

Zur Ideengeschichte der Ethnomedizin*, **

THOMAS HAUSCHILD

Zusammenfassung Im diesem Artikel werden ethnomedizinische Theorien unter folgendem Gesichtspunkt untersucht: Wird die Volksmedizin genügend gewürdigt und akzeptiert oder wird sie verzerrt und abgelehnt? In der Romantik des frühen 19. Jahrhunderts wurden volkstümliche Heilmethoden von Ärzten gesammelt, die sie für Alltagsleiden weiter empfahlen. Gegen Ende des 19. Jahrhunderts wurde diese Grundhaltung in der wissenschaftlichen Literatur durch ungenaue, vorurteilsbehaftete und vorschnelle Erklärungsversuche solcher Volksmedizin ersetzt. Dieser Prozess kann auch durch die Angst solcher Wissenschaftler erklärt werden, die sich mit ihnen völlig verschiedenen Heilweisen konfrontiert sehen. Neuere akzeptierende und die Ethnomedizin eher verstehende Arbeitswege werden als ein Wiederaufleben der Grundhaltung der Romantiker gesehen und als Versuche, die Berührungspunkte zu überwinden.

A History of Ideas in the Discourses on Ethnomedical Theories

Abstract In this article ethnomedical theories are investigated from the point of view of the following question: Do they sufficiently (are accept) or do they distort (and refuse) folk medicine? In the romanticism of the early 19th century, traditional medical practices were collected by physicians, who recommended them for everyday use. Towards the end of the 19th century, this attitude was replaced by incomplete, prejudiced and rash explaining descriptions of folk medicine in scientific literature. This process is explained by the anxiety coming up in the scientist when he is confronted with ways of healing totally different from those familiar to him. New, more accepting and understanding (verstehende) ways of ethnomedicine are seen as a revival (and modification) of the romantic attitude and as attempts to overcome this anxiety.

Keywords (Schlagwörter) ethno-medicine – medical anthropology – Ethnomedizin – folk medicine (Volksmedizin) – romanticism (Romantik) – anxiety and method (Angst und Methode) – history of ideas and reception (Ideen- und Rezeptionsgeschichte) – interdisciplinarity (Interdisziplinarität) – science and ideology (Wissenschaft und Ideologie)

Einleitung

Der Begriff „Ethnomedizin“ bezeichnet nach Ansicht von DROBEC (1955:950), STERLY (1971:8), RUDNITZKI u.a. (1977:3) die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit allen Formen der Heilkunde außerhalb der akademischen Medizin. Er umfasst im engeren Sinne die Tätigkeit von Schamanen und Medizinmännern, traditionelle Techniken der Geburtshilfe, Phytotherapie, europäische Volksmedizin, schließt aber das Studium der medizinischen Systeme Südasiens und Chinas wie anderer Aspekte nicht aus. Angesichts dieses breiten Spektrums ist jeweils durch das Material vorgezeichnet, welche wissenschaftlichen Disziplinen sich an seinem Studium beteiligen. Von den oben genannten Autoren wird Ethnomedizin nicht als eigenes Fach, sondern

als interdisziplinäres Arbeitsfeld zwischen Ethnologie, Medizin und anderen Fächern wie Soziologie, Linguistik, Botanik, Pharmakologie verstanden.

Die Ethnomedizin nahm ihren Anfang im Interesse der Mediziner für die heimische Volksmedizin oder die traditionelle Medizin kolonisierter Völker (OSIANDER 1826; MOST 1843; RIVERS 1924) und in der Beobachtung von Heilritualen durch Reisende und Ethnologen wie WILSON (1956) und DALTON (1872). Im Folgenden sollen einige charakteristische Grundhaltungen und Methoden dargestellt werden, die von Ethnomedizinern im Laufe der Zeit entwickelt wurden. Diese Darstellung kann nicht beanspruchen, eine systematische Geschichte der Ethnomedizin, eine Beschreibung des Forschungsstandes oder ähnliches zu sein.

* Vortrag, gehalten in Bad Homburg auf der Tagung der Deutschen Gesellschaft für Völkerkunde (DGW) vom 3. – 7. 10.1977¹

** Reprint aus *Ethnomedizin* IV,3+4(1976/77) 357–368, mit freundlicher Genehmigung des Autors. Zusammenfassung und Keywords sind hinzugefügt, die Literaturliste wurde geringfügig redaktionell überarbeitet.

