Medizinethnologische Konzepte

Unterlagen zur Unterrichtsgestaltung

Schweizerisches Rotes Kreuz

Impressum

Herausgeber
© Abteilung Gesundheit SRK

Kontaktadresse
Abteilung Gesundheit
Werkstrasse 18
3084 Wabern
058 400 45 75
gi-gesundheit@redcross.ch

Datum der Publikation
2014
2. überarbeitete Fassung, aktualisiert 2018

Inhalt

Die Unterlagen zur Medizinethnologie **4**

Inhaltlicher Überblick **5**

1. Medizinethnologische Konzepte **6**
1.1. Körperkonzepte 6
1.1.1. Vorstellungen über die Ideale Form des Körpers 7
1.1.2. Vorstellungen über innere Struktur des Körpers und Körperfunktionen 7
1.2. Krankheitskonzepte 7
1.2.1. Herausforderungen und Ressourcen in der professionellen Interaktion 10

2. Anamnese im Migrationskontext **11**
2.1. Anamnesefragen nach Kleinman 11
2.2. Transkulturelle Anamnese 11

3. Konzepte zu den Medizinsystemen **15**
3.1. Drei-Sektoren-Modell 15
3.2. Das Hilfesuche-Verhalten 15
3.3. Medizinpluralismus 16

4. Harmonie und Gleichgewichtskonzepte **18**
4.1. Seelenvorstellungen 18
4.1.1. Somatisierung 19

5. Unterrichtsgestaltung **21**
5.1. Ziele für den Unterricht 22
5.2. Exemplarische Unterrichtsgestaltung 23
5.3. Arbeitsblätter für den Unterricht 25

6. Literatur **32**

Die Unterlagen zur Medizinethnologie

Diese Unterlagen richten sich an Lehrpersonen der Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsfachpersonen und soll die Unterrichtsgestaltung erleichtern.

Die Lehrpersonen finden darin
- theoretische Hintergründe
- Ziele für den Unterricht
- Arbeitsblätter
- einen exemplarischem Unterrichtsablauf
- thematisch gegliederte Hinweise auf weiterführende Literatur oder Webseiten und, wo vorhanden, auch auf audiovisuelle Medien

Inhaltlicher Überblick

Die Unterlagen widmen sich den Konzepten der Medizinethnologie. Die Medizinethnologie setzt sich mit der Wahrnehmung, Klassifizierung und der Ursachenerklärung von Krankheiten sowie der Nutzung von verschiedenen Medizinsystemen auseinander. Die Kenntnisse medizinethnologischer Ansätze bieten Gesundheitsfachpersonen neben Hintergrundwissen zu unterschiedlichen Krankheitskonzepten auch die Möglichkeit, das eigene Wissenssystem und eigene Wahrnehmungsmechanismen zu reflektieren. Kenntnisse der medizinethnologischen Konzepte können dazu beitragen, dass Fachpersonen die Bedürfnisse und Probleme der Patientinnen und Patienten richtig erkennen, um deren Äusserungen und Verhalten richtig zu verstehen und adäquat darauf reagieren zu können.

Der theoretische Teil der Toolbox widmet sich den wichtigsten medizinethnologischen Konzepten, so beispielsweise dem illness-disease-Konzept, den Erklärungsmodellen für Krankheit sowie Körperkonzepten und Seelenvorstellungen. Eine kleine Vorstellung der Gleichgewichtskonzepte sowie eine Reflexion zur Somatisierung von Krankheit bei Migrantinnen und Migranten beenden den theoretischen Teil.

In einem zweiten Teil wird auf die Unterrichtsgestaltung eingegangen. Es werden zuerst exemplarische Pläne dargestellt und danach schlagen wir in Arbeitsblättern praktische Übungen zur Vertiefung und Anwendung des Hintergrundwissens vor.

1. Medizinethnologische Konzepte

Krankheit und Gesundheit sind in jeder Gesellschaft in einen sozialen Kontext und in ein System von kulturellen (Wert-)Vorstellungen und Normen eingebettet. Auch das medizinische System ist Teil des jeweiligen kulturellen und sozialen Systems. Das medizinische System wird in jeder Gesellschaft mitbestimmt durch bestehende Traditionen, Glaubensvorstellungen, kulturelle Praktiken, Techniken und Methoden der Heilung und Vorbeugung von Krankheiten.

Die Medizinethnologie als Teil der Ethnologie beschäftigt sich mit den verschiedenen kulturell beeinflussten Medizinsystemen, dem Umgang mit Gesundheit und Kranksein sowie dem Krankheitsverhalten. Seit den 1980er Jahren hat sich die Medizinethnologie, die ursprünglich in den USA entwickelt wurde, auch in Europa etabliert.

