

Zeitschrift:	Ethnologica Helvetica
Herausgeber:	Schweizerische Ethnologische Gesellschaft
Band:	17-18 (1993)
Artikel:	"Belastende Probleme" und "heisse Gefühle" : ein ethno-logisches Erklärungsmodell der Yupno zu Kranksein
Autor:	Keck, Verena
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-1007614

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: 21.01.2026

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

**«Belastende Probleme» und «heisse Gefühle»
Ein ethno-logisches Erklärungsmodell
der Yupno zu Kranksein**

*To understand primitive medicine, we had to go
very far from our standards and concepts*
Ackerknecht 1942: 518

Einleitung: Wie weit?

Das mit den Begriffen Medizinethnologie oder Ethnomedizin bezeichnete Wissenschaftsgebiet bezieht sich auf die Zusammenhänge von Krankheit und Kultur. Obwohl es der Medizin, einer Naturwissenschaft, nahesteht, ist es, von seinem Forschungsinteresse bestimmt, eine Kulturwissenschaft. Von einigen wird es als interdisziplinäres, zwischen Medizin und Ethnologie angesiedeltes, eigenes Fachgebiet verstanden, von anderen als eine Subdisziplin der Ethnologie, andere wiederum weisen es sehr deutlich der Medizin zu.

Diese unterschiedlichen Auffassungen können knapp folgendermassen zusammengefasst werden. Aus der Sicht der Medizin wird dieses Wissenschaftsgebiet als Ethnomedizin verstanden, analog zu anderen Unterteilungen der Medizin wie Zahnmedizin oder Präventiv- und Sozialmedizin. Ethnomedizin wird dabei oft recht unbestimmt entweder der medizinischen Entwicklungshilfe oder einer medizinischen Tätigkeit in sogenannten Dritt Welt-Ländern zugeschrieben, also dort lokalisiert, wo andere Ethnien (deshalb Ethno ...) leben. Oft beschränkt sich die so verstandene ethnomedizinische Arbeit darauf, ein biomedizinisches Projekt durchzuführen und es irgendwie dem jeweiligen kulturellen und sozialen Kontext anzupassen oder ihn zumindest zu berücksichtigen. In der Regel ist der so verstandene ethnomedizinische Ansatz anwendungsorientiert (es wird beispielsweise ein Gesundheitsdienst aufgebaut). Damit soll keinesfalls pauschal die Anwendung der Biomedizin in «Dritt Welt-Ländern» kritisiert werden, sondern die zu leichtenfertige

Anwendung des Begriffs «Ethnomedizin»¹. In der Ethnologie ist es heute üblich, dieses Fachgebiet Medizinethnologie zu nennen, analog zu anderen Bereichen der Ethnologie wie Religionsethnologie oder Wirtschaftsethnologie – eben eine Bindestrich-Ethnologie, die sich mit einem bestimmten Forschungsgegenstand beschäftigt, den Konzepten von krank und gesund, die unter dem Begriff Medizin gefasst werden. Die Medizinethnologie ist primär nicht anwendungsorientiert, sondern hat als eine Ethnologie zunächst generell das Ziel, das Denksystem einer Gruppe in deren eigener Begrifflichkeit aufzunehmen, dann nachzuverstehen und – nun übersetzt in unsere Begrifflichkeit – zu beschreiben. Das präzisere Ziel einer medizinethnologischen Forschung ist es, die Vorstellungen von Krankheit (*disease*) und Kranksein (*illness*)² aus diesem allgemeinen Denksystem oder religiösen System heraus zu erklären, mit anderen Worten: nach kulturspezifischen Ideen über bestimmte Phänomene zu suchen. Es ist klar, dass man als Ethnologin oder Ethnologe mit kulturspezifischen Gedankensystemen keine Kranken heilen kann – das ist auch nicht das Ziel. Das Ziel ist es vielmehr, auf ein Verstehen fremder Denksysteme hinzuwirken – und das kann

¹ Die möglicherweise kritischen Äusserungen zielen aber auch auf die Haltung jener Mediziner, die die Diskrepanz zwischen ethnologischem und medizinischem Arbeiten damit erklären wollen, dass Ethnologen und Ethnologinnen in der Regel mehr Zeit für ihre Forschungen haben. Die Frage nach der Kompetenz wird nicht gestellt. Albrecht 1991: 7-8: «Sehr deutlich wurde [anlässlich einer Tagung] die Diskrepanz zwischen Ethnologen und Ärzten, die in Entwicklungsländern "ihrer Arbeit" nachgehen: die Ergebnisse der Ethnologie beruhen oftmals auf teilnehmender Beobachtung und daraus resultierend kann erst nach sechs oder zwölf Monaten eine Einschätzung von Handlungen oder sozialen Abläufen erfolgen. Dagegen gehen die Ärzte in der Regel als Entwicklungshelfer oder Experten in Entwicklungsländer; ihre Aufgabe ist es, nicht nur Kranke zu therapieren [...] sondern oftmals gehört es zur täglichen Praxis, Menschen vor dem Tode zu bewahren. Da im Verantwortungsbereich eines Arztes [...] durchaus bis zu 300 Patienten täglich zu versorgen sind, ist die Zeit für eine intensivere Beschäftigung mit kulturellen und soziologischen Aspekten des Arbeitsumfeldes kaum gegeben. Während ein Ethnologe die Möglichkeit hat, sich über Wochen und Monate in sein Forschungsfeld einzuarbeiten, muss ein Arzt meistens gleich nach seiner Ankunft die Ärmel hochkrempeln und [...] "Menschen retten"».

² Heute ist in der Medizinethnologie die Unterscheidung von Krankheit (*disease*) und Kranksein (*illness*) selbstverständlich. Während Krankheit in den Rahmen des biomedizinischen Modells gehört und sich auf die Dysfunktionen und Abnormalitäten in Organen und organischen Systemen, d.h. auf pathologische Zustände, bezieht (Young 1983: 1208), wird Kranksein als kulturelles Konzept verstanden (Foster and Anderson 1978: 40), das sich auf die Wahrnehmungen und Erfahrungen des Erkrankten und seiner sozialen Gruppe bezieht, die kulturell geprägt sind.

und sollte z.B. bei entwicklungspolitischen Entscheidungen über die Form eines Gesundheitssystems berücksichtigt werden (Münzel 1986: 14), soll es erfolgreich sein.

Da die Medizinethnologie entsprechend ihrem Forschungsansatz eine Kulturwissenschaft ist, scheint es einsichtig, dass sie es, entsprechend der Vielfalt verschiedener Kulturen oder Ethnien, mit einer ebenso grossen Vielfalt an Ideen und Erklärungsmodellen von Krankheit, Kranksein und Gesundheit zu tun hat. Die grundlegende Frage einer Forschung ist also zunächst, was in einer Gesellschaft überhaupt als «krank» bzw. «gesund» gilt. Die Beurteilung dieser beiden Befindensweisen und die Einstellungen gegenüber Kranksein sind durch das Weltbild einer Kultur und ihre Konzeption vom Menschen bestimmt. So betrachten beispielsweise die Bewohner der Insel Yap in Mikronesien eine bestimmte Wurmerkrankung, die jeder hat, als normal und der Verdauung förderlich; die biomedizinische Krankheit wird also nicht als Kranksein klassifiziert. Eine Hauterkrankung bei einer Indianergruppe des nördlichen Amazonas gilt keinesfalls als krank; sie ist so verbreitet, dass derjenige «auffallend» ist, der sie nicht hat (Lieban 1973: 1044). Diese beiden Beispielen belegen, wie Gesellschaften mit einer (biomedizinisch definierten) Krankheit umgehen