

Ulrich Dehn

Gesundheit und Krankheit in anderen Kulturen und Religionen¹

Das Thema des Beitrags ist keineswegs ein randständiges Beschäftigungsfeld für universitäre Kultur- und Religionswissenschaftler, sondern eine tägliche Herausforderung im allgemeinen Gesundheits- und Krankenhausbetrieb auch in Deutschland. In Anbetracht der Internationalisierung von Wissen und Kommunikation sind Gesundheit und Behandlungs- bzw. Präventionsmethoden in anderen Kulturen längst auch zum Interessengebiet allgemeiner Art geworden.

Neben zahlreichen wissenschaftlichen Veröffentlichungen zum Thema Gesundheit in den Religionen gibt es nun auch populärwissenschaftliche Handreichungen für den Gebrauch in Krankenhäusern und Hospizen, die der multireligiösen und multikulturellen Zusammensetzung der Patienten und Patientinnen in inzwischen fast allen Ländern der Welt Rechnung zu tragen versuchen. Um nur die wichtigsten aus unserem Kulturbereich zu nennen: Nachdem 1996 im englischen Cambridge die Handreichung „Religious and Cultural Beliefs Handbook“ für den Gebrauch in Krankenhäusern herausgekommen war, entstand, davon angeregt, das Buch „Verständnis fördert Heilung“ in Kooperation mit der Charité Berlin, das im Sommer 2005 erschien, mit dem Untertitel „Der religiöse Hintergrund von Patienten aus unterschiedlichen Kulturen“². Auf den Hospizbereich zugeschnitten ist das 2004 erschienene Buch „Sterben, Tod und Trauer“, das auch andere religiöse und weltanschauliche Hintergründe berücksichtigt.³

Hintergrund der Handreichungen für den allgemeinen Krankhausbereich ist nicht nur eine allgemeine multikulturelle Aufgeschlossenheit, sondern die Einsicht, dass im deutschen Gesundheitswesen mit ca. 10 Prozent Patienten mit einem anderskulturellen und/oder andersreligiösen Hintergrund zu rechnen ist. Fehlendes Verständnis dieser Hintergründe könne zu „falschen Anamnesen, Diagnosen und Therapien führen“ (Wagemann 2005, 13), was auch einen wenig beachteten Kostenfaktor darstelle. Trotz dieses ökonomischen und pragmatischen Faktors, der von Krankenkassen beobachtet wird, ging die Initiative zu den genannten Projekten von Krankenhausseelsorgern aus, nicht vom medizinisch behandelnden Personal oder Krankenkassen.

Handbücher dieser Art begehen stets eine Gratwanderung: Zum einen gibt es insbesondere Kurzzeitmigranten oder erkrankte Touristen, die zusätzlich zu den deutlichen kulturell-religiösen Devianzen auch Sprachprobleme in die Behandlung mitbringen und große Sensibilität erfordern, am anderen Ende der Skala stehen Menschen, die mit Stigmatisierungen überfrachtet werden könnten, die nicht oder nicht mehr auf sie zutreffen, weshalb das Berliner Buch in jedem Abschnitt dazu auffordert, die Informationen nur als Impulse zu eigenen Erkundungen und Fragen zu betrachten.

Dies soll als Hinweis darauf genügen, dass die kulturell-religiös unterschiedlichen Sichtweisen auf Gesundheit und Krankheit

sich auch im deutschen Gesundheitswesen niederschlagen und daraus Konsequenzen gezogen werden.

Traditionelle chinesische Medizin

Der Unterschied zwischen dem wissenschaftlichen Medizinbetrieb und dem, was im Westen als asiatische Medizin betrachtet wird, wird oft auf den Begriff des Gegensatzpaares Schulmedizin – Alternativmedizin gebracht.⁴ Dabei wird vielfach nicht bedacht, dass manches von dem, was etwa mit Traditioneller Chinesischer Medizin bezeichnet wird, eine westliche Konstruktion darstellt. Alte Träume von Ganzheitlichkeit werden in die exotische Welt der asiatischen Heilkünste hineinprojiziert, wobei allerdings zumeist auch an indische oder chinesische Wurzeln angeknüpft werden kann. In China gibt es eine Wissenschaftliche Qi Gong Gesellschaft, die staatlich anerkannt ist und mit ihren Methoden ungefähr 10 Prozent des Gesundheitsapparats bedient.

Die wichtigsten Bewegungs- und Behandlungslehren und Therapien aus dem chinesischen Kulturraum⁵ sollen hier kurz vorgestellt werden.

Qi Gong gilt als Oberbegriff für die zahlreichen Therapien, die den Begriff der Lebensenergie Ki (Qi) zur Grundlage machen. Tai Chi-Bewegungstherapien, die ein Bestandteil des Qi Gong-Repertoires sind, gelten im Westen längst nicht mehr als exotisch, sondern sind ein fester Bestandteil des Angebots von Fitness-Zentren und Volkshochschulen sowie vieler Krankenhäuser. Die „Weltanschauung“, die sich in den Qi Gong-Therapien niederschlägt, ist weithin den zahlreichen Ki-Bewegungen gemeinsam, die aus dem chinesischen Raum kommen, und kann folgendermaßen zusammengefasst werden:

Im Hintergrund steht die alte dialektische Dynamik der beiden Kräfte Yin und Yang,

die in ihrem komplementären Zusammenwirken den gesamten Kosmos sowie jeden einzelnen kleinen Organismus am Leben erhalten. Ziel einer jeden Therapie ist die harmonische Balance von Yin und Yang, auf deren Defizit sich Krankheiten des Menschen im Wesentlichen zurückführen lassen. Yin und Yang, wörtlich Schatten und Licht, stehen außerdem für Trockenheit und Feuchtigkeit, männlich und weiblich, fest und weich etc. und konnten/können somit mit etwas Phantasie auf alle biologischen und gesellschaftlichen Vorgänge übertragen werden. Der obere linke Teil des menschlichen Körpers, weil dem Himmel näher, ist vom Yang bestimmt, der untere rechte, der Erde näher, vom Yin. Jede Qi Gong-Diagnose versucht herauszufinden, an welchen Stellen des Körpers Yin und Yang in welchem Verhältnis zueinander stehen.

