

LeBeau, Debie. 2003. Dealing with Disorder. Traditional and Western Medicine in Katutura (Namibia). Namibian African Studies Band 6, XVIII, 301 Seiten, 3 Karten, 13 s/w-Fotos, 49 Tabellen, zahlreiche Übersichten, Anhang € 32,80.

Susanne von Daniels (Köln, 2005)

1. Forschung auf dem "heißen Pflaster"

<1>

LeBeau untersucht am Beispiel der Black Township Katutura, in der Region von Greater Windhoek/Namibia, das Verhältnis von traditioneller zu westlicher Medizin in einer urbanen Region. Katutura, mit seinen circa 120.000 Einwohnern besteht aus 17 ethnisch-kulturell unterschiedlich geprägten Bezirken und ist von Armutsfaktoren wie hoher Arbeitslosigkeit, fehlendem Zugang zu sauberem Wasser und Elektrizität und hoher Mortalität gekennzeichnet.

<2>

Ihr mehrdimensionaler, methodisch breit angelegter Forschungsansatz und die sich über mehrere Jahre erstreckenden Forschungsaufenthalte (S. xvi)¹ auf dem "heißen Pflaster" einer Black Township ermöglichen es der Autorin

- a) auf der Basis quantitativer und qualitativer Daten und teilnehmender Beobachtung das (Spannungs-) Verhältnis zwischen traditioneller und westlicher bzw. Schul-Medizin differenziert aus den Perspektiven von Heilern, Schulmedizinern und Patienten zu betrachten, sowie
- b) auf die Folgen und Auswirkungen von Kolonialisierung, Migration und Globalisierung einzugehen.

<3>

Indem sie sich auf ein urbanes Zentrum konzentriert, unterscheidet sich die Untersuchung von der Mehrzahl der Forschungen über traditionelle Medizin, in denen die Thematik überwiegend in ländlichen Regionen untersucht wird. Damit tritt sie dem wissenschaftlichen Mythos entgegen, dass traditionelle Heilverfahren nur dann und darum funktionieren kann, wenn (und weil) Patienten und Heiler der gleichen ethnischen Gruppe angehören bzw. dasselbe Glaubenssystem teilen.

2. Forschungshypothesen

<4>

Die Autorin geht von folgenden Forschungshypothesen aus:

- Unterschiedliche Muster der Nutzung des traditionellen und des westlichen Gesundheitssystems sind davon abhängig, welche Ursachen für die Entstehung von Krankheiten verantwortlich gemacht werden und wie sich die Krankheiten äußern.
- Das individuelle Bestreben, die Gesundheit zu erhalten bzw. sie wieder herzustellen hängt von den persönlichen Möglichkeiten sowie den sozialen und strukturellen (Sach-) Zwängen ab, die auf dem jeweiligen Glauben(-ssystem) basieren.
- Das Gesundheitsverhalten der Bevölkerung hängt weniger von Kosten, Möglichkeiten und Zugänglichkeiten der Gesundheitsfürsorge ab, sondern ist eher Gegenstand bewusster Wahl.

- Vorhergegangene Erfahrungen mit den unterschiedlichen Gesundheitssystemen beeinflussen in späteren Fällen die Wahl des Gesundheitsvorsorge(-verhaltens). D.h. das Scheitern eines medizinischen Behandlungssystems in der Heilung einer Krankheit kann den Wechsel zu dem jeweils anderen System forcieren.

3. Zur Datenbasis

<5>

Qualitative Daten aus halbstrukturierten Interviews und teilnehmenden Beobachtungen sind die Hauptquellen der Untersuchung, die in Beziehung zu Daten aus einer früheren Erhebung in Katutura – dem sogenannten "*Tradition and health survey*" (THS 1996) – gesetzt werden.

<6>

Anhand der qualitativen Daten (teilnehmende Beobachtung, Interviews mit Schlüsselinformanten) wird ein differenziertes Bild des Kontextes gezeichnet, in dem das Verständnis von Gesundheit und das Gesundheitsverhalten in Katutura entsteht. Hierzu gehören Informationen über Lebensbedingungen der Bevölkerung, z. B. über Einfluss und Auswirkungen der Multikulturalität, zu Angeboten und zur Akzeptanz der ko-existierenden, jedoch gegensätzlichen Systeme der traditionellen und modernen Medizin

<7>

Auf der Basis der komplexen quantitativen Daten (S. 377 Interviews) werden Informationen über Wissen, Verhalten und Praxis der Stichprobenbevölkerung im Hinblick auf Gesundheit und Krankheit erfasst.

