

Heterodoxe Medizin,
Weltgesellschaft und Glokalisierung:
Asiatische Medizinformen in Westeuropa
Gunnar Stollberg

**1. Einleitung: Weltgesellschaft und heterodoxe
Medizin**

Was ist „Weltgesellschaft“? Luhmann definiert Welt als „Gesamthorizont alles sinnhaften Erlebens, mag es sich nach innen oder nach außen richten und in der Zeit voraus oder zurück“. – „Weltgesellschaft ist das Sich-ereignen von Welt in der Kommunikation“.¹ Dieser Begriff von Weltgesellschaft trifft sich mit dem von Beck darin,² daß er die These von der Dominanz des Ökonomischen ablehnt und die Perspektive eines Pluralismus ökonomisch-sozial-kultureller Ansätze im Themenfeld der Globalisierungssoziologie zuläßt. Er unterscheidet sich von Beck darin, daß er Welt und damit Weltgesellschaft nicht vorrangig als reales Phänomen (etwa das Betroffensein des Weltklimas von den tropischen Regenwäldern),³ sondern als Ereignis von Kommunikationen faßt. Der globale Charakter

1 Luhmann 1997: 153, 150.

2 Vgl. Beck 1997: 61.

3 So aber Beck 1997: 74

hängt damit nicht von physikalischen, sondern von sozialen Phänomenen ab, eben von der Kommunikation.

Was aber hat heterodoxe Medizin (mit diesem Begriff belege ich die „alternative“ Medizin, was ich gleich begründen werde) mit Weltgesellschaft zu tun? Nun, erstens stellt die Medizin eines der Funktionssysteme der modernen Gesellschaft dar, wie dies auch für das politische, wirtschaftliche, das Wissenschaftssystem etc. gilt. Insofern ist also Medizin Teil der Gesellschaft. Zweitens geht es um hier einen speziellen Teil der heterodoxen Medizin, nämlich um deren asiatische Formen im europäischen und US-amerikanischen Umfeld.

Doch warum spreche ich von heterodoxer Medizin? In Deutschland bildeten nach dem Zweiten Weltkrieg neben der akademischen oder Schulmedizin – ich nenne sie in sozialanthropologischer Tradition „Biomedizin“,⁴ da sie die Biologie oder die Naturwissenschaften im allgemeinen zur Referenz nutzt – die Homöopathie, die Naturheilverfahren, die anthroposophische Medizin und die Volksmedizin das plurale Geflecht medizinischen Wissens und medizinischer Praktiken. Die Nachfrage nach entsprechenden Praktiken ist in den letzten Jahren bedeutsam gestiegen.⁵ Während die in agrarisch-traditionalen Milieus praktizierte Volksmedizin zurückging, sind im Verlauf des letzten Jahrzehnts die chinesische Akupunktur und auch der indische Ayurveda dazugekommen. All diese medizinischen Konzepte⁶ werden häufig „alternativ“ genannt,

4 Hahn & Kleinman 1983.

5 Brauchbare Statistiken sind in diesem Bereich selten. Eine zuverlässig scheinende Studie geht für die Jahre zwischen 1986 und 1991 von einer Verdoppelung des Gebrauchs „komplementärer“ Medizin in Großbritannien aus (vgl. Fulder 1996: 32).

6 Medizinische Konzepte „beinhalten einen durchgängigen Begründungszusammenhang zwischen einer bestimmten ‘Physiologie’, einer bestimmten Krankheitslehre und dem daraus herzuleitenden Therapieprogramm.“ (Rothschuh 1978: 9)

da Aspekte der Biomedizin kritisiert und Handlungsalternativen eröffnet werden. Mit der Integration mancher Inhalte der Neuen Sozialen Bewegungen in die Gesellschaft sowie aus Gründen der Nicht-Identifikation vieler Vertreter der hier thematisierten medizinischen Konzepte mit der Grünen Partei oder mit politischen Zielen allgemein⁷ ist dieser Begriff jedoch in den letzten Jahren zunehmend durch andere ersetzt worden. Von *unkonventioneller* Medizin wird gesprochen und damit ein Gegensatz zur Biomedizin als konventioneller, etablierter Wissenschaft eröffnet;⁸ der Begriff scheint jedoch problematisch, da er impliziert, daß die „alternativen“ Konzepte oder zumindest die Praktiken nicht an Konventionen gebunden sind. Dies ist jedoch nicht der Fall. Biomedizinische wie andere Verfahren werden zwar situativ angewandt und damit verändert, sind aber an Konventionen orientiert. Ähnlich liegt die Problematik des Begriffs *unorthodoxe* Medizin;⁹ auch die „alternativen“ Verfahren haben durchaus ihre $\delta\omicron\xi\alpha\iota$.

Die angelsächsische Literatur spricht in ihrer pragmatischen Orientierung von *komplementärer* Medizin, da sie die Biomedizin um bestimmte Perspektiven, Verfahren oder

7 Die Begründer des anthroposophischen medizinischen Konzepts, der philosophisch wie naturwissenschaftlich gebildete Rudolf Steiner (1861-1925) und die niederländische Ärztin Ita Wegman (1876-1943), sprachen 1925 von einer „Erweiterung der Heilkunst“, da sowohl eine universitäre medizinische Ausbildung als auch geisteswissenschaftliche anthroposophische Studien Voraussetzung für die anthroposophisch ärztliche Tätigkeit seien. Der Begriff alternative Medizin wird für dieses Konzept von heutigen Anthroposophen ausdrücklich abgelehnt (vgl. Zentrum 1991: 221).