Im Zusammenhang mit diesen beiden komplementär-polaren Kräften steht die Lebensenergie Ki, die mitunter metaphorisch als elektrischer Energiefluss zwischen den Polen Yin und Yang vorgestellt wird. In der alten chinesischen Physiologie, die nicht auf operativen Einsichten in den menschlichen Körper beruhen konnte, waren die Ki-Ströme eine Möglichkeit, sich Nerven- bzw. Blutbahnen vorzustellen. Die Bahnen, in Sanskrit *nadi*, in esoterischer Sprache Meridiane, werden als „zwölf Hauptleitbahnen“ und „acht Sonderleitbahnen“ gezählt. Der Fluss der Ki-Energie wird durch den Zustand der Chakren beeinflusst, die als Umschlagort der Lebensenergie zu verstehen sind und sich in sieben Hauptchakren entlang der Wirbelsäule und zahlreiche Nebenchakren differenzieren.⁶

Die wichtigsten Qi Gong-Schulen wenden passive Methoden der Bewegungstherapie an. Je nach Schule werden bestimmte geprägte Bewegungsabläufe unterrichtet und für sinnvoll gehalten. Dem ungeübten

Auge stellt sich dies als eine Art Gymnastik im Zeitlupentempo dar. Tai Chi ist in frühen Jahren als „Schattenboxen“ bekannt geworden, weil die defensiven Kampf- aspekte in der westlichen Rezeption stark gemacht wurden.⁷

Neben den passiven Therapien gibt es die „aktiven“ Eingriffe der Akupunktur, der gezielten Behandlung von Chakren mit therapeutischen Nadelstichen, und der Massage des Shiatsu, der gezielten Fingerdruckbehandlung, die im Westen unter diesem japanischen Namen bekannt ist.

Dem entsprechenden Gesundheitsverständnis ist zueigen, dass es vielleicht nicht unbedingt dem westlich-romantischen Gedanken von „Ganzheitlichkeit“ entspricht, aber doch die präventive Einbettung des menschlichen Wohls in eine körperlich-geistige Kräftigung und Ausgeglichenheit sowie die natürliche Entwicklung von Abwehrkräften durch ein langsames und medikamentenarmes Ausheilen von Krankheiten hoch schätzt. Um kulturellen Klischees vorzubeugen, muss aber gesagt werden, dass dies auch für China nur die Beschreibung eines bestimmten Segments ist, während der überwiegende Gesundheitsbetrieb internationaler akademischer Medizin entspricht.

Das hier Behandelte kann gar nicht mehr im eigentlichen Sinne als „anders“ gelten, weil viele Aspekte in unseren Gesundheitsbetrieb Eingang gefunden haben, von der esoterischen Vermarktung vieler mutmaßlich „östlicher“ Behandlungsmethoden und -ideologien ganz zu schweigen.

Gesundheitsaspekte sind auch in der alten Lehre des Feng Shui enthalten, die den Menschen in einer direkten Verknüpfung und Vernetzung mit seiner Umwelt und dem Design seiner Umgebung und Wohnsituation sieht. Gehäufte Krankheitsfälle in einer Familie aufgrund der Nord-Ausrichtung der Schlafgelegenheiten oder aufgrund der Nord- oder Nordostausrichtung

des Hauseingangs, seelische oder auch physische Erkrankungen, die auftreten, weil die Lage einer Wohnung eine ungebremste Beschleunigung von Ki-Strömen zulässt, etwa in der direkten Verlängerung einer einmündenden Straße ohne Schutz durch eine dichte Hecke – dies sind nur einige Beispiele für eine Mentalität, die in Ostasien weit verbreitet ist und die nun mit erheblichen esoterischen Zutaten und in exotisierend aufbereiteter Form auch im Westen Raum greift.⁸

Animistische/schamanistische Kulturen

Alte und auch noch heute lebendige schamanistische Kulturen haben zuweilen ein ausgeprägtes Verständnis davon, dass Krankheiten durch Fehlverhalten und entsprechende Missgunst von Göttern und Geisterkräften verursacht werden und dementsprechend mit rituellen oder ethischen Mitteln zu bekämpfen sind. Im sibirisch-tungusischen Schamanismus konnte dies soweit gehen, dass die Verantwortung für ge- oder misslungene Heilungen vollständig dem Schamanen zugesprochen wurde, der für Misserfolge ggf. mit Entpflichtung oder gar mit dem Leben zu bezahlen hatte, wenn dies als zum Erliegen gekommener Kontakt zur Geisterwelt interpretiert wurde. Krankheiten als „Besessenheit“ von bösen Geistern und die Therapie des Exorzismus sind uns auch aus der hebräischen und griechischen Bibel bekannt.