<8>

Zum qualitativen Teil des Forschungsprojekts gehören Interviews mit ausgewählten HeilerInnen aus den vier in Katutura hauptsächlich vertretenen ethnischen Gruppen. Ausgehend von Fragen zum biographischen Hintergrund (Alter, Geschlecht, Bildung) sowie der Frage auf welche Weise sie zum Heiler bzw. zur Heilerin kamen, wird nach Typen und Methoden des Heilens auf die Behandlungen bestimmter Krankheiten, auf Patienteninformationen sowie auf die Behandlung durch Zauberkraft (*witchcraft treatment*) gefragt.

<9>

Die Leser/innen bekommen auf der Basis des Interviewfragebogens im 1. Anhang der Forschungsinstrumente sowie in den sieben Darstellungen von Heilern im 2. Anhang (Fallstudien) ein anschauliches Bild von verschiedenen Heilerpersönlichkeiten und ihren Heilungserfolgen.

<10>

Als weitere Schlüsselinformanten interviewt LeBeau Personen, die im Gesundheitswesen eingebunden sind. Zu ihnen zählen u.a. die Mitarbeiter/innen des Gesundheits- und Sozialministeriums ([MoHSS](#)), Mitarbeiter/innen von Wohlfahrtszentren. Diese Interviews konzentrieren sich auf die offizielle Gesundheitspolitik einschließlich der Politik gegenüber traditioneller Medizin. Auch Mitarbeiter/innen aus Gesundheitseinrichtungen zählen zu Schlüsselinformanten. Der in diesen Interviews genutzte Fragebogen findet sich im 1. Anhang. Er fokussiert auf das Verhältnis zwischen dem westlichen Gesundheitswesens und der traditionellen Medizin und auf Kooperationen von Vertretern der beiden Medizinrichtungen. Natürlich gehören auch Patienten und Patientinnen traditioneller Heiler/innen zu den von LeBeau so genannten Schlüsselinformanten.

4. Zum Kontext

<11>

Im Mittelpunkt des 2. Kapitels steht die Auseinandersetzung mit Paradigmen in Gesellschaft und Medizin, die für das Verständnis von Krankheit und Gesundheit in multikulturellen Gesellschaften relevant sind.

<12>

Ausgehend von der Darstellung und Kritik der ersten medizin-soziologischen Theorien werden der Kolonialismus und seine sozialen Konsequenzen für das heutige Namibia erörtert.

<13>

Das Kapitel mündet in Postulaten zum Gesundheitssuchverhalten (*health seeking behavior*) im heutigen Namibia, die

- a) anscheinend handlungsleitend für den weiteren Forschungsprozess war und die
- b) Ansatzpunkte für Praxisinterventionen darstellen könn(t)en

<14>

In ihren theoretischen Auseinandersetzungen vertritt die Autorin folgende Thesen:

- Ein multi-theoretisches Paradigma ist erforderlich, um das Gesundheits(-such)verhalten auf Makro- und Mikroebene in einer multikulturellen Gesellschaft erklären zu können.
- Die medizinische Ideologie einer Gesellschaft kann nicht von den kulturellen Glaubenssystemen getrennt werden, da sie integraler Bestandteil der Wahrnehmung von Gesundheit, Krankheit und ihren Ursachen ist
- Die traditionelle westliche Medizin der Kolonialzeit trifft nicht die kulturell definierten gesellschaftlich spirituellen Gesundheitsbedürfnisse der namibischen Bevölkerung.
- Die Inadäquatheiten der westlichen Medizin aufgrund der ungleichen Zugangsmöglichkeiten und ihrem Mangel an kulturellen Erklärungen für Krankheiten sind wichtige Gründe dafür, dass Namibias afrikanische Bevölkerung vor allem auf die traditionelle Medizin vertraut, um den Bedarf an Namibia erfährt derzeit rapide soziale Veränderungen, die durch soziale Ungleichheit verursacht sind. Vorerfahrungen mit Krankheitsbehandlungen, individuelle Meinungen, Ziele, Entscheidungen und Gefühle bestimmen, für welche Medizin sich Kranke entscheiden