1.1. Körperkonzepte

Die Vorstellungen vom menschlichen Körper sind sehr unterschiedlich. Individuen verkörpern die Kultur, in der sie leben. So werden Konzepte und Bilder des Körpers über die Erziehung und das soziokulturelle Umfeld vermittelt und geprägt. Die Vorstellungen darüber, wann ein Körper schön, attraktiv oder gesund aussieht, können je nach Gesellschaft sehr unterschiedlich sein.

Die Vorstellungen über den Körper, beziehungsweise über das Körperbild können in drei Hauptgruppen eingeteilt werden (Helman 2007):

- Vorstellungen über ideale Form und Grösse des Körpers inklusive Bekleiden und Schmücken der Körperoberfläche
- Vorstellungen zur inneren Struktur und zum Bau des Körpers
- Vorstellungen zum Funktionieren des Körpers

In der Interaktion zwischen Fachpersonen und Patientinnen und Patienten kann die gegenseitige Kenntnis der die jeweiligen Vorstellungen sehr hilfreich sein. Als Beispiel kann die Primärprävention von nicht-übertragbaren Krankheiten genannt werden. Die Vorstellung des attraktiven und gesunden Körpers kann sich dabei positiv oder auch negativ auf die präventiven Massnahmen auswirken, wie im folgenden Unterkapitel dargestellt ist.

1.1.1. Vorstellungen über die ideale Form des Körpers

Wie das Ideal des Körpers aussieht, wird von der Gesellschaft und den Medien zu einem grossen Teil mitbestimmt. Entsprechend des Körperideals der jeweiligen Gesellschaft werden Massnahmen getroffen, um diesem zu entsprechen: zum Beispiel mit der Pflege und Gestaltung der Äusserlichkeiten (Haare, Schminke, Kleidung), in der Menge und Art der Ernährung, in Theorien zum Bewegungsbedürfnis. So ist der Körper auch Abbild einer sozialen, gesellschaftlichen Normvorstellung.

1.1.2. Vorstellungen über innere Struktur des Körpers und Körperfunktionen

Die Vorstellungen über den Körperaufbau hängen eng mit anatomischem Wissen zusammen. Das anatomische Sezieren war der erste Schritt auf einem Erkenntnisweg, der sich durch technische und technologische Möglichkeiten und Verfahren immer weiter ausdifferenziert. Die individuellen Vorstellungen über die innere Struktur des Körpers beeinflussen die Art der Symptom-Präsentation sowie die Reaktion auf die ärztliche Behandlung. Die Vorstellungen über die innere Struktur des Körpers sind die Basis für die Vorstellungen über die Körperfunktionen.

1.2. Krankheitskonzepte

Voraussetzung für eine gute Gesundheitsversorgung ist, dass die Fachpersonen die Bedürfnisse und Probleme der Patientinnen und Patienten richtig erkennen. Hierfür ist wichtig, dass sie die Referenzsysteme, d.h. die Körper- und Krankheitskonzepte der einzelnen Personen erkennen, um deren Äusserungen und Verhalten richtig zu verstehen und darauf reagieren zu können. Bei Migrantinnen ist eine solche Einschätzung oft aufgrund der Sprachbarrieren schwierig und birgt die Gefahr der Kulturalisierung, das heisst, dass Fachpersonen abweichendes oder fremd erscheinendes Verhalten als kulturbedingt einstufen.

In der Medizinethnologie wurden Konzepte entwickelt, welche versuchen, die Bedeutung einer Erkrankung für den einzelnen Menschen zu erfassen. Zwei Modelle, das Erklärungsmodell zu Illness-Disease und das Ursachenkonzept, werden im Folgenden beschrieben.

Erklärungsmodell: Illness-Disease
Ein Erklärungsmodell umschreibt die Vorstellungen einer Person in Bezug auf eine Krankheit in einer bestimmten Krankheitssituation. In der Interaktion zwischen Fachpersonen und Patientinnen und Patienten können so unterschiedliche Erklärungsmodelle aufeinandertreffen.

Die Erklärungsmodelle der Kranken werden bestimmt durch die Frage «Warum bin ich krank?» sowie durch die Auseinandersetzung mit der Ursache und Auswirkungen der Erkrankung auf das eigene Leben (Illness).

Das Erklärungsmodell der Gesundheitsfachpersonen hingegen wird stark durch das Fachwissen und die damit verbundenen diagnostischen und therapeutischen Vorgehen geprägt (Disease).