8 So der Forschungsverbund und die European Commission.

9 Gevitz (1993: 603) nennt eine medizinische Theorie unorthodox, „whose principles of causation and/or practice directly challenge the beliefs, knowledge, and experience of the dominant group of health practitioners in a society.“

Aspekte ergänzt oder zu ergänzen beansprucht.¹⁰ Im Deutschen findet dieser Begriff zunehmend Anklang,¹¹ birgt jedoch das Problem, daß die entsprechenden Verfahren zwar häufig, aber eben nicht nur komplementär zu biomedizinischen angewandt werden. Vielmehr gibt es auch Nutzer, die eines oder mehrere heterodoxe Verfahren über längere Zeit ausschließlich nutzen.¹²

Ich werde im Folgenden und in Anlehnung an Bourdieu¹³ von *heterodoxer* Medizin¹⁴ sprechen, da es sich bei diesen Konzepten ebenso wie bei der Biomedizin um Lehrgebäude handelt. Die Einheit der Biomedizin wird meist im Kontrast zu speziellen medizinischen Konzepten konstruiert. Historisch war dies im 19. Jahrhundert vor allem die Homöopathie, gegen

10 Vgl. Vickers 1993; Fulder 1996. Weitere Begriffe der angelsächsischen Literatur sind *quack* (Porter 1988), *folk* (Black 1883; Bakx 1991), *fringe* (Inglis 1964), *natural* (Inglis 1980), *marginal* (Webster 1979), *vernacular medicine* (O'Connor 1995).

11 Z.B. in der Zeitschrift „Forschende Komplementärmedizin“ (seit 1994).

12 Sie nennt Sharma (1992: 42ff.) *earnest seeker* bzw. *stable user*.

13 Bourdieu nennt die „Koinzidenz zwischen objektiver Ordnung und den subjektiven Organisationsprinzipien“ archaischer Gesellschaften „Doxa“; im Prozeß des Auseinandertretens dieser beiden Momente entstehen „Meinungen“, die sich im Diskurs zu Ortho- und Heterodoxie entfalten (Bourdieu 1976: 325ff.; in der französischen Originalausgabe von 1972 sind diese Passagen nicht enthalten). Später geht sein Begriff der Heterodoxie in dem der „kulturellen Allodoxia“ des Kleinbürgertums auf (Bourdieu 1982: 504).

14 Erstmals wurde der Begriff „heterodox practitioners“ bzw. „practice“ offenbar von Hewitt & Wood 1975 verwendet. Er wird dort ohne nähere terminologische Reflektion der „orthodox medicine“ gegenüber und mit „alternative medicines“ bzw. historisch mit *folk medicine* gleichgesetzt. Bynum & Porter (1987: 3) unterscheiden zwischen klassischen „quacks, ... who weren't sectaries by choice“ vor dem und medical sectarians seit dem 19. Jahrhundert, die „heterodox by choice“ sind.

die biomedizinisches Wissen unter Führung der Bakteriologie als rechte Lehre propagiert wurde.¹⁵

Aus der Vielzahl heterodoxer medizinischer Konzepte und Praktiken will ich die Akupunktur¹⁶ und den Ayurveda herausgreifen. Ich will damit auf zwei asiatische medizinische Konzepte fokussieren, deren deutsche Ausgestaltung unmittelbar unter dem Aspekt der Globalisierung analysiert werden kann.

Wenn, wie eingangs definiert, Weltgesellschaft das Siche-
reignen von Welt, also von sinnhaftem Erleben, in der Kom-
munikation ist, wird man jedes medizinische Wissen und jede
medizinische Praktik als Teil von Weltgesellschaft verorten
können. Eine engere Begrifflichkeit ist daher vonnöten.

2. Medizinischer Pluralismus

Auch vor dem Eindringen asiatischer medizinischer Konzepte nach Westeuropa existierte dort ein Nebeneinander unterschiedlicher medizinischer Konzepte. Dies gilt z.B. für die Biomedizin und die Homöopathie, die spätestens seit dem letzten Drittel des 19. Jahrhunderts ein durchaus unfriedliches Nebeneinander bildeten. Mag der Unfriede aus auch ökonomisch begründeter professioneller Konkurrenz resultieren, so wird das Nebeneinander vor allem durch die Widersprüchlichkeit der Konzepte verständlich. Dies will ich mit einer Tabelle verdeutlichen:

15 Saks (1992) untersucht historisch, wie Homöopathie usw. in England „heterodox“ wurden. In den USA war die Homöopathie zentraler Anlaß für die Erfindung einer medizinischen Orthodoxie (vgl. Warner 1998: 5).

16 Die Akupunktur ist als medizinische Technik Teil des großen Wissenscorpus der traditionellen chinesischen Medizin (TCM). In der VR China ist die traditionelle Kräuterheilkunde weitaus populärer als die Akupunktur (vgl. Heise 1996: 128).

