

Editorial: Erich Drobecs Text nach 50 Jahren

EKKEHARD SCHRÖDER & ARMIN PRINZ

Der Kontext

Der Obermedizinalrat Dr. med. Dr. phil. Erich Drobec wurde am 25.02.1919 in Wien geboren und starb hochbetagt, zurückgezogen im Jahre 2004 in seiner Heimatstadt. Nach seinem Medizinstudium studierte er bei den aus der Mission kommenden Wilhelm Koppers und Martin Gusinde Ethnologie und veröffentlichte in den 1950er Jahren eine Reihe akribischer Studien zur Medizin bei den verschiedensten von Ärzten und Ethnologen beschriebenen Völkern und stellte verwundert fest, dass der Bereich der Medizin kaum je als solcher wahrgenommen, geschweige denn für sich gesondert beschrieben wird. Vielleicht hatte er als Arzt dafür einen spezifisch geschulten Blick. Dieser verleitete ihn aber nicht dazu, nun mit der Brille des Mediziners alles irgendwie dem eigenen Weltbetrachten Entsprechende bei anderen Ethnien aufzusuchen, zu erfassen und zuzuordnen. Er fragte sich nun vielmehr, wie es kommt, dass Mediziner dazu neigen, alles sehr rasch unter Medizin zu subsumieren, was irgendwie mit ihren Kriterien zu beschreiben ist, und warum sie entsprechend rasch dann be- und abwertende Kriterien anlegen. Er stellte die gleiche kritische Hinterfragung an die Ethnologen, wie es zu erklären ist, dass eben unverkennbar medizinische Bereiche nicht als solche beschrieben oder wahrgenommen, sondern fast ausschließlich in den Bereich von Religion und anderen Erklärungszusammenhängen verlegt werden. Mit dieser Fragestellung erreichte er weder bei den Medizinerinnen noch den Ethnologen ein größeres Publikum. Trotzdem sind seine Arbeiten brillant zu lesen und bis heute sehr anregend, da sie den Kern vieler heutiger Diskurse benannt haben. So kann er zurecht als einer der wichtigen Väter der Ethnomedizin gelten. Der Leser, der den vorangestellten Reprint wirklich genau durchstudiert hat, wird dies bestätigen.

Warum war vor 50 Jahren die Betrachtung eines der wichtigsten Handlungsbereiche des menschlichen Tun, nämlich die des Alltags in kranken und gesunden Tagen, Diagnose und Therapie von kranken Zuständen und die Wiederherstellung der Ge-

sundheit so wenig interessant? Drobec meint, dass in den letzten Jahrzehnten der eher organzentrierte Blick des rein naturwissenschaftlich geschulten Arztes oder auch die Ausrichtung auf eine reine religionswissenschaftliche Interpretation seitens der Ethnologie das Verstehen von Krankheit und Heilung behindert habe (vgl. SCHRÖDER 1978: 473). Jahrzehnte später nennt der amerikanische Medizinanthropologe Paul Stoller an anderer Stelle diesen Bereich neben dem des Rechts und dem der Kindererziehung einen der drei wesentlichen Foci menschlichen Handelns und damit zentrale Gegenstände der Ethnologie. Auch in der berühmten Zeitschrift *Anthropos*, in der Drobec hier seinen Hauptartikel veröffentlichte, erscheint dieser in einer Nebenrubrik, ohne besondere Hervorhebung durch eine deutlichere Überschrift usw. bei den *Analecta* und *Additamenta*.

The Art of Healing

Drobec sah zwischen den „primitiven“ Medizinen und der unsrigen keine wesentlichen, sondern nur graduelle Unterschiede und wies darauf hin, dass im Heilglauben vieler Volksmedizinen wirkliche Kenntnisse vorhanden seien, die manchmal vielleicht „abergläubisch“ verschleiert seien, und betonte den zielbewussten angewandten, zweckmäßigen Gebrauch von Heilmitteln bei den Naturvölkern, wie es früher hieß. Ihm war es wichtig, darauf hinzuweisen, dass eben diese Praktiken erst auf späteren Entwicklungsstufen besondere oder magische Bedeutungen erhalten. Er zählt zahlreiche bedeutende Lehrer der Ethnologie und andere Forscher auf, die sogenannten magischen Krankheitsursachen eine überragende Bedeutung verliehen hätten und versucht dies als ein Konstrukt zu hinterfragen. Zitat: „Man hat bei manchen Feldforschern geradezu den Eindruck, dass Animismus und Zauberei in die Primitiven hineingefragt wurden.“ Dies darf Drobec sagen, bei seinem gründlichen Studium der Quellen. Drobec versucht, die Medizin als eine der ältesten geistigen Betätigungsformen darzustellen, die die Empirie als ihre Grundlage hinstellt. Damit gibt er

für Ethnologen und Mediziner den Gegenstand frei, ihn neu zu betrachten und aus den jeweiligen Eigentümlichkeiten fachspezifischer Sichtweisen herauszuholen. So wird die Ethnomedizin für Drobec notwendig auch ein interdisziplinäres Anliegen.

