

Katarina Greifeld (Hg.)

Medizinethnologie

Eine Einführung

Reimer

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar

Medizinethnologie. Eine Einführung hat eine eigene Publikationsgeschichte. Das vorliegende Buch ist völlig neu verfasst worden. Im Reimer Verlag sind in den letzten Jahrzehnten bereits einige Bücher mit ähnlicher Thematik erschienen:

1985: „Krankheit und Kultur. Eine Einführung in die Ethnomedizin“ von Beatrix Pfeleiderer und Wolfgang Bichmann

1995: „Ritual und Heilung. Eine Einführung in die Ethnomedizin“ von Beatrix Pfeleiderer, Katarina Geifeld und Wolfgang Bichmann

2003: „Ritual und Heilung. Eine Einführung in die Medizinethnologie“, grundlegend überarbeitete und erweiterte Auflage des Buches von 1995, herausgegeben von Katarina Greifeld

Siehe dazu ausführlicher Einleitung S. 13

© 2013 Dietrich Reimer Verlag GmbH, Berlin
www.reimerverlag.de

Layout und Umschlaggestaltung: Nicola Willam, Berlin
Druck: AZ Druck und Datentechnik GmbH, Berlin

Alle Rechte vorbehalten
Printed in Germany

ISBN 978-3-496-02859-8

Inhalt

Vorwort

Wolfgang Bichmann

7

Kapitel 1

Einführung in die Medizinethnologie

Katarina Greifeld

13

Kapitel 2

Einführung in die Medizinethnologie Südamerikas

Josef Drexler

39

Kapitel 3

Gesundheit und Krankheit in Ozeanien

Verena Keck

69

Kapitel 4

Krankheit und Gesundheit in Afrika:

Aspekte an der Schnittstelle von Anthropologie und Medizin

Ruth Kutalek

101

Kapitel 5

Medizinethnologie in Europa –

ethnologische Perspektiven auf Biomedizin und andere Heilsysteme

Nicholas Eschenbruch

131

Kapitel 6

Beschneidung von Mädchen und Frauen
sowie von Jungen und Männern

6.1

Beschneidung von Mädchen und Frauen

Katarina Greifeld

149

6.2

Beschneidung von Männern

Petra Pfnadschek und Armin Prinz

163

Anhang

Verzeichnis nützlicher Links

175

Literatur

177

Zu den Autoren

197

Register

199

Vorwort

Wolfgang Bichmann

Vor 28 Jahren – im Jahr 1985 – erschien das Bändchen „Krankheit und Kultur. Eine Einführung in die Ethnomedizin“ in Koautorenschaft von Beatrix Pfeleiderer und mir. Die zweite vollständig überarbeitete Neuauflage im Jahr 1995 nannte sich bereits „Ritual und Heilung. Eine Einführung in die Ethnomedizin“ und die dritte, grundlegend überarbeitete und erweiterte, Auflage im Jahr 2003 unter Herausgeberschaft von Katarina Greifeld trug den Titel „Ritual und Heilung. Eine Einführung in die Medizinethnologie“. Die jetzt, 2013, von der Herausgeberin vorgelegte „Medizinethnologie. Eine Einführung“ steht in der Tradition dieses Buches.

Die unterschiedlichen Titel der vorhergegangenen Einführungen reflektieren indessen nicht nur semantische Änderungen – sie spiegeln einen Wandel im wissenschaftlichen Diskurs der vergangenen Jahrzehnte wider. Bei der wissenschaftlichen Bearbeitung des Fachgebiets der Ethnomedizin war in den siebziger Jahren des vorigen Jahrhunderts in Deutschland eine Polarisierung zwischen einer Hamburger Gruppe mit der Zeitschrift „Ethnomedizin“ einerseits und andererseits der Heidelberger Arbeitsgemeinschaft (AGEM) als Herausgeberin der Zeitschrift „curare. Zeitschrift für Ethnomedizin und transkulturelle Psychiatrie“ entstanden, die für eine breit angelegte ethnologisch-sozialanthropologische Sichtweise im Gegensatz zu einer eher ethnographischen Ausrichtung stand (Schröder 2011). Im angloamerikanischen Sprachraum wird diese unterschiedliche Ausrichtung denn auch durch die Bezeichnungen *medical anthropology* in Gegensatz zu *ethnomedicine* reflektiert. Folgerichtig hat die genannte Zeitschrift ihren Untertitel ab 2008 in „Zeitschrift für Medizinethnologie/Journal of Medical Anthropology“ gewandelt (Tiedje und Schroeder 2007).

Die Heidelberger Richtung der Ethnomedizin führte die Tradition der sozialwissenschaftlichen Analyse von Gesundheit als Resultat der sozialen und ökonomischen Verhältnisse fort, die im deutschen Sprachraum aufs Engste mit den Namen von Rudolph Virchow (1821–1902) und Sebastian Neumann (1819–1908) verbunden ist. Dass Virchow keineswegs nur Hygieniker, Pa-

thologe und Sozialmediziner, sondern auch Begründer der Berliner Anthropologischen Gesellschaft und – zusammen mit dem Mediziner-Ethnologen Adolf Bastian (1926–1905) – Begründer der „Zeitschrift für Ethnologie“ war, ist heute weitgehend in Vergessenheit geraten.