Krankheit konnte darauf zurückgeführt werden, dass eine oder mehrere Seelen einer Person verlorengegangen waren. Dann war es die Aufgabe des Schamanen, ihnen in das Reich der Geister hinterher zu reisen und sie zurückzuholen. Auch konnten sich schädliche Partikel in den Körper des Kranken eingenistet haben wie Raupen oder Knochensplinter, die ein Geist oder ein Zauberer, etwa mittels eines magischen Pfeils, dem Betroffenen geschickt

hatte. Das Brechen eines Tabus, das zur Grundlage der Lebensordnung gehört, konnte sowohl zur Krankheit eines Einzelnen führen als auch die gesamte Gemeinschaft betreffen: Katastrophen, Missernten, nachhaltiger Misserfolg beim Jagen etc. D.h. umgekehrt konnten solche Phänomene auf die moralische Verfehlung und den Tabubruch eines Einzelnen zurückgeführt werden, und die Therapie war ritueller Art: Seelenreisen, Trance, rituelle Tänze.⁹ Aber auch schwarzmagische Aktivitäten anderer, der „böse Blick“ oder Verwünschungen konnten verantwortlich sein.¹⁰ Im heute noch lebendigen Schamanismus des Amazonas-Gebiets sind es die *Vegetalistas*, die für die Behandlung der durch magische Pfeile entstandenen Krankheiten zuständig sind. So werden Magenverstimmungen oder mutmaßliche Fremdelemente im Körper als Implantate aufgrund des Beschlusses durch magische Pfeile gedeutet und mit einer aufwendigen Kombination aus Ritual und real-physischer Behandlung geheilt. Mit der Schamanenkultur einher geht eine ausgeprägte Kenntnis heilkräftiger Substanzen aus dem Pflanzen- oder Tierreich, z.B. bestimmter Farne, von Ginseng oder Knospen mit heilender Wirkung. Aber auch Bären-galle und Moschus, ein Drüsensekret des männlichen Moschushirsches, werden eingesetzt gegen Leber- und Magenerkrankungen, Gelbsucht, Ruhr, Rheumatismus, Abszesse und Geschwüre. In den meisten schamanistisch orientierten Kulturen wird zunächst auf Naturheilkunde zurückgegriffen, bevor, nach evtl. Misserfolgen, der Schamane um seine Dienste gebeten wird, der dann den Weg über die Einbeziehung der Geisterwelt nimmt.¹¹

Indische Heilkunst: Ayurveda

Dem traditionellen chinesischen Gesundheitsdenken vergleichbar ist das unter dem

Namen *Ayurveda* zusammengefasste indische Weisheitsgut zur Diagnose und Behandlung von Krankheiten. Die diesbezüglichen Schriften datieren aus dem ersten Jahrtausend, von ca. 100 n. Chr. bis in das 7./8. Jahrhundert hinein. Der wohl bekannteste Bestandteil des ayurvedischen Korpus ist Yoga fußend auf dem System des Patanjali, wie es uns aus seinem Yoga-Sutra aus dem 2./3. Jahrhundert n. Chr. bekannt ist. Philosophischer Hintergrund ist das Samkhya-System, das von einem Dualismus von Körper (*prakriti*) und Geist (*purusha*) ausgeht. Die Materie *prakriti* entfaltet sich in den drei Eigenschaften *sattva* (Wahrheit), *rajas* (Bewegung, Kraft) und *tamas* (Trägheit, Dunkelheit). Das Zusammenwirken von *prakriti* und *purusha* führt aufgrund des Spiels der Kräfte *buddhi* (Vernunft), *ahamkaras* (Individuation) und *manas* (Denkvermögen) zum Entstehen der feinstofflichen sowie materiellen Elemente. Der Mensch teilt mit seiner Umwelt das Bestehen aus denselben Elementen und hat insofern eine intrinsische Beziehung zu ihr:¹² Natur und Mensch beeinflussen sich gegenseitig. Krankheit wird als inneres Ungleichgewicht betrachtet, das durch körperliche Mangelerscheinungen, Einfluss von Geistern oder Ursachen in früheren Leben herbeigeführt worden sein kann. Entscheidend ist das Gleichgewicht der drei Körpersäfte *pitta* (Galle), *kapha* (Schleim) und *vata* (Wind), denen jeweils bestimmte Funktionen im Körper zugeordnet werden. Krank wird der Mensch, wenn einer der Säfte unverhältnismäßig zunimmt und das Gleichgewicht stört. Die Ergänzung des betreffenden Saftes ist Aufgabe des Ayurveda-Arztes, der einerseits die von ihm für sinnvoll befundenen „Medikamente“ meist selbst herstellt, als auch andererseits eine bestimmte Ernährungsweise empfehlen wird. Ferner kann es Krankheiten aufgrund von äußeren Ursachen und mentale Krankheiten geben. Da

zu den äußeren Ursachen auch Geister oder Ahnen gerechnet werden, finden sich im Ayurveda-Bereich auch astrologische und rituelle Therapiemethoden: Tragen von Amuletten, Tempelbesuche, Opfergaben, das Ablegen von Gelübden etc.

Ayurvedische Heilweisen haben in westlich-esoterischer Brechung bereits seit Jahrzehnten Einlass in unseren Kulturraum gefunden und sind heute in den gleichnamigen Zentren sowie im „Wellness“-Bereich anzutreffen. Der indische Gesundheitsbetrieb insgesamt richtet sich ähnlich wie in China überwiegend nach internationalen akademischen Standards, in die längst auch Einsichten aus dem ayurvedischen Fundus eingeflossen sind, etwa in das Fachgebiet der Naturheilkunde. Die direkte Anwendung von Ayurveda-Methoden findet heute entweder vorbeugend oder nachträglich nach einem evtl. Misserfolg von schulmedizinischer Behandlung statt, in den seltensten Fällen parallel zu einer westlich-medizinischen Therapie.