Ethnos und Psyche

Interessant und bis heute gültig sind seine Kritiken an Rivers, Sigerist und anderen immer wieder auch als Väter der Ethnomedizin Zitierten. Dabei bleibt er jedoch nicht wie manche neuere Autoren bei einer bloßen Kritik stehen, zum Beispiel das bekannte Sammelwerk von Oscar von Hovorka und Kronfeld zur vergleichenden Volksmedizin (1908/09) mit seinem „rigiden evolutionistischen Ansatz“ nur zu gängeln, sondern sieht auch hierin Gedanken, die tatsächlich die Diskussion weiterführen, wenn er zum Beispiel darauf hinweist, dass „der sonst so evolutionistisch eingestellte Hovorka“ wiederholte Male vor der Überschätzung des Zaubers warnt. Wir glauben, dass ein gründliches Studium der Aufsätze von Drobec auch heute noch vielen medizinethnologischen Magisterarbeiten reichlich Material liefert, das Drobec bereits für sie vorsortiert hat.

Ein Anliegen Drobecs war, auch der Psyche im Krankheitsgeschehen mehr Geltung zu verschaffen. Er zitiert hier die zu seiner Zeit entstehende psychosomatische Medizin, die „Ganzheitsmedizin, die wieder den Anschluss an die individuelle Persönlichkeit und deren Behandlung suche“ und quittiert dabei, dass die eingeborenen Medizinmänner in großem Umfang durch psychologische Effekte bessere Heilwirkungen erzielen würden als Kolonialärzte und manche Verfahren der europäischen Medizin. Gerade bei seiner Aufforderung, die Affekte und das Psychische mehr in den ethnologischen Diskurs einzubeziehen, stieß er vor allem auf Widerstand. Spätere und berühmtere Ethnologen wie Devereux, die sich auch in den Bereich der Medizin hineingewagt haben (Psychoanalyse), hatten und haben auch ihre Mühe, Sympathisanten zu finden, den Bereich des Affektiven, des Psychischen in die ethnologischen Diskurse mit einzubeziehen und dabei sich selbst als Handelnde zu hinterfragen.

So ist es ein Verdienst von Thomas Hauschild, dass er als einer der wenigen Rezipienten von Drobec gerade diesen Aspekt Drobecs betont und ihn als Kronzeugen nimmt. Drobecs Arbeiten zu lesen sind auch deswegen interessant, weil er sich

kritisch mit seinen Zeitgenossen auseinandersetzt wie Ackerknecht und Sigerist. Er weist darauf hin (HAUSCHILD 1976/7: 360), dass Drobec sich damals in der Auseinandersetzung zwischen einem historischen und einem eher funktionalen Standpunkt befunden hat und keineswegs einfach der Wiener Kulturhistorischen Schule, in der er Ethnologie lernte, zugeordnet werden kann. Beim Studium der Auseinandersetzung der Übernahme fremder Methoden der Krankenbehandlung weist Drobec unter Vornahme des Themas Transfer darauf hin, dass eher durch Misstrauen gegenüber fremden Therapien etwas Neues gefunden werden müsse, was gegen den Gedanken der Diffusion von Kulturgütern spräche. Als dem Material von Heilritualen, Beschwörungen etc. besser angemessenes Verfahren schlägt Drobec vor, diese als rationale Therapien zu interpretieren (ebenda: 361). Dabei redet er jedoch keineswegs einer rationalistischen Vereinfachung und Reduktion das Wort, sondern plädiert dafür, zu überprüfen, ob mit Erklärungsmodellen aus der Psychologie plausiblere Interpretationen zu erhalten sind. Mehr nicht. Er kommt sogar zu der Empfehlung, dass nur medizinisch und ethnologisch gleichermaßen ausgebildete Wissenschaftler Ethnomedizin betreiben sollten. Diese Diskussion wird ja immer wieder geführt und ist also bereits hier zu finden. Kritisch sieht deswegen Drobec auch den „ethnologisch arbeitenden Laien“, wobei er vor allem zu eifertig forschende und interpretierende Ärzte meint. Inwieweit ein von medizinischem Wissen unbelegter Ethnologe ebenfalls als ethnologischer Laie in Sachen Ethnomedizin zu betrachten ist, mag dabei offen geblieben sein. Drobec, in beiden Fächern ausgewiesen, hatte es damals schwierig, von beiden gehört zu werden.

