



**Verena Keck und Franziska A. Herbst**

---

## **Lokale Gesundheits- und Krankheitskonzepte im Wandel: Beispiele aus Papua-Neuguinea**

In:

Philip van der Eijk / Detlev Ganten / Roman Marek (Hrsg.): Was ist Gesundheit? :

Interdisziplinäre Perspektiven aus Medizin, Geschichte und Kultur

ISBN: 978-3-11-071333-6. - Berlin / Boston: De Gruyter, 2021

(Humanprojekt : Interdisziplinäre Anthropologie ; 18)

Teil 2: Gesundheitsbegriffe regionaler Medizintraditionen

S. 205-217

Persistent Identifier: urn:nbn:de:kobv:b4-opus4-36696

---

Die vorliegende Datei wird Ihnen von der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften unter einer Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (cc by-nc-sa 4.0) Licence zur Verfügung gestellt.



Verena Keck und Franziska A. Herbst

# Lokale Gesundheits- und Krankheitskonzepte im Wandel: Beispiele aus Papua-Neuguinea

**Abstract:** *Local Concepts of Health and Illness in Transition: Examples from Papua New Guinea.* Papua New Guinea societies integrate traditional medicine, biomedicine, shamanic practices, and Christian healing techniques into herbal therapies. During an episode of illness, patients pragmatically apply different diagnostic and therapeutic procedures. Concepts of person and body are central to indigenous illness etiologies and therapeutic practices. This contribution offers an insight into local concepts of health in Papua New Guinea, shows interfaces of local medical systems with biomedical approaches, and addresses the constant change to which medical systems are subject.

## 1 Einleitung

Wie kaum ein anderes Land weltweit weist der melanesische Inselstaat Papua-Neuguinea bei einer Bevölkerung von ca. 8 Millionen mit über 800 unterschiedlichen Sprachen und Kulturen eine enorme soziokulturelle und linguistische Vielfalt auf. Diese Diversität drückt sich auch in den vielen unterschiedlichen indigenen Vorstellungen zu Krankheit und Gesundheit aus, da jede Gesellschaft ihre Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit und die entsprechenden therapeutischen Praktiken kulturell anders konstruiert.

Die im Folgenden skizzierten Einblicke in lokale Gesundheitskonzepte in Papua-Neuguinea basieren auf medizinethnologischen Feldforschungen in zwei kulturell und ökologisch unterschiedlich geprägten Gesellschaften: den Giri am unteren Ramu-Fluss (Herbst 2017) und den Yupno im Finisterre-Gebirge (Keck 1992, 2005). Der vorliegende Beitrag thematisiert auch, inwiefern Schnittstellen mit biomedizinischen Ansätzen bestehen beziehungsweise eine entsprechende

---

**Anmerkung:** Einzelne Teile dieses Beitrags beruhen auf früheren Artikeln und Büchern (Herbst 2017; Keck 1992, 2005); sie wurden für diesen Aufsatz ergänzt und aktualisiert.

---

**Verena Keck**, Institut für Ethnologie, Goethe-Universität Frankfurt am Main

**Franziska A. Herbst**, Institut für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin, Medizinische Hochschule Hannover

 OpenAccess. © 2021 Verena Keck und Franziska A. Herbst, publiziert von De Gruyter.

 Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons Namensnennung – Nicht kommerziell – Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 International Lizenz.

<https://doi.org/10.1515/9783110713336-016>

Integration stattfindet, und befasst sich mit dem ständigen Wandel, dem auch traditionelle Medizinsysteme unterliegen.

## 2 Personenkonzepte: Was definiert eine Person?

Personen- und Körperkonzepte sind für indigene Krankheitsätiologien und therapeutische Praktiken Papua-Neuguineas von zentraler Bedeutung:

The body, in Pacific cultures and elsewhere, is intimately connected with notions of self, person, identity, growth, decline, attachment to the land, emplacement, the flows of substances, the cosmos, the effects of new disciplines such as are brought by government and missions, empowerment and dis-empowerment, the devaluation or re-valorization of customary practices such as witchcraft and sorcery, and ritual practices associated with the person's place within the landscape/environment and the cosmos (Stewart & Strathern 2007, S. x).

In Melanesien herrscht ein relationales Personenkonzept vor, nach dem sich die Person primär über ihre sozialen Beziehungen zu anderen Personen konstituiert und weniger über ihre individuellen Eigenschaften. Das bedeutet, ein Baby wird nicht als Person geboren, sondern erwirbt erst im Laufe der Jahre Aspekte, die es zu einer Person machen (Fajans 1985, S. 372; Herbst 2017, S. 167–176; Keck & Wassmann 2010, S. 192). In der indigenen Konzeption der Kayan am unteren Ramu-Fluss in Papua-Neuguinea konstituiert sich eine Person erst Jahre nach der Geburt vollständig und dekonstruiert sich lange nach ihrem Tod – menschliches (biologisches) Leben und Person-Sein fallen also bei den Kayan wie auch bei vielen anderen melanesischen Kulturen nicht zusammen (Poser 2014, S. 113–164).

