

Kulturphänomene: Die Botschaft hinter den Symptomen

Umgang mit fremdländischen Patienten

NORBERT KOHNEN

Haben Sie sich schon einmal gefragt, warum südländische Patienten gerne in Begleitung ihrer Verwandten die Praxis aufsuchen, warum Italiener sich bei Schmerzen nicht scheuen, viel zu lamentieren – Iren sich hingegen zurückziehen? Dies ist durch die Sozialisation, die Werte und Normen bedingt, die den Patienten in ihrer Jugend vermittelt wurden. Das Wissen um diese Kulturphänomene kann dabei helfen, Frust zu vermeiden, Vorurteile abzubauen sowie Therapie und Compliance ausländischer Patienten zu verbessern.

Kommt ein deutscher Patient zum deutschen Arzt liegen günstige Verhältnisse vor, weil Untersucher und Informant den gleichen kulturellen Hintergrund und die gleiche Sozialisation haben. Unter Sozialisation verstehen wird die Erziehung, Vermittlung von Werten, Normen, Symbolen und Verhalten sowie das Aneignen von Assoziationen aus einem gemeinsamen Erleben gesellschaftlicher Strukturen wie Familie, Freundeskreis und Arbeitswelt. Klagt der Patient beim Arzt darüber, dass „ihm eine Laus über die Leber gelaufen ist,“ dann wissen beide um den Sinn der Aussage.

Diese günstigen Verhältnisse finden sich bei der Vorstellung fremdländischer Patienten nicht. Klagt ein türkischer Patient darüber, dass „er seinen Kopf erkältet hat,“ dann weiß der Arzt nicht, dass damit gemeint ist „Ich bin dabei durchzudrehen“. Auch verstehen Ärzte oft die Reaktion ihrer fremdländischen Patienten auf Krankheit und Schmerz nicht.

Individuelle oder familienorientierte Gesellschaft

Wir können unterscheiden zwischen individualorientierten (Deutsche, Briten, Iren, Nordeuropäer und Nordamerikaner) und familienorientierten Gesellschaften (Italiener, Türken, Mittel-

meervölker, Asiaten). Familienorientierte Gesellschaften sind überzeugt, Krankheit und Schmerz nur mit Hilfe der Familie bewältigen zu können. Patienten werden notwendigerweise von vielen Angehörigen begleitet. Sie haben eine sog. hohe externe Kontrollüberzeugung, während Patienten aus individualorientierten Gesellschaften überzeugt sind, sich selbst helfen zu können, indem sie der Vernunft folgend fachärztlichen Rat einholen.

Dies hat entscheidende Bedeutung für die Compliance. Bei Patienten aus familienorientierten Gesellschaften sollte der Arzt rechtzeitig darüber nachdenken, ob die Familie des Patienten in die Behandlungsmaßnahme mit einbezogen werden muss. Der Arzt kann nicht davon ausgehen, dass sein Patient eine teure Therapie oder eine Behandlung, bei der der Ehepartner mit einbezogen werden muss, alleine in seiner Familie durchsetzen kann, insbesondere wenn er (oder sie) keine Vormachtstellung in der Familie hat. Hier wird der Arzt mit der Familie oder besser mit einem besonders einflussreichen Familienmitglied eigene Gespräche führen müssen.

Krank und gesund als gesellschaftliche Norm

Krankheit und Schmerzen wurden jahrtausendlang als Ausbleiben des Wohlbe-

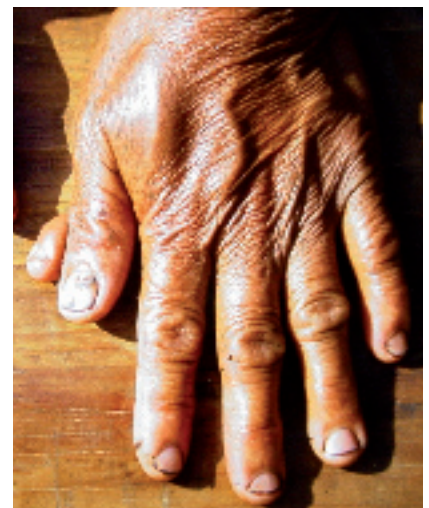


Abb. 1: Polydaktylie – bei den Igorot keine störende Fehlbildung, sondern ein glücksbringendes Zeichen für Hilfsbereitschaft.