Volksarzneibücher

Zum Ausgangspunkt meiner Darstellung wähle ich die Sammlung volksmedizinischer Praktiken von MOST (1843) und OSIANDER (1826). Diese Sammlungen wurden verfasst, um dem Laien Anleitung zur Therapie mit einfachen Volksheilmitteln zu geben. Beide Autoren hatten die aufgelisteten Techniken zum größten Teil selbst gesammelt und erprobt. BIEDERMANN (im Neudruck Most, Vorwort 1973 bzw 1984: IX) kennzeichnet MOSTs Anliegen folgendermaßen: „Es handelt sich somit offensichtlich um einen bewussten Gegensatz zu der als nicht genügend volksnah empfundenen orthodox-akademischen Heilkunde.“ Most und Oslander vertreten die Ansicht, die Volksmedizin sei „instinktiv“ entstanden und somit ein Gegensatz zur „verstandesmäßig“ erzeugten akademischen Medizin. Beiden gemeinsam ist auch die Unterscheidung in „Curiosa“ (Beschwörungen usw.) und nützliche (materielle) Volksheilmittel. Die „Curiosa“ wurden größtenteils weggelassen, Oslander (1826:18) schreibt, dass sein Buch doppelt so dick geworden wäre. Die Form der Darstellung nimmt bei Oslander ihren Ausgang von den verschiedenen Krankheitsbildern, bei MOST folgt sie der alphabetischen Reihenfolge. Bemerkenswert ist, dass Oslander Heilmethoden nordamerikanischer Indianer gleichberechtigt neben heimischen Methoden erwähnt (1826:18) und dass auch MOST betont, jede Kultur besäße ihre Volksmedizin von eigenem Wert.

Vergleichende Volksmedizin

Im Vergleich mit Most und Oslander hat die berühmte „Vergleichende Volksmedizin“ von HOVORKA und KRONFELD (1909) eine völlig andere Form der Zielsetzung. Nicht verstandene Praktiken wie z. B. die Wahrsagerei sind jetzt keine harmlosen „Curiosa“ mehr, sondern ein „verderbliches Wirken“, „ein unglaublich dummer Aberglaube“ der „Kaffern“ und der heimischen Landbevölkerung, den man „nicht unterschätzen soll“. (1908: 898/902). Die Spreu vom Weizen zu trennen ist nun die Aufgabe der Volksmedizin, volksmedizinische Mittel werden nicht mehr zur Anwendung empfohlen. Sie werden nur noch aus einem vage formulierten „ethnographischen und folkloristischen“ Interesse heraus dargestellt. Hovorka und Kronfeld beschrei-

ben neben volksmedizinischen, europäischen Bräuchen auch die Heilpraktiken außereuropäischer Völker, aber nur, um sie als Dummheit, Kurpfuscherei und Aberglauben hinzustellen.

Auch die Form der Darstellung verändert sich: Im ersten Band der „Vergleichenden Volksmedizin“ finden wir noch Mosts alphabetische Reihenfolge, denn ... „Versuchen, diesen allgemeinen Teil nach wissenschaftlichen Disziplinen ... zu ordnen, stellten sich mannigfaltige Hindernisse in den Weg.“ (V) In diesen Äußerungen könnte man Zeichen der Hilflosigkeit gegenüber den unverstandenen Kategorien der Volksmedizin sehen, des Kampfes mit dem Ziel der Unterordnung unter die „Wissenschaft“.

Im zweiten Band ist dieses Vorhaben gelungen, er folgt der Einteilung der akademischen medizinischen Fächer (wie innere Medizin, Chirurgie, Zahnmedizin). Bezeichnenderweise sind Hovorka und Kronfeld auch der Ansicht, nur der Arzt sei berufen, die Volksmedizin zu studieren, weil er allein sie systematisch einordnen und beurteilen könne (1909: 905). Was sie nicht in ihren ärztlichen Kategorien unterbringen können, ist dann im Kapitel „Zaubermedizin“ versammelt. Der eigentliche Zusammenhang volksmedizinischer Praxis, die etwa ein Symptom mit materiellen Mitteln und Beschwörungen behandelt, wird so zerrissen.

Medizingeschichte

Aus dem gleichen Zeitgeist heraus wurden damals Arbeiten auf dem Gebiet der Medizingeschichte geschrieben. Ausgehend vom Begriff des „Überlebens“ subsummierte man die sogenannte „primitive“ Heilkunde unter die Geschichte der akademischen Medizin. Die Beobachtung der Lebensweise der „heutigen Naturvölker“ führte BARTELS (1893:3) „Culturstufen vor, auf denen einstmals auch die historischen Völker gestanden haben, bevor sie den culturellen Höhepunkt ihrer Entwicklung erreicht hatten“. Vom vermeintlichen „Höhepunkt der Culturentwicklung“ herab wird nun versucht, die Heilkunde fremder Kulturen nach Kategorien der akademischen Medizin (wie „Arzt“, „Diagnostik“, „Medicamente“) zu ordnen. In den Augen von BARTELS oder auch HOLLÄNDER (1927) denkt der „Wilde“ instinktiv wie ein Tier und das Ergebnis ist in seiner Wirkung unserer Medizin völlig unterlegen.