Die Medizinethnologie befasst sich mit der ethnologischen Betrachtung und Analyse von Gesundheitsverhalten und medizinischen Systemen als Dienstleistungs- und Versorgungssystemen und hat als Kulturwissenschaft das Konzept des medizinischen Systems entwickelt, das als Teil der Kultur weit breiter angelegt ist als das Gesundheitsversorgungssystem (Janzen 1978b). Frühe Studien befassten sich zunächst mit der Analyse der Patientensicht, dem „health-seeking behaviour“ (Chrisman 1977, Janzen 1978b). Ein weiteres wichtiges Thema war die empirisch beobachtete Koexistenz unterschiedlicher traditioneller, laien- und volksmedizinischer sowie „moderner“ Medizinsysteme innerhalb einer Kultur und das Konzept des medizinischen Pluralismus (Unschuld 1976, Leslie 1976). Die Herausbildung einer synkretistischen Volksmedizin, die Praktiken und Arzneimittel verschiedener Medizinsysteme kombiniert (van der Geest und Whyte 1988) zeigte, wie anpassungsfähig die Praktiker und Institutionen der traditionellen Heilsysteme im Kontext des stattfindenden sozialen Wandels sind (Anyinam 1987).

Heilung bedeutet Kur, Therapie, Behandlung, Versorgung. Derzeit beobachten wir eine zunehmende globale Konvergenz, die auch die sozialen Sicherungssysteme und Dienstleistungsangebote zum Umgang mit Krankheit und abweichendem Verhalten prägt. Der auf Rechte basierende Diskurs der internationalen Entwicklungspolitik hat sich in den vergangenen fünfzehn Jahren zunehmend auf die strukturelle Armutsbekämpfung und die Erreichung der Millenniumsziele ausgerichtet (Bichmann 2007) und hat dabei die wirtschafts- und sozialwissenschaftliche Interdisziplinarität weiterentwickelt. Die von den Sozial- und Kulturwissenschaften entwickelten qualitativen Untersuchungsmethoden auf Mikroebene kamen dabei insbesondere in der Gesundheitsforschung in armen Ländern zum Einsatz, da sie sich durch ihre offene und flexible Methodik nicht nur hervorragend zur Identifizierung von Problemen, sondern auch zur Entwicklung von Lösungsstrategien eignen (Scrimshaw und Hurtado 1987, de Koning und Martin 1996).

Für die Gesundheitspolitik stand die Kulturspezifität von Kranksein, Heilung und (volks-)medizinischem System bei der Konzeption von präventiven Interventionen seit jeher im Zentrum des gesundheitserzieherischen Interesses. Ziel war es, riskantes Verhalten in – aus schulmedizinischer Sicht – „richtiges“ Verhalten zu verändern, worüber bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten neben der epidemiologischen und biomedizinischen Forschung indessen

das Verständnis der kulturell geprägten Sicht von Gesundheit, Wohlbefinden und Krankheit tendenziell verdrängt wurde.

Die Entwicklung von HIV/AIDS zum umfassenden Entwicklungsproblem mit schwerwiegenden Auswirkungen nicht nur auf die Gesundheit, sondern auf die Wirtschaft, die Bevölkerungsentwicklung und die Sozialstruktur ganzer Gesellschaften, hat die Notwendigkeit des besseren Verstehens des Verhaltens der Menschen im kulturellen Kontext verdeutlicht. Bei Prävention und Aufklärung, freiwilligem Test und Diagnose, Behandlung und Pflege im häuslichen Umfeld sowie im Umgang mit sozialer Stigmatisierung und Ausgrenzung kommen von der Medizinethnologie immer wieder wichtige Beiträge (Schoepf 1998, Baylies 2000, Schmidt 2005). Die Analyse der Bedürfnisse der risikobelasteten „Zielgruppen“ und ihres Sexualverhaltens sowie die Anwendung geeigneter „Social Marketing“-Methoden zur Verstärkung gesundheitsfördernder Verhaltensentscheidungen gehören inzwischen zum Public Health-Standardinventar (Sigrist 1998: 122).

Ein Blick zurück in die siebziger Jahre des vorigen Jahrhunderts ...

„Befreiung von Unterdrückung“ war ein dem gesellschaftlichen Diskurs in den siebziger Jahren zugrunde liegendes Thema im Politischen und im Privaten: Befreiungskampf gegen das Auslaufmodell Kolonialismus – Portugal stand in Afrika am Pranger; Befreiung von autoritären Regimen in Europa – nur wenige konnten sich damals vorstellen, dass Spanien, Griechenland, die „Ostblock“-Staaten oder gar die Türkei in eine europäische politische Union passen könnten; Befreiungstheologie in Lateinamerika; „sexuelle Revolution“ und „Pille“ im Privaten – beim Blick zurück wird klar, wie viel sich in den vergangenen 35 Jahren in der politischen Kultur verändert hat. Anfang der siebziger Jahre sprach man folgerichtig von der „Medizin der Befreiung“ sowohl bezogen auf die Psychiatrie wie auf Entwicklungsgesellschaften. „Befreiung zur Gesundheit – der Kampf gegen Krankheit und Unterdrückung in der Dritten Welt“ lautete der Titel des zweiten Bandes der Dokumentation des Gesundheitstags 1980 in Berlin. Georg Alsheimer – Pseudonym des Psychiaters Erich Wulff – hatte seine Erfahrungen 1972 als „Vietnamesische Lehrjahre“ veröffentlicht. Ivan Illich, der Autor der „Medical Nemesis“ (1975) zeigte auf, dass Medizin nicht nur hilft, sondern auch – iatrogen – schadet. Franco Basaglia befreite nicht nur die psychiatrischen Anstaltsinsassen in Italien durch Schließung der Irrenanstalten, sondern auf sein Wirken geht auch die italienische Psychiatriereform 1978 zurück. Die Bewegung der