findens empfunden und in ihren ersten Bestimmungen als Grundübel der Natur und als das Leiden der Seele an der Schadhaftigkeit der Welt gedacht. René Descartes (1596 – 1650) trennt die Einheit aus Körper und Seele und hält den Schmerz mit allen anderen Affekten der Seele für gut. Mit dem Satz „Wir sehen, dass sie alle [die Affekte] ihrer Natur nach gut sind“, schließt er seine Argumentation in den *Passions de l'âme* (Descartes 1692 p. 91). Diese teleologische Sicht, nach der in der Natur nichts umsonst ist, bewertet selbst diesen unangenehmen Schmerz noch als gut, weil er zweckvoll und nützlich ist. Der Schmerz ist Zeichen einer vollkommenen Naturordnung.

Krankheit und Schmerz werden heute als Abweichung des Normalen und wieder als zu bekämpfendes Übel definiert und deshalb ausnahmslos als unangenehm erlebt. Dies ist allerdings eine gesellschaftliche Norm und Wertung einer biomedizinischen Sicht unserer Ge-

sellschaft, die nicht notwendig allgemeine interkulturelle Gültigkeit hat.

Beispiele: Als junger Arzt lernte ich in dem Igorot-Dorf Bakun (Provinz Benguet, Insel Luzon, Nordphilippinen) eine Frau mit sechs Fingern kennen (Abb. 1). Nachdem ich schon einige Wochen im Dorf kostenlose ärztliche Versorgung durchgeführt hatte, erwähnte ich, dass man den sechsten Finger, sollte dieser bei der Arbeit hindern, leicht operativ entfernen könne. Daraufhin erntete ich nur schallendes Gelächter und noch abends erzählte man sich in den Hütten des Dorfes unter allgemeiner Belustigung, was dieser ausländische Arzt vorgeschlagen habe. Ich wusste nicht, dass das Vorhandensein dieser „Missbildung“ als eines der größten Glückszeichen in jener Gesellschaft gilt. Man assoziiert die Polydaktylie mit der Fähigkeit, besonders hilfreich, wohlwollend und glücksbringend zu sein.

Epileptische Anfälle werden bei den Igorot als Zwiesprache mit den Göttern angesehen. Sie gelten als besondere und bewunderswerte Gabe.

Während unseres Feldforschungsaufenthaltes auf der Insel Siargao (Provinz Suriago del Norte) im Süden der Philippinen erfuhren wir, dass im Nachbardorf eine Familie lebte, in der mehrere Familienmitglieder besonders weiße Haut und eine weißblonde Kopfbehaarung hätten. Schon durch die Schilderung konnte die Diagnose gestellt werden: sie litten wohl an Albinismus (Abb. 2). Doch als wir sie besuchten, „litten“ sie gar nicht und sie erfuhren auch keine gesellschaftliche Ausgrenzung; denn die Erklärung der Einheimischen war, dass Eltern der Weißhäutigen mit Feen in Berührung gekommen waren und man munkelte sogar, dass sie von Feen abstammten. Dies wurde nun nicht als etwas Krankhaftes angesehen, sondern nur in die Kategorie des Außergewöhnlichen, Besonderen und Geheimnisartigen eingeordnet.

Schmerzbewältigung

Je nach Kultur werden bei Schmerzen unterschiedliche Verhaltensweisen beobachtet. Die bekanntesten fünf Schmerzbewältigungsstrategien sind die:

- fatalistische (philippinische),
- religiöse (jüdische),



Abb. 2: Albinismus: bei den Cabuntoguenos keine Krankheit, sondern ein außergewöhnliches Zeichen für den Kontakt zu Feen.