Tabelle 1: Biomedizin und Homöopathie als medizinische Konzepte¹⁷

	Klinische Medizin	Homöopathie
Krankheitslehre	Ätiologisch-analytisch	Phänomenologisch-synthetisch
Denken	in Kausalketten	in Analogien und Netz-strukturen
Therapeutische Forschung	Deduktiv	Induktiv
Therapeutische Mittel	Biochemische Veränderungen	Signalsteuerung
Therapieansatz	über Diagnose	Konstitutionell unter Einbeziehung auslösender Faktoren, wie z.B. einer Unterdrückung
Therapieziel	Heilung der Krankheit	Heilung des kranken Menschen
Nebenwirkungen	Häufig	Selten
Arzneischäden	Selten	Fehlen
Kosten	Hoch	Niedrig

Diese Tabelle demonstriert die Verschiedenheit des biomedizinischen und des homöopathischen medizinischen Konzepts. Bilden sie Teile eines Systems, also z.B. des medizinischen Systems in Deutschland, so kann man sinnvoll von einem „medizinischen Pluralismus“ sprechen. Denn der Begriff Pluralismus bezeichnet in seiner Herkunftsdisziplin, der Politikwissenschaft, normativ wie empirisch vielgliedrige politische Ordnungen, die für Konflikte und Konsensbildungen der Bür-

¹⁷ Quelle: Bock 1993: 69, nach dem Homöopathen Gebhardt.

ger offen sind.¹⁸ Mit Bezug auf die Parallelität medizinischer Konzepte in einer nationalen Gesellschaft wird in der medizinischen Anthropologie von medizinischem Pluralismus gesprochen.¹⁹ So ist z.B. das Nebeneinander von Biomedizin, traditioneller chinesischer Medizin (TCM) und verschiedener Formen von Volksmedizin auf Taiwan in klassischer Weise als medizinischer Pluralismus beschrieben worden.²⁰

In Deutschland gehören zu den heterodoxen Wissensbeständen innerhalb dieses medizinischen Pluralismus Konzepte wie die Homöopathie, die Naturheilverfahren in der Tradition von Priëßnitz und Kneipp und die anthroposophische Medizin; diese Konzepte sind zusammen mit der Phytotherapie seit 1976 auf der Ebene der Pharmaka als „besondere Therapierichtungen“ rechtlich anerkannt. Aus historischen Gründen haben die Naturheilverfahren die begriffliche und organisatorische Dominanz. Naturheilverfahren behandeln Krankheiten bzw. beugen diesen vor, indem sie Heilmittel aus der natürlichen Umwelt entnehmen und naturbelassen verwenden. Dies sind physikalische Reize (Licht, Luft, Wärme/ Kälte, Bewegung/ Ruhe; Physiotherapie), alimentäre Faktoren (Ernährungstherapie), pflanzliche Arzneistoffe (Phytotherapie) sowie psychosoziale Einflußfaktoren (Gespräche, Beratung in Fragen der allgemeinen Lebensführung; Ordnungstherapie).²¹ Die Dominanz auf dem heterodoxen Feld ist vor allem eine organisatorische. Der „Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren (ZÄN)“ (Stuttgart) ist zugleich Dachverband für die anderen Richtungen; gleiches gilt für die vom „Zentralverband“ im Frühjahr und Herbst jeden Jahres in Freudenstadt veranstalteten Ärztlichen

18 Vgl. Oberreuter 1980.

19 Z.B. Staiano 1986.

20 Kleinman 1980.

21 Vgl. Pschyrembel: Wörterbuch Naturheilkunde und alternative Heilverfahren, Berlin/ New York 1996, S. 206.

Fortbildungskongresse. Ferner trägt der bislang einzige Lehrstuhl dieser Art, an der FU Berlin angesiedelt, diese Bezeichnung. Sein derzeitiger Inhaber, Malte Bühring, leitet zugleich die Klinische Abteilung für Naturheilkunde im Krankenhaus Berlin-Moabit.

3. Globalisierung medizinischer Konzepte

Das von der Bakteriologie zur „Biomedizin“ geprägte „westliche“ medizinische Wissen ist im Verlauf der letzten hundert Jahre globalisiert worden. Es hat in den meisten Ländern auch der dritten Welt eine dominante, wenn auch keine exklusive Position gewonnen. Daher sprechen Meyer et al. von der Medizin als einer der Hauptarenen der rationalisierten Moderne. Jedoch haben auch heterodoxe Konzepte globalen Charakter angenommen. Dies gilt insbesondere für die Homöopathie, die bereits im 19. Jahrhundert in den USA und in Indien Fuß fassen konnte.²²

Kann man somit von einer Verwestlichung des medizinischen Wissens im Weltmaßstab sprechen, läßt sich seit wenigen Jahrzehnten ein gegenläufiger Prozeß beobachten. Insbesondere die TCM, aber auch der indische Ayurveda sind ebenfalls globalisiert worden. Vor allem die Akupunktur ist im 17. und erneut im 19. Jahrhundert in Westeuropa rezipiert worden.²³ Nachdem diese ersten Wellen wieder verebbt waren, begann nach dem Zweiten Weltkrieg eine erneute Rezeption.²⁴ Empirische Studien zeigen ihre weite Verbreitung in

22 Vgl. M. Dinges (Hg.): Weltgeschichte der Homöopathie, München 1996.

23 Vgl. Gwei-Djen & Needham 1980: 269ff. Quen, Jacques M., 1975: „Acupuncture and Western Medicine“, in: Bulletin of the History of Medicine 49: 196-205.

24 Vgl. für England Eckman et al. (1997).

Deutschland, Österreich, den Niederlanden, England, Schweden, den USA und Neuseeland.²⁵

In Deutschland wandten in den 1990er Jahren von insgesamt rund 117.000 niedergelassenen Ärzten etwa 16.000 regelmäßig die Homöopathie und ca. 6.000 die anthroposophische Medizin an. Ca. 10.000 praktizieren Akupunktur. Diese Zahlen schließen einander nicht aus: anthroposophische Ärzte wenden durchweg auch biomedizinische Verfahren an, und vielfach wird Biomedizin, Homöopathie und Akupunktur von einer Person parallel oder komplementär praktiziert. Interessant erscheint die Verteilung auf Ebene der Berufsverbände.