Sozialpsychiatrie und die neuen Ansätze der Ethnopsychoanalyse gaben inhaltlich neue Anregungen – z. B. die Bücher „Bürger und Irre“ (Dörner 1969) und „Die Weissen denken zu viel“ (Parin et al. 1963). Andererseits gab es die richtungsweisenden, scheinbar „guten“ Beispiele der „Barfußmedizin“ in China und des kubanischen Gesundheitswesens, die den Hintergrund bildeten für die Diskussion um die angemessene Medizin und Gesundheitsversorgung in Entwicklungsländern (genannt seien hier nur die Namen Maurice King, John Bryant, Paul Newell und David Werner, vgl. Bichmann 1979a). Diese gesundheits- und entwicklungspolitischen Diskussionen der frühen siebziger Jahre bereiteten die Entwicklung des „Primary Health Care“-Konzepts der WHO und deren „Health for All“-Strategie vor, wo für eine jedoch nur kurze Zeit die Förderung der Integration traditioneller medizinischer Kenntnisse und Techniken gefordert wurde (Bichmann 1979 b; Bannermann et al. 1983). In dieser Situation wuchs das wissenschaftliche Interesse an interkulturellen Vergleichen und kulturgeprägten Begrifflichkeiten (Ludwig und Pfeleiderer-Becker 1978: 6 ff.). Rudnitzki et al. (1977, S. 3) fassten diese Aufbruchstimmung, die auch die Ethnomedizin/Medizinethnologie beflügelte, in ihrem Vorwort folgendermaßen zusammen: „Interesse an Ethnomedizin scheint auch ein Versuch zu sein, über die eigene Verunsicherung hinweg zu kommen und alternativem Denken, Handeln und Heilen sowie fremden Lebenserfahrungen gegenüber aufgeschlossen zu werden ...“ Es ist erfreulich, dass sich daraus eine Vielzahl von Untersuchungen, Studien und Veröffentlichungen ergeben haben und die Medizinethnologie heute eine gereifte Subdisziplin darstellt.

Was bietet uns die neue Einführung in die Medizinethnologie?

Während die oben genannten Einführungen von Pfeleiderer, Bichmann und Greifeld zunächst rein thematisch strukturiert waren, setzte sich dann eine klare regionale Kapitelstruktur mit Fokus auf Afrika, Asien und Lateinamerika durch. In der vorliegenden neu gestalteten „Einführung in die Medizinethnologie“ kommen nun neue Autoren mit neuen regionalen Beiträgen zu Wort. Da sich innerhalb der letzten zehn Jahre die Medizinethnologie wie auch die anderen Wissenschaften weiterentwickelt haben, werden im einleitenden Kapitel neben klassischen Einsichten auch neuere Trends und Entwicklungen vorgestellt.

Der Blick auf die kulturelle Konstruktion medizinischen Wissens und Tuns im Sinne der medizinethnologischen Betrachtung von Krankheitsverhalten und moderner medizinischer Versorgung – inklusive der gesundheitspolitischen Trends in einer zunehmend globalisierten Welt – ist ein wichtiges Thema.

Das Buch fokussiert speziell auf eine Betrachtung des kulturellen Kontexts von Beschneidung und anderen Körpermodifikationen – bei Frauen und Männern – und zeigt die Abhängigkeit der Bewertung derartiger Praktiken vom jeweiligen kulturellen Wertemuster auf. Es gelingt den beteiligten AutorInnen, den LeserInnen dieses sensible Thema verständlich im Kontext von Gesundheitspolitik, Moral und Macht nahe zu bringen und auf zu zeigen, dass andere Menschen die Welt ganz anders sehen mögen als wir.

Dass dafür in dieser Auflage im Gegensatz zu den früheren kein Kapitel zu internationaler Gesundheitspolitik und Public Health enthalten ist, liegt aber sicher nicht nur daran, dass diese Auflage die ethnologische Betrachtungsweise in den Vordergrund stellt. Letztlich wird damit auch die Tatsache unterstrichen, dass es den Gesundheitswissenschaften/International Public Health in Deutschland zwar in den zurückliegenden dreißig Jahren gelungen ist, die interdisziplinäre Betrachtung von Gesundheit und Gesundheitssystemen durch die Integration wirtschafts- und sozialwissenschaftlicher Inhalte mit verhaltenspsychologischem, epidemiologischem und humanbiologisch-medizinischem Wissen an den gesellschaftlichen Bedarf anzupassen (Schwartz et al. 1998; Hurrelmann und Laaser 1998). Die Integration der medizinethnologischen Erkenntnisse ist indessen nur in Ansätzen gelungen. Diese sind jedoch für die Gestaltung von Versorgungsangeboten für Migranten und für den Umgang mit Krankheit und Prävention in anderen Kulturen – inkl. HIV/AIDS – unentbehrlich, gerade dann, wenn sie in der Terminologie der modernen westlichen Medizin auftaucht, wie dies z. B. in den Beiträgen von Verena Keck und Ruth Kutalek in diesem Buch deutlich wird (vgl. auch Greifeld und van Oosterhoud 2007).