<15>

In den Kapiteln 3 bis 5 werden Hintergründe traditioneller und westlicher Medizin in Südafrika und explizit im namibischen Kontext unter folgenden Schwerpunktsetzungen erörtert:

- Der Kolonialismus und seine bis heute aktuellen Auswirkungen
- Entstehung und Anwendungsgebiete traditioneller bzw. westlicher Medizin
- Interaktionen und gegenseitige Erwartungen sowie praktizierte Kooperationen beider Medizinsysteme
- Aspekte der rechtlichen Situation traditioneller Medizin, wie z.B. *The Witchcraft Suppression Amendment Act* von 1933 (s. Criminal Law and Procedure)

- die vier ethnischen Hauptgruppen Wambo Herero Nama Damara und ihr kulturelles Wissen

<16>

Die Multikulturalität des Black townships spiegelt sich darin wider, dass gegenwärtig Zuwanderung der wichtigste Transformationsfaktor, ist, der die Strukturen von Katutura bestimmt. Entsprechend sind zahlreiche Unterschiede der Gesundheitszustände u. -bedingungen der Bevölkerung von Katutura im Vergleich zu ländlichen Regionen Namibias festzustellen. Beispielsweise bekommen die Bewohnerf/innen der städtischen Bezirke mehr Gesundheitsinformationen von medizinischem Personal oder Massenmedien als aus ihrem persönlichen Bekanntenkreis.

<17>

Ein wichtiges Ergebnis der Untersuchung besteht in einer Erkenntnis einer Hierarchie von Krankheiten, die bestimmt, welches Medizinsystem für die Behandlung bevorzugt genutzt wird. Danach wird bei sexuell übertragenen Krankheiten, Tuberkulose, Malaria, Leberproblemen, Aids sowie Asthma, Bluthochdruck und Impotenz zuerst das westliche Medizinsystem aufgesucht wird. Hingegen wird bei Epilepsie, Darmproblemen und geistigen Erkrankungen meistens zuerst das traditionelle Gesundheitssystem in Anspruch genommen (S. 79).

Im 9. Kapitel werden Erklärungen für und Probleme der Klassifizierung sozial-spiritueller bzw. geistig-seelischer Krankheiten sowie die Zusammenhänge zwischen dieser Klassifikationen und der Ausbreitung und Behandlungen von Krankheiten behandelt. Dabei liegt der Schwerpunkt auf Unglück, der Verweigerung von Schutz durch Vorfahren, Bruch von Tabus, und Ansteckung sowie die Manifestation geistig seelischer Ursachen afrikanische Erkrankungen und allgemein erkennbarer Krankheitszeichen diskutiert.

<18>

In den Kapiteln 9 und 10 untersucht LeBeau die sozialen Funktionen von Hexerei bzw. Anklagen wegen Hexerei, zu denen Neid, Konkurrenz, Rechtfertigungen für Verhaltensweisen im Alltag bzw. in Beziehungen zu zählen sind

In Kapitel 11 wird auf Krankheiten mit unbestimmten Ursachen eingegangen, für die auch die traditionelle Medizin keine Ursache feststellen kann. Dazu gehören Epilepsie, geschwollene Beine, Krankheiten mit allgemeinen Krankheitskennzeichen, Infertilität sowie sexuell übertragene Krankheiten.

<19>

Die Arbeit mündet in der Darstellung bzw. Entwicklung eines Modells für Gesundheits(-such)verhalten in Katutura (S. 143ff), das mit folgenden Postulaten zu fassen ist:

1. Der fast ausschließliche Gebrauch eines medizinischen Systems ist festzustellen, wenn:
 - Krankheiten als geistig-seelisch bedingt angesehen werden, einschließlich der Krankheitszeichen, die exklusiv in afrikanischen Gesellschaften vorkommen. In diesen Fällen suchen Patienten als erstes traditionelle Heiler auf.
 - Krankheiten eine natürliche Ursache zugeschrieben wird sowie bei Krankheiten mit allgemein erkennbaren Krankheitszeichen. Dann nehmen Patienten meistens das westliche – schulmedizinische Gesundheitswesen in Anspruch.

