

**Zeitschrift:** Regio Basiliensis : Basler Zeitschrift für Geographie

**Herausgeber:** Geographisch-Ethnologische Gesellschaft Basel ; Geographisches Institut der Universität Basel

**Band:** 31 (1990)

**Heft:** 3

**Artikel:** Zwischen kulturellen Fronten : praktische Erfahrungen während einer Feldforschung bei den Kwanga in Papua New Guinea

**Autor:** Obrist, Brigit

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1088731>

#### Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

#### Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

#### Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 15.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Zwischen kulturellen Fronten.

Praktische Erfahrungen während einer Feldforschung bei den Kwanga in Papua New Guinea

Brigit Obrist

## Zusammenfassung

*Die Autorin beschreibt Erfahrungen aus der Feldforschung bei den Kwanga, East Sepik Province, Papua Neu Guinea, zum Thema "Fehlernhrung". Sie zeigt, wie schwierig es sein kann, bei Vertretern einer anderen Denkweise in unserer eigenen Kultur Verständnis für das Denken und Handeln der Menschen in einer anderen Kultur zu wecken.*

Entre deux fronts culturels – Enseignements pratiques receuillis au cours d'une recherche sur le terrain auprès des Kwanga en Papaousie-Nouvelle Guinée

## Résumé

*Au cours d'une enquête sur le terrain chez les Kwanga d'East Sepik Province de Papaousie, on mesure la difficulté, pour notre propre conception culturelle, d'interpréter les faits et gestes d'hommes de culture différente.*

Between the Cultures – Experiences from Field Work amongst the Kvanga in Papua New Guinea

## Abstract

*The author describes experiences from field work with the Kvanga in the East Sepik Province of New Guinea, with respect to the subject "malnutrition". She exposes the difficulties of stimulating the interest of people with different modes of thinking in our own culture for the thinking and acting of people in an other culture.*

---

Adresse der Autorin: Brigit Obrist, Assistentin am Ethnologischen Seminar der Universität Basel, Münsterplatz 19, CH-4051 Basel

Wir Ethnologinnen und Ethnologen sehen uns gern als Vermittler zwischen fremden Kulturen. Wir wollen den Sinnzusammenhang von Denken und Handeln in anderen Gesellschaften durchleuchten und in unserer eigenen Gesellschaft Verständnis für diese anderen Denk- und Lebensweisen wecken. Solange wir unter uns (d.h. unter Fachkollegen und -kolleginnen) bleiben, Vorträge halten und wissenschaftliche Artikel und Bücher schreiben, ist dieses Ziel greifbar nahe. Wagen wir uns jedoch hinaus und suchen den Dialog zum Beispiel mit Menschen, die zwar auch in der westlichen Welt aufgewachsen sind, aber einer anderen Denktradition angehören, rückt dieses Ziel oft in weite Ferne. Plötzlich stehen wir zwischen kulturellen Realitäten, derjenigen der einheimischen Kultur, *für* die wir Verständnis wecken wollen, und derjenigen der anderen Denktradition unserer eigenen Kultur, *in* der wir Verständnis wecken wollen. Versteifen sich die Vertreter der beiden kulturellen Realitäten auf ihre jeweilige Position, stehen wir Ethnologinnen und Ethnologen plötzlich zwischen kulturellen Fronten. So erging es mir "im Feld". Da diese Schwierigkeit ganz wesentlich mit dem ethnologischen Ansatz verknüpft ist, möchte ich hier darüber berichten.