Disease
Mit dem englischen «disease» wird die Erkrankung bezeichnet, die ein bestimmtes Symptombild hervorruft und von dem abweicht, was als normaler physischer und psychischer Zustand oder als gesund beurteilt wird. Die Disease wird durch spezifische diagnostische Verfahren verifiziert. Hier steht die Krankheit bzw. die Krankheitsgeschichte im Zentrum. Die Disease und die damit zusammenhängenden Krankheitssymptome lösen das Bedürfnis nach Erklärung (Krankengeschichte) und Bezeichnung (Diagnose) der Krankheit sowie deren Behandlung aus. Die Disease-Perspektive spiegelt den Blick von aussen, also denjenigen der Gesundheitsfachpersonen, auf die Erkrankung.

Illness
Damit eine Erkrankung oder ein Kranksein im Einzelfall zu bewältigen ist, muss sie vom Betroffenen in einen Sinn- und Handlungszusammenhang zum eigenen Leben gestellt werden. Illness bezeichnet das subjektive Erleben und die Erfahrung einer Krankheit. Das Erleben des Krankseins wird dabei stark durch Sozialisation, Biografie, Persönlichkeit und die sozio-ökonomischen Lebenssituation, in der sich der oder die Erkrankte befindet, geprägt. So kann dieselbe Erkrankung überaus unterschiedlich wahrgenommen, interpretiert und bewältigt werden: Was für den einen Menschen durchaus zu bewältigen ist, kann für einen anderen eine existenzielle Bedrohung bedeuten, je nach zur Verfügung stehenden persönlichen, sozialen und ökonomischen Ressourcen.

Zu bemerken ist, dass Illness und Disease bei einer Erkrankung durchaus deckungsgleich sein können. Es ist aber ebenso möglich, dass die naturwissenschaftliche Diagnose und das individuelle Erleben nicht übereinstimmen. Eine Krankheit (Disease) kann existieren, ohne dass sich die betroffene Person krank fühlt. Dies ist z.B. bei der Tumorentwicklung, bei Bluthochdruck oder HIV im Frühstadium der Fall. Demgegenüber kann sich eine Person krank fühlen (Illness), ohne dass eine organische Erkrankung nachgewiesen werden kann. Dies ist häufig bei funktionellen Störungen oder chronischen Schmerzstörungen zu beobachten.[1]

Die Illness zeigt sich oft auch in der Benennung eines Zustandes oder Unwohlseins. So zum Beispiel gibt es in der französischen Schweiz die Bezeichnung «avoir mal au foie» für ein bestimmtes Krankheitserleben. Wörtlich übersetzt bedeutet dies eine schmerzende Leber. Damit sind aber nicht tatsächliche Schmerzen gemeint, sondern im übertragenen Sinn ein seelisches Unwohlsein. Im eigenen soziokulturellen Kontext wird dies so verstanden, währendem die Bedeutung dieser Bezeichnung in einem anderen soziokulturellen Kontext eine völlig andere ist. Dieses Beispiel zeigt die Herausforderung an die Fachpersonen, wenn es darum geht, ihre Patientinnen und Patienten und ihr Referenzsystem richtig zu verstehen.

---

1 Radley 1994

Ursachenkonzepte

Eng mit der Illness zusammen hängt die Frage nach den Ursachen einer Erkrankung. Zentral ist dabei: *Warum* bin ich krank? Die Ursachen für eine Erkrankung werden von den Betroffenen unterschiedlich verortet und auch durch individuelle Faktoren wie Alter, Geschlecht, Herkunft, Biografie, Bildung, soziales Umfeld, Religion etc. beeinflusst. Die Erwartungen der Betroffenen an eine Behandlung richten sich dementsprechend danach, welche Ursache der Erkrankung zugeschrieben wird.[2]

Individuelle Ebene

Hier schreibt sich die oder der Kranke die Verantwortung für das Kranksein hauptsächlich selbst zu. Krankheit wird mit mangelnder Sorgfalt bezüglich Lebensführung, Ernährung, Kleidung, Hygiene oder Konsum von Suchtmitteln in Verbindung gebracht. Daraus folgt eine individuelle Schuldzuschreibung, wie beispielsweise: Ich bin krank, weil ich immer zu wenig geschlafen oder ich bin krank, weil ich zu viel Alkohol getrunken habe.

Natürliche Welt

Die Ursachen für eine Erkrankung werden der natürlichen Welt zugeschrieben. Das reicht von Infektionen durch Bakterien, Viren, Mikroorganismen, über klimatische Bedingungen bis hin zum Mondeinfluss. Diese Ursachen wie auch die Ursachenzuschreibungen auf der individuellen Ebene korrespondieren mit biomedizinischen Erklärungsmustern.