2. Der gleichzeitige Gebrauch des traditionellen und des westlichen Medizinsystems lässt sich vor allem dann beobachten, wenn psychosomatisch begründete Krankheiten mit allgemein erkennbaren Krankheitszeichen können dazu führen, dass Patienten das traditionelle System aufsuchen, um die Ursache der Erkrankung zu heilen sowie das westliche Medizinsystem, um die Manifestation der Krankheit zu heilen.
3. Beide Systeme werden sequenziell oder simultan genutzt bei Krankheiten mit allgemein erkennbaren Krankheitszeichen aber unerklärlicher Ursache. Bis eine Behandlung Erfolg zeigt suchen Patienten häufiger zuerst westliche Mediziner auf, um feststellen zu lassen, dass ihre Krankheit psychosomatisch bzw. geistig- seelisch begründet ist und von daher traditionell behandelt werden muss.

<20>

Frühere Erfolge Misserfolge mit einem medizinischem System beeinflussen das folgende Gesundheits-such-Verhalten, d.h die Wahl des Medizinsystems bei späteren Krankheiten. Ebenso beeinflussen persönliche Empfehlungen einschließlich der Umstände und Glaubenssysteme die Wahl eines Medizinsystems. Auch kulturelle Zuschreibungen beeinflussen das Gesundheitsverhalten und drücken sich in den unterschiedlichen sozial- spirituellen Krankheitserklärungen der verschiedenen ethnischen Gruppen aus. Zusammengefasst wird (daran) deutlich, wie der städtische (multikulturelle) Natur von Katutura Gesundheitsverhalten beeinflusst.

5. Anhänge – die zweite Hälfte des Buches

<21>

Den knapp 150 Seiten der theoretischen Erörterungen, die mit kleinen Praxiseinheiten "untermalt" sind, folgen vier Anhänge, in denen – ebenfalls auf nahezu 150 Seiten – in denen die Quellen der Arbeit dokumentiert sind:

1. die Forschungsinstrumente (S. 147-170)
2. 7 Fallgeschichten traditioneller Heiler/innen (S. 171-198)
3. 49 Tabellen des *Tradition and Health Survey* (S. 199-238)
4. 33 Fallstudien, die nach Krankheitsursachen bzw. spirituellen Zuschreibungen geordnet sind (S. 239-289)

<22>

LeserInnen, die nicht bereits während des Lesens der ersten Hälfte des Buches diese Quellenmaterialien zum besseren Verständnis nutzen, dies nach der Lektüre des Hauptwerks z.B. durch das Lesen einzelner Fallbeispiele „nachholen“ können. Abgesehen von Wiederholungen ist zu den Fallbeispielen jedoch einschränkend anzumerken, dass sie überwiegend aus der Sicht von Heilern oder der Autorin dargestellt werden.

<23>

Insgesamt tragen die Anhänge zur Vermittlung eines praxisorientierten Verständnisses des Forschungsthemas bei. Überdies machen sie das Buch zu einem Nachschlagewerk für diejenigen LeserInnen, die:

- a) auf der Suche nach Informationen über die Hierarchie von Krankheiten sind
- b) ein besseres Verständnis dafür bekommen möchten, was Heilung (*healing*) ausmacht, und welche Bedingungen und Prozesse dafür verantwortlich sind
- c) selbst an verwandten Fragestellungen in Praxis oder Theorie arbeiten.

6. Kritische oder „auch wenn“-Anmerkungen

<24>

Der Autorin gelingt es, in mehrperspektivischer Weise (Funktions-) Störungen (*disorders*) in den Blickpunkt zu rücken, ohne gleichzeitig eine bewertende Unterteilung in *krank* versus *gesund* zu machen. Darin liegt die Stärke des Buches.

<25>

Der Leser kann sich allerdings des Eindrucks nicht erwehren, dass LeBeau gegenüber den Medizinsystemen eine solche neutrale Haltung nicht vertritt. Schon die Danksagungen an die HeilerInnen und deren PatientInnen im Vorwort (S. xvi), wo sich kein Dank an die Vertreter der Schulmedizin richtet, machen deutlich, dass die Sympathie der Autorin klar bei der traditionellen Medizin liegt.

<26>

Ihr Ziel der traditionellen Medizin einen höheren Stellenwert zu verschaffen, wie es ihrer Leistungsfähigkeit entspricht, zeigt sich weiterhin darin, dass teilnehmende Beobachtung nur bei traditionellen Heilern durchgeführt wurde (S. 4) und dass auch die Schlüsselinformanten für Interviews vorwiegend traditionelle HeilerInnen und deren PatientInnen sind, während viele Vertreter der Schulmedizin Fragebögen zum Ausfüllen bekamen.