Während meines ersten Aufenthalts bei den Kwanga (East Sepik Province, Papua New Guinea, vgl. Karte S. 238) vor zehn Jahren stieß ich auf das Problem der Fehlernährung bei Kleinkindern. Jeden Monat kamen zwei weisse Krankenschwestern ins Dorf und bauten ihre mobile Klinik auf. Jedes Kind unter fünf Jahren wurde gewogen, untersucht und, wenn nötig, behandelt und/oder geimpft. Wie bei jeder medizinischen Untersuchung fand auch ein "Gespräch" statt: "Wie geht es Ihrem Kind? War es krank, seitdem ich zum letzten Mal hier war? Haben Sie es zum Sanitätsposten gebracht? Welche Nahrung geben Sie dem Kind ausser Brustmilch? Isst es gut?" Oft stimmten die Antworten der Mutter nicht mit der Interpretation des Wachstumsmusters oder der klinischen Untersuchung der Krankenschwester überein. Eine Frau zum Beispiel behauptete, ihr Kind esse alle von der Krankenschwester empfohlenen Arten der Säuglingsnahrung – dennoch hatte das Kind gegenüber der letzten Untersuchung an Gewicht verloren; zudem war im Gesundheitsheft des Kindes kein Besuch beim Sanitätsposten vermerkt. In solchen Situationen kam es oft zu verbalen Konflikten zwischen Krankenschwester und Dorffrauen, vor allem dann, wenn die Fragen der Krankenschwester zu Vorwürfen wurden: "Warum sagen Sie mir nicht die Wahrheit? Sie ernähren das Kind nicht richtig! Sehen Sie nur, es hat wieder an Gewicht verloren. Nein, nein, es war nicht krank; auf jeden Fall haben Sie es nicht zum Sanitätsposten gebracht. Falls es tatsächlich krank war, ist das umso schlimmer. Sie sind starrköpfig, das ist es! Sie sorgen sich nicht um Ihr Kind!" Einige Frauen wechselten harte Worte mit den Krankenschwestern. Die meisten standen mit gebeugten Köpfen da, diskutierten in der einheimischen Sprache (die die Krankenschwestern nicht verstehen; sie verständigen sich mit den Dorffrauen in der Verkehrssprache Tok Pisin) mit den anderen Dorffrauen oder machten ihrem Ärger erst Luft, nachdem die Krankenschwester sie entlassen hatte. Nach einem dieser Zwischenfälle sagte eine Frau zu mir: "Warum sagen sie uns, wie wir für unsere Kinder sorgen müssen? Haben wir das nicht von unseren Müttern und Grossmüttern gelernt?"

Bei diesen Klinikbesuchen wurde mir klar, dass Krankenschwestern und Dorffrauen in verschiedenen kulturellen Realitäten leben und sich – besonders in Konfliktsituationen – auf ihre Positionen versteifen. Die eine kulturelle Front bildete die biomedizinische Tradition unserer westlichen Kultur, an welche die Krankenschwestern in ihrem Denken und Handeln anknüpfen, die andere die medizinische Tradition der Kwanga-

Kultur, an der sich die Dorffrauen orientieren. Als Ethnologin stand ich dazwischen und versuchte, das Problem der Fehlernährung sowohl aus biomedizinischer wie auch aus der Sicht der Dorffrauen zu verstehen. Dazu benötigte ich aber viel mehr Zeit und Vorbildung.

Vier Jahre später kehrte ich in das gleiche Dorf zurück, diesmal für insgesamt fünfzehn Monate. Das tägliche Zusammenleben mit der Dorfbevölkerung gab mir die Möglichkeit, ihr Verhalten in verschiedensten Situationen zu beobachten und das diesem Verhalten zugrundeliegende Denken durch Fragen zu erhellen. Es gilt als ein Axiom in der Ethnologie, dass die sozialen und kulturellen Realitäten, die wir beobachten, bereits Bedeutungs- und Relevanzstrukturen für die Menschen haben, die in ihnen leben, denken und handeln. Meine Aufgabe als Ethnologin bestand folglich darin, das Wachstum der Kinder als einen von vielen miteinander vernetzten Aspekten der sozialen und kulturellen Wirklichkeit der Einheimischen zu studieren. Nach und nach lernte ich das Ernährungsmuster der Kwanga kennen und folgte den realen und gedanklichen Verbindungen dieses Ernährungsmusters mit der physischen Umwelt, der Sozialorganisation, der Religion und der einheimischen Medizin.

Ebenso wichtig war aber, dass ich als freie Mitarbeiterin am Papua New Guinea Institute of Medical Research in Madang (Papua New Guinea) angestellt worden war. An der ernährungswissenschaftlichen Abteilung dieses Instituts lief ein nationales Programm, das dem Problem der Kinderfehlernährung auf den Grund gehen wollte. Durch die Zusammenarbeit mit Ernährungswissenschaftlern und Ärzten war es mir möglich, deren Denkweise und Arbeitsmethoden kennenzulernen. Sie versuchen, Faktoren zu identifizieren und den Einfluss dieser oft miteinander vernetzten Faktoren auf Wachstumsmuster zu messen. So analysieren sie, zum Beispiel, das Wachstum der Kinder in Bezug auf Sterblichkeitsmuster, Geburtsfolge, Klinikbesuch, Ausbildung der Mutter, Arbeit des Vaters, Einkommen, Zugang zu Strassen, Bevölkerungsdichte und Abwesenheitsrate, wobei einige dieser Faktoren miteinander verknüpft sein können (z.B. die Regelmässigkeit der Klinikbesuche mit der Ausbildung der Mutter, die Arbeit des Vaters mit dem Einkommen und möglicherweise auch mit der Abwesenheitsrate usw.). Die Suche nach diesen Zusammenhängen und deren Bewertung folgen der wissenschaftlichen Logik unseres Jahrhunderts und betrachten nur die Aspekte der einheimischen Lebensweise, die von Biomedizinern als relevant betrachtet werden.