Rationalitäten

Bei Sterly findet sich ein wichtiger Hinweis zu Drobecs Positionierung im Sinne der Wiener Kulturhistorischen Schule. Die Ethnomedizin, sagt er (Drobec nach STERLY: 393, Anm. 18) stelle eine Erweiterung der Medizingeschichte in Raum und Zeit dar. Da zu ihrem Forschungsbereich die Naturvölker gehören, ist sie auch ein Teilgebiet der Ethnologie. Drobec plädiert jedoch beharrlich für einen methodischen Pluralismus, um Quellenmaterialien „ethnomedizinisch“ angemessen zu erfassen. Man kann eigentlich nicht sagen, dass Drobec „ein neueres

„rational“-medizinisches Verständnis von „Maßnahmen der Naturvölker“ dem vorwiegend magisch-religiös deutenden Ansatz der älteren Ethnologie gegenüber stellt“, wie dies OBRIST *et al.* tun (2004: 37, Anm. 1). Drobec stellt nämlich nie gegenüber, sondern stellt die Grenzen von Interpretationsmöglichkeiten fest, die ihn dazu anhalten, es mit einer anderen zu versuchen. Warum also auch nicht mit einigen Erkenntniswegen aus der Medizin selbst. Damit wird kein Erkenntnisweg als alleiniger Geltungsboden verabsolutiert oder dazu reduziert oder für obsolet erklärt, wie es manche auch neuere Diskurse bei näherem Hinsehen allzu gerne tun.

So erscheinen uns manche Debatten um Ethnomedizin *versus* Medizinethnologie nicht unbedingt sehr viel weiterführend zu sein, auch wenn nicht übersehen werden kann, dass entsprechende Diskurse vor allem im Rahmen der durchaus wegweisenden sehr fruchtbaren Arbeiten bei der Positionierung einer „kulturvergleichenden medizinischen Anthropologie“ um Dorothea Sich in Heidelberg entstanden, wie dies auch Hans-Jochen Diesfeld bei der Charakteristik seines Institutes in diesem Heft zeigt (Diesfeld ebenda S. 99-104). Bei näheren Hinschauen sind die Plädoyers für eine Ethnomedizin hier bzw. eine Medizinethnologie dort zumeist eher von Interessen motiviert, die auf Professionalisierungstendenzen hinweisen. Dieses Motiv ist durchaus verständlich und legitim, ist jedoch kein eigentliches im Rahmen einer wissenschaftstheoretischen Debatte. Deutlicher scheint uns dies bei Thomas Lux Versuch zu sein, wenn er unterschiedliche wissenschaftshistorische Hintergründe für die genannten Arbeitsfelder postuliert (LUX 2004: 197-200), aber die Geschichte der Ethnomedizin nur erwähnt und nicht herleitet. Lux gehört zu den Vertretern der Heidelberger Schule dieser 1980er Jahre. Hier im Institut für Tropenhygiene und Öffentliches Gesundheitswesen der Universität in Heidelberg entstand ein erstes interprofessionelles Arbeitsfeld von Medizinern, Soziologen und Ethnologen, und hier wurden eben erste Erfahrungen gesammelt, wie nun das interdisziplinäre Arbeiten zu gestalten ist. Dies hat Axel KROEGER schon früh in seiner Heidelberger Antrittsvorlesung reflektiert (KROEGER 1982). Sicher ging es auch schon um Definitionsmacht und manchmal weniger um Epistemologie, wie dies durch die positive Neubewertung des in der frühen 1970er Jahren eher obsoleten Begriffes der Medizinethnologie vor allem durch Beatrix Pfeleiderer ge-