In den meisten ozeanischen Kulturen ist das Personenkonzept eng mit Vorstellungen über den Körper und seine Beschaffenheit sowie Körpersubstanzen wie Blut und Sperma verbunden. Eine Person wird also als psychosomatische Einheit verstanden, die in ein Netz sozialer Beziehungen verflochten ist (Stewart & Strathern 2001).

Weitere Aspekte, die das Person-Sein entscheidend bestimmen, können räumliche und soziale Beziehungen sowie urzeitliche Namen der Ahnen sein (Wassmann 1991). Hinzu kommen globale Prozesse und die Christianisierung, die diese indigenen Vorstellungen verändern.

Bei den Yupno gehören zu jedem vollständigen Menschen zwei persönliche seelische Entitäten, die als weit wichtiger angesehen werden als der Körper. Die eine spirituelle Substanz, *moñan* (Wind, Atem, Hauch, Dampf), „Atemseele“ genannt, bewirkt, dass der Mensch sehen, riechen, hören und sich bewegen kann. Sie befindet sich in jedem Teil des Körpers – im Speichel, in den Haaren, auf der

Haut und besonders konzentriert im Atem. Beim Tod eines Menschen löst sie sich auf. Die andere spirituelle Dimension, *wopm* (Bild, Schatten), „Schattenseele“, kann dem Körper während des Träumens oder bei Krankheit auch länger ent-schlüpfen. Beim Tod wird sie endgültig zur „Totenseele“ und im Lauf der Zeit zu einem immer unpersönlicher vorgestellten Totengeist. Jeder Mensch hat zudem ein bestimmtes Maß vitaler Energie in sich – nicht zu viel und nicht zu wenig.

Von zentraler Bedeutung für die Vollständigkeit und das Wohlergehen eines Menschen sind seine sozialen Beziehungen, die durch Sozialstruktur und Ver-wandtschaft vorgegeben sind. Und schließlich besitzt jeder Yupno eine unver-wechselbare, individuelle Melodie, eine kurze Tonabfolge, *konggap* genannt, die, wichtiger als der Name, untrennbar zu jedem Menschen gehört (Ammann et al. 2013). Die vollständige Yupno-Person vereint also Körperlichkeit, unpersönliche, persönliche und soziale Aspekte, und all diese Aspekte sind bei einer Erkrankung und Heilung beteiligt (Keck 2005, S. 53–71).

### 3 Ein lokales Medizinsystem – das Beispiel der Yupno

Kranksein bei den Yupno bedeutet immer, sich in einem „außergewöhnlichen“, „heiß“ Zustand zu befinden. Jede Therapie zielt darauf ab, die erhitzten Kran-ken abzukühlen, sie aus ihrem unerwünschten, außergewöhnlichen Zustand in die „kühle“, harmonische Normalverfassung zurückzuführen. Dieses Kontinuum zwischen „heiß“, „kühl“ und „kalt“ bildet eine wesentliche Orientierungsachse im Denken und Medizinsystem der Yupno. Ähnliche Humoraltheorien finden sich bei den Melpa und Duna in Papua-Neuguinea (Strathern 1996; Strathern & Ste-wart 1999, S. 35–54).

Das Medizinsystem der Yupno umfasst mehrere Stufen. Die erste grosse Gruppe bilden die „natürlichen“ Störungen, wie Kopfschmerzen, Schnupfen, Gliederschmerzen, durch die man zwar „heiss“, aber noch nicht krank ist. Sie werden zunächst mit Hausrezepten behandelt. Hilft diese Behandlung nicht, wird eine Heilerin oder ein Heiler konsultiert, um mit Kräuterrezepten und Waschun-gen die „Erhitzten“ abkühlen. Für diese körperlichen Beschwerden wird auch die lokale Gesundheitsstation aufgesucht.

Tatsächliches Kranksein beginnt für die Yupno jedoch erst dann, wenn eine Störung des sozialen Umfelds, also ein belastendes Problem, angenommen wird. Das diagnostische Ziel ist hier die Identifikation des Problems. Stimmen soziale Beziehungen entweder auf individueller Ebene (zwischen zwei Personen) oder aber zwischen zwei Verwandtschaftsgruppen nicht, sind sie konfliktbeladen oder

gespannt, dann entstehen „schwere, belastende Probleme“, an denen der Mensch erkranken kann. In Tok Pisin, der Lingua Franca Papua-Neuguineas, werden diese belastenden Probleme sehr treffend als *hevi* (vom englischen *heavy*) bezeichnet.