Tabelle 2: Ärztinnen und Ärzte in heterodoxen Berufsverbänden, 1999²⁶

Gesamtzahl	Rund 287.000
in eigener Niederlassung	Rund 117.000
Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren (ZÄN)	Ca. 8.000
Zentralverein Homöopathischer Ärzte	Ca. 3000
Deutsche Ärztesellschaft für Akupunktur	Ca. 11.000
Maharishi Ayurveda	9 Gesundheitszentren; ca. 50 Ärzte und Heilpraktiker

Die Akupunktur und in deutlich geringerem Ausmaß der indische Ayurveda sind also in Deutschland durchaus verbreitet. Auch haben einige medizinische Verlage, z.B. Sonntag und Hippokrates in Stuttgart, ihre an Ärzte gerichteten Programme von Lehrbüchern zur Akupunktur erheblich ausgeweitet. Dage-

²⁵ Vgl. Andritzky 1997: 38ff.

²⁶ Quellen: Statistisches Jahrbuch sowie persönliche Mitteilung von Dr. Pollmann/ Baden-Baden.

gen sind andere asiatische Konzepte wie das japanische Reiki²⁷ und die tibetische Medizin in Deutschland randständig geblieben.

Drei sozialwissenschaftliche Deutungen ergänzen einander in der möglichen Erklärung, warum heterodoxe Medizinkonzepte in der modernen Gesellschaft expandieren:

- Es gibt eine Schere zwischen biomedizinischer Diagnose- und Therapiekompetenz; sie führt zur Nachfrage nach anderen als biomedizinischen Heilmethoden.²⁸ Auch mag die ausschließlich somatische Orientierung und die Technikfixierung der Biomedizin eine solche Nachfrage stimulieren.²⁹
- Die gesellschaftliche Neigung zur ‚gentleness‘³⁰ bringt eine Akzeptanz von nicht-chemischen, nicht-invasiven, „sanften“, „natürlichen“ Medizinformen hervor. Viele Patientinnen und Patienten biomedizinischer Ärzte wünschen sich, daß die Ärzte „mehr mit ihren Patienten reden und weniger Medikamente verordnen“.³¹ Auch dies mag ein Grund für die Wahl heterodoxer Ärzte sein: Hinsichtlich der Kommunikation zwischen Arzt und Patient hat Fairclough aufgrund empirischer Studien einen biomedizinischen Standard-Typ des medizinischen Interviews, der durch Zyklen von Frage des Arztes/ Antwort des Patienten/ Beurteilung seitens des Arztes gekennzeichnet ist, von einem heterodoxen Typ unterschieden, in dem ein langer Patienten-Bericht im Mittelpunkt steht.³² Dem könnte das Modell einer „informierten“ und „geteilten“ statt einer paternalistischen Weise der medizinischen Entscheidungsfindung entsprechen.

27 Energiebeeinflussung durch Handauflegen.

28 Vgl. Gross et al. 1985; 1989

29 Vgl. Badura 1999: 351.

30 Douglas 1996.

31 Wasem 1999: 436.

32 Fairclough 1992: 146. Vgl. Charles et al. 1999.

- Giddens spricht hinsichtlich des (post)modernen Patientenverhaltens von „aktivem Vertrauen“; die Entscheidung zwischen unterschiedlichen Expertenmeinungen führe zum Einholen zweiter und dritter Diagnosen und auch zur Akzeptanz heterodoxer Methoden und Therapien.³³

4. Glokalisierung und Hybridisierung medizinischen Wissens

Als Glokalisierung, als Synthese von Globalisierung und Lokalem benennt Robertson das Zusammenziehen, Aufeinandertreffen globaler und lokaler Kulturen, die in diesem „clash of localities“ inhaltlich neu bestimmt werden müssen.³⁴ Um diesen Prozeß geht es bei der Integration des asiatischen in das europäische und US-amerikanische medizinische Wissen. Die „Welt“ der Weltgesellschaft ist nicht nur homogen, wie dies Ritzer mit Hinweis auf den weltweiten Konsum von Coca Cola, Marlboro, Blue Jeans, der Fernsehserie Dallas und eben der Produkte von McDonald's behauptet. Vielmehr vereint sie einander fremde und bisweilen widersprüchliche Elemente.

Dies gilt auch für den medizinischen Pluralismus in Deutschland, wenn er asiatische Konzepte einschließt. Diese asiatischen Konzepte sind mit der humoralpathologischen Tradition vergleichbar, die in Europa von Hippokrates (ca. 460 – ca. 370) begründet und von Galenos (ca. 129 – ca. 199) in für mehr als tausend Jahre gültiger Form ausformuliert wurde. Dies wird in der folgenden Tabelle deutlich.

33 Giddens 1997: 138f.. Dagegen halten Hahn et al. (1999) an einer deutlichen Unterscheidung von wissenschaftlichem und Alltagswissen entlang der Scheidelinie von Ärzten und Patienten fest.