Später begann man, diese Vorstellungen in Zweifel zu ziehen. So betont BUSCHAN (1942), primitive Heilkunst entspreche der unserer „Altvorreden“, man könne in ihr „wertvolles altes Gut“ finden. Er widmet sein Buch über „Medizinzauber und Heilkunst im Leben der Völker“ „dem deutschen Arzte“ zur Bereicherung seiner Wissenschaft. Dem entsprechend ist die Form der Darstellung wieder mehr der eigentlichen Struktur des Materials angepasst. Neben Kapiteln unter dem Gesichtspunkt der ärztlichen Systematik, wie „Krankheitsursachen“, bringt er auch zusammenhängende Darstellungen traditioneller Heilsysteme.

Die Theorie des „Überlebens“ wurde nun auch kritischer beurteilt. So räumte SIGERIST (1951) ein, dass auch die „Primitiven“ ihre eigene Geschichte hätten, dass ihre Kulturen nicht einfach als Überrest vergangener Epochen angesehen werden könnten (118 ff). Prinzipiell bleibt er jedoch beim Fortschrittenden, spricht von entwickelten und zurückgebliebenen Heiltechniken, die sich in der Todesrate u. ä. äußerten. Für das Studium der traditionellen Medizin empfiehlt er, sie nicht nur in historischen Zusammenhängen, sondern auch im Bezug auf das jeweilige „culture pattern“ zu sehen (121). Ähnlich ist auch die Position seines früheren Mitarbeiters ACKERKNECHT (1970/71), dessen langjährige Tätigkeit als Autor und Forscher auf dem Gebiet der Ethnomedizin besonders hervorzuheben ist.

Erich DROBEC

Von Einfluss besonders auf die deutschsprachige ethnomedizinische Literatur Mitte der fünfziger Jahre war auch der Arzt und Ethnologe ERICH DROBEC. Drobec befand sich ähnlich wie Sigerist in der Auseinandersetzung zwischen einem historischen und einem eher funktionalen Standpunkt. Er schreibt in der Festschrift zum 25-jährigen Bestehen des Wiener Institutes für Völkerkunde: „Es muss festgehalten werden, dass im Hinblick auf die spezifischen Gegebenheiten des ethnomedizinischen Materials den in der Methode der historischen Völkerkunde (Graebner, P. Schmidt) verwendeten Beziehungskriterien (Qualitäts- und Quantitätskriterium) zum Nachweis von Kulturbeziehungen hier unter Umständen nicht immer jene Bedeutung zukommt, wie in anderen Kulturbereichen. Jedenfalls sind solche Beziehungen oft schwer nachzu-

weisen. Ein Primitivvolk wird meist wenig geneigt sein, z. B. fremde Methoden der Krankenbehandlung zu übernehmen, da man vor dem Ungewohnten Scheu hat, vor allem, wenn das körperliche und seelische Wohl der Stammesmitglieder auf dem Spiele steht.“ (DROBEC 1956:198)

Aus diesem Misstrauen gegen fremde Therapien leitet Drobec ab, dass bei therapeutischen Misserfolgen nicht fremde Techniken übernommen, sondern neue erfunden werden. D.h. die für die historische Schule der Völkerkunde bedeutsame Diffusion von Kulturgütern findet nicht so häufig statt. Darum schlägt Drobec (1954) als dem Material besser angemessenes Verfahren die Interpretation der Beschwörungen, Heilrituale usw. als rationale Psychotherapien vor. Nachdem Hovorka und Kronfeld fünfzig Jahre vorher nur den Arzt für fähig auf dem Gebiet der Ethnomedizin hielten, empfiehlt Drobec (1965:203), medizinisch und ethnologisch gleichermaßen ausgebildete Wissenschaftler sollten Ethnomedizin betreiben.

Die Abwendung vom ärztlich-systematischen oder historischen Einordnen zu eher funktionalen Ansätzen hatte mittlerweile vor allem in der englischsprachigen Literatur Schule gemacht.