- willentliche (irische),
- familiäre (italienische, türkische) und
- rationale (nordamerikanische).

Ausländische Patienten äußern nicht nur Schmerzen auf dem Hintergrund dieser erlernten Schmerzbewältigungsstrategien, sie gebrauchen den Begriff bei mangelnder Sprachkenntnis auch als Synonym für Krankheit (Kohnen 2003).

Fatalistische Schmerzbewältigung (Filipinos): Natürlich ist auch bei traditionell lebenden Filipinos eine symptomatische Behandlung von Schmerzen mit Schmerzmittel bekannt, allerdings ist ihre Kontrollüberzeugung gering und sie sind überzeugt, dass nur Gott ihnen wirklich helfen und Krankheit oder Schmerz beseitigen kann. Eine solche fatalistische Einstellung hat den Vorteil, dass Krankheit keinen weiteren Stress erzeugt, ganz im Unterschied zu unseren individualorientierten Verhaltensweisen im Krankheitsfall sofort den besten Fachmann, die beste Klinik und den führenden Therapeuten für die vorliegende Krankheit zu finden. Filipinos verhalten sich duldsam gegenüber den Schmerzen und beklagen ihr Schicksal. Die eigene Initiative, eine Diagnostik zur

ursächlichen Behandlung des Schmerzes einzuleiten, ist dagegen gering.

Religiöse Schmerzbewältigung (gläubige Christen, Juden, Buddhisten): Was geschah mit dem armen Hiob im Alten Testament? Gott sandte ihm Schmerz und Krankheit, um ihn zu prüfen, ob er standhaft im Glauben sei. Was wollte Gott ihm damit sagen? Es war für den Gläubigen die einmalige Chance, sein Leben nach Prüfung zu ändern und einen anderen Lebensweg einzuschlagen. Krankheit und Schmerzen können Zeichen Gottes sein, einen heilvolleren Lebensweg einzuschlagen. Man verhält sich zum Schmerz so, dass er ertragen und erduldet werden muss, damit das Zeichen und die Botschaft Gottes erkannt wird. Er wird geäußert und er ist lästig, weswegen Wehklagen durchaus erlaubt ist, aber er sollte deshalb nicht durch Medikamente beseitigt oder völlig unterdrückt werden. So hat man beobachtet, dass die Schmerztabletten bei gläubigen Juden oftmals vom Nachttisch des Krankenbetts verschwanden ohne eingenommen zu werden (Zborowski 1952). Schmerzen erhalten einen besonderen Sinn.

Auch gläubige Moslems deuten Schmerz und Krankheit als Zeichen

ihres Gottes. Buddhisten glauben an die Wirksamkeit des Karmas, das als die Summe der guten und schlechten Taten angesehen wird. Derjenige, der hier auf Erden viel Leid erduldet, wird im Jenseits dafür reichlich entlohnt werden. Dies sind zwei Beispiele für ein hervorragendes „Reframing“. Das bedeutet: ein schmerzhaftes Erleben wird in einen anderen Sinnzusammenhang gestellt und dadurch als nicht mehr so schmerzlich erlebt.

Sozial geleitete und willentliche Schmerzbewältigung (Iren, Indianer):

Die strategische Leitüberzeugung der willentlichen Schmerzbewältigung ist: Ich werde den Schmerz nicht zulassen, und falls er auftritt, ihn unterdrücken. Folglich werde ich mich in die Einsamkeit zurückziehen und den Schmerz ertragen. Die Kontrollüberzeugung lautet: ich alleine werde mit meinem Willen den Schmerz bewältigen. Zunehmende Selbstkontrolle (Kompetenzvertrauen, „self-efficacy“ - Bandura 1978) und das Erleben von Vorhersagbarkeit und Kontrollierbarkeit sind als effiziente Schmerzregulationsstrategien bekannt. Unter den Iren ist es „unfein, Schmerzen zu äußern“. Man ist überzeugt, dass Gott den Sünder mit Krankheit und Schmerz bestraft. Man zieht sich zurück, damit zur körperlichen Pein nicht auch noch die gesellschaftliche Verachtung hinzukommt. Diese Art der Schmerzbewältigungsstrategie