Empfängnisverhütung und Schwangerschaftsabbruch

Wie stehen die Religionen zu den zentralen Themen der älteren und neueren medizinethischen Diskussion? Zum Thema der Empfängnisverhütung und des Schwangerschaftsabbruchs sind bereits zwischen evangelischer und katholischer Kirche die Positionen nicht ausgeglichen, ähnlich ist auch bei anderen Religionen keine je einheitliche Meinung zu eruieren. Das *Judentum* lässt die meisten gängigen Methoden der Empfängnisverhütung zu, sofern sie nicht mit dem Verbot der Vernichtung von Samenzellen kollidieren, der Schwangerschaftsabbruch ist unter bestimmten Umständen zulässig. Der Embryo ist bis zum 40. Tag als „pures Wasser“ anzusehen, erst dann gilt er als „Leben“: laut Talmud wird dem Ungeborenen 40 Tage nach der Zeu-

gung von Gott die Seele eingehaucht. Im Judentum beginnt nach einer noch weitergehenden Meinung das Leben und die Personhaftigkeit erst mit der Geburt, d.h. sobald der Kopf des Kindes im Geburtskanal zum Vorschein kommt. Folgende Faktoren können eine Abtreibung halachisch legitimieren: die Würde der Person, der häusliche Friede und der Schmerz. Eine Vergewaltigung, eine schwere Erbschädigung des Fötus und physische Schäden und in schweren Fällen auch psychische Indikation für die Frau können als Legitimationen für eine Schwangerschaftsunterbrechung betrachtet werden. In der konkreten Situation entscheidet das Wort des zuständigen Rabbiners.¹³

In *Indien* gelten nach traditioneller Auffassung sowohl Empfängnisverhütung als auch Schwangerschaftsabbruch als moralische Verfehlung. Schon die Verweigerung des Geschlechtsakts in der Zeit der Empfängnisbereitschaft der Frau galt als verwerflich. Da in alten brahmanischen Schriften Fortpflanzung eine zentrale Rolle spielte, wurden Abtreibung und Schwangerschaftsverhütung überhaupt nur selten behandelt. Im Kamasutra aus dem 6. Jahrhundert wird auf natürliche Methoden des Sexualverkehrs hingewiesen, die nicht zur Fortpflanzung führen. Der Tantrismus kennt den rituellen Sexualakt ohne Orgasmus als Höhepunkt des Erleuchtungsweges für sehr weit Fortgeschrittene. Anstelle von Abtreibung sind im Charakasmahita (ca. 200 n. Chr.) eine Reihe von Maßnahmen beschrieben, die zu einer mittelbaren Tötung des Fötus führen können. Das Recht auf Abtreibung ohne Kenntnis des Geschlechts konnte auch zur Tötung eines männlichen Fötus führen, was nach alter indischer Mentalität (die in vielen ländlichen Gegenden Indiens auch noch heute zu finden ist) im Unterschied zur Tötung eines weiblichen Fötus nicht zulässig war. Allgemein widerspricht aber

jede Art der Tötung eines Fötus dem alten Prinzip der *ahimsa*, der Nicht-Verletzung von Leben, und der karmischen Bestimmung eines Menschen, jetzt und in diese Bedingungen hineingeboren zu werden. Heutzutage ist in Indien aufgrund des Medical Termination of Pregnancy Act von 1971 die Gesetzeslage der deutschen vergleichbar, allerdings ist in Anbetracht der mentalitätsbedingten Bevorzugung von männlichen Nachkommen vorgeburtliche Kenntnisnahme des Geschlechtes verboten, da nach wie vor 20-30 Prozent aller Abtreibungen von Paaren vorgenommen werden, die nach einer ersten geborenen Tochter mit einer weiteren Tochter rechnen, weitere 50-60 Prozent treiben ab, um die Geburt einer dritten Tochter zu verhindern.¹⁴

In der *islamischen* Rechtsdiskussion wird offen über Empfängnisverhütung diskutiert, schon in frühen Zeiten des Islam war der coitus interruptus eine gängige Verhütungsmethode. Allerdings gab es einzelne konservative Rechtsgelehrte, die selbst dies auf der Basis eines Prophetenausspruches in die Nähe eines „versteckten Kindermordes“ brachten. Die Vorstellung einer „Einhauchung des Lebens“ ab dem 40. Tag bis spätestens zum 120. Tag nach der Zeugung kennt auch der Islam und toleriert bis zu diesem Stichtag eine Fristenlösung mit (insbesondere medizinischer) Indikationsregelung. Aber auch die psychischen Folgen einer Vergewaltigung können als gravierende ethische Indikation akzeptiert werden. Im Zweifelsfall hat das bereits existierende Leben der Mutter Vorrang vor dem Leben des Fötus/Embryos.¹⁵

Im *Buddhismus* herrschen im Allgemeinen keine Bedenken gegenüber einer Prävention im Sinne einer Empfängnisverhütung, jedoch kann je nach Auslegung des Wiedergeburtsgedankens der Schwangerschaftsabbruch als ethisch unzulässig gel-

ten. Ist ein Wesen gezeugt, so soll seinem Drang nach (Wieder-)Geburt nichts in den Weg gestellt werden. Im modernen Buddhismus, der unter Umständen den Gedanken der Reinkarnation metaphorisch versteht, kann auch auf eine Zulässigkeit von Abtreibung plädiert werden, die sich an allgemein diskutierten Indikatoren ausrichtet. Zudem wird davon ausgegangen, dass nach buddhistischer Ansicht die fünf sogenannten Daseinsfaktoren (Körper, Empfindung, Wahrnehmung, Geistesregungen und Bewusstsein) ausgebildet sein müssen, um ein menschliches Wesen zu konstituieren, was beim Fötus erst im Laufe der Zeit der Fall sei und somit Spielraum in der medizinischen Entscheidung gebe. In einigen buddhistischen Milieus kommt der Handlungsintention ein höherer Rang zu als der Tat selbst, so dass hier Motivationslagen der Verantwortlichen zu berücksichtigen wären, wie etwa das Wissen um eine pränatal diagnostizierte unheilbare Krankheit, die dem Kind erspart werden soll.