schah. Als Professorin für Ethnologie in Hamburg und bis 1993 einziger universitär bestallter Vertreterin für das hier diskutierte ethnomedizinische Arbeitsfeld hat sie der deutschsprachigen Völkerkunde sicher einen großen Dienst erwiesen, in diesem traditionsreichen Fach für eine Medizinethnologie eine anerkannte Basis zu schaffen. Unseres Erachtens darf deswegen von einer Hamburger Schule der späten 1980er und 1990er Jahre gesprochen werden, die sich u.a. in zahlreichen ethnologischen Dissertationen widerspiegelt. Dies war dem Hamburger Ethnologen und Kulturanthropologen Joachim Sterly 20 Jahre zuvor 1969 mit seiner ersten AG in der DGV nicht gelungen. Deswegen ist es etwas verwunderlich, dass die zweite AG in der DGV als einer berufsständischen Organisation nach über 25 Jahren 1997 sich AG Medical Anthropology und nicht AG Medizinethnologie nennt. Trotzdem ist nicht zu übersehen, dass bis weit in die 90er Jahre hinein der Gebrauch des Wortes Ethnomedizin für einen ethnologischen Sachverhalt unumstritten war¹.

Die berühmten beiden ersten Einführungen zum Beispiel in das hier diskutierte Fach von Beatrix Pfeleiderer, Wolfgang Bichmann und später Katarina Greifeld von 1985 und 1995 sprechen von einer „Einführung in die Ethnomedizin“, auch wenn der Haupttitel sich von „Krankheit und Kultur“ auf „Ritual und Heilung“ verändert hat (Berlin: Reimer). Damit wurde lediglich belegt, dass der verhandelte Gegenstand ein primär ethnologischer und im weiteren Sinne auch ein anthropologischer ist. Dies meinte 1970 der Gründer der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, die sich anfangs AgE abkürzte – also ohne das M für Medizin –, als er schrieb: „Ethnomedizin als interdisziplinäres wissenschaftliches Arbeitsfeld ist ein Teilbereich der Medizinanthropologie, die der Anthropologie als einer für das Menschsein im ganzen unserer Welt verbindenden Wissenschaft vom Menschen zugehört ... Anthropologie sollte eine ontologische, keine biologische Disziplin sein“ (STERLY 1976/77: 369). Die vielen Studenten der Ethnologie und der Medizin, die in den späteren 1970er und 1980er Jahren die damaligen ethnomedizinischen Einführungen in ASA-Kursen hörten und durch Lehraufträge² und an Workshops oder gesundheitspolitischen Aktivitäten wie der emanzipatorischen Tradition der Gesundheitstage teilnahmen, haben die hartnäckige Rezeptionsgeschichte des Begriffes Ethnomedizin ge-

schrieben, dies insbesondere dank der wiederholt aufgelegten oder anderweitig übernommenen „Materialien zur Ethnomedizin“ (LUDWIG/PFLEIDERER-BECKER 1978) mit dem bis heute gültigen Handapparat, der nur fortgeschrieben zu werden braucht.

Medizinethnologie zu Hause

Mit dem hier in der *curare* nach 50 Jahren wieder veröffentlichten Überblick von Erich Drobec „Zur Geschichte der Ethnomedizin“ soll dieser bedeutende ethnomedizinische Ahne in die heutigen Diskurse wieder einbezogen werden, da er nach unserer Meinung zu allen aktuellen Fragen durchaus etwas zu sagen hat. Ethnomedizin im Rahmen eines „interdisziplinären Arbeitens zu sehen, um eine Integration zu einem ethnologischen Ergebnis zu erhalten“ (Prinz 1984) ist das definierte Ziel der heutigen Wiener Ethnomedizin, das sich unter diesem Verständnis durchaus mit dem „interdisziplinären Arbeitsfeld Ethnomedizin“ deckt, wie es die Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin seit ihrer Gründung 1970 verfolgt. In den hier zusammengetragenen wiederabgedruckten Arbeiten werden alte Wegmarken und neue Bausteine auch einer *Medizinethnologie zu Hause* aufgezeigt. Diese gehört essentiell in die 35jährige Geschichte des Diskurses der AGEM, wie sich leicht aufzeigen ließe. Der Komplex der Medizin in der Migration, der hierher gehört und von der AGEM schon 1986 in ihrer 8ten Fachkonferenz Ethnomedizin aufgegriffen wurde³, wird wieder in einem gesonderten Doppelheft aufgegriffen (*curare* 29(2006)2+3: Migration, Medizinethnologie zu Hause und Islamische Kultur in Europa heute). Ob unser Öffentliches Gesundheitswesen wie auch der bodenständige „Medizinische Pluralismus in situ“ eher durch Ethnomedizin oder Medizinethnologie oder durch Medical Anthropology befruchtet werden kann, das bleibt weiter offen. Das meint auch Winfried Effelsberg mit seiner Frage nach der „Interdisziplin“ in diesem Heft (S. 96-98). Er weiß ja, wovon er redet, nachdem er die 10. Fachkonferenz Ethnomedizin 1990 ausrichtete mit dem Thema *Krankheitsbegriff und Krankheitserleben: Ethnomedizinische Ansätze als Grundlagen von öffentlichen Planungen und Entscheidungen im Gesundheitswesen* (vgl. *curare* 14(1991)1+2). Bleibt der betroffene Patient übrig. Nun, die neuen Medizinethnologen rücken das „Leiden“, insbesondere das *social suffering* der erkrankten Menschen in den