Im Handbuch „Globalisierung – Gerechtigkeit – Gesundheit. Einführung in International Public Health“ (Razum et al. 2006), sind unter 38 Autoren zwei Ethnologinnen – allerdings mit eher sozialmedizinischen Beiträgen – vertreten: die Aufnahme genuin medizinethnologischer Fragestellungen ins Fachgebiet Public Health ist weiterhin unzureichend geblieben. In den USA hat sich demgegenüber das Fach Medical Anthropology zur wichtigsten Subdisziplin der Ethnologie entwickelt. AbsolventInnen dieser Fachrichtung finden sich dort sowohl in Berufen der Gesundheitsversorgung wie in der internationalen Zusammenarbeit.

Die Zeiten wandeln sich – und mit ihnen Kultur, Umwelt, wissenschaftlicher Diskurs, Technologien, politische Prioritäten, Umgangsformen und Leserinteressen. Ich wünsche dieser Einführung in die Medizinethnologie eine kritische, aber vorurteilslose Rezeption durch eine breite Leserschaft aus Medizinethnologie, Sozialmedizin und Public Health, Sozialarbeit und Sozialwissenschaften sowie in der Entwicklungszusammenarbeit Tätigen!

Zu den Autoren

Josef Drexler wurde 1992 in Ethnologie mit der Arbeit „Die Illusion des Opfers“ an der Universität München promoviert und 2007 mit der Arbeit „Öko-Kosmologie – die vielstimmige Widersprüchlichkeit Indioamerikas. Ressourcenkrisenmanagement am Beispiel der Nasa (Páez) von Tierradentro, Kolumbien“ habilitiert. Seit 1994 führte er langjährige Feldforschungen unter Indigenen und Bauern Kolumbiens zu Medizinethnologie, Agrar-ethnologie, Ökologie und Weltbildern (Kosmologien) durch. Der Autor ist Privatdozent am Institut für Ethnologie der Universität München.

Nicholas Eschenbruch wurde 2003 in Europäischer Ethnologie mit einer Arbeit zur Pflege in einer deutschen Hospizeinrichtung promoviert. Nach einigen Jahren Forschung in Medizin-ethnologie, -soziologie und -geschichte leitet er heute an der Universität Freiburg das „University College“, eine Einrichtung zur Förderung der interdisziplinären, internationalen Lehre.

Katarina Greifeld wurde 1984 in Ethnologie mit der Arbeit „Die Heil-s-Lehre der Mayo (Nordwest-Mexiko). Widerstand und Anpassung am Beispiel des medizinischen Systems“ an der Universität Frankfurt promoviert. Seither forscht sie in der Medizinethnologie und arbeitet als unabhängige Gutachterin für die Entwicklungszusammenarbeit, insbesondere im Gesundheitsbereich. Sie war Koautorin der 2. Ausgabe und Herausgeberin der 3. Ausgabe von „Ritual und Heilung“, Reimer Verlag.

Verena Keck verfasste 1991 ihre Dissertation zu einem lokalen Medizinsystem in Papua-Neuguinea an der Universität Basel und habilitierte sich 2009 mit einer Arbeit über eine neurologische Erkrankung in Guam, Mikronesien, an der Goethe-Universität Frankfurt. Sie hat langjährige interdisziplinäre Feldforschungen in Ozeanien und in Bali durchgeführt, die die Grundlage umfangreicher Lehrtätigkeiten an europäischen Universitäten und im Pazifik bilden.

Ruth Kutalek, PD Mag. Dr. phil., ist Medizinanthropologin und Dozentin an der Unit Ethnomedizin und International Health, Abteilung Allgemein- und Familienmedizin, Zentrum für Public Health der Medizinischen Universität Wien. Sie arbeitet in verschiedenen Forschungs- und Lehrprojekten in Ostafrika und Europa. Die Forschungsschwerpunkte umfassen Medizinanthropologie/Ethnomedizin, International Health, Migration und Gesundheit sowie Ethnopharmakologie.

Petra Pfnadschek schloss 2011 in Wien das Studium der Kultur- und Sozialanthropologie (Schwerpunkt Medical Anthropology) ab und studiert zur Zeit Medizin. Ihr besonderes Interesse gilt dem Einfluss von Kultur auf Wissenschaft, im Speziellen den kulturell bedingten Aspekten und Differenzen innerhalb der Biomedizin.