Medical Anthropology

Wichtig sind hier z. B. die Untersuchungen von Monica WILSON (1957), die mittels Abhörung der „lokalen Exegese“ (der Interpretation des Rituals durch Teilnehmer) und Untersuchung der Sozialstruktur scheinbar „irrationale“ Rituale verständlich machen sollten. So spricht sie den „Ritualen der Verwandtschaft“ der Nyakyusa einen „kathartischen Effekt“ zu: Bei den Nyakyusa trennt eine Zwillinggeburt die Eltern vom Rest der Gemeinschaft. Sie müssen sich mit der Gruppe durch heilkräftige Rituale wieder vereinigen, sonst entstehen gefährliche Krankheiten. Ähnlich wie RUDNITZKI u. a. bei ACKERKNECHT ein ziemlich „enges Begriffsinventar“ feststellen, so muss man auch bei WILSONs Interpretation sagen, dass sie allgemein bleibt und viele der in der „lokalen Exegese“ interpretierten Elemente des Rituals nicht erklärt. Der Materialteil und die vorgebrachten Interpretationen klaffen auseinander.

Ähnliche Kritik wurde auch an ALLANDs Versuch geübt, die Ethnomedizin mit einem rein biologischen und damit gleichermaßen engen Begriffsin-

ventar zu begründen (1971). Alland sieht den Menschen als Systemkomplex, in dem Kultur und Physis zu einem stabilen Gleichgewicht optimaler Versorgung tendieren. Heiltechniken sieht er als Ausdruck der Anpassung an die Umgebung, deren jeweilige Qualität am Bevölkerungswachstum gemessen werden könne. „Bevölkerungswachstum“ ist ein ziemlich fortschrittsgläubiger Gradmesser, wie STERLY (1973) bemerkt. Die Annahme einer Kulturveränderung durch „Kleinmutation“, mit der er den Wandel von Heilmethoden erklären will, ist unbewiesen. Zwischen diesen theoretischen Ausführungen und den beschriebenen Heilungstechniken konnten die Rezensenten FISCHER-HARRIEHAUSEN (1971) und STERLY (1973:426) keinen rechten Zusammenhang entdecken. Bei Wilson und Alland wird also der Versuch gemacht, mit allzu begrenztem faktoriellem Hintergrund ein sehr komplexes Geschehen zu erklären. Seitdem hat es eine Reihe von Versuchen gegeben, psychische Krankheit z.B. und traditionelle Heilmethoden in einem weitaus komplexeren Netzwerk aus biologischen, sozialen und anderen Faktoren zu erklären, beispielsweise von KIEV (1972) und PARSONS (1969).

In Allands einseitigem Versuch, mit einem Faktor die ganze Ethnomedizin zu begründen, spiegelte sich vielleicht noch ein Stück des unterwerfenden Systematisierens und Klassifizierens der „Vergleichenden Volksmedizin“ von Hovorka und Kronfeld wider. Auch der Wille zur Vernichtung des fremden Aberglaubens, zur strengen Abwägung des Nützlichen und des Unnützen, taucht in der „Medical Anthropology“ in neuem Gewand auf.

Bemerkenswert in dieser Hinsicht ist die Schrift „Culture, Health and Disease“ von MARGARET READ (1966). Die Verfasserin gibt hier als Sozialanthropologin dem Gesundheitspersonal in der 3. Welt Anweisungen, nach denen es traditionelle Heilmethoden und Verhaltensweisen besser verstehen lernen soll. Sozialanthropologische Einsichten werden verwendet, um eine möglichst reibungslose Einführung westlicher Gesundheitsvorstellungen zu garantieren. So soll die häufige Rebellion der Jungen gegen die Alten (1966:49) oder das Prestigedenken (1966:86) für die Einführung von Neuerungen benutzt werden. Die Fragen von Angestellten der Gesundheitsdienste, die Read beantworten möchte, lauten immer wieder: „Wie können wir beeinflussen ... Wie können wir den Widerstand überwinden?“ Read hebt dabei die Vorstellung, die Öffnung einer

bisher abgeschlossenen Gemeinschaft für den Kulturwandel und Markt sei ein Akt der Befreiung (1966:88). Die so angenommene Überlegenheit der westlichen Kultur wird überhaupt nicht hinterfragt. Z.B. empfiehlt READ als „Trick“ zur Überwindung des Widerstandes gegen die Latrinen und Kanalisation, einzelne Dorfbewohner bei ihrem Bedürfnis nach dem prestigefördernden Besitz eines großen Hauses zu packen (1966:86 ff). Wenn die Leute mit dem Hausbau einverstanden seien, würden sie auch die damit verbundenen Latrinen in Kauf nehmen. Was das u. U. bedeuten kann, haben KROEGER u. a. (1976) in ihren Untersuchungen bei den Shuara in Ecuador herausgefunden. Sie stellten fest, dass die Übernahme des westlich beeinflussten Hausbaus zur Verschlechterung der gesundheitlichen Situation führte, weil die neuen Häuser nicht so gut wie die alten an die klimatischen Bedingungen und Lebensgewohnheiten der Shuara angepasst sind.