Vorbedingung für sämtliche belastende Probleme sind Streit und angespannte Sozialbeziehungen, ausgelöst durch unbewusstes oder kalkuliert durchgeführtes Fehlverhalten – wenn etwa jemand bei der Verteilung des Brautpreises aus Unkenntnis seines Anspruchs nicht berücksichtigt wird oder nach einem Schweinediebstahl oder bei unerlaubten sexuellen Beziehungen. Dieses Erklärungsmuster gilt auch für neuere Krankheiten wie AIDS (Keck 2007). Von dem Fehlverhalten bleiben immer „Überbleibsel“ über längere räumliche und zeitliche Distanzen erhalten. Dadurch entstehen „heisse“, krankmachende Gefühle wie Wut, Hass, und Zorn, die zu Kranksein führen. Die Erkrankung kann dabei sowohl den eigentlichen Verursacher des Konfliktes als auch einen beliebigen Verwandten befallen. Damit wird deutlich, dass ein Individuum nicht nur für die Folgen seines eigenen Handelns verantwortlich ist, sondern dass sein individuelles Handeln in die Sozialstruktur eingebettet ist und damit auch auf seine Verwandten Auswirkungen hat: Jeder und jede trägt somit Verantwortung für die Verwandtschaftsgruppe und ist dadurch ein sozial fest eingebundenes Wesen.

Nicht nur lebende Menschen, sondern auch Totengeister können belastende Probleme verursachen. Hat sich ein Totengeist zu Lebzeiten entweder selbst falsch verhalten oder wurde von anderen sehr verärgert und damit in eine „heisse“ zornige Stimmung versetzt, in die er auch nach seinem Tod noch verstrickt ist, kann er diese krankmachend auf seine Nachkommen übertragen.

Als die schlimmsten Krankheitsursachen gelten zwei Arten von Schadenszauber, *poisin* und *sanguma*. Bei *poisin* wird ein Spezialist beauftragt, dem Opfer ein Stückchen seiner Atemseele zu entwenden, die etwa an einer angebissenen Betelnusschale, einem ausgespuckten Stückchen Zuckerrohr oder an den Haaren haftet und dieses Teilchen dann in einem komplexen, strikt geheimen Vorgang zu erhitzen, was dann zur Erhitzung, d. h. Erkrankung, des Opfers führt. Soll das Opfer sterben, wird das Stückchen (d. h. die Atemseele) verbrannt, und ohne sie wird auch die Schattenseele das Opfer verlassen. Auch *sanguma*-Schadenszauber wird in Auftrag gegeben: das meist ahnungslose Opfer wird überfallen, sein Körper wird – real oder magisch – manipuliert. Der Betroffene wird sehr schnell sehr schwer erkranken (Keck 2005, S. 145–229). In vielen Regionen Papua-Neuguineas sind diese oder leicht abgewandelte Schadenszaubertechniken bekannt. Durch die Entwendung einer seelisch-körperlichen Substanz wird der nun unvollständige Mensch verletzbar und krank. Heute werden bei Todesfällen infolge von HIV/AIDS, die für viele Menschen mangels Aufklärung und Faktenwissen unerklärbar sind, vermehrt Vorwürfe gegenüber (oft alleinstehenden) Frauen erhoben, *sanguma* Schadenszauber oder Hexerei zu praktizieren. Damit beginnt

dann eine Spirale von Konflikten mit Gewalt sowie Kompensationszahlungen (siehe Abschnitt 6).

## 4 Integration medizinischer Vorstellungen und Praktiken im Medizinsystem der Giri

Von verschiedenen soziokulturellen Gruppen Papua-Neuguineas wissen wir, dass unterschiedliche medizinische Traditionen von denjenigen, die therapeutische und diagnostische Verfahren durchführen und in Anspruch nehmen, aktiv zu jeweils einzigartigen Medizinsystemen verknüpft werden (siehe z. B. Herbst 2017; LiPuma 1989, S. 302). Traditionelle pflanzliche Medizin, Biomedizin, schamanische Praktiken sowie christliche Heilmethoden werden miteinander verbunden. Während einer Krankheitsepisode wenden Betroffene pragmatisch verschiedenste diagnostische und therapeutische Praktiken an. Manchmal nehmen sie primär schulmedizinische Dienste in Anspruch, manchmal greifen sie auf traditionelle Praktiken, christliche Gebete oder einen Schamanen zurück. Oftmals kommen nacheinander verschiedenen Verfahren zum Einsatz, vielfach werden diese parallel eingesetzt. Die Wahl der Diagnose- und Behandlungsverfahren hängt von einer Vielzahl von Faktoren ab, darunter auch von der Zugänglichkeit und den Kosten (Macintyre et al. 2005, S. 89).