Armin Prinz, Prof. Dr. phil. (1976 – Völkerkunde, Kunstgeschichte), Dr. med. (1981), erwarb seine Venia docendi 1989 an der Medizinischen Universität Wien im Fach Ethnomedizin mit der Habilitationsarbeit „Ethnomedizinische, ethnopharmakologische und medizinanthropologische Untersuchungen bei den Azande Zentralafrikas“. Er publizierte an die 150 wissenschaftliche Arbeiten zur Ethnomedizin, Epidemiologie und Ernährungsanthropologie.

Register

- ABC-Programm 98
Abiogenese 166
Adipositas 17, 69, 74 f., 80 ff., 85
Ägypten 8, 22, 152, 158, 163, 169
Ahnen 34 f., 53, 77, 87, 102 f., 113,
117, 119
Ahnengeister 89, 102, 113
AIDS *siehe* HIV
aire 47
alternative Medizin, alternativmedizinisch
107, 121, 132, 143 ff., 147
Amazonas (Tiefeland) 34, 40, 56 f., 60,
64
Anden 34, 39 f., 42, 51, 60
Andenmedizin 51
Antibeschnidungsbewegungen 167
Armut 68, 96, 108, 159
Ästhetik 149, 161
Äthiopien 149, 152, 169
Aufklärung, Aufklärungskampagne 9,
70, 91, 97, 99, 153, 155 f., 165, 173
Ayahuasca 54, 57
Aymara 39, 42, 51, 53
Basisgesundheitsversorgung 30
Befindlichkeit 35
Befreiung 9
Beschneidung
des Herrn 170
von Frauen 36, 149, 150–156, 158, 160,
163, 172
von Männern, Afrika 18, 36 f., 149,
156 f., 163 f., 169–173
von Männern, kindliche (neonatale) 157,
164, 166
von Männern, Komplikationen 157, 168
von Männern, religiöse 157, 163 ff., 170
von Männern, traditionelle 159, 163–166,
169 ff.
- Besessenheit 44, 58, 61, 84, 118
biografische Erzählung *siehe* Erzählung 140
Biologie, biologisch 15 ff., 82, 87, 101,
131, 133, 135, 173
Biomedizin als Gegenstand der Ethnologie
16 ff., 26 f., 30, 32, 34–37, 62 f.,
69, 82, 85, 92, 95, 105, 107 f., 110,
114–116, 120, 131–148, 159, 173
biomedizinisch 70–77, 80, 81, 84, 90,
96, 97, 99, 112, 113, 121, 122, 123
Biomedizin, Definition 16 ff., 22 f.
Biopiraterie 83
Bluthochdruck 69, 80, 128
Body Mass Index 18
Bolivien 42, 51, 63 f.
Böser Blick *siehe mal de ojo* 20, 40, 44,
46, 50 f., 66
Brain drain 25, 129
brujo *siehe* Schadenzauber 48, 51, 58
Burkina Faso 156
- Chamorro 70, 76, 82, 88, 92 f.
Chiropraktiker *siehe Sobanderos*
christliche Kirchen 69, 92, 96, 106, 169
Coyaima 42 ff., 56, 61
Curandero 45, 48, 50, 54, 58 f.
- demografischer Wandel 76
Depression 27, 165
Designervagina *siehe* Ästhetik 150
Diabetes 14, 35, 69, 70, 74 ff., 80, 83,
85, 95, 128
Diagnose 9, 46, 48, 52, 59, 64, 67,
117 ff., 123, 138, 140
Differenzierung, sexuelle 154
Drogen 34, 41, 56, 58, 63, 76
Durchfall 43, 45, 93, 114, 126 f.