Religionsübergreifend gilt für viele Länder Asiens, aber auch anderer Teile der Welt, und ungeachtet dessen, was gerade zum Buddhismus gesagt wurde, auch für Buddhisten, dass die weitverbreitete Bevorzugung von männlichen Kindern oder die ökonomische Benachteiligung ab einer bestimmten Kinderzahl in Ländern mit strikter Familienplanung zu Schwangerschaftsabbrüchen jenseits aller ethischen Standards führt.

Gen-Technologie, Embryonenforschung, PID

Insbesondere Erfahrungen mit der Tay-Sachs-Erkrankung, die vor Erreichung des fünften Lebensjahres zum Tod des Kindes führt und nicht therapiert werden kann, haben zu einem sehr liberalen Umgang des *Judentums* mit Themen der pränatalen

Diagnostik und Gentests geführt. Nachdem 1986 in den USA entdeckt worden war, dass aschkenasische Juden osteuropäischer Herkunft vermehrt Träger des vererbten Enzymdefekts sind, wurden die pränatalen Tests eingeführt; seitdem kam (im Zulässigkeitsbereich der Tests) kein Kind mehr mit dieser Erkrankung auf die Welt. Stammzellforschung, Stammzelltherapie und Klonen sind zulässig, sofern sie dem Wohle des Menschen dienen und seine Sicherheit nicht gefährden. Aus diesen Gründen ist der Staat Israel führend auf dem Gebiet der Gentests und der pränatalen Diagnostik. In-vitro-Fertilisation ist halachisch erlaubt, sofern der Spender der eigene Ehemann ist. Den christlichen Bedenken gegen das Klonen von Menschen halten jüdische Forscher und Ethiker entgegen, dass auch menschliche Klone substantiell nichts anderes sind als identische eineiige Zwillinge, und der Vorgang selbst die Möglichkeiten natürlicher Reproduktion nicht sprengt. Auch sei dies eine Möglichkeit kinderloser, aber Kinder wünschender Ehepaare, doch Kinder zu bekommen.¹⁶

Ernährung und Gesundheit

Ein wichtiges Thema aus dem Bereich der Gesundheit ist die Ernährung, zumal diesbezügliche Weichenstellungen sich im Krankenhaus oder auch im allgemeinen Pflegebetrieb als erheblich therapeutisch zuträglich oder nachteilig erweisen. Für viele Kulturen sind warme Mahlzeiten Standard, für die meisten Asiaten ist Reis zu allen Mahlzeiten des Tages üblich, auch wenn Verwestlichungstendenzen an vielen Orten zu einer Sandwich- und Baguette-Kultur beigetragen haben. In deutschen Krankenhäusern ist zu beachten, dass insbesondere viele Ostasiaten sich mit belegten Broten zum Abendessen nicht als „ernährt“ betrachten. Hinzu kom-

men religiös belegte Speisevorschriften bzw. -tabus u.a. aus Judentum und Islam. Beide Kategorien sind mit dem Thema von Gesundheit/Krankheit insofern verknüpft, als die Frage von reinen und unreinen Speisen auch die Gesundheit der Person betrifft: Der unzulässige Verzehr wird nicht nur als geistliches/rituelles Vergehen betrachtet, sondern soll auch gesundheitliche Folgen haben.

Hindus sollen kein Rindfleisch essen, da das Schlachten von Kühen als wirtschaftlich unentbehrlichen und somit als „heilig“ geltenden Tieren in Indien tabuisiert ist.

Recht komplex sind die Speisevorschriften, die wir aus dem Judentum und in leicht reduzierter Form aus dem Islam kennen. Fleisch darf nur von wiederkäuenden Säugetieren mit gespaltenen Hufen gegessen werden, etwa vom Rind und Lamm, Schweine-, Pferde- und Kamelfleisch sind verboten. Ebenso ist Geflügel zulässig, in jedem Falle jedoch nur dann, wenn es „geschächtet“, d.h. unter rabbinischer Aufsicht rituell geschlachtet und vollständig ausgeblutet ist. Blut gilt den Juden wie auch Muslimen als Sitz des Lebens und soll deshalb nicht verzehrt werden. Fische mit Schuppen und Gräten dürfen gegessen werden, jedoch keine Schalentiere wie Muscheln und Krabben. Milch und Milchprodukte von koscheren Tieren sind frei zum Verzehr, aber das gleichzeitige Essen von Fleisch- und Milchprodukten verboten. Milch ist vor Fleisch erlaubt, umgekehrt ist ein Abstand von sechs Stunden vorgeschrieben. Diese Vorschriften werden nicht von allen Juden befolgt, und sie können etwa aufgrund medizinischer Notwendigkeiten abgeschwächt werden.¹⁷

Die muslimischen Ernährungsregeln lehnen sich an die jüdischen an. Auch hier gilt das Tabu des Schweinefleisches sowie aller Produkte, die mit vom Schwein stammenden Ingredienzien hergestellt wurden:

Wurstsorten, Schinken, Schmalz, Speck, Gelatine. Blut wird nicht verzehrt sowie Produkte mit Anteilen von nicht rituell geschlachteten Tieren. Für die Schlachtung gelten die analogen Vorschriften wie im Judentum, die aufgrund des weithin praktizierten Verzichts auf Betäubung einer behördlichen Ausnahmegenehmigung bedürfen. Alkohol und Drogen sind generell verboten, strenggläubige Muslime möchten auch nicht an einem Tisch mit Alkohol trinkenden Menschen sitzen. Häufig wird in Situationen, in denen Muslime bei Nichtmuslimen zu Gast sind, die Faustregel angewandt: lacto-vegetarische Kost, oder mindestens kein Alkohol und kein Schweinefleisch, darüber hinaus gilt wie schon in den vorgenannten Fällen, dass das Wahrnehmen von Halal-Ernährung der Gesundheit förderlich sei und in medizinisch begründeten Ausnahmefällen ein Abweichen gestattet.¹⁸

Darüber hinaus sind uns insbesondere aus dem indischen Kulturbereich die Traditionen des Vegetarismus bekannt, zurückzuführen auf das Gebot des *ahimsa*, der Nicht-Verletzung, die auf Menschen wie auf Tiere zu beziehen ist; dies ins Extrem getrieben bei Gemeinschaften wie den Jains, die im Falle von Strenggläubigkeit nicht nur keine Tiere verzehren, sondern auch kleinste Insekten vor der fahrlässigen Tötung im Alltag zu bewahren haben. Mahatma Gandhi war stark von der Kultur der Jains beeinflusst. Traditionelle indische Vorstellungen unterscheiden auch im Bereich des Gemüses, das insbesondere in gekochtes und rohes eingeteilt wird. Hier greifen soziale Tabus und Gesundheitsvorstellungen ineinander. Rohe Nahrungsmittel dürfen von fast jedem angenommen und gegessen werden, auch Wasser gilt als rein, sobald es nicht durch ein Trinkgefäß weitergereicht wird: es wird vorzugsweise aus der eigenen Hand getrunken. Es werden ferner „kalte“ und „heiße“ Speisen

unterschieden: „Kalt“ und „roh“ sind alle in Wasser gekochten Getreidespeisen, etwa Reis, „aber auch Milch, Butterschmalz, die meisten Früchte, Honig, Linsen und viele Gemüsesorten“. Sie strahlen die brahmanischen Qualitäten Enthaltbarkeit, Ruhe, Sanftmut aus. „Heiße“ Speisen sind z.B. in Butterschmalz oder Öl gebratenes oder frittiertes Gemüse und Süßigkeiten sowie Fleisch, Eier, Zwiebeln, Knoblauch, Mangos und in der Erde wachsendes Gemüse, etwa Kartoffeln: all dies erzeugt Begierde, Mut, Aggression. In der Ayurveda-Heilkunst wird darauf geachtet, dass diese beiden Nahrungsmittelgruppen in einem ausbalancierten Verhältnis zueinander stehen.¹⁹

Umgang mit dem Tod

Ein Ort, der große kulturelle Unterschiede offenbart, ist der Umgang mit Sterbenden und mit Toten. Die Art der Begleitung Sterbender, die Gestaltung der letzten Zeit vor Eintritt des Todes und der Umgang mit dem Leichnam sind etwa je nach Glaube an die Einmaligkeit des Lebens oder an eine zu erwartende Wiedergeburt sowie in Kulturen mit ausgeprägter Ahnenverehrung sehr unterschiedlich, sie unterscheiden sich weiterhin nach den Vorstellungen von rein und unrein.

Der buddhistische Mönch oder auch Laie versucht den Sterbenden mit der Erinnerung an die dreifache Zuflucht zu Buddha, Dharma und Sangha zu trösten, er gibt ihm zugleich, insbesondere im tibetischen Buddhismus, die Möglichkeit zu einer karmischen Aufbereitung seines Lebens. Nach dem tibetischen Totenbuch endet die Sterbebegleitung nicht mit dem Tod, sondern führt in das Bardo, das „Zwischenstadium“ zwischen Tod und nächstem Leben hinein, in dem auf verschiedenen Stufen eine karmische Arbeit weitergehen kann: Dem Verstorbenen wird vor Augen gehalten

ten, dass er in diesem Stadium entscheiden kann, für welche Qualität von Wiedergeburt er sich qualifizieren will, oder ob er gar ganz dem Kreislauf der Wiedergeburt entkommen kann.²⁰ Auch im Hinduismus ist die Begleitung in der Sterbestunde von zentraler Bedeutung, seine letzten Gedanken vor Eintritt des Todes sind karmisch wichtig für seine künftige Existenz. Diese Zeit ist eine Angelegenheit der ganzen Familie und Dorfgemeinschaft. Bestattungen sind ein festlicher Akt der gesamten Gemeinschaft, der Leichnam wird in einer Prozession von sechs Familienangehörigen auf einer Bahre durch das Dorf getragen und auf einen Scheiterhaufen aufgelegt: Es finden grundsätzlich Kremationen statt. Die Fühlungnahme mit dem Leichnam verunreinigt rituell wie auch im physisch-hygienischen Sinne. Die mit dem Toten am intensivsten in Berührung gekommenen werden in der Trauerzeit wie Unberührbare, Aussätzige behandelt.²¹

Im Judentum führt die Vorstellung der Verunreinigung durch den Toten dazu, dass im 14. Jahrhundert Beerdigungsbruderschaften entstanden, die seitdem für das Waschen, Kleiden, Einsargen und Bestatten zuständig waren. Kremation ist nicht vorgesehen, die Erdbestattung beinhaltet den dreifachen Erdwurf, der vom Christentum übernommen wurde. Gemeinsam mit dem Islam ist dem Judentum der Ewigkeitscharakter des Grabes und der Friedhöfe; die Neubenutzung eines Grabfeldes nach Ablauf eines Vertrages ist nicht denkbar.