Meine Untersuchung lässt sich folglich in drei Teile gliedern, die sich "im Feld" natürlich überlagerten. Der erste Teil beinhaltet die Untersuchung der Wachstums- und Ernährungsmuster der Kwanga-Kinder im Bedeutungsgefüge und in der Relevanzstruktur der einheimischen Kultur. Den zweiten Teil bildet die Analyse dieser Muster vor dem Hintergrund der biomodizinischen Denkweise. Der dritte Teil schliesslich ist der Suche nach Ähnlichkeiten und Unterschieden in den lokalen und biomodizinischen Konzepten gewidmet. An anderer Stelle (*Obrist 1990*) diskutiere ich jede dieser Teiluntersuchungen im Detail.

Ob es mir gelungen ist, meine Vermittlerrolle auf dem Papier zu erfüllen, müssen andere beurteilen. Ich hoffe es sehr, denn "im Feld" hatte ich damit wenig Erfolg. Weder bei den Mitarbeitern des Medizinischen Instituts noch bei den Krankenschwestern konnte

ich echtes Verständnis für das Denken und Handeln der Kwanga-Frauen wecken. Beide Gruppen sind zu sehr in ihrer eigenen kulturellen Realität gefangen und befangen, als dass sie alternativen Denk- und Handlungsweisen offen und tolerant begegnen könnten.

Die Mitarbeiter des Instituts konterten fast jedes meiner Argumente mit biomedizinischen Überlegungen, die für sie Allgemeingültigkeit haben. Ich versuchte beispielsweise zu erklären, dass die Dorffrauen die kurative medizinische Versorgung schätzen, gewisse präventive Massnahmen, insbesondere das Wägen der Kleinkinder und die Ernährungsberatung, jedoch nicht begreifen können, weil sie den Zusammenhang zwischen Ernährung und Gesundheit anders interpretieren. Die Interaktionen zwischen Krankenschwestern und Dorffrauen wären wohl weniger gespannt, wenn der Mutter-Kind-Gesundheitsdienst das Hauptgewicht auf die kurative Versorgung legen und als präventive Massnahme nur Impfungen durchführen würde. Die Mitarbeiter des Medizinischen Instituts hielten dem entgegen, dass aus gesundheitspolitischen Gründen gerade das Ueberwachen der Wachstumsmuster und die Ernährungsratschläge von grösster Bedeutung seien; fehlernährte Kinder seien besonders anfällig auf verschiedenste Infektionskrankheiten. Mehr noch, ein synergistischer Zusammenhang zwischen Fehlernährung und Infektionskrankheiten sei klar nachgewiesen. Implizit, nicht explizit, sagten sie: Wer diese Ueberlegungen nicht versteht, muss sich den daraus resultierenden Massnahmen trotzdem fügen, denn sie sind die einzige richtigen. Den Gedanken, dass es beim Mutter-Kind-Gesundheitsdienst nicht nur um die Anwendung der biomedizinischen Theorie, sondern auch um die Bedürfnisse der Dorffrauen geht, konnten sie nicht konsequent akzeptieren.

Einig waren wir uns jedoch in einem Punkt, nämlich dass die Grenzmarke für Fehlernährung eventuell zu hoch angesetzt ist. Viele Kinder, die nach der heute gültigen, biomedizinischen Definition (unter 80% Gewicht-pro-Alter) fehlernährt sind, stufen die Kwanga-Frauen als gesund ein, weil sie zwar klein, aber kräftig sind. Die biomedizinische Definition von "schwerer Fehlernährung" (unter 60% Gewicht-pro-Alter) entspricht hingegen oft einer einheimischen Krankheitsbezeichnung (*hab' amba, haba* : "Knochen", *amba* : "viele"). Bevor jedoch neue Grenzmarken definiert und in der Praxis angewendet werden können, müssen nach Ansicht der Biomediziner noch verschiedene, statistisch auswertbare Untersuchungen durchgeführt werden.