- Ehre 82, 154 f., 160
 Embera 67 f.
 Entwicklungspolitik 8
 Epidemiologie 22 f., 30, 46 82, 147
 epidemiologischer Wandel 76 f.
 Epilepsie, Epileptiker 47, 56, 116 f.,
 158 f., 164 f.
 Erklärungsmodelle 14, 30, 74, 92, 99, 116
 Erkrankungskonzepte, kulturspezifische
siehe Krankheitskonzepte 32, 34
 Ernährung, traditionelle 34 f., 44, 47, 69,
 75 f., 78 f., 135
 Ernährungsprogramme 80
 Erschrecken *siehe* *susto* 45, 46
 Erzählung, erzählen 36, 64, 105, 125,
 132, 139–142, 153
 Ethnologie 8, 11, 13 ff., 19, 21 ff., 29, 32 f.,
 37, 86, 132, 136, 141, 145, 148, 159 f.
 Ethnomedizin 7, 10, 13, 17, 19 f., 101,
 104, 111, 116
 Ethnopschoanalyse 10
 Experiment 107, 135, 159, 173
- Familienplanung 73, 99, 110
 Fast Food 79, 80
 Fertilität 76
 Fettleibigkeit *siehe* Adipositas
 Forschung, Erforschung 8, 17, 22, 27
 29 f., 32, 46, 97, 101, 104, 107, 116,
 131 f., 134, 136–139, 142 f., 147 f.
 Fruchtbarkeit 25, 102, 111
- Geburt 27, 47, 60 f., 87, 93, 95, 104,
 152, 154
 Gehirn 138, 144
 Geist, Eindringen des 46, 54, 55
 Geister, Geistwesen 30, 34, 45 f., 51 f.,
 54–58, 61, 64 f., 67 f., 84, 88, 93 f.,
 102, 113 f., 118, 165
 Genitalverstümmelung 28, 153, 156,
 158, 168
 Geschlechtsverkehr 59, 96, 97, 157,
 171, 172
 Gesundheit 7, 11, 15, 17–21, 26, 29, 30,
 33–36, 43, 51–53, 69, 72, 74, 77, 80,
 82, 84–86, 89, 92, 99, 101, 102, 108,
 121, 125, 131, 132, 134, 135, 139,
 146, 155
 gesundheitlicher Wandel 76, 77, 87, 128
 Gesundheitserziehung 8
 Gesundheitsforschung 8
 Gesundheitskampagne 72, 110 ff.
 Gesundheitsmodell 77
 Gesundheitspolitik, gesundheitspolitisch
 8–11, 101, 110, 128, 146 ff.
 Gesundheitsproblem 69, 74, 78, 85, 102,
 125, 165
 Gesundheitsprogramme, – vertikale, – hor-
 izontale 35, 116, 125, 127 f., 155
 Gesundheitsstation 69, 73, 83, 98
 Gesundheitssystem 11, 74, 82, 107, 115,
 122, 124, 126, 128 f., 145 ff., 173
 Gesundheitsverhalten (*health-seeking*
behaviour) 69, 74, 144, 146
 Gesundheitsverhalten, synkretistisches
 8, 92
 Gesundheitsversorgung 8, 10, 11, 15,
 19, 27, 30, 35 f., 71, 73 f., 83, 86, 105,
 107, 114, 125 ff., 129, 147, 173
 Gewalt, sexuelle 96
 Gleichgewicht 17, 42, 51 ff., 56, 66,
 103, 165
 Globalisierung 11, 15, 21, 24, 34, 40,
 65, 68, 74, 77
 Grippe 30, 44, 63, 71
 Guam 35, 70 f., 74, 76, 79 f., 82 f., 85,
 88, 92–95
 Gute Leben, das 51, 53
- Halluzinogene *siehe* Drogen 55 ff., 62 f.
health transition *siehe* gesundheitlicher
 Wandel
 Hebammen 27, 60, 71
 Heiler, traditionelle 14, 16, 21, 25, 40,
 44–51, 54, 58–62, 65, 68, 83 ff., 89 f.,
 92–95, 106, 107, 113 ff., 117–124,
 140, 142, 146
 Heilertypen 40, 58
 Heilige Haine (*sacred natural sites*) 35,
 102, 103
 Heilkunde 22, 35, 84, 104, 107, 121
 Heilmittel, pflanzliche 42, 62, 104, 107,
 120, 146
 Heilpflanzen 41 f., 44, 50, 59, 83, 95,
 103 ff.
 Heilungsmessen 92

- Heiß-Kalt-System *siehe* Warm-Kalt-System
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen 69, 74, 80, 95
- Hexerei 86, 102, 106, 114, 116 f., 122, 165
- Hitze 42, 44–48
- HIV-Prävention 11, 36, 98 ff.
- HIV-Übertragung 97, 171
- HIV 9, 11, 34 ff., 70, 83, 96–99, 125, 128, 155, 163, 169–172
- humanbiologisch 11, 135 f.
- Humoralpathologie 103, 165
- Humoraltheorie 34, 88
- Hygienebewegungen 166
- Impfungen 35, 71, 73, 104, 110 ff., 127
- Indianer 54, 61, 63–68
- indigenes Wissen 80 f., 83, 85, 103
- Individualisierung 153
- Infektion/ Infektionskrankheit 35, 59, 63, 70, 77, 96, 103, 108, 115 f., 122, 128, 131, 133 f., 146, 168 f., 171 f.
- Initiationsritual 61, 163, 170
- Injektionen 35, 64, 109, 112, 115 f.
- intersexuelle Menschen 28, 157
- Intimität 37, 160
- Intimpiercing *siehe* Ästhetik 149
- Irritabilitätskonzept 165
- jaibaná* 67, 68
- Junkfood 76, 78 f., 83
- Kalt-Heiß-Dichotomie *siehe* Warm-Kalt-System
- Kälte 42, 43–48, 60
- Keimtheorie 166
- Kinderrecht 152, 156
- Klitoris 154, 158 f.
- Kogi 17, 41, 53
- Kolonialismus, Kolonisierung, kolonial 9, 21, 34 f., 62, 64 f., 70–73, 76 f., 89, 101 f., 104–111, 125
- Kolumbien 17, 39, 41 f., 44, 46, 51 ff., 57 f., 60 f., 65–68
- Kondome 96 ff., 100, 168, 171 f.
- Konflikte 78, 90 ff., 120
- Kontrolle 29, 37, 42, 66, 71, 73, 77, 98, 106, 134, 147, 152, 154 ff., 159
- Körper 22, 24, 31, 34, 36, 43, 45–50, 52–60, 64 f., 75, 84, 86 ff., 91, 95, 131 ff., 135–138, 141, 152, 159 ff., 165 f.
- Körperfett 35, 64, 75
- Körperkonzepte 17, 36, 58, 64, 85
- Körpermodifikation 11, 149
- Körpersubstanzen 34, 87
- Körpervorstellungen 81
- Kosmologie 34, 36, 40, 42, 51, 61, 97, 132 ff., 136
- kosmozentrische Weltbilder 41, 51, 53, 58
- Krankheit, krank 7 ff., 11, 13–27, 29 ff., 33–36, 41–48, 50–57, 59–65, 67, 69–77, 80 f., 84–99, 101–104, 108–110, 113–126, 128, 131–135, 137, 139–142, 144, 146, 149, 165, 166, 169, 173
- Krankheitserreger 30, 61, 65
- Krankheitskonzepte 40, 47, 53, 95, 98, 113
- Krankheitstheorien 116, 137
- Krankheitsursachen *siehe* Ursachen von Krankheit
- Krankheitsverhalten 10
- Krankheitsverständnis 27, 29, 30
- Krankheitsvorstellungen 27, 34, 40, 47, 85, 89, 113, 116
- Kräuterheilkunde/Kräutermedizin 35, 83
- Krebs 74, 120, 125, 131 f., 140 ff., 145, 169
- kulturspezifische Erkrankungen 31
- kulturspezifisches Syndrom 27, 31, 32, 84
- Kulturwissenschaft 8, 33, 37
- Lebenskraft 40–44, 47, 55 f., 58
- Lebensstil 26, 69, 74 f., 78–81, 136
- Leib 17, 22, 31, 34
- Lotosfüße 49
- Macht 11, 21, 37, 41, 45, 52, 56, 58, 60–62, 67, 95, 102, 117, 150 ff., 159
- Magie 40, 46, 48, 65, 68, 105, 117
- mal de ojo* *siehe* Böser Blick 40, 44, 46 f., 50 f.
- Malaria 14, 29, 30, 36, 70, 72 ff., 102 f., 116, 120 ff., 125–129, 173