Soziale Welt

Bei Ursachenerklärungen, die in der sozialen Welt verortet sind, werden andere Personen für das Auftreten einer Krankheit verantwortlich gemacht. Auch in der westlichen Welt existiert diese Ursachenerklärung. So kennen wir Erkrankungen im Zusammenhang mit familiären Konflikten oder mit Konflikten am Arbeitsplatz, wie beispielsweise das Mobbing.

In unterschiedlichsten soziokulturellen Kontexten sind Hexerei, Zauberei und Magie fester Bestandteil der alltäglichen Lebenspraxis. Entsprechend werden magische Kräfte anderer Personen als Erklärung für das Kranksein herangezogen. Ein Beispiel dafür ist der böse Blick, eine Ursachenerklärung, die weltweit verbreitet ist. Personen, denen ein böser Blick zugeschrieben wird, schaden in der Regel unabsichtlich. Sie sind sich ihrer schädigenden Kraft nicht bewusst und können sie folglich auch nicht kontrollieren. Der böse Blick kann angeboren sein. Er entfaltet seine Wirkung in Situationen, die von Neid oder Abneigung geprägt sind. Schutz gegen den bösen Blick bieten z.B. Amulette, die Koranverse enthalten, Anhänger in Form eines blauen Auges oder blaue Perlen. Wenn eine Person vom bösen Blick getroffen wurde, kann die Behandlung durch einen Geistlichen oder einem Heiler bzw. eine Heilerin notwendig sein.

Übernatürliche Welt

Die Ursachen für eine Erkrankung können auch der übernatürlichen Welt zugeschrieben werden. Zur übernatürlichen Welt zählen beispielsweise

---

2 Helman (2007)

«Gott» in den monotheistischen Religionen (Christentum, Islam, Judentum) sowie Götter und Gottheiten in polytheistischen Religionen (Hinduismus und synkretistische[3] Religionen wie Santería[4] oder Voodoo). Im hiesigen Kontext kennen wir beispielsweise die Krankheit als Strafe Gottes.

Eine andere Erklärung, die der übernatürlichen Welt zugeschrieben werden kann, ist diejenige, dass die Krankheit, durch die Ahnen, also den verstorbenen Verwandten, verursacht wird. Eine solche Ursachenklärung kann beispielswese sein: «Die Ahnen sind erzürnt, weil ich nicht gemäss den traditionellen Regeln der Gemeinschaft lebe. Sie haben meine Glieder «gefesselt» deswegen kann ich mich kaum noch bewegen.»

1.2.1. Herausforderungen und Ressourcen in der professionellen Interaktion

In der Regel stehen sich bei der Interaktion zwischen Gesundheitsfachperson und Patientinnen und Patienten zwei Sichtweisen gegenüber: Dabei ist die Sichtweise der Fachperson eher Disease-geprägt und geht von der evidenzbasierten Medizin oder Pflege aus, während für den Patienten oder die Patientin die Illness-Perspektive massgebend ist. Der Patient oder die Patientin erwartet je nach Erklärungsmodell für die Ursache einer Krankheit und den Auswirkungen auf das eigene Leben eine bestimmte Heilmethode. Für die betroffene Person umfasst Heilung dabei einen Prozess, der nicht auf die Behandlung der Krankheit reduziert werden kann. Vielmehr umfasst das Heilen einen kurativen Prozess auf der physischen, psychischen und soziokulturellen Ebene.

Das Aufeinandertreffen der professionellen Sichtweise und derjenigen der Laien kann zu Spannungen oder Konflikten führen, wenn die unterschiedlichen Vorstellungen nicht zusammenpassen oder nicht verstanden werden. In solchen Situationen der Unsicherheit wird im Migrationskontext oft der Fehler begangen, dass «Kultur» als allumfassende Erklärung für die Unterschiede beigezogen wird. Eine Kulturalisierung bringt Zuschreibungen wie das «Mamma-Mia-Syndrom» und «Morbus Bosporus» hervor, verhindert eine Differenzierung der Hintergründe, vielleicht auch der Diagnosestellung, und erschwert eine angemessene Behandlung.

Arthur Kleinman, ein amerikanischer Medizinethnologe, hat zur Erhebung der Illness und Ursachenerklärungen hilfreiche Anamnesefragen entwickelt. Die narrativen Fragestellungen geben den Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, ihr subjektives Erleben und ihre Vorstellungen mitzuteilen, siehe dazu Kapitel 2.1. sowie die Paararbeit dazu auf Seite 26.

3 Synkretismus ist die Vermischung religiöser Ideen oder Philosophien zu einem neuen System.

4 Afroamerikanische Hauptreligion in Kuba