Wirklich brutale Realitäten hinter seinem funktionalen Ansatz zeigt uns SIGERIST, wenn er zu dessen Rechtfertigung schreibt: „Obwohl ihre Gesundheit lange Zeit vernachlässigt wurde, hat man zu guter Letzt doch herausgefunden, dass man von kranken Primitiven keine Arbeit erwarten kann und dass es zum Vorteil des weißen Mannes ist, moderne Gesundheitsdienste für sie bereit zu halten. So wie der koloniale Verwalter nicht seine Aufgaben erfüllen kann, wenn er nicht in Anthropologie Bescheid weiß, so wird auch der koloniale Arzt bald herausfinden, dass er bessere Resultate und besseren Kontakt mit den eingeborenen Patienten hat, wenn er mit ihrer Stammesmedizin vertraut ist und seine Vorschriften in Begriffe und Konzepte übersetzen kann, die sie verstehen.“ (121, Übers. v. Verfasser) Als Beispiel dient SIGERIST ausgerechnet der gesundheitliche Zustand schwarzer Arbeiter in den südafrikanischen Goldminen. Funktionales Verstehen soll hier zum Funktionieren eines kolonialen Apparates beitragen.

Bei Hovorka und Kronfeld mischt sich, wie wir sahen, die Anwendung einer sachfremden Systematik und historischen Einordnung mit dem Willen, den „Aberglauben auszurotten“. Der funktionale Ansatz will zwar die traditionelle Medizin verstehen, aber oft zum Zweck der Ausnutzung und Einflussnahme. In diesem Sinne kann ethnomedizinische Methodik als Ausdruck der Feindseligkeit gegen die traditionelle Medizin angesehen werden. Vielleicht steht hinter dieser Haltung eine gewisse

Angst vor dem Fremden, in diesem Fall ausgelöst durch die Notwendigkeit, sich der Wirksamkeit der eigenen Medizin angesichts einer fremden Medizin zu vergewissern. Die von dem Ethnopsychiater DEVEREUX in „Angst und Methode in den Verhaltenswissenschaften“ (1976) aufgearbeiteten Zusammenhänge zwischen Angst und Methodenbildung legen diese Interpretationen nahe. Die Angst vor der „fremden Medizin“ scheint eine „Schattenproblematik“ der Ethnomedizin zu sein, die in ihrer Literatur entweder gar nicht, oder, wie bei DROBEC (1956:198), lediglich als Projektion auf die Psyche der „Primitivvölker“ erscheint.

Die bis zu diesem Punkt behandelte Zeit der frühen kolonialen Unterdrückung und des späteren „verständnisvollen“ kolonialen Funktionierens ist freilich im Abflauen. Parallel zu diesem Prozess haben sich in der Ethnomedizin eine Reihe neuer Strömungen gebildet, die ihre Angst vor der „fremden Medizin“ aufgegeben und sie besser verstehen und akzeptieren lernen wollen.

Teilnehmende und verstehende Methoden

Schon DROBEC (1955:957) hatte darauf hingewiesen, dass die Ethnomedizin der westlichen Medizin in ihrer Krise ein neues Lernen von traditionellen Heilpraktiken bringen könnte. Er verglich sie in diesem Zusammenhang mit anderen Versuchen der Neuorientierung unseres Denkens wie Surrealismus und Existentialismus. Ferner wies TURNER (1969:3) darauf hin, dass wir den so genannten „Primitiven“ vielleicht technisch überlegen sind, dass es aber im symbolischen Bereich, bei Kunst, Religion usw. keine Primitivität gibt.

Diese Ansicht schlägt sich im Bereich der Ethnomedizin unter anderem in der Anwendung der Ethnoscience und strukturaler Methoden nieder. So verstehen FRAKE (1961), LEVI-STRAUSS (1971) und HELLER (1977) fremde medizinische Systeme als dem ihren gleichwertig und versuchen die Kategorien beider Systeme nicht zu vermischen. Erst dadurch wird es möglich, die Kategorien fremder Kulturen besser sichtbar zu machen. Ihre Ähnlichkeit und Verschiedenheit zu unseren wird deutlich, wir lernen, dass man nicht einfach die jeweiligen Krankheitsnamen in unsere Sprache übersetzen kann, oder die Tätigkeit des traditionellen Heilers nach akademisch-medizinischen Kategorien klassi-

fizieren. In der Analyse der so genannten „Transfer-situation“ zwischen westlichem Arzt und traditioneller Kultur kommt solchen „Strukturunterschieden und konzeptuellen Differenzen“ (UNSCHULD 1977:81) große Bedeutung zu.

