführt, die Gemeinschaft nimmt oft am Heilungsprozess teil, und das Individuum, um das es geht, wird nicht immer als Patient etikettiert.

2) In vielen Kulturen werden geistige oder körperliche Erkrankungen als Ausdruck gestörter Beziehungen zwischen dem Individuum, der Gesellschaft und den Ahnengeistern interpretiert. Vor jeder Wiedergutmachung müsse daher festgestellt werden, welche Gesetze oder Tabus gebrochen wurden. In solchen Fällen sei eine Erkrankung daher eher von öffentlichem Interesse als eine Privatangelegenheit.

Harding führt weiter aus, dass die speziellen Techniken, die von den verschiedenen Heilern verwendet werden, vor allem folgende sind:

1. Meditation und Entspannung,
2. Körperkontakt,
3. Tranceinduktion nach fest vorgegebenen Ritualen,
4. Tanzen, oft als Element einer Behandlung,
5. festgelegte Rituale mit Opfergebet und einem induzierten tiefen Erleben der Beteiligten, besonders das des Patienten, wobei Geburt, Tod, Trennung oder Wiedervereinigung sowie tiefste Lebensbedrohung durchlebt werden,
6. Heilkräuter.

Geeignet erscheint mir die kulturanthropologische Sichtweise auch deswegen, weil sie aus den frustranen Behauptungen herausführt, klinisch nicht beschreibbare Effekte von Heilweisen bzw. hier Kräutern würden auf Effekten von Suggestion und Autosuggestion beruhen. Die Medizin macht hier mangels Erklärungsmodellen lediglich Anleihe bei den Psychologen. Aber das psychologische Konzept der Suggestibilität erklärt auch nicht, warum und wie etwas wirkt, bzw. Heilung stattfindet (16).

Ethnobotanische Perspektiven

In den 70er Jahren des vorletzten 19ten Jahrhunderts wurde der Begriff „Ethnobotanik“ erstmals von Harschberger benutzt (17). Ähnlich wie die Beschreiter der „Aboriginal Botany“ verwandte er „Ethnobotanik“ rein deskriptiv ohne nähere Definition. Jones verwandte 1941 den Begriff zur Bezeichnung des „Studiums der Beziehungen des primitiven Menschen und der Pflanzen“ (18). Richard E. Schultes sieht in der Ethnobotanik noch einen Teil der „Angewandten Botanik“ (*economic botany*), versteht aber unter Ethnobotanik im erweiterten Sinne „das Studium der Beziehungen

zwischen dem Menschen und der ihn umgebenden Vegetation“ (19). Interessant sind die Zahlen: Von den ungefähr 800.000 Samenpflanzen (Angiospermen) werden 3.000 in der Geschichte zur Ernährung verwendet. Die heute aktuelle Zahl ist kleiner, 150 Sorten kursieren im Welthandel, etwa ein Dutzend spielt für die Weltbevölkerung und das Hungerproblem eine Rolle, und alle Sorten sind kultivierte. Die in der Kultur so wichtigen Narkotika finden sich in den alkaloidhaltigen Pflanzen (ungefähr 4.000 - 5.000), davon sind ca. 60 Pflanzen bei sogenannten 'primitiven' und entwickelten Kulturen in Gebrauch. 20 Sorten sind von größerer Bedeutung, vier gelten als im Welthandel wichtig (Hanf, Tabak, Schlafmohn und Koka). Jan BRUHN, einer der Gründer des seit 1979 bestehenden *Journal of Ethnopharmacology* spricht von einer Herausforderung (20).

Interessant für unsere Überlegung ist die Feststellung, dass keine dieser kultivierten Pflanzen in ihren unkultivierten Urformen bekannt ist. Auch dies zeigt die lange Verbindung von Mensch und Pflanzenanbau. Ethnobotanik betrachtet den Gebrauch der Pflanzen auch in der historischen Dimension und lässt erahnen, welche Bedeutung die Pflanzenwelt von jeher für den Menschen hat (21). Ethnobotanische Studien können auch helfen, dass die Medizingeschichte gewahrt wird, eher eine Geschichte der Pflanzenmedizin zu sein. In „*curare, Zeitschrift für Ethnomedizin und Transkulturelle Psychiatrie*“ (*curare, Journal of Medical Anthropology and Transcultural Psychiatry*) gibt es eine beträchtliche Anzahl ethnobotanischer Originalarbeiten und Übersichten, die die Entwicklung in diesem Fach gut dokumentieren (22). Ein erstes Lehrbuch ist 2001 von Michael Heinrich für den einführenden Unterricht verfasst worden (23).

Literaturhinweise

- (1) Leichte Überarbeitung und Fortschreibung der Literatur meines Vortrages „Pflanzen und Ethnomedizin: Grundüberlegungen – Beispiele“ auf der Tagung „Heilpflanzen und religiöse Traditionen“ vom 30.-Mai bis 1. Juni 1986 in Bad Münstereifel, damals veröffentlicht in der Zeitschrift „Umwelt & Gesundheit, Zeitschrift für Unterrichtspraxis und außerschulische Bildung“ (Köln).
- (2) Als kleine Auswahl (nur Stand aus den 1980er Jahren, Anm. des Autors) hierzu seien angeführt
 - so ein nützliches Werk wie „der Oertel/Bauer“, erstmalig 1908 als „Heilpflanzenaschenbuch“ von ADOLF OERTEL und EDUARD BAUER im Ed. Bauer Verlag in Bonn erschienen, seither zahlreiche überarbeitete Neuauflagen;
 - so liebevolle Werke wie die Heilkräuter Kalender (1982-2004, Berlin: Clemens Zerling-Verlag bis 1987 und ab 1988 Trier: Edition Trèves oder ELISABETH und KARL HOLLERBACHS „Kraut & Unkraut zum Kochen & Heilen“ (1979; Haldenwang: Irisiana);
 - so einen wertvollen Reprint wie HEILMANN, KARL EUGEN „Kräuterbücher in Bild und Geschichte“ (repr. 1964; Grünwald bei München: K. Kölbl; die historischen Taschenbücher 13; ISBN 3-87411-517-8);
 - in der Kürze so informell wie „Die Kräuter von Maurice Messegue für Gesundheit und Schönheit“ im Hugo Hartmann-Verlag in Karlsruhe (1976);
 - dagegen so überflüssig wie DIDIER MESSEGUÉS „Die Kräuter meines Vaters“, 1979, Wien: Molden;
 - so preiswert popularisierend wie SCHUNK, K. 1983 (18. Aufl.): „Heilkraft aus Heilpflanzen“, Abtswind: Kaulfuss;
 - so ausführlich wie SUSANNE FISCHERS „Blätter von Bäumen. Legenden, Mythen, Heilanwendungen und Betrachtung von einheimischen Bäumen“ o.J. im Verlag 2001 in Frankfurt (in Lizenz von Hugendubel);
 - schließlich als Dokument heutiger „Volksmedizin“ MARIA TREBEN: „Gesundheit aus der Apotheke Gottes - Ratschläge und Erfahrungen mit Heilkräutern“, Vlg. W. Ennsthaler, Steyr 1980 ff (seither zahlreiche Auflagen).

- (3) Neue Gesellschaften siehe Website der
- Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin e.V. – AGEM, www.agem-ethnomedizin.de, hier unter Kooperationen insbesondere
 - Société Française d’Ethnopharmacologie – SFE (ab 1987, Organ: Zeitschrift *Ethnopharmacologia*), www.ethnopharmacologia.org
 - European Society of Ethnopharmacology – ESE (ab 1990), <http://ethnopharma.free.fr>
 - International Society of Ethnopharmacology – ISE (ab 1990, Organ: *Journal of Ethnopharmacology*, dies gegründet 1979)
- (4) FLEURENTIN, JACQUES (2003): “Ethics, Regulations and Development: New Perspectives in Ethnopharmacology for the Next decade”. *curare* 26,3: 201-211.
- (5) REHM, KLAUS D. (1985): „Jamu - die traditionellen Arzneimittel Indonesiens“. In Schröder, Ekkehard (Hrsg.). „Ethnobotanik - Ethnobotany, Beiträge und Nachträge zur 5. int. Fach-Konferenz Ethnomedizin in Freiburg, 30.11 - 3.12.1980“. Braunschweig / Wiesbaden: Vieweg, S. 403 - 410.
- (6) Vgl. SCHIEFENHÖVEL, WULF und SICH, DOROTHEA (Hrsg.) (1983): „Die Geburt aus ethnomedizinischer Sicht. Beiträge und Nachträge zur IV. internationalen Fach-Konferenz der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin über traditionelle Geburtshilfe und Gynäkologie in Göttingen 8. - 10.12.1978“. *Curare* Sonderband 1/83, 2. berichtigte Auflage 1986. Braunschweig / Wiesbaden: Vieweg. Neue Bearbeitung des Themas siehe *curare*-Sonderband 8/1995: „Gebären – Ethnomedizinische Perspektiven und neue Wege“. Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung www.vwb-verlag.com
- (7) Vgl. Introduction in LESLIE, CHARLES (Ed.) (1976): „Asian Medical Systems: A Comparative Study“. Berkeley, Los Angeles, London: Univ. of California Press.
- (8) UNSCHULD, PAUL U. (1977): „Konfliktanalyse in medizinischen Transfersituationen“. In RUDNITZKI, GERHARD, SCHIEFENHÖVEL, WULF und SCHRÖDER, EKKEHARD (Hrsg.): „Ethnomedizin: Beiträge zu einem Dialog zwischen Heilkunst und Völkerkunde“. Barmstedt: D. Kurth, S. 79 – 86, wiedergedruckt in *curare* 27,3(2004)247-252.

- (9) SCHIEFENHÖVEL, WULF und PRINZ, ARMIN (1985): „Ethnomedizin und Ethnopharmakologie - Quellen wichtiger Arzneimittel“. In Czygan F.C. (Hrsg.): „Biogene Arzneistoffe. Entwicklungen auf dem Gebiet der pharmazeutischen Biologie, Phytochemie und Phytotherapie“. Braunschweig Wiesbaden: Vieweg, S. 223 - 238.
- (10) VELIMIROVIC, HELGA & BORIS (1980): “Do Traditional Plant Medicines have a Future in the Third World Countries”. *curare* 3: 173 – 191, siehe auch deutsche Kurzform in SCHRÖDER E. (Hrsg.) (1985): “Ethnobotanik – Ethnobotany. Beiträge und Nachträge zur 5. Int. Fachkonferenz Ethnomedizin in Freiburg, 30.11 - 3.12.1980“. Braunschweig / Wiesbaden: Vieweg, S. 12-16.
- (11) DROBEC, ERICH (1955): „Zur Geschichte der Ethnomedizin“. *Anthropos* 50: 950 – 957, wiederabgedruckt in *curare* 28,1(2005) 3-10, siehe auch dazu SCHRÖDER, EKKEHARD & PRINZ, ARMIN: Editorial: Erich Drobecs Text nach 50 Jahren. *curare* 28,1(2005) 11-14.
- (12) HAMPEL, DIETER (2003): “Das Primary Health Care-Konzept. Anmerkungen zu einem universellen visionären Konzept – 25 Jahre nach der Erklärung von Alma Ata“. *curare* 26, 1+2: 9-16.
- (13) SCARPA, ANTONIO (1972): “Ethnomedicine, origine of new drugs and new therapeutical practices”. Actes du IX eine Congres Intern. de Medicine Neohippocratique (Genes, 9. - 11. oct. 1972): 3 - 15.
- (14) PRINCE, RAYMOND (1982): “Shamans and Endorphins in Altered States of Consciousness”. In *Ethos* 10,4: 409 – 423, wiederabgedruckt in *curare* 11,1 (1988) 57-67.
- (15) HARDING, T.W. (1977): “Traditional healing methods for mental disorders”. *WHO-Chronicle* 31, Nr. 11: 436 - 440, Genf.
- (16) Dem Heilen als einer zentralen medizinischen Aktivität hat die Arbeitsgemeinschaft 1982 eine spezielle Tagung gewidmet, vgl. SCHIEFENHÖVEL, WULF, SCHULER, JUDITH und PÖSCHL, RUPERT (Hrsg.) (1986): „Traditionelle Heilkundige - Ärztliche Persönlichkeiten im Vergleich der Kulturen und medizinischen Systeme“. *curare* Sonderband 5 / 1986. Braunschweig / Wiesbaden: Vieweg.

- (17) HARSHBERGER, J.W. (1896): „The purpose of Ethnobotany”. *Bot. Gaz.* 21: 146.
- (18) SCHULTES, RICHARD E. (1967): The Plan of Ethnobotany in the Ethnopharmacological Search for Psychotomimetic Drugs. In: „Ethnopharmacologic search for psychoactive drugs“, cd. D. Efron, Public Health Serv. Publ. No. 1645, p. 33 – 57, wiederabgedruckt in *curare* 13,1(1990)31-48.
- (19) FORD, RICHARD I. (Ed.) (1978): “The Nature and Status of Ethnobotany, dedicated to Volney H. Jones. *Anthropological Papers*, Mus. of. Anthro, Univ. of Michigan, No. 67, Ann Arbor.
- (20) HOLMSTEDT, BO & BRUHN, JAN (1983): “Ethnopharmacology – A Challenge”. *Journal of Ethnopharmacology* 8: 251-256, wiederabgedruckt in *curare* 26,3(2003) 263-268.
- (21) Siehe auch Einleitung von JOACHIM STERLY zu: V. J. BRONDEGAARD (1985): Ethnobotanik. Pflanzen im Brauchtum, in der Geschichte und Volksmedizin. BEEE (Beiträge zur Ethnomedizin, Ethnobotanik und Ethnozoologie) IV. Berlin: Synchron Verlag, (ehem. Vlg. Mensch und Leben).
- (22) „Ethnobotanik und Ethnopharmakologie in der Zeitschrift *curare*. Eine Dokumentation“, zusammengestellt von SCHRÖDER, EKKEHARD. *curare* 25,1+2(2002) 105-110 (Jubiläumsband 25 der Zeitschrift *curare*: Der frühe ethnomedizinische Diskurs in der *curare*. Ausgewählte Artikel aus den ersten 12 Jahren der Zeitschrift *curare*, gegründet 1978, gewidmet dem Gründer der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, JOACHIM STERLY (1926-2001).
- (23) HEINRICH, MICHAEL (2001): Ethnopharmazie und Ethnobotanik. Eine Einführung. Stuttgart: Wissenschaftlicher Verlag.