- Mali 25, 37, 150, 152–158, 160, 163
 Massage, Massagetechniken 83 f., 89 f., 93, 95
 Masturbation 164 ff., 168
 Masturbationsphobie 165
 Medizinanthropologie (*medical anthropology*) 7, 11, 17, 18, 19, 101, 113, 129
 Medizinethnologie, Geschichte 7–11, 13 ff., 17, 19–23, 27 f., 31–37, 39, 46, 51, 101, 131, 139, 141 f., 145, 147 f., 150, 159 f.
 Medizingeschichte 101, 133
 medizinische Bilder 138, 139
 medizinische Systeme, Definition 8
 medizinisches Wissen *siehe* indigenes Wissen 10, 11, 30, 83, 97, 132, 135 ff., 139, 142, 148
 Medizinpluralismus, medizinischer Pluralismus 8, 14, 34, 35, 40, 63, 69, 92, 121 ff.
 Medizintourismus 24 f.
 Menschenrecht 19, 36, 158
 Menstruation 47, 52
 Migration 15, 20, 69 ff., 76, 78 f.
 Migrationsmedizin 24
 Millenniumsziele (*Millenium Development Goals*) 127
 Mission, Missionierung 73, 86, 88 f., 105 f., 108
 molekularbiologisch 144
 Mortalität 76, 116
 Mutterschaft 14, 25, 145
 Mythe 35, 62, 103, 153
- Nahrung, soziale Bedeutung 34, 42, 69, 77–83, 85, 92
 Nahrungsgewohnheiten 74
 Nasa 42, 51 ff., 60, 65 ff.
 Natagaima 42 ff., 56, 61
 Natur, Natürlichkeit 51, 120, 144
 Naturwissenschaft, naturwissenschaftlich 15–18, 22, 36, 84, 104, 116, 131–138, 140, 147 f.
 Nauru 75, 80 ff.
 neurologisch 168
- Ökonomie, politische 21, 150, 160
 Opfergabe 54
 Orakel 113, 118 f.
 Ordnung 139
 Organspende 24
 Organtransplantation 23
 Organismus 159
- palai* 93, 95
 Papua-Neuguinea 69 f., 73 ff., 78 ff., 82 f., 85, 87 ff., 96, 98 ff.
 Patientenverhalten 40, 63
 Peniskarzinom 167, 169
 Personenkonzepte 34, 81, 86
 Peru 42, 45, 51, 56
 Pflanzenmedizin, Bäder, Kräuteraufgüsse 46, 60, 84, 93, 120
 Phimose 165 f., 168 f.
 Pluralismus, medizinischer *siehe* Medizinpluralismus
 Pocken 71, 102, 104, 111, 125, 166
 Pohnpei 71, 80, 83 ff.
 Postmoderne 20, 37
 Posttraumatisches Stress-Syndrom 168
 Prävention, präventive Maßnahmen 8 f., 11, 24, 36, 70, 73, 97 ff., 109, 126, 128, 146 f., 167, 169 f.
 Primäre Gesundheitsversorgung (*Primary Health Care; PHC*) 10, 36, 125–129
 Primärversorgung 127 ff.
 Prostitution 96, 98, 166
 Psychiatrie 7, 9 f., 68
Public Health 9, 11, 20, 23, 33, 86, 112, 145, 147
- Qualitative Studie, qualitative Untersuchung 8, 28, 150, 152
- Rassismus 101
 Reinigungsrituale 53
 Religion 48, 58, 155–158
 religiöse Vorstellungen 97, 105
 Reproduktionsmedizin 25
 Ritual 7, 13 f., 42 f., 52, 55, 58, 81, 89, 102, 104, 107, 119, 121, 163
- Samoa 71, 79 f., 85, 95
sanguma 91