Beispielhaft sollen hier anhand des medizinischen Systems der Giri (Madang Provinz, Papua-Neuguinea) Wandel und Integration von Medizinsystemen in Papua-Neuguinea erläutert werden. Eine bemerkenswerte Neuerung in ihrem Medizinsystem ist die Erweiterung lokaler Krankheitskategorien, die sich aus dem Zusammenspiel mit der Biomedizin ergibt. Bevor die westliche Biomedizin Ende der 1950er Jahre durch Eröffnung einer missionarisch geführten Gesundheitsstation Einzug im Dorf Giri hielt, wurde zwischen „leichten“ und „schweren“ Erkrankungen differenziert. Wie bei den Yupno wurden leichte Erkrankungen, wie etwa Schnittwunden, Hautausschlag oder leichter Husten mit Hausmitteln behandelt. Schwere Erkrankungen hingegen wurden mit sozialen Ursachen in Verbindung gebracht: Schadenszauber (*poisin* und *sanguma*), Wald- und Ahnengeistern, Tabubrüchen oder sozialen Übertretungen. Krankheiten dieser Kategorie waren zumeist schwere Erkrankungen mit oftmals fatalem Verlauf. Heutzutage wird zwischen „gewöhnlichen“ und „lokalen“ Erkrankungen unterschieden. Diese neue Terminologie wurde vermutlich von dem seit den späten 1950er Jahren in der Region aktiven Gesundheitspersonal übernommen. Auch heutzutage differenziert das medizinische Personal des örtlichen Gesundheitszentrums zwischen einerseits Erkrankungen, für die es eine biomedizinische Behandlung an-



**Abb. 1:** Werbeschild eines Verkäufers auf dem Markt in Madang für einen Kräuter-Kombucha-Biotee, der alle möglichen Erkrankungen heilen soll (Foto: Verena Keck 2009)

bieten kann – sogenannte „körperliche Störungen“ – und „lokalen Erkrankungen“. Letztere sind Erkrankungen, die nicht oder nur schlecht auf die verfügbaren biomedizinischen Therapien ansprechen. Die Giri haben dieser Unterscheidung eine dritte Kategorie hinzugefügt: „fremde Erkrankungen“. Dieser Begriff umschreibt Erkrankungen, wie beispielsweise Masern, die von Westlern eingeführt wurden. Der Begriff „fremde Erkrankung“ wird oft synonym mit „körperlicher Störung“ verwendet, da die Giri davon ausgehen, dass Erkrankungen beider Kategorien auf biomedizinische Therapien ansprechen.

Röntengeräte, wie sie im Provinzkrankenhaus in Madang eingeschränkt vorhanden sind, und die von ihnen produzierten Bilder sehen Giri als nutzbringend, da sie Aufschluss über die Art körperlicher Beschwerden geben können. Die spezifische biomedizinische Diagnose, die Patientinnen und Patienten nach einer Röntgenuntersuchung erhalten, spielt für sie hingegen oftmals eine untergeordnete Rolle. Zentral ist für sie, dass eine biomedizinische Diagnose mit sich anschließender medikamentöser Therapie folgt, die als Beweis interpretiert wird, dass die Erkrankung nicht auf Schadenszauber zurückzuführen ist.

Ähnlich wie in der Vergangenheit bei „schweren“ Erkrankungen, wird die Ursache „lokaler“ Erkrankungen in gestörten sozialen Beziehungen zu den Le-

benden, den Ahnen und Waldgeistern gesehen. Dies schließt das Fehlverhalten anderer Menschen und das Wissen um dieses sowie die Verletzung von Verhaltenskodizes und sozialen Normen ein. „Lokale“ Krankheiten können nur mit traditionellen Methoden geheilt werden; harmonische soziale Beziehungen müssen wiederhergestellt werden, um eine Genesung zu ermöglichen. Mit anderen Worten: Das soziale Selbst kann nur durch die Heilung des sozialen Körpers wiederhergestellt werden (Frankel 1986, S. 124–136; Herbst 2017, S. 50–51).

## 5 Die Befreiung von der Last – Gruppentherapie bei den Yupno

Die Parallelen der Krankheitsvorstellungen der Giri und der Yupno sind auffällig: beide unterscheiden zwischen „leichten“ (Giri) bzw. natürlichen (Yupno) Krankheiten, für die auch die biomedizinische Behandlung in den lokalen Gesundheitsstationen aufgesucht wird, und den „schweren“, lokalen (Giri) Krankheiten bzw. „belastenden Problemen“ („hevis“) bei den Yupno, deren Ursachen in konfliktreichen sozialen Beziehungen liegen.

Als Grundlage jeder Therapie der somatischen Krankheiten, der „hevis“ bei den Yupno, gilt es, die genaue Ursache für das belastende Problem herauszufinden. Die für die Yupno entscheidenden Fragen lauten also nicht, *an was* jemand (ableitbar von möglichen körperlichen Symptomen), sondern *warum* jemand erkrankt ist und wer dafür verantwortlich ist. Welchen Grund könnte eine Verwandtschaftsgruppe oder ein Individuum haben, jemanden durch eine „heisse“ Gefühlsverfassung krank zu machen? Wo sind die Schuldigen zu suchen? Die Yupno kennen dafür verschiedene Methoden.