zeugt von einer starken Selbstbeherrschung und dem Einfluss der Werte und Normen, die in einer Gesellschaft vermittelt und erlernt werden können. Und warum empfinden Indianer keinen Schmerz? Bestand zwischen zwei Indianerstämmen Krieg und ein Mitglied des gegnerischen Stammes wurde gefangen genommen, quälte man ihn am Marterpfahl. Dies war eine einfache und wirksame Meßmethode, um herauszufinden, wie tapfer die Gegner waren und wie viel Entbehrungen sie aushalten würden. Es war das Maß zur Einschätzung der Gefährlichkeit und der Stärke des Gegners. Deshalb lernten die indianischen Krieger früh, ihren Schmerz nicht zu äußern.

Familiäre Schmerzbewältigung (Italiener, Türken):

Die traditionelle Form der Lebensbewältigung bei Italienern und Türken ländlicher Herkunft lautet: Schwierige Lebenssituationen werden durch Unterstützung der Familie bewältigt. Bei Krankheit und Schmerzen wenden sich traditionell lebende Italiener deshalb an die Familie. Sie sind überzeugt, dass die Familie bei der Lebens- und Schmerzbewältigung durch familiäre Unterstützung und soziale Zuwendung hilft. Nun kann nur demjenigen geholfen werden, der seine Hilfsbedürftigkeit deutlich und laut äußert. Das Verhältnis zu Schmerzen ist also dadurch gekennzeichnet, dass Schmerzen zugelassen werden und ihr Erleben deutlich

gegenüber anderen geäußert wird. Die Handlungsanweisung beim Erleben von Schmerzen lautet: Die Notwendigkeit oder den Wunsch nach sozialer Zuwendung anderen deutlich präsentieren. Im Mittelmeerraum, bei christlichen wie auch bei den moslemischen Gruppen ist diese Schmerzbewältigungsstrategie weit verbreitet.

Rationale Schmerzbewältigung (Nordamerikaner: Protestanten britischer Abstammung, Nordeuropäer):

Die Kontrollüberzeugung lautet: Wenn ich meine Schmerzen so präzise wie möglich beobachte und dem Arzt beschreibe, dann kann er am sichersten die Lokalisation der Gesundheitsstörung herausfinden, die Krankheit diagnostizieren und eine ursächliche Therapie einleiten. Sie sind überzeugt, dass Schmerzen technisch und fachlich bewältigt werden sollen. Dies setzt ein bestimmtes Verhalten gegenüber den Schmerzen voraus: ich werde sie nüchtern ohne emotionale Beteiligung objektiv beobachten und schildern. Sofortiges Handeln und Einholen einer fachlichen Beratung ist angesagt.

Unverträglichkeit verschiedener Schmerzbewältigungsstrategien

Innerhalb einer Familie können unterschiedliche Schmerzbewältigungsstrategien vorliegen. Durch Arbeitsmigration und Kulturwandel kommt es allerdings häufiger zu uneinheitlichen Schmerzbewältigungsstrategien. So ist es nicht selten, dass traditionell erzogene Eltern andere Schmerzbewältigungsstrategien wie ihre in Deutschland aufgewachsenen Kinder besitzen. Die Lebensbewältigungsstrategien der Kinder sind durch ihre gesellschaftlichen Kontakte, die Medien und das Wissen, das in der Schule vermittelt wird, bestimmt.