Genauso verlangt auch das Konzept „Lebenswelt“ von STERLY (1974), in der Ethnomedizin von Krankheitsbildern und Krankheitsabläufen abzusehen und sich auf die „Krankheitssituation und das Kranksein“ zu konzentrieren. „Lebenswelt“ ist nach STERLYs phänomenologischem Ansatz nicht mit Wissenschaftlichkeit zu verwechseln. Die Wissenschaftlichkeit kann der Lebenswelt nur „zuwachsen“ (1974:609), sie aber nie erreichen, vollständig erfassen. Aus der Komplexität der Lebenswelt einerseits und der Spezialisierung der Wissenschaften andererseits ergibt sich, dass dieses „Zuwachsen“ immer nur mit Hilfe mehrerer Wissenschaften in einem „interdisziplinären Arbeitsfeld“ geschehen kann.

Verwandte Wortstellungen finden wir auch bei Michel LEIRIS (1977) und in FICHES „Ethnopoetik“ (1976/1977). Beide sind der Ansicht, die Wahrnehmung und Beschreibung eines fremden Ritualsystems würde diesem nur gerecht, wenn man es miterlebt, von innen her versteht und dann gleichsam nachschöpft. Dieser Vorstellungen wegen haben Annemarie und Werner LEIBBRAND (1971:4) Ethnomedizin als „synthetischen Ansatz“ und „schöpferisches Erbe der Romantik“ bezeichnet. PANOFF und PERRIN (1975:94) gehen mit ihrem Vergleich noch weiter zurück, wenn sie über Ethnoscience schreiben: „Die intellektuelle Faszination, die von der Konfrontation verschiedener Einteilungsprinzipien ausgeht, eine Faszination, die das europäische Denken im Mittelalter wohl gekannt hat, hat die Überwindung des unserer etablierten Wissenschaft anhaftenden Ethnozentrismus sehr erleichtert.“

Auch für unsere Darstellung schließt sich hier ein historischer Bogen. Ist bei Most und Oslander die Ethnomedizin noch Sache von gegen die akademische Medizin eingestellten Ärzten, so ist bei Horvorka und Kronfeld der Arzt gerade wegen seiner streng systematisierenden Einstellung auf diesem Gebiet befähigt. Bei Read ist der Anthropologe zumindest schon eine wichtige Ergänzung des Arztes. In jüngster Zeit schließlich haben LOUDON und MEYER FORTES (LOUDON 1976:VI, XVII) geschrieben, das Studium der traditionellen Medizin

ließe den Arzt zum „sophisticated sociologist“ werden, bzw. es sei hier gar keine medizinische Ausbildung nötig. Die romantische Vorstellungswelt von Most und Osiander verbindet sich mit den heutigen verstehenden Methoden im Zweifel an der Allmacht der westlichen Medizin und im Versuch, die traditionelle Medizin als eigenen Wert zu erkennen.

Die neue Einstellung zeigt bereits in der Praxis Folgen. Westliche Wissenschaftler unterstützen selbstbewusstere Staaten der Dritten Welt in ihrem Bemühen, die traditionelle Medizin zu nutzen, wie uns z.B. JANZEN aus Zaire berichtet. Der Generaldirektor der WHO hat die Angehörigen der Gesundheitsdienste zur stärkeren Nutzung dieser „nationalen Reserven“ aufgefordert (JANZEN). In der Sensibilisierung der westlich orientierten Gesundheitsdienste für diese Aufgabe liegen m. E. noch einige wenig genutzte Perspektiven der angewandten Anthropologie.

Zugleich hat in der westlichen Medizin neben der schon immer betriebenen Ausbeutung der traditionellen Kräutermedizin ein Dialog mit anderen fremden Heiltechniken begonnen. Inwieweit die Welle der Gruppentherapien von verwandten Techniken in aller Welt beeinflusst ist, bleibt schwer nachprüfbar. Deutlicher sichtbar ist traditionelle Medizin in der Begegnung zwischen Zen-Buddhismus und Psychoanalyse (FROMM u. a. 1974) oder in der an amerikanischen Universitäten gelehrt „transpersonalen Therapie“ (SUTICH 1973), die sich um die Aufnahme schamanistischer und mystischer Techniken in ihr therapeutisches Inventar bemüht. Insgesamt kann man wohl sagen, dass sich seit Most und Osiander das Zentrum dieser Begegnung von den materiellen auf die in unserem Sinne „psychotherapeutischen“ Methoden verschoben hat. Verschoben hat sich auch der Grund der Wertschätzung: Most und Osiander hoben besonders den „instinktiven“ Charakter der Volksmedizin hervor, den sie in der Auseinandersetzung mit der „verstandesmäßig gezeugten“ akademischen Medizin als Mittel der Argumentation gebrauchten. Damit bereiteten sie unwissentlich den Boden für die spätere Abqualifizierung der Volksmedizin als „primitiv“ und „tierisch“. Heute neigt man eher dazu (wie z.B. TURNER oder HELLER), die „verstandesmäßigen“, oft sehr komplexen Symbolsysteme der Volksmedizin zu würdigen, u. a. weil man sie als Argumentationshilfe gegen eine materialistische „Pillenmedizin“ benutzt.