Zunächst wird die erkrankte Person sowie ihre soziale und räumliche Umgebung auf bestimmte Zeichen hin beobachtet; sie können Hinweise auf die Ursache beinhalten. Diese Zeichen können mimischer oder gestischer Art des Kranken selbst sein; sie umfassen aber auch Tiere, die sich in seiner nächsten Umgebung aufhalten. Für die Yupno haben diese Zeichen ihre festgelegte Bedeutung; eine große Zahl verweist auf eine bestimmte Gruppe von Verwandten, andere Zeichen sind durch das „Heiss-kühl-kalt-Konzept“ bestimmt, nach dem Pflanzen oder Substanzen klassifiziert werden. Ein Teil entspricht der „Rechts-links“-Aufteilung, wobei „rechts“ für die männliche, „starke“ Seite steht, die den Bogen spannt und den Pfeil abschießt, links dagegen für die weibliche, „helfende“, die den Bogen hält. Ein kleinerer Teil dieser Zeichen hat seine Erklärung in der Mythologie und im Ritual. Gleichzeitig achtet man auf die Träume des Erkrankten oder Angehöriger, die von einem Spezialisten interpretiert werden und

weitere Aufschlüsse für die Ursache des Krankseins geben können (Keck 2005, S. 192–205). Ist durch die Zeichen oder die Deutung der Träume nun der Kreis der möglicherweise für die Erkrankung verantwortlichen Personen eingegrenzt, treffen sich die Angehörigen des Kranken mit den Verursachern zu einer oft mehrstündigen Diskussion, in der alle Beteiligten ihr Fehlverhalten oder den Grund für ihr „heisses Gefühl“ aus ihrer Sicht schildern. Ist die Ursache so geklärt, dann wird der Erkrankte durch die Betreffenden entschädigt, durch die Übergabe eines Schweins oder Geldbetrags „abgekühlt“ und somit von der Last des *hevis*, des Problems, befreit.

Tritt keine Besserung ein, wird erneut ein Treffen einer je nach belastendem Problem neu und anders zusammengesetzten Gruppe anberaumt, um andere *hevis* zu debattieren. Geht es der erkrankten Person aber immer noch nicht besser und kann ein belastendes Problem nicht eindeutig bestimmt werden, gehen die Angehörigen von der schlimmsten Ursache aus, den zwei Arten von Schadenszauber, *poisin* und *sanguma*. Auch dafür gibt es Spezialisten, die mit bestimmten Techniken die Schuldigen ausfindig machen können.

Die Yupno bringen ihre Theorie vom Menschen und seinen Dimensionen und ihre Vorstellungen und Methoden von Kranksein und Konfliktlösung zusammen. Krankheit wird nicht als biologischer Unfall eines Körpers gesehen, sondern als ein die Gemeinschaft betreffendes soziales Ereignis, das im Rahmen eines geteilten gedanklichen Wissens- (oder Glaubens-)Systems gedeutet wird.

Viele Yupno machen komplementär Gebrauch von Medikamenten, wie sie in der kleinen Gesundheitsstation erhältlich sind. Ersetzen allerdings können diese westlichen Medikamente die Suche nach der sozialen Ursache einer Erkrankung nicht.

## 6 Schadenszauber und Gewalt

Papua-Neuguinea ist heute ein Land im Umbruch; die Bevölkerung erlebt rapide kulturelle und gesellschaftspolitische Veränderungen. Die Verbreitung westlicher Konzepte und Werte und damit einhergehend veränderte Generationen- und Geschlechterbeziehungen, die Einführung von neuen Informationstechnologien wie Internet und nicht zuletzt westlicher Medizintechnik haben weitreichende Auswirkungen auf die Erklärungsmodelle und Praktiken im Kontext von Krankheit und Gesundheit. Klimawandel und das Ansteigen des Meeresspiegels bedrohen die kleineren Atolle; riesige Bergbauprojekte, Öl- und Gasförderung sowie Abholzungen führen zu nachhaltigen Veränderungen der Umwelt und wegen ungleicher Verteilung des Gewinns oft auch eine Gefährdung des sozialen Friedens.

Ein zunehmendes Problem in mehreren Provinzen Papua-Neuguineas ist mit Schadenszauber im Zusammenhang stehende Gewalt. Die Arbeitsgruppe um Miranda Forsyth, Philipp Gibbs und Kolleginnen und Kollegen widmet sich seit 2016 der Dokumentation und Analyse entsprechender Gewaltverbrechen sowie der Ermittlung erfolgreicher lokaler Strategien, um dieser Gewalt entgegenzuwirken (Forsyth & Eves 2015; Forsyth & Gibbs 2019; Forsyth et al. 2019). Die Entstehung von im Zusammenhang mit Schadenszauber stehender Gewalt beschreiben Forsyth et al. wie folgt:

Sorcery often plays the role of answering the ‚why me?‘ question about misfortune in PNG: it is a way of making sense of seemingly random events (sickness, death, drought, business failure etc.) and does so through allocating blame or responsibility to sorcery. In some cases, this leads to accusations being made against particular individuals who are claimed to have caused harm through sorcery (Forsyth et al. 2019, S. 2).