34 Robertson 1995; vgl. Beck 1997: 90.

Tabelle 3: Die medizinischen Konzepte der traditionellen westeuropäischen, chinesischen und indischen Medizin im Vergleich³⁵

	Galenisch	Ayurveda	TCM
Elemente	Feuer, Luft, Wasser, Erde	Äther, Wind, Feuer, Wasser, Erde	Holz, Feuer, Erde, Metall, Wasser
Zuordnung von Elementen und Körperaspekten	Feuer = heiß und trocken; Luft = warm und feucht; Wasser = kalt und feucht; Erde = kalt und trocken. Das Verhältnis dieser Qualitäten bestimmt die Mischung der Körpersäfte Blut, schwarze Galle, gelbe Galle, Schleim.	Aus diesen Elementen werden die den Körper konstituierenden Elemente gebildet: Blut, Fleisch, Fett, Knochen, Knochenmark, Samen. Alle enthalten Lebenssaft.	Holz-Leber-Zorn, Aggression. Erde-Milz-sorgenvolles Nachdenken. Feuer-Herz-Freude, Hektik. Metall-Lunge-Traurigkeit. Wasser-Niere-Angst.
Verbindung zu Menschentypen	Menschentypen nach dem Überwiegen eines der Körpersäfte: Sanguiniker (Blut), Melancholiker (schwarze Galle), Choliker (gelbe Galle), Phlegmatiker (Schleim).	Drei Kräfte/ Zustände, die Leben und Bewegung in die Körpersubstanz bringen: vata als Qualität von Wind und Äther, pitta von Feuer und kapha von Wasser und Erde. Es gibt vata-, pitta- und kapha-Menschentypen	Leber-, Herz-, Lunge-, Niere-Menschentypen

³⁵ Quellen: zur galenischen Tradition Roths Schuh 1978: 190f.; zur Traditionellen Chinesischen Medizin Ots 1987; zum Ayurveda Schäffler & Etzel in: Zentrum 1991: 847f.

Jedoch wurde die galenische Tradition in Westeuropa im Verlauf des 19. Jahrhunderts von der Biomedizin abgelöst, deren gänzlich andere konzeptuelle Gestalt ich in Tabelle 1 umrissen habe. Insofern sind die TCM und der Ayurveda der Biomedizin durchaus fremd. Daher liegt es nahe, daß die asiatischen Konzepte der biomedizinischen Umwelt in Europa angeglichen werden. Genau dies meint der Begriff *Glokalisierung*. Die Art und Weise, in der dieser Prozeß verläuft, läßt sich gut mit dem Begriff der Hybridisierung fassen.

Biologische Hybride sind in der zweiten oder dritten Generation nicht fortpflanzungsfähig. Der sozialwissenschaftliche Begriff der *Hybridisierung* hebt auf das Gegenteil ab; Nederveen Pieterse gebraucht ihn als einen soziologischen Oberbegriff, der sich vor allem gegen essentialistische Vorstellungen kultureller und sozialer Phänomene wendet. Er bezeichnet eine ungleiche, asymmetrische global *mélange*, verzichtet aber, anders als die Begriffe der Kreolisierung, Indigenisierung etc., auf essentialistische Annahmen.³⁶

Ähnlich spricht der Literaturwissenschaftler Bhabha von der Notwendigkeit, die Vorstellung von der Homogenität nationaler Kulturen zugunsten der von ihrer Hybridität aufzugeben.³⁷ Die Ethnologin Caglar stellt den Dönerkebab als ein hybrides

36 Nederveen Pieterse 1994: 180, 170.

37 Bhabha 1994: 5. In die literaturwissenschaftlichen Diskurstheorie führte Mikhail Bakhtin den Begriff der hybriden Konstruktion ein: „We call hybrid construction any utterance that belongs, by its grammatical ... and compositional features, to a single speaker, but that actually contains intermingled within it two utterances, two manners of speaking, two styles, two 'languages', two semantic and axiological horizons“ (zit. nach Todorov 1984: 73). Bhabha lehnt sich partiell an Bakhtin an; sein Begriff von Hybridisierung ist dem des Synkretismus nahe und stellt neben Subversion und Pluralismus eine der drei gegenwärtigen literaturwissenschaftlichen Perspektiven auf den Postkolonialismus dar (vg. Norval 1998).

deutsch-türkisches Produkt vor;³⁸ der Musikwissenschaftler Regev spricht von hybriden Rock-Kulturen, z.B. von der Integration von US-amerikanischen Rock-Elementen in afrikanische, jugoslawische und algerische Musik, und andererseits von der Aufnahme in Jamaika beheimateter Reggae-Elemente durch das anglo-amerikanische Rock-Establishment.

Der Begriff der Hybridisierung scheint für meinen Kontext gut geeignet. Erstens ist für mich von Bedeutung, daß von keiner ontologischen Homogenität der medizinischen Konzepte ausgegangen werden kann. In Indien gibt es keinen „reinen“ Ayurveda und in China keine „reine“ traditionelle chinesische Medizin.³⁹ Zimmermann hat den Ayurveda im heutigen Indien als ein hybrides modernisiertes System bezeichnet.⁴⁰

Ich gehe von einem Kontinuum medizinischer Hybridität aus, dessen eines Ende vom medizinischen Pluralismus repräsentiert wird; biomedizinisches Wissen und seine Praktiken werden durch alte (z.B. Homöopathie) und neue (z.B. TCM) Heterodoxien ergänzt.⁴¹ Das andere Ende wird durch die Emergenz neuer Wissensformen und Praktiken gekennzeichnet, z.B. durch einen westeuropäischen Ayurveda.