Im Islam ist der Tod das Eintreten in die Obhut Gottes, die „Rückkehr zum Herrn“ (Sure 6,164), und somit keine Strafe und nichts Negatives. Das Gesicht des Sterbenden soll in Richtung Mekka blicken, in gleicher Weise soll der Leichnam im Grab gebettet werden. In der Todesstunde wird dem Sterbenden das Bekenntnis vorgesprochen, das er wenn möglich nachspricht. Nach dem Eintreten des Todes

trennt der Todesengel Azrail Körper und Seele und führt die Seele zu einem Zwischengericht, in dem sich entscheidet, was der Tote im Endgericht zu erwarten hat. Nach der Rückkehr der Seele in den Leichnam findet das zweite Zwischengericht im Grab statt, und weitere Gerichts- und Befragungsvorgänge folgen, die auch durch eine Läuterung im Feuer gehen können und im Endgericht ihren Abschluss finden. Der Leichnam wird einer rituellen und hygienischen Waschung unterzogen, seine Beisetzung erfolgt ohne Sarg nur im Leichentuch. Auch im Islam gibt es keine Verbrennung. Nach der Bestattung soll bis zu 40 Tage lang auf weltliche Freuden, auf Fernsehen, Kino, Feste verzichtet werden, Spiegel werden verhängt (wie auch im Judentum) und schließlich wird der Übergang zurück in das normale Leben mit dem Verzehr von Süßigkeiten begangen.²² Bemerkenswert ist die weit verbreitete Verknüpfung des Todes und des Leichnams mit Unreinheit, die sich in vielen Kulturen auch auf Tiere erstreckt. Dies kann so weit gehen, dass die berufliche Berührung mit dem Schlachten und Verwerten von Tieren und ihren Häuten mit der umfassenden Stigmatisierung und Diskriminierung der betreffenden Berufsgruppen einhergeht. Auch die Ächtung der Dalits (Unberührbaren) in Indien und der Buraku(min) in Japan ist auf dieses Syndrom zurückzuführen.

Zum Abschluss

Es wurde absichtlich unter dem Thema Gesundheit und Krankheit eine relativ breite Palette von Aspekten behandelt, die bis hin zu Stichworten aus dem Bereich der Medizin- bzw. Bioethik und der alternativen Medizin sowie der Ernährung reichen, da ein Bild von der Vielfalt des Themas in Kulturen und Religionen auch diese Themen umfassen muss. Die hier behandelten Zugangsweisen ruhen meist auf spezifischen

Menschenbildern, die im Einzelnen detailliert zu entwickeln wären. Ich möchte sie hier nur in zwei Typen zusammenfassen:

1. Im *asiatisch-holistischen Weltbild*, in das in der uns zugänglichen Brechung westlich-esoterische Projektionen eingeflossen sind, wird der Mensch als integraler Bestandteil eines organisch gedachten Kosmos betrachtet, zusammen- und am Leben erhalten durch energetische Ströme und in Gesundheit und Krankheit auf die Harmonie dieser Ströme und der kosmischen Elemente angewiesen. Gesundheit wird in Folge dessen immer als Stimmigkeit aller Lebensumstände, nie als das nur organische Funktionieren des Menschen gesehen und mit zahlreichen regelmäßigen Präventivmaßnahmen gepflegt.

2. Im *schamanischen Weltbild* wird der Mensch als das Gegenüber einer auf ihn einwirkenden und umgekehrt von ihm beeinflussbaren Sphäre von Geistern und

Göttern betrachtet, die sein Wohlbefinden lenken. Entsprechend sind Krankheiten nie nur direkt behandelbar, sondern bedürfen ritueller und ethischer Maßnahmen und Behandlungsmethoden.

In Anbetracht der weltweiten Migration und der Internationalisierung der Kommunikation zeigt sich, dass auch interkulturelle und interreligiöse Beeinflussungen immer mehr zunehmen. Ein kleines Beispiel ist die zunehmende Anerkennung, die der „traditionellen chinesischen Medizin“ im Westen zuteil wird. Zahlreiche einschlägige Einrichtungen in ganz Deutschland, einschließlich eines großen Forschungszweiges in der Berliner Charité mitsamt Bettenkontingent, belegen diesen Trend. Die interkulturellen – wechselseitigen – Lernprozesse werden mit Sicherheit auch künftig weitergehen und das jeweilige Verständnis von Krankheit und Gesundheit verändern.