Formen der Gewalt reichen von Schadenszauber- und Hexereibeschildigungen über Vergewaltigung und Folter bis zur Tötung (Forsyth et al. 2019, S. 2–3). Hexereibeschildigungen führen zu Stigmatisierung und sozialer Isolation und erlittene Gewalt zu erheblichem emotionalen Leid (Forsyth et al. 2019, S. 3 und 7). Zudem sind die Auswirkungen auf den familiären und gesellschaftlichen Zusammenhalt massiv (Forsyth et al. 2019, S. 7).

## 7 Aneignung reproduktiver Gesundheitsdienste bei den Giri

Indigenes Wissen über Reproduktion und Praktiken im Kontext von Schwangerschaft, Geburt und Mutterschaft unterliegt einem ständigen Wandel und formt sich im Zusammenspiel mit eingeführten biomedizinischen Praktiken (Fiti-Sinclair 2002; Herbst 2017; Jolly 2002).

Auch hier soll bezugnehmend auf die Giri erläutert werden, inwieweit Dienste im Bereich der reproduktiven Gesundheit genutzt und reinterpretiert werden. Ein zentraler Grund für die Entbindung in schulmedizinischen Einrichtungen sind für Giri-Frauen die postnatalen Gesundheitsdienste. Sie sehen diese als Strategien, um den eigenen Körper von *seva* (Geburtsblut und Lochien; in anderen Kontexten auch: Menstruationsblut) zu reinigen. Etwa werden die in Tok Pisin als *blut marasin* bezeichneten Eisen- und Folsäuretableten als neues, frisches Blut im Körper der Frau bildend und darüber hinaus den Körper reinigend und die *seva* abstoßend und ersetzend wahrgenommen. Darüber hinaus wird praktisch jedes Medikament oder Nahrungsergänzungsmittel, das Frauen postnatal erhalten, von

ihnen als Hilfsmittel zur schnelleren Abstoßung von *seva* und damit als den Körper stärkend verstanden. Dies umfasst Schmerzmittel sowie Antibiotika.

Nicht nur die postnatale Versorgung, sondern auch die Gesundheitsdienste für das Neugeborene werden gerne genutzt. Die Reinigung der Haut, der Nase und des Mundes des Säuglings von Schleim und Blut (*seva*) wird geschätzt. Insbesondere erfreuen sich Vitamin K-Prophylaxe sowie Tuberkulose- und Hepatitis-B-Impfungen großer Beliebtheit. Die Mütter sagen, dass die Impfungen den Körper ihres Kindes stärken und es von absorbierter *seva* befreien und somit eine gesundheitsförderliche Langzeitwirkung haben, da sie das Auftreten von *seva*-bedingten Atemwegserkrankungen in der Kindheit verhindern, denn Atemwegserkrankungen bei Kinder werden oft auf früheren Kontakt des Kindes zu *seva* zurückgeführt.

Die Schwangerschaftsvorsorge betreffend bilden die bereitgestellten Medikamente eine Hauptmotivation für den Besuch pränataler Sprechstunden. Auch die Frauen, die bevorzugen, ihr Kind im Dorf zu gebären, greifen regelmäßig auf diese Medikamente zurück.

Die bedeutendste Veränderung, die prä-, peri- und postnatale Gesundheitsversorgung mit sich gebracht haben, liegt in der den Diensten zugeschriebenen Fähigkeit, die Reinigung des Körpers von *seva* zu beschleunigen. Dies ist u. a. in der heutigen Zeit bedeutend, da Giri-Frauen (z. B. wenn sie in der Stadt mit anderen Familienmitgliedern gemeinsam nur wenige Zimmer bewohnen) oftmals nicht mehr in der Lage sind, den gleichen Mustern räumlicher Seklusion wie in der Vergangenheit nachzukommen. In der Vergangenheit verbrachten Frauen bis zum Versiegen der Lochien mehrere Wochen in einem abgetrennten Bereich der Veranda des familiären Wohnhauses.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich Giri-Frauen die in den schulmedizinischen Einrichtungen angebotenen Dienste angeeignet haben, da sie bei der Erfüllung traditioneller Anforderungen in der prä-, post- und perinatalen Phase hilfreich sind. Die Reaktionen der Frauen auf die Medikamente, die sie während der Schwangerschaft, der Geburt und in der Zeit nach der Geburt erhalten, sind von lokalen Vorstellungen über die Kraft von *seva* und die Erhaltung der Gesundheit von Mutter und Kind geprägt.