Mittelpunkt (vgl. u.a. KNIPPER & WOLF 2004: 64). Das war auch eine der Profilmarken dieser Zeitschrift, wie man auf dem wieder abgedruckten Prospekt auf der Rückseite des Jubiläums-Jahresbandes 25(2002)1+2 lesen kann: „Punkt 6: Sicht- und Vorgehensweisen vermitteln, die auf die Primärbedürfnisse des leidenden Menschen ausgerichtet sind/ views and procedures towards the basic needs of suffering man should be discussed“.

Anmerkungen

1. siehe Website der AGEM www.agem-ethnomedizin.de unter >Aktuelles >Was ist Ethnomedizin? die „Definitionen und Hinweise aus dem Deutschen Sprachraum 1969-2000“.
2. vergleiche in dieser Zeitschrift die Reprints „Ethnomedizin in der Lehre 1984-1990, Teil I und II“, *curare* 27,1+2(2004)176-180 und 28,1(2005)87-96
3. KROEGER Axel & PFEIFFER Wolfgang (Hg). Kranksein und Migration in Europa. Eine sozial- und ethnomedizinische Bestandsaufnahme. Beiträge zur 8. Int. Fachkonferenz Ethnomedizin in Heidelberg, 4.-6. April 1986. Schwerpunktheft. *curare* 9(1986)2.

Zitierte Literatur

- HAUSCHILD Thomas 1976/77. Zur Ideengeschichte der Ethnomedizin. *Ethnomedizin. Zeitschrift für interdisziplinäre Forschung* IV: 357-368, Reprint in diesem *curare*-Heft 28,1(2005)15-23.
- KNIPPER Michael & WOLF Angelika 2004. Methoden und Methodologie medizinethnologischer Forschung. In WOLF A. (Hg). *Medizinethnologische Herausforderungen. Die AG Medical Anthropology in der Deutschen Gesellschaft für Völkerkunde e.V. Schwerpunktheft. curare* 27: 61-72.
- KROEGER Axel 1982. Kranksein in fremden Kulturen: Aufgabe und Dilemma der ethnologischen und sozialmedizinischen Forschung. *curare* 5,3: 167-176, Reprint *curare* 25,1+2 (2002) 165-172.
- LUDWIG Bruni & PFLEIDERER-BECKER Beatrix 1978. *Materialien zur Ethnomedizin*. (Spektrum der Dritten Welt 15). Bensheim: Kübel-Stiftung (ASA-Programm).
- LUX Thomas 2004. Viele Namen für dieselbe Sache? Ethnomedizin, Medizinethnologie und Medical Anthropology. *curare* 27,3: 197-200.
- OBRIST Brigit, DILGER Hansjörg & BRUCHHAUSEN Walter 2004. Kranksein, Heilen und Gesundbleiben im Schnittpunkt von Religion und Medizin. In WOLF Angelika (Hg). *Medizinethnologische Herausforderungen. Die AG Medical Anthropology in der Deutschen Gesellschaft für Völkerkunde e.V. Schwerpunktheft. curare* 27: 27-39.
- PRINZ Armin 1984. Die Ethnomedizin. Definitionen und Abgrenzung eines interdisziplinären Konzeptes. Mitteilungen der Anthropologischen Gesellschaft in Wien (MAGW) 114: 37-50 (Reprint in *curare* 15,2(1992) 147-160).
- SCHRÖDER Ekkehard 1978. Ethnomedicine and Medical Anthropology. A Survey of Developments in Germany. *Reviews in Anthropology* 5,4 (Fall): 473-485.
- STERLY Joachim 1976/77. Versuch einer systematischen Ordnung der Ethnomedizin. *Ethnomedizin. Zeitschrift für interdisziplinäre Forschung* IV: 369-396.