Anmerkungen

- ¹ Der Beitrag basiert auf einem Vortrag, der im November 2005 auf der Tagung „Was ist Gesundheit?“ der Ev. Akademie Tutzing in Rothenburg o.d.T. gehalten wurde.
- ² Gertrud Wagemann, Verständnis fördert Heilung. Der religiöse Hintergrund von Patienten aus unterschiedlichen Kulturen. Ein Leitfaden für Ärzte, Pflegekräfte, Berater und Betreuer, Berlin 2005.
- ³ Johann-Christoph Student (Hg.), Sterben, Tod und Trauer. Handbuch für Begleitende, Freiburg i.Br. 2004.
- ⁴ Vgl. dazu kritisch Elisabeth Nüchtern, Was Alternativmedizin populär macht, EZW-Text 139, Berlin 1998; Krista Federspiel, Vera Herbst, Handbuch Die andere Medizin. Nutzen und Risiken sanfter Heilmethoden, Stiftung Warentest, Berlin ⁴1996.
- ⁵ Thomas Ots, Medizin und Heilung in China, Berlin ³1999; Traditionelle Chinesische Medizin, Sonderheft *DAQ. Magazin fernöstlicher Lebenskunst*, Hamburg 1998.
- ⁶ Vgl. zu Qi Gong umfassend, allerdings schon in westlich-esoterischer Brechung Yves Requena, Qi Gong – Das geheime Übungssystem für Lebenskraft und Langlebigkeit, München 1997.
- ⁷ Vgl. u.a. Frieder Anders, Chinesisches Schattenboxen T'ai Chi Chuan, Bern / München / Wien ⁴1979; Reinhart Hummel, T'ai Chi – Kampfsport,

Theapie oder Religion?, *Materialdienst der EZW* 7/1987, 187-195.

- ⁸ Vgl. Lillian Too, Das große Buch des Feng Shui. Die chinesische Kunst der Raumgestaltung für Erfolg, Gesundheit und ein harmonisches Leben, München 1997; Ulrich Dehn, Besser wohnen mit Feng Shui?, *Materialdienst der EZW* 4/2000, 123-128; Ulrich Dehn, Feng Shui, in: Panorama der neuen Religiosität, hg. v. Reinhard Hempelmann u.a., Gütersloh ²2005, 398-401.
- ⁹ Vgl. Piers Vitebsky, Schamanismus. Reisen der Seele, magische Kräfte, Ekstase und Heilung, Köln 2001, 98ff.
- ¹⁰ Vgl. Klaus E. Müller, Schamanismus, München 1997, 13f.
- ¹¹ Ebd., 101.
- ¹² Vgl. Mircea Eliade, Yoga – Unsterblichkeit und Freiheit, Zürich / Stuttgart 1960, 11-54; Beatrix Than, Gesundheit, Krankheit: Hinduismus, in: Michael Klöcker, Udo Tworuschka (Hg.), Ethik der Weltreligionen. Ein Handbuch, Darmstadt 2005, 126-130, 127; P. N. Desai, Health and Medicine in the Hindu Tradition, New York 1989.
- ¹³ Zu diesen Themen sind die Einträge (z.B. zur Empfängnisverhütung) bei G. Wagemann, Verständnis fördert Heilung, 73, nur teilweise korrekt.

- ¹⁴ Zu diesem speziellen Problem siehe R. Syed, Ein Unglück ist die Tochter. Zur Diskriminierung des Mädchens im alten und im heutigen Indien, Wiesbaden 2001. Allgemein zum Thema Hinduismus: M. Klöcker, U. Tworuschka (Hg.), Ethik der Weltreligionen, 22f.; G. Wagemann, Verständnis fördert Heilung, 64-67.
- ¹⁵ B. F. Musallam, Sex and Society in Islam. Birth control before the nineteenth century, Cambridge u.a. 1983; The Encyclopedia of Islam, 11 Bde., Leiden 1960-2002, u.a. zu den Stichworten „tanzim al-nasl“, „tanzim al-usra“; M. Klöcker, U. Tworuschka (Hg.), Ethik der Weltreligionen, 23f.; G. Wagemann, Verständnis fördert Heilung, 89.
- ¹⁶ Vgl. L. Meier (Hg.), Jewish values in bioethics, New York 1986; Y. Nordmann, M. Birnbaum, Die aktuelle Biomedizin aus Sicht des Judentums: Gutachten für die AG Bioethik und Wissenschaftskommunikation am Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin, Berlin 2002; M. Klöcker, U. Tworuschka (Hg.), Ethik der Weltreligionen, 117-119.
- ¹⁷ Vgl. G. Wagemann, Verständnis fördert Heilung, 71.
- ¹⁸ Vgl. ebd., 86.
- ¹⁹ Axel Michaels, Der Hinduismus, München 1998, 201.
- ²⁰ Das Totenbuch der Tibeter (übersetzt von Stephan Schuhmacher), München ¹⁸1996; Sogyal Rinpoche, Das tibetische Buch vom Leben und vom Sterben, Bern / München / Wien ²⁰1997; Friedrich Huber, Sterbende begleiten. Christliche Überlegungen im Anschluss an buddhistische Sterbebegleitung, *Zeitschrift für Mission* 1/2002, 45-63.
- ²¹ Vgl. Georg Schwikart, Tod und Trauer in den Weltreligionen, Gütersloh 1999, 121-140; U. Dehn, Hinduismus, in: Johann-Christoph Student (Hg.), Sterben, Tod und Trauer, 87-90; Hermann Brandt, Vom Umgang der Religionen mit Sterben und Tod, *Materialdienst der EZW* 11/2003, 417-423.
- ²² H. Brandt, Vom Umgang der Religionen mit Sterben und Tod, 421-423; Thomas Lemmen, Islamische Bestattungen in Deutschland, Altenberge ²¹1999; Ders., Islamische Bestattungen in Deutschland, in: Michael Klöcker, Udo Tworuschka (Hg.), Handbuch der Religionen, München 1997ff, Abschnitt IV-3.2.1 (4. Ergänzungslieferung 2000); Nach Mekka gewandt. Zum Umgang türkischer Muslime mit ihren Verstorbenen in der Türkei und in Deutschland, hg. vom Beauftragten für Islam- und Ausländerfragen im Amt für Gemeindedienst der Ev.-Luth. Landeskirche Hannovers, Hannover 1997.