Während Giri-Frauen scheinbar mühelos lokal geprägte Vorstellungen von Körper, Gesundheit und Krankheit verweben, berichtet Karen Cheer in einer aktuellen Studie (Cheer 2019), dass sich Studierende eines Bachelor-Studienganges für Hebammenwissenschaft in Papua-Neuguinea mit der Überbrückung von Unterschieden verschiedener Erklärungsmodelle für Totgeburten schwer tun. Cheer befragte die Studierenden zum Thema der Gesundheitsversorgung von Frauen nach einer erlittenen Totgeburt. Dabei erfuhr Cheer, dass einige angehende Hebammenwissenschaftlerinnen und -wissenschaftler Totgeburten auf

Schadenszauber (*poisin* und *sanguma*) infolge sozialer Konflikte zurückführten, während andere Studierende mit starken christlichen Überzeugungen auf religiöse Erzählungen zurückgriffen, um Totgeburten einen Sinn zu geben (Cheer 2019, S. 232–236). Wieder andere Studierende lehnten lokale bzw. nicht-biomedizinische Erklärungsmodelle für Totgeburten ab. Gemeinsam ist den Studierenden, dass sie der Herausforderung gegenüberstehen, in verschiedenen Regionen Papua-Neuguineas mit unterschiedlichen Erklärungsmodellen für Totgeburt konfrontiert zu sein.

## 8 Schlussfolgerungen

Trotz der enormen Vielfalt an Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen sowie therapeutischen Praktiken in Papua-Neuguinea können, wie die beiden hier vorgestellten Medizinsysteme der Giri und der Yupno zeigen, einige grundsätzliche Gemeinsamkeiten genannt werden:

Gesundheit und Wohlbefinden umfassen neben den physischen Aspekten die Beziehung zu Land und Umwelt, die Beziehung zu den Mitmenschen und zu den Ahnen. Ursachen für Kranksein können Spannungen oder Konflikte zwischen Individuen oder Verwandtschaftsgruppen sein, eine Tabuüberschreitung, das Verärgern von Ahnengeistern oder Schadenszauber. Mit Ritualen oder Zahlungen aller Art werden die belasteten Sozialbeziehungen entspannt und somit die soziale Harmonie wiederhergestellt. Heilerinnen und Heiler mit Spezialwissen in der Kräutermedizin helfen mit Tees, Getränken aus Blättern und Rinde sowie mit Waschungen und Massagen, die Gesundheit wiederherzustellen. In allen Gesellschaften Papua-Neuguineas war oder ist die traditionelle Medizin integraler Bestandteil des traditionellen Glaubenssystems; Elemente des Christentums wie Heilungsmessen sowie Praktiken und Elemente der Biomedizin werden in vielfältigen Ausformungen bei Krankheit zusammen mit lokalen Therapien verbunden. Das traditionelle Heilen umfasst also spirituelle, psychologische, soziale und physische Komponenten.

Lokale Medizinsysteme in Papua-Neuguinea nehmen dabei Einflüsse anderer Medizintraditionen auf und passen sich den sich ändernden Gegebenheiten an. Die Etablierung biomedizinischer Diagnose- und Behandlungsmethoden scheint dabei am ehesten zu gelingen, wenn diese sich in traditionelle Denkmuster integrieren lassen. In einem dynamischen Prozess entstehen so vielfältige Verflechtungen indigener Erklärungsmodelle und Praktiken im Kontext von Krankheit und Gesundheit mit anderen Medizintraditionen.

Um eine auf die lokalen Bedürfnisse zugeschnittene Gesundheitsversorgung anbieten zu können erscheint es sinnvoll, Giri und Yupno als Partner bei der

Planung und Gestaltung kulturell sensibler Gesundheitsdienste einzubinden (vgl. Lock & Nguyen 2010, S. 10). Im Bereich von *Public Health* wird dem Nutzen der Förderung des Dialogs mit lokalen Gemeinschaften und der Beteiligung der Adressaten von Gesundheitsprogrammen etwa durch partizipative Ansätze zunehmend Rechnung getragen (Cargo & Mercer 2008, S. 326–327).