Krankheit ist ein individuelles Geschehen

Viele in fremden Traditionen erzogene Patienten erleben ihre Krankheit als ein individuelles Ereignis. Sie verstehen deshalb nicht, dass sie nun eine Krankheit haben sollen, die mit ein und demselben Begriff belegt wird, die auch ihr Nachbar hat. Es ist doch ihre ganz individuelle Krankheit, die sie an einem bestimmten Ort, plötzlich und unerwartet befallen

Empathie – verzweifelt gesucht

Eine 51 jährige türkische Reinigungsfrau stellte sich bei mir vor und trug mir mit klagender Miene ihre Schmerzen vor. Sie erstreckten sich vom Kopf über den Brustkorb und Rücken, den Bauch und vor allem die Oberschenkel, die Waden und in beide Füße. In der ethnomedizinischen Anamnese gab sie an, dass sie in Anatolien geboren sei und sie mit ihrem Mann vor 32 Jahren nach Deutschland kam. Beide waren in der traditionellen Weise erzogen und besaßen eine familiäre Schmerzbewältigungsstrategie. Ihre Kinder wurden in Deutschland geboren und gingen hier zur Schule. Sie besaßen eine rationale Schmerzbewältigungsstrategie. Als sich bei der Patientin im Alter ein Schmerzsyndrom einstellte, wandte

sie sich an ihre Familie, um Trost und Unterstützung zu finden. Ihr Ehemann aber stand ihr hierfür äußerst selten zur Verfügung. Er war berufstätig oder pflegte seine gesellschaftlichen Kontakte im Café. So wandte sie sich an ihre Kinder. Die jedoch meinten „Mutter, wenn du Schmerzen hast, dann geh zum Arzt, aber verschone uns mit deinen Klagen.“ Der Arzt erkannte nicht, was die Patientin aufgrund ihrer Schmerzbewältigungsstrategie eigentlich suchte. Erst als die ebenfalls traditionell aufgewachsene Schwester der Patientin aus der Türkei zu Besuch nach Deutschland kam, besserten sich die Schmerzen, weil sie nun die ihr adäquaten Lebensbewältigungsstrategien wieder leben und erleben konnte.

hat. Individualisieren und nicht generalisieren heißt deshalb die Devise.

Transkulturelle Kompetenz: Ärzte sollten sich eindenken

Die Unterschiede zwischen den individualorientierten und familienorientierten Krankheitsbewältigungsstrategien wie den kulturell verschiedenen Schmerzbewältigungsstrategien muss ein Arzt bedenken, denn das Verweigern der erlernten kulturellen Bewältigungsstrategien führt zu Hilflosigkeit, Verzweiflung, zu erhöhtem Stress und damit zur Verschlechterung des Befindens in der Krankheit und zu größerer Schmerzempfindlichkeit. Transkulturelle Kommunikation ereignet sich im Zuhören, Erfassen und Erlernen andersartiger, wenn auch laienhafter Erklärungsweisen von Krankheit und Schmerz. Ärzte können sich in die Erlebniswelten ihrer fremdländischen Patienten eindenken, wenn sie von dem alleinigen Gültigkeitsanspruch der wissenschaftlichen Krankheitserklärungen absehen und sich auf das Denken der Patienten einlassen, um sie zu verstehen.

Jeder Patient ist ein Informant, doch nicht jeder Informant ist ein guter Informant. Ob er gut ist, liegt am untersuchenden Arzt und wie er es versteht, den Denk- und Erlebenshorizont des Informanten zu eröffnen und zu erfahren. So wird bei der Untersuchung ausländischer Patienten eine transkulturelle Kompetenz gefordert.

Literatur

1. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Adv. Behav. Res. Ther.* 1978; 1: 139–161
2. Descartes R. *Passiones animae*. III, Art. 211. Lat. Ausg. Amsterdam 1692
3. Kohnen N. Von der Schmerzlichkeit des Schmerzerlebens. Wie fremde Kulturen Schmerzen wahrnehmen, erleben und bewältigen. *pvv Ratingen* 2003 download www.problemkreis-sad.de
4. Zborowski M. Cultural components in responses to pain. *Journal of Social Issues* 1952; 8: 16–30

PD Dr. Norbert Kohnen

Institut für Geschichte der Medizin
Heinrich Heine Universität Düsseldorf
Werderstr. 31
50672 Köln
E-Mail: kohnen@uni-duesseldorf.de