Wenn ich also das Eindringen von Ayurveda und TCM in den westeuropäischen Pluralismus als Glokalisierung und als

38 Der Döner ist eine Berliner türkische Mischung des traditionellen Hauptgerichts Kebapci und des Ramadan-Gebäcks Pide.

39 Leslie 1976; Heise 1996: 107f.

40 Nach Schmädell 1989, 107. Ein Beispiel: Geest & Whyte (1989: 347) berichten von einem nordindischen Heiler, der sich den Forderungen seiner Patienten, Penicillin verschrieben zu bekommen, beugte und es sogar in seine Welt aufnahm, indem er es für ein altes ayurvedisches Pharmakon erklärte.

41 Dieser Pluralismus läßt sich mit Bezug auf neu eindringende medizinische Konzepte auch als Parallelisierung statt als Hybridisierung medizinischen Wissens fassen.

Hybridisierung medizinischen Wissens fasse, gehe ich davon aus, daß es sich zwar um wesentlich ältere medizinische Konzepte handelt, als es das biomedizinische ist: Die älteren Teile des TCM-Klassikers „Huang Dis Innerer Leitfaden“ (traditionell mit „Des gelben Kaisers medizinisches Handbuch“ o.ä. übersetzt) wurden vermutlich in der Zeit zwischen 206 v. und 25 n.Chr. verfaßt.⁴² Die klassischen Texte des Ayurveda dürften um 500 n.Chr. kodifiziert worden sein, ihre Ursprünge sind wesentlich älter. Jedoch stellt die westeuropäische Rezeption von TCM und Ayurveda keineswegs die simple Fortexistenz „traditioneller“ Elemente⁴³ in der weltgesellschaftlichen Entwicklung dar, sondern es handelt sich um hybridisierende Neukonstruktionen. Eckman et al. haben entsprechend die komplizierte Geschichte der Akupunktur in England seit den 1950er Jahren nachgezeichnet: man folgte aufgrund persönlicher Kenntnisse weniger der chinesischen als der traditionellen orientalischen Medizin-Theorie, auch japanischen und koreanischen Traditionen. Neue Techniken der Puls-Diagnose wurden entwickelt, die aus der US-amerikanischen Osteopathie stammten.

Die Hybridisierung asiatischen medizinischen Wissens läßt sich auch an einigen Büchern illustrieren. Focks & Hillenbrand stellen Abschnitte „Praktische Therapie nach *Zang-Fu*-Syndromen“ und „Praktische Therapie nach westlich orientierter Diagnose“ nebeneinander.⁴⁴ May verbindet ostasiatische und europäische Gestalt-Typen und Naturheilverfahren sowie Akupunktur. Nader behauptet Parallelen zwischen der Struktur vedischer

42 Unschuld 1996: 74f.

43 Dies trifft vielmehr auf die „Volksmedizin“ zu, wie sie vor allem in agrarischen Milieus gepflegt wird. Zur folk medicine als Konstrukt und Gegenbegriff der Biomedizin vgl. Loux 1993.

44 Zang-Fu-Syndrome sind „westliche“ Syndrom-Konstruktionen nach TCM-Kriterien (heiß, feucht, Qi-Mangel etc.).

Schriften und des menschlichen Gehirns. Manning & Vanrenen sehen Gemeinsamkeiten zwischen der Homöopathie und der TCM, da beiden medizinischen Konzepten bioenergetische und holistische Gedanken zugrunde lägen.

5. Schluß

Heterodoxe Medizinformen gehören als Bestandteile des medizinischen Pluralismus zum medizinischen Funktionssystem der Gesellschaft. Als kommunikatives Sich-Ereignen sinnhaften Erlebens bilden sie Elemente der Weltgesellschaft im Luhmannschen Sinn. Die asiatischen Medizinen sind im biomedizinisch dominierten westeuropäischen Umfeld Prozessen der Globalisierung und Hybridisierung unterworfen, wie sie umgekehrt die Biomedizin im asiatischen Umfeld erfahren hat. Es erfüllt mit Erstaunen, daß die Akupunktur in der Gegenwart keineswegs auf Mechanismen der Ausgrenzung bzw. Nicht-Akzeptanz seitens der Biomedizin stößt, wie dies historisch und aktuell bei der Homöopathie der Fall war bzw. ist. Wie ich gezeigt habe, hat der Zahl der Ärztinnen und Ärzte, die Akupunkturkurse absolviert haben, die Zahl derjenigen, die im Homöopathie-Kontext organisiert sind, weit überschritten. Das Phänomen widersetzt sich raschen Erklärungen: die TCM ist als medizinisches Konzept der Biomedizin nicht minder fremd als die Homöopathie; ihre Wirksamkeit ist biomedizinisch ebensowenig erwiesen oder erklärt etc. Ob es sich um ein nachfrageinduziertes Phänomen handelt? Um eine Mode, die Ärzte wie Patientinnen erfaßt hat? Weiteres Nachdenken und weitere empirische Forschung mag hier Antworten geben.