## Literatur

- Ammann, Raymond/Keck, Verena/Wassmann, Jürg (2013): „The Sound of a Person“. In: *Oceania* 83(2), S. 63–87.
- Cargo, Margaret/Mercer, Shawna L. (2008): „The Value and Challenges of Participatory Research: Strengthening Its Practice“. In: *Annual Review of Public Health* 29(1), S. 325–350.
- Cheer, Karen Diane (2019): „Balancing It Out: The Process by which Midwifery Students Provide Care to Women Following Stillbirth in Papua New Guinea“ [PhD Thesis, James Cook University Australia]. Townsville & Cairns, Queensland. <https://researchonline.jcu.edu.au/59778/>, abgerufen am 17.04.2021.
- Fajans, Jane (1985): „The Person in Social Context. The Social Character of Baining ‚Psychology‘“. In: Geoffrey M. White/John Kirkpatrick (Hrsg.): *Person, Self, and Experience. Exploring Pacific Ethnopsychologies*. Berkeley, CA: University of California Press, S. 367–397.
- Fiti-Sinclair, Ruta (2002): „Childbirth in Papua New Guinean Villages and in Port Moresby General Hospital“. In: Vicky Lukere/Margaret Jolly (Hrsg.): *Birthing in the Pacific. Beyond Tradition and Modernity?* Honolulu: University of Hawai‘i Press, S. 56–78.
- Forsyth, Miranda/Eves, Richard (Hrsg.) (2015): *Talking It Through, Responses to Sorcery and Witchcraft Beliefs and Practices in Melanesia*. Canberra: Australian National University Press.
- Forsyth, Miranda/Gibbs, Philip (2019): „Contagion of Violence: The Role of Narratives, Worldviews, Mechanisms of Transmission and Contagion Entrepreneurs“. In: *International Journal for Crime, Justice and Social Democracy* 9(2), S. 37–59.
- Forsyth, Miranda/Gibbs, Philip/Hukula, Fiona et al. (2019): „Ten Preliminary Findings Concerning Sorcery Accusation-Related Violence in Papua New Guinea“. In: *SSRN Electronic Journal*(80), ohne Seitenzahlen.
- Frankel, Stephen (1986): *The Huli Response to Illness*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Herbst, Franziska A. (2017): *Biomedical Entanglements: Conceptions of Personhood in a Papua New Guinea Society*. New York & London: Berghahn Books.
- Jolly, Margaret (2002): „Introduction. Birthing beyond the Confinements of Tradition and Modernity?“. In: Vicky Lukere/Margaret Jolly (Hrsg.): *Birthing in the Pacific. Beyond Tradition and Modernity?* Honolulu: University of Hawai‘i Press, S. 1–30.
- Keck, Verena (1992): *Falsch gehandelt – schwer erkrankt. Kranksein bei den Yupno in Papua New Guinea aus ethnologischer und biomedizinischer Sicht*. Basel: Wepf.
- Keck, Verena (2005): *Social Discord and Bodily Disorders: Healing among the Yupno of Papua New Guinea*. Durham, NC: Carolina Academic Press.

- Keck, Verena (2007): „Knowledge, Morality and ‚Kastom‘: ‚SikAIDS‘ among Young Yupno People (Finisterre Range, Papua New Guinea)“. In: *Oceania* 77(1), S. 43–57.
- Keck, Verena/Wassmann, Jürg (2010): „Das Älterwerden, der Tod und die Erinnerung – ein Beispiel aus Melanesien“. In: Andreas Kruse (Hrsg.): *Potenziale im Alter. Chancen und Aufgaben für Individuum und Gesellschaft*. Heidelberg: Akademische Verlagsgesellschaft, S. 185–201.
- LiPuma, Edward (1989): „Modernity and Medicine among the Maring“. In: Stephen Frankel/Gilbert Lewis (Hrsg.): *A Continuing Trial of Treatment. Medical Pluralism in Papua New Guinea*. Dordrecht: Kluwer Academic, S. 295–310.
- Lock, Margaret/Nguyen, Vinh-Kim (2010): *An Anthropology of Biomedicine*. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Macintyre, Martha/Foale, Simon/Bainton, Nicholas et al. (2005): „Medical Pluralism and the Maintenance of a Traditional Healing Technique on Lihir, Papua New Guinea“. In: *Pimatisiwin: A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health* 3(1), S. 87–99.
- Poser, Alexis Themo von (2014): *The Accounts of Jong. A Discussion of Time, Space and Person in Kayan, Papua New Guinea*. Heidelberg: Universitätsverlag Winter.
- Stewart, Pamela J./Strathern, Andrew J. (Hrsg.) (2001): *Humors and Substances: Ideas of the Body in New Guinea*. Westport, CT: Bergin and Garvey.
- Stewart, Pamela J./Strathern, Andrew J. (2007): „Series Editors Preface“. In: Sandra C. Bamford (Hrsg.): *Embodying Modernity and Post-Modernity. Ritual, Praxis and Social Change in Melanesia*. Durham, NC: Carolina Academic Press, S. ix–xx.
- Strathern, Andrew J. (1996): *Body Thoughts*. Ann Arbor: The University of Michigan Press.
- Strathern, Andrew J./Stewart, Pamela J. (1999): *Curing and Healing: Medical Anthropology in Global Perspective*. Durham, NC: Carolina Academic Press.
- Wassmann, Jürg (1991): *The Song to the Flying Fox. The Public and Esoteric Knowledge of the Important Men of Kandingei about Totemic Songs, Names, and Knotted Cords (Middle Sepik, Papua New Guinea)*. Port Moresby: Institute of Papua New Guinea Studies.