Die Krankenschwestern, die den Mutter-Kind-Gesundheitsdienst in die Dörfer hinaus bringen, sind derselben Tradition verpflichtet. Sie stehen aber "an der Front", d.h. sie müssen versuchen, die biomedizinischen Massnahmen durchzusetzen, welche die Fehlernährungsrate senken sollten. Leider haben sie damit sehr wenig Erfolg. Seitdem sie und ihre Vorgängerinnen in diesem Gebiet arbeiten (d.h. seit Beginn der 70er Jahre), ist die Fehlernährungsrate der Kinder (über 65 %) noch kaum gesunken. Sie machen verschiedene, vor allem praktische Schwierigkeiten dafür verantwortlich: sie hätten zu wenig Personal, zuwenig Geldmittel und ein zu grosses, schlecht erschlossenes Gebiet zu betreuen. Zu weit betreuen sie monatlich je eine mobile Mutter-Kind-Klinik in acht verschiedenen Dorfgruppen. Am frühen Morgen verlassen sie ihren Wohnort, eine kleine Missions- und Regierungsstation, und fahren mit dem Jeep, so weit sie in diesem schwierigen Gelände kommen. Oft müssen sie die letzte Strecke zu Fuß zurücklegen. Die nördlichen Kwanga-Dörfer zum Beispiel erreichen sie gegen 10 Uhr. Ist die Klinik aufgebaut, wägen und untersuchen sie sechzig bis siebzig Kinder und einige schwangere Frauen. Gegen 15 Uhr packen sie zusammen und machen sich auf den Rückweg, denn

zuhause gibt es noch viel zu tun: Spritzen und Nadeln müssen gewaschen und sterilisiert, Gebrauchsmaterial ergänzt und Statistiken nachgeführt werden. Ihre Arbeit ist hart, repetitiv und oft frustrierend. Sie betrachten sie als einen Kampf, und der Hauptgegner in diesem Kampf ist ihrer Meinung nach eine fast anonyme Gruppe von unwissenden, armen, schmutzigen, starrköpfigen und abergläubischen Dorffrauen. Die Krankenschwestern hielten mir entgegen, dass sie den Auftrag hätten, die Fehlernährungsrate zu senken. Sie verlangten ja nicht viel von den Dorffrauen. Sie müssten den Kindern ja nur häufiger und mehr zu essen geben. Befolge eine Frau diesen Ratschlag, so steige die Gewichtskurve des Kindes sofort an.

Ich versuchte in mehreren Gesprächen, bei diesen Krankenschwestern mehr Verständnis für die einheimischen Frauen zu wecken. Den Standpunkt, den ich vertrat, könnte man wie folgt umreissen: Obwohl die Kwanga-Interpretationen der Wachstums- und Ernährungsmuster der Kinder nach ihrem eigenen Maßstab oft nicht richtig sind, so sind sie doch bedeutsam und relevant für die Dorffrauen. Diese Tatsache zu respektieren heißt nicht, die eigene Überzeugung aufzugeben. Die Krankenschwestern können von der Richtigkeit der biomedizinischen Diagnose und Behandlung überzeugt sein und gleichzeitig akzeptieren, dass diese von den Dorffrauen nur als eine von mehreren Optionen betrachtet werden. Ob und wie weit die Dorffrauen von dieser Option Gebrauch machen, ist ihnen überlassen. Diese Haltung kann die verhärteten Fronten aufbrechen und bewirken, dass die Begegnungen an der monatlichen Klinik freundlicher und wohl auch effektiver verlaufen. Mit der Zeit könnten sie vielleicht sogar mit den Dorffrauen auf Ähnlichkeiten in Diagnose und Therapie aufbauen und Unterschiede abbauen.

Diese Erfahrungen haben mir gezeigt, dass es in der Praxis oft sehr schwierig ist, zwischen kulturellen Fronten zu vermitteln. Ethnologische Überlegungen kommen Vertretern einer anderen Denktradition in unserer eigenen Kultur oft genauso "exotisch" vor wie diejenigen einheimischer Kulturen.

## Literatur

- Obrist B. 1990. *Small but Strong. Social and Cultural Contexts of (Mal-)Nutrition among the northern Kwanga (East Sepik Province, Papua New Guinea)*. Unpubl. Dissertation, Universität Basel.