<27>

Aspekte trotz aller Fokussierung auf Glaubenssysteme werden pädagogisch-psychologische Ansätze nicht explizit thematisiert, was insbesondere behinderten LeserInnen auffällt. Es wird lediglich immer wieder angedeutet, dass gegenüber der Kälte steriler westlicher Medizin die traditionelle Medizin immer auch eine psychische Unterstützungsfunktion beinhaltet.

Im Unterkapitel 7.2, *Health care Attributes* (S. 76), wird besonders der familiäre Kontext für Entscheidungen von Patienten und Patientinnen bzw. die *familienabhängige Entscheidung* erörtert, der für die Kranken einen hohen Grad von Fremdbestimmung bedeuten dürfte.

<28>

Die Frage nach Austausch- und gegenseitigen Unterstützungsmöglichkeiten für Kranke und Behinderte, wie sie hierzulande in einer Vielzahl von Selbsthilfegruppen u. -organisationen praktiziert werden, wird nicht angerissen.

<29>

Auch zum täglichen Umgang mit Krankheit und Behinderung in Katutura wird nicht viel gesagt. Die hohe Anzahl der *social-spiritually caused illnesses* lässt ebenso wie die große Bedeutung von Hexerei vermuten, dass sogenannte Betroffene mit einer Vielzahl von Vorurteilen, Schuldzuschreibungen und konkreten Ausgrenzungen aus dem gesellschaftlichen Leben konfrontiert werden. Vor allem aus Betroffenenensicht ist darüber so gut wie nichts in dem Werk zu erfahren. (zum Thema Integration s. Digitale [Volltextbibliothek](#)).

7. Zu Konsequenzen der Studie

<30>

Vor allem diejenigen Leser, die in der westlichen Welt mit den Ergebnissen der Schulmedizin nicht zufrieden sind, suchen in der Studie nach Möglichkeiten, Wirkungsweisen traditioneller Medizin auch in den Industrieländern einzusetzen. Vor allem in Bezug auf die Praxis der Krankenbehandlung in Industrieländern, erheben sich die Fragen:

- Wie wird hier mit unterschiedlichen Gesundheitssystemen umgegangen, wie existieren sie nebeneinander, und welche psychische Funktion haben alternative Heilmethoden?

- Wie sieht hier die Hierarchie von Krankheiten und Behinderungen aus, und zu welchen Konsequenzen führt sie für die Betroffenen? Diese letzte Frage ist gerade im Zeitalter der medizinischen Hochleistungstechnologie (z.B. Pränatalimplantationsdiagnostik) von entscheidender Bedeutung.

<31>

Damit regt die Studie zu weiteren Fragen und disziplinübergreifenden Forschungen an. Z.B. welche Erkenntnisse Präventionsprogramme aus den Ergebnissen ziehen können? Welche Konsequenzen (z.B. bezogen auf Patientenschulungen) kann die westliche Gesundheitsförderung, die mit Erkrankungen der Postmoderne, ihren Ursachen und Ursachenzuschreibungen, mit Behandlungsmöglichkeiten und –grenzen umgehen muss, aus dieser empirischen afrikanischen Forschungsarbeit ziehen? Können Erkenntnisse des *Health-seeking-model* auf Industrieländer "übersetzt" werden und wenn ja, wie kann das geschehen?

Quellen

Criminal Law and Procedure 2002 (3rd update)

<http://www.lac.org.na/namlex/C5.htm> , Unterseite von <http://www.lac.org.na/namlex/> (11.7.2005)

Institut für Erziehungswissenschaften, Universität Innsbruck

Digitale Volltextbibliothek. Behindertenpädagogik / Integrative Pädagogik (bidok: behindertenintegration – dokumentation), <http://bidok.uibk.ac.at/> (14.07.2005)

LeBeau, Debie 2000

Seeking Health: the Hierarchy of Resort in Utilisation Patterns of Traditional and Western Medicine in Multi-cultural Katutura, Namibia. PhD. Dissertation, Rhodes University, Grahamstown.

Republic Of Namibia - Ministry Of Health And Social Services 2002

Special Links To New Additions To The Namibia MoHSS Web Site, <http://www.healthnet.org.na/mhssindex1.htm> (11.7.2005)

¹ Die Autorin war in diesen Jahren offensichtlich mehrere Male zu Forschungszwecken in Katutura, macht aber keine Angaben über ihre genauen Aufenthaltszeiten.