Literatur

- Walter Andritzky. *Alternative Gesundheitskultur*. Berlin: Wissenschaft und Bildung, 1997.
- Bernhard Badura. „Elemente einer bürgerorientierten Gesundheitspolitik“. *Gewerkschaftliche Monatshefte* 50 (1999): S. 349-356.
- Keith Bakx. „The ‘Eclipse’ of Folk Medicine in Western Society“. *Sociology of Health and Illness* 13 (1991): S. 20-37.
- Ulrich Beck. *Was ist Globalisierung?*. Frankfurt/M.: Suhrkamp, 1997.
- Homi K. Bhabha. *The Location of Culture*. London: Routledge, 1994.
- William George Black. *Folk Medicine: A Chapter in the History of Culture*. London: Folklore Society, 1883.
- Klaus-Dietrich Bock. *Wissenschaftliche und alternative Medizin. Paradigmen – Praxis – Perspektiven*. Berlin/Heidelberg/New York: Springer, 1993.
- Pierre Bourdieu. *Entwurf einer Theorie der Praxis auf der ethnologischen Grundlage der kabyllischen Gesellschaft*. (französisch 1972) Frankfurt: Suhrkamp, 1976.
- Pierre Bourdieu. *Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft*. (französisch 1979) Frankfurt: Suhrkamp, 1982.
- William F. Bynum & Roy Porter (Hg.). *Medical Fringe and Medical Orthodoxy 1750-1850*. London etc.: Croom Helm, 1987.
- Ayse S. Caglar. „McDöner: Döberkebab und der Kampf der Deutsch-Türken um soziale Stellung“. *Sociologus* 48 (1998): S. 17-41.
- Cathy Charles, Amiram Gafni & Tim Whelan. „Decision-making in the physician-patient encounter: revisiting the shared treatment decision-making model“. *Social Science and Medicine* 49 (1999): S. 651-661.
- Martin Dinges (Hg.). *Weltgeschichte der Homöopathie. Länder – Schulen – Heilkundige*. München: Beck, 1996

- Mary Douglas. „The Choice Between Gross and Spiritual: Some Medical Preferences“. *Thought Styles. Critical Essays in Good Taste*. Hg. Mary Douglas. London etc.: Sage, 1996. S. 21-49.
- Peter Eckman. „Tracing the Historical Transmission of Traditional Acupuncture to the West: In Search of the Five Element Transfer Lineage and a Higher Vision“. *American Journal of Acupuncture* 25 (1997): S. 59-69.
- European Commission. *COST Action B4. Unconventional Medicine. Final Report of the management committee*. Luxembourg: (=EUR 18420 EN), 1998.
- Norman Fairclough. *Discourse and Social Change*. Cambridge: Polity, 1992.
- Mike Featherstone et al. *Global Modernities*. London: Sage, 1995.
- Claudia Focks & Norman Hillenbrand. *Leitfaden Traditionelle Chinesische Medizin*. Stuttgart etc.: Gustav Fischer, 1997.
- Stephen Fulder. *The Handbook of Complementary Medicine*. 3. Aufl. Oxford etc.: University Press, 1996.
- Sjaak van der Geest & Susan Reynolds Whyte. „The Charm of Medicines: Methaphors and Metonyms“. *Medical Anthropology Quarterly* 3 (1989): S. 345-367.
- Norman Gevitz. „Unorthodox Medical Theories“. *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. Hg. William F. Bynum & Roy Porter. London/ New York: Routledge, 1993. S. 603-633.
- Anthony Giddens. *Jenseits von Links und Rechts*. (engl. 1994) Frankfurt: Suhrkamp, 1997.
- Peter Gross, Ronald Hitzler & Annette Honer. „Zwei Kulturen? Diagnostische und therapeutische Kompetenz im Wandel.“ *Österreichische Zeitschrift für Soziologie* 10 (1985): S. 146-162.
- Peter Gross, Ronald Hitzler & Annette Honer. „Diagnostische und therapeutische Kompetenz im Wandel“. *Medizin – Momente der Veränderung*. Hg. Franz Wagner. Berlin/Heidelberg /New York: Springer, 1989: S. 155-172.

- Lu Gwei-Djen & Joseph Needham. *Celestial Lancets. A History and Rationale of Acupuncture and Moxa*. Cambridge etc.: Cambridge University Press, 1980.
- Gunther Haag, Harald Walach, Coranna Erbe & Hans-Heinz Schrömbgens. „Unkonventionelle medizinische Verfahren. Verbreitung und Verwendung bei niedergelassenen Ärzten – Ergebnisse einer Fragebogenumfrage“. *Zeitschrift für Allgemeinmedizin* 68 (1992): S. 1184-1187.
- Robert A. Hahn & Arthur Kleinman „Biomedical Practice and Anthropological Theory“. *Ann. Rev. Anthropol.* 12 (1983): S. 305-333.
- Alois Hahn, Willy H. Eirnbter & R. Jacob. „Expertenwissen und Laienwissen. Über Deutungsunterschiede bei Krankheitsvorstellungen“. *Eigenwilligkeit und Rationalität sozialer Prozesse. Festschrift zum 65. Geburtstag von Friedhelm Neidhardt*. Hg. Jürgen Gerhards & Ronald Hitzler. Opladen: Westdeutscher Verlag, 1999. S. 68-96.
- H. Haltenhof, B. Hesse, & K.-E. Bühler. „Beurteilung und Verbreitung komplementärmedizinischer Verfahren – eine Befragung von 793 Ärzten in Praxis und Klinik“. *Gesundheits-Wesen* 57 (1995): S. 192-195.
- Thomas Heise. *Chinas Medizin bei uns: einführendes Lehrbuch zur traditionellen chinesischen Medizin*. Berlin: Wissenschaft und Bildung, 1996.
- D. Hewitt & P.H.N. Wood. „Heterodox Practitioners and the Availability of Specialist Advice“. *Rheumatology and Rehabilitation* 14 (1975): S. 191-199
- Brian Inglis. *Fringe Medicine*. London: Faber and Faber, 1964.
- Brian Inglis. *Natural Medicine*. London: Fontana, 1980.
- Arthur Kleinman. *Patients and Healers in the Context of Culture. An Exploration of the Borderline between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*. Berkeley: University of California Press, 1980.
- Charles Leslie (Hg.). *Asian Medical Systems: A Comparative Study*. Berkeley etc.: University of California Press, 1976.