Es bleibt die Frage, ob aus dieser Konzentration auf die psychotherapeutische, symbolische Wirksamkeit nicht eine neue Blindheit gegenüber anderen Aspekten der Volksmedizin entstehen wird. Dann stünde allem Bemühen um Teilnahme und Verstehen zum Trotz die eigentliche Verarbeitung der Angst vor der „fremden Medizin“ noch aus.

Anmerkung

1. Dieser Vortrag wurde auf dem Kongress der DGV in Vertretung von Herrn Dr. Joachim STERLY (Arbeitsstelle für Ethnomedizin Hamburg) gehalten. Ich bin ihm für die Angabe zu berücksichtigender Autoren und eine Vielzahl von Anregungen und Ermutigungen auf dem steinigem Weg zu meinem ersten öffentlichen Vortrag dankbar.

Literatur

- ACKERKNECHT Erwin H. 1970. Therapie von den Primitiven bis zum 20. Jahrhundert. Stuttgart: Enke.
- ALLAND Alexander. 1970. Adaptation in cultural evolution: an approach to medical anthropology. New York: Col.Univ. Pr.
- BARTELS Max. 1893. *Die Medizin der Naturvölker*. Leipzig: Grieben.
- BIEDERMANN H. 1973/1984. Vorwort zu MOST 1843, a.a.O.
- BUSCHAN Georg 1942. *Über Medizinzauber und Heilkunst im Leben der Völker*. Berlin: Arnold.
- DALTON E. T. 1872. *Descriptive ethnology of Bengal*. Calcutta.
- DEVEREUX Georges. 1973. *Angst und Methode in den Verhaltenswissenschaften*. München: Hanser (Reihe Anthropologie), idem 1976. Frankfurt, Berlin, Wien: Ullstein (Originalausgabe 1967. Den Haag, Paris: Mouton).
- DROBEC Erich. 1954. Zur Psychotherapie der Naturvölker. *Sociologus* 4: 116-126 (Reprint in *curare* 12,3+4(1989) 225-235.
- 1955. Zur Geschichte der Ethnomedizin. *Anthropos* 50: 950-957 (Reprint in *curare* 28,1(2005) 3-10.
- 1956. Beiträge zur Methode der Ethnomedizin. In HAEKEL J. u. a. (Hg). *Die Wiener Schule der Völkerkunde, Festschrift*. Wien: 193-204.
- FICHTE Hubert 1976. *Xango, die afroamerikanischen Religionen* (zus. m. E. MAU). Frankfurt: Fischer.
- 1977. *Ketzerische Bemerkungen für eine neue Wissenschaft vom Menschen. Ethnomedizin IV*, 1+2: 171 ff.
- FISCHER-HARRIEHAUSEN Hermann 1971. Rezension von ALLAND (1970). *Anthropos* 66: 256 ff.
- Frake Charles O. 1961. The diagnosis of disease among the Subanun of Mindanao. *American Anthropologist* 63: 113-132.
- FROMM Erich, SUZUKI D. T., DE MARTINO Richard 1974. *Zen-Buddhismus und Psychoanalyse*. Frankfurt: Suhrkamp. (Originalausgabe 1960).
- HELLER Gerhard 1977. Die kulturspezifische Organisation körperlicher Störungen bei den Tamang von Cautara/Nepal. Eine empirische Untersuchung über die Hintergründe kulturbedingter Barrieren zwischen Patient und Arzt. In RUDNITZKI u. a. 1977, a.a.O.: 37-52 (Reprint in *curare* 25, 1+2(2002) 17-28).