- Sauberkeit 160
 Schadenzauber 34, 40, 44, 46, 47–53,
 56–60, 63, 64–68, 106
 Scham 25, 93, 160
 Schamane/Schamanismus 14, 34, 41,
 51–54, 56–58, 60–63, 65–68
 Schlafkrankheit 102, 104, 108–111
 Schlangenbiß 59, 67
 Schnupfdrugs *siehe* Drogen 55
 Schönheit 26, 37, 82, 160
 Schreck *siehe* Erschrecken, *susto* 40,
 46, 48
 Schwangerschaft 16, 47, 139
 Seele 17, 31, 34, 45 f., 50, 54–58, 63,
 163 f.
 Seelenverlust 44 ff., 50, 55
 Sexualität 37, 47, 97, 99, 150 f., 154 ff.,
 159 f., 164
 Sexualverhalten 9, 98
 sexuell übertragbare Krankheiten 97, 99,
 166, 169
 Sierra Leone 151 f.
 Skarifizieren, Skarifikation 103, 120,
 171
 Sklaverei, Sklavenhandel 110
 Smegma 166 f.
Sobanderos 60
 Sozialmedizin 11, 20
 Sozialpsychiatrie 10
 Sozialwissenschaft 11, 101
 Spam 78
 Spannungen, soziale 29, 47, 89
 Spermatorrhoe 165
 spirituelle Welt 93
 Spontangeneration *siehe* Abiogenese
 Staat, staatlich 9, 22, 78, 81 ff., 112,
 125, 129, 136, 146 f., 166, 169, 171
 Stigmatisierung 9, 116
suruhano, suruhana siehe Heiler, traditio-
 nelle 83, 93, 95
survival sex 96
susto 32, 40, 45 ff., 55, 64
 Syphilis 134, 164, 169

 Tabak 43, 45, 53, 58, 63
 Tabuüberschreitung 89, 102
 Tansania 26, 102, 107, 114 ff., 118, 120,
 122
taotaomona 93 ff.
 Taro 78 ff.
 Technologie, technologisch 11, 16, 20,
 25, 110, 115, 134 f., 144
 Tetanus 110, 112
 Therapie, therapeutisch 8, 14, 44, 47,
 52 f., 55, 59, 74, 84 ff., 88 ff., 92 f.,
 95, 102, 104, 109, 110, 113f., 116 ff.,
 120–124, 131, 134 ff., 141, 144, 147,
 164
therapy management group 124
thrifty gene 75
 Tod 34, 43, 47, 52–56, 60, 61, 65, 71,
 77, 85, 87 f., 90, 102, 108, 115, 117,
 140
 Tonga 82, 85, 95
 Totengeister 45 f., 48, 55, 64, 90
 Tradition 7, 37, 40, 74, 97, 101, 121 f.,
 153 ff., 169
 Traditionelle Medizin 10, 16 f., 20, 34,
 71, 82–85, 89, 92, 103–107, 121,
 123, 143
 Träume 24, 42, 43, 52, 54 ff., 88, 91,
 117
 Trichomonaden 30
 Tuberkulose 29, 36, 63, 71, 74, 77, 107,
 116, 120, 125, 128, 133, 135, 166,
 173

 Übergangsritual 153
 UNAIDS 170 f.
 Unfruchtbarkeit 25
 Ungleichheit 21, 96, 128, 150
 Urbanisierung 20, 35, 69, 74, 78, 95
 Urinschau 46, 48, 59, 61
 Ursachen von Krankheit 30, 43, 53, 63,
 64, 89, 91, 93, 98, 103, 113 f., 117 f.,
 120, 124, 134, 144
 Uvula-Exzision 149

vegetalismo 57
 Venezuela 54 ff.
 Verhexung *siehe* Hexerei
 Verwandtschaft 25, 37, 160
viento siehe Wind 40, 45 ff., 50, 53, 60,
 65, 88
 Visionen 45, 54, 57, 61, 63, 65, 67, 117
 Volksmedizin 8, 44, 58, 65, 68

- Vorhautverengung *siehe* Phimose 165 f.,
168 f.
- Warm-Kalt-System 34, 42, 44, 48, 92
- Wassergeister 43, 45, 47, 63
- Wechseljahre 18, 27
- Weltbank 128
- Weltbild 35, 39–42, 51, 89
- Weltsystem 39, 65
- WHO 10, 18, 37, 77, 146, 163, 170 ff.
- Wirksamkeit schamanischer Heilrituale
107
- Wirkstoff 57, 134 f.
- Wohlbefinden 9, 31, 34, 51, 86, 146
- Wohlstandskrankheiten 35, 69, 74, 81 f.
- Yanomami 54 f.
- Yin/Yang-System 34, 42
- Yupno 87–92, 97–100
- Zauberexperte 84 f.
- Zellbiologisch 142 f.
- Zellen 131, 133 f., 137, 167
- Zenú 40, 42, 44 f., 47–51, 59 ff., 65
- Zervixkarzinom 168