- Francoise Loux. „Folk Medicine“. *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. Hg. William F. Bynum & Roy Porter. London/ New York: Routledge, 1993.
- Niklas Luhmann. *Die Gesellschaft der Gesellschaft*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp, 1997.
- Clark A. Manning & Louis J. Vanrenen. *Bioenergetic Medicines East and West. Acupuncture and Homeopathy*. Berkeley: North Atlantic Press, 1989.
- Wolfgang May. „Gezielte Physiotherapie aufgrund der chinesischen Typenlehre“. *Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren* 29 (1988): S. 619-635.
- John W. Meyer, John Boli, George M. Thomas & Francisco O. Ramirez. „World Society and the Nation-State“. *American Journal of Sociology* 101 (1997): S. 144-181.
- Tony Nader. *Menschlicher Körper. Ausdruck des Veda und der Vedischen Literatur*. (engl. 1994) Vlodrop: Maharishi Vedic University Press, 1994.
- Jan Nederveen Pieterse. „Globalisation as Hybridisation“. *International Sociology* 9 (1994): S. 161-184.
- Aletta J. Norval. „Hybridization: The Impurity of the Political“. *Sovereignty and Subjectivity*. Hg. J. Edkins, N. Persram & U. Pin-Fat. Lynne Reiner, 1994 (MS).
- B.B. O'Connor. *Healing Traditions. Alternative Medicine and the Health Professions*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1995.
- Heinrich Oberreuter (Hg.). *Pluralismus. Grundlegung und Diskussion*. Opladen: Leske + Budrich, 1980.
- Thomas Ots. *Medizin und Heilung in China*. Berlin/Hamburg: Reimer, 1987.
- Roy Porter. „Before the Fringe: ‘Quackery’ and the Eighteenth Century Medical Market“. *Studies in the History of Alternative Medicine*. Hg. Roger Cooter. London: MacMillan, 1988.
- Projekträgerchaft Forschung im Dienste der Gesundheit in der Deutschen Forschungsanstalt für Luft- und Raumfahrt e.V. (DLR) im Auftrag des Bundesministeriums für Forschung und

- Technologie (Hg.). *Unkonventionelle Medizinische Richtungen. Bestandsaufnahme zur Forschungssituation*. 2. Aufl. Bonn: Wirtschaftsverlag, 1994.
- Pschyrembel. *Wörterbuch Naturheilkunde und alternative Heilverfahren*. Berlin/Heidelberg/New York: Springer, 1996.
- Jacques M. Quen. „Acupuncture and Western Medicine“. *Bulletin of the History of Medicine* 49 (1975): S. 196-205.
- Motti Regev. „Rock Aesthetics and Musics of the World“. *Theory, Culture and Society* 14 (1997): S. 125-142.
- George Ritzer. *The McDonaldization of Society*. Thousand Oaks: Pine Forge, 1993.
- Roland Robertson. „Globalization“. *Global Modernities*. Hg. Mike Featherstone, et al. London: Sage, 1995.
- Karl Eduard Rothschild. *Konzepte der Medizin in Vergangenheit und Gegenwart*. Stuttgart: Enke, 1978.
- Mike Saks. *Alternative Medicine in Britain*. Oxford: Clarendon, 1992.
- Dieter Schmädell. „Ayurveda – Medizinsystem im Wandel“. *Curare* 12 (1989): S. 97-112.
- Ursula M. Sharma. *Complementary Medicine Today. Practitioners and Patients*. London/New York: Tavistock and Routledge, 1992.
- Kathryn Vance Staiano. *Interpreting the Signs of Illness*. Berlin: Springer, 1986.
- Tzvetan Todorov. *Mikhail Bakhtin. The Dialogical Principle*. Manchester: Manchester University Press, 1984.
- Paul U. Unschuld. „Die chinesische Medizin nimmt Gestalt an. Der klassische Text Huang Di neijing“. *Meilensteine der Medizin*. Hg. Heinz Schott. Dortmund: Harenberg, 1996.
- Andrew Vickers. *Complementary Medicine and Disability. Alternatives for People with Disabling Conditions*. London etc.: Chapman and Hall, 1993.
- John Harley Warner. „Orthodoxy and Otherness: Homeopathy and Regular Medicine in Nineteenth-Century America“. *Culture*,

Knowledge, and Healing. Historical Perspectives of Homeopathic Medicine in Europe and North America. Hg. John Harley Warner, Robert Jütte, Guenther B. Risse & John Woodward. Sheffield: EAHMH, 1998: S. 5-30.

Jürgen Wasem. „Einstellungen und Erwartungen der Bevölkerung an das Gesundheitssystem. Eine repräsentative Studie“. *Die Betriebskrankenkasse* 87 (1999): S. 434-440.

A.J. Webster. „Scientific Controversy and Socio-Cognitive Metonymy: The Case of Acupuncture“. *On the Margins of Science: The Social Construction of Rejected Knowledge.* Hg. Roy Wallis. Keele: University of Keele Press, 1979.

Zentrum zur Dokumentation für Naturheilverfahren und Forschungsinstitut Freie Berufe, im Auftrag des Niedersächsischen Ministeriums für Wirtschaft, Technologie und Verkehr. *Dokumentation der besonderen Therapierichtungen und natürlichen Heilweisen in Europa.* Bd. 1, Essen: VGM, 1991.