- HOLLÄNDER Eugen 1927. *Äskulap und Venus*. Berlin: Propyläen.
- HOVORKA O. von & KRONFELD A. 1908 und 1909. *Vergleichende Volksmedizin*. 2 Bände. Stuttgart: Strecker und Schröder.
- JANZEN John M. 1977. Traditional medicine now seen as national resource in Zaire and other African countries. *Ethnomedizin* IV, 1+2: 167-170.
- KIEV Ari. 1972. *Transcultural Psychiatry*. Harmondsworth: Penguin.
- KROEGER Axel u. a. 1976. Epidemiologie der Gesundheitsbedingungen bei den Shuara in Ecuador. *Therapie der Gegenwart* Heft 12, Dez. 1976: 2127-2156.
- LEIBBRAND-WETTLEY Annemarie & LEIBBRAND Werner. 1971. Ethnomedizin. Gedanken zum Konzept einer Zeitschrift. *Ethnomedizin* I, 1: 33f (Reprint *curare* 24,1+2 (2001) 228).
- LEIRIS Michel 1977. *Die eigene und die fremde Kultur*. Frankfurt: Syndikat (Originalausgaben 1934-1969).
- LÉVI-STRAUSS Claude 1971. Der Zauberer und seine Magie. In ders.: *Strukturelle Anthropologie*. Frankfurt: Suhrkamp: 183-203 (Originalausgabe 1949).
- MOST Georg Friedrich. 1843. *Encyclopaedie der gesammten Volksmedizin*. Leipzig: Brockhaus. (Nachdruck 1973 Graz, fotomechan. Nachdruck 1984 Graz: Akad. Druck- u. Verlagsanstalt).
- OSIANDER Johann Friedrich 1826. *Volksarzneymittel und einfache, nicht pharmazeutische Heilmittel gegen Krankheiten des Menschen*. (Nachdruck Heidelberg: K. F. Haug ohne Datum).
- PANOFF M. und PERRIN M. 1975. Taschenwörterbuch der Ethnologie. München: List.
- PARSONS Anne 1969. Abstract and concrete images in paranoid delusions, und andere Essays über Magie und psychische Krankheit. In PARSONS A. (Ed). *Belief, Magic and Anomie*. New York.
- READ Margaret 1966. *Culture, Health, and Disease*. London: Travistock.
- RIVERS W. H. R. 1924. *Medicine, Magic, and Religion*. London: Paul Kegan.
- RUDNITZKI Gerhard, SCHIEFENHÖVEL Wulf, SCHRÖDER Ekkehard (Hg) 1977. *Ethnomedizin. Beiträge zu einem Dialog zwischen Heilkunst und Völkerkunde*. (Ethnol. Abhandlungen Nr. 1). Barmstedt: Detlef Kurth.
- SIGERIST Henry E. 1951. *A history of medicine*. Bd. 1: *Primitive and archaic medicine*. New York: Oxford Univ. Press (1963 in deutscher Fassung und mit einem Vorwort von Erwin H. Ackerknecht. *Anfänge der Medizin. Von der primitiven und archaischen Medizin bis zum Goldenen Zeitalter in Griechenland*. Zürich: Europaverlag).
- STERLY Joachim. 1971. Ethnomedizin. Entwurf einer Zeitschrift. *Ethnomedizin* I,1: 7-9 (Reprint *curare* 24,1+2 (2001) 230).
- 1973. Ethnomedizin und Sozialdarwinismus. Kritik an einem Buch Alexander Allands. *Ethnomedizin* II,3+4: 432 ff.; siehe auch *Tribus* 1970: 153 ff.
- 1974. Zur Wissenschaftstheorie der Ethnomedizin. *Anthropos* 69: 608 ff.
- SUTICH Anthony J. 1973. Transpersonal therapy. *Journal of Transpersonal Psychology* 5,1: 1-6.
- TURNER Victor 1969. *The ritual process*. Harmondsworth: Penguin.
- UNSCHULD Paul 1977. Konfliktanalyse in medizinischen Transfersituationen. In RUDNITZKI u. a. (Hg), a.a.O.: 79-86 (Reprint in *curare* 27,3(2004): 247-252).
- WILSON J. L. 1856. *Western Africa*.
- WILSON Monica 1971. *Rituals of kinship among the Nyakyusa*. Oxford. (Originalausgabe 1957).



Thomas Hauschild, Jg. 1955. Prof. Dr. phil., Ethnologe, Volkskunde, Religionswissenschaft. Zum Zeitpunkt dieses Artikels cand. phil. am Seminar für Völkerkunde der Universität Hamburg und freier Mitarbeiter am Hamburger Völkerkundemuseum (Hexenausstellung). Redakteur bei *Ethnomedizin* und später bei *curare*, Feldforschungen in Süditalien, lehrt Ethnologie an der Univ. Tübingen und forscht derzeit über Fundamentalismus, „Kampf der Kulturen“ und mediterrane Kulte. Von ihm erschienen u. a. „Der böse Blick“ (1979), „Lebenslust und Fremdenfurcht. Ethnologie im Dritten Reich“ (Hg 1995), „Macht und Magie in Italien“ (2002).

Institut für Ethnologie, Burgsteige 11, 72070 Tübingen
e-mail: thomas.hauschild@uni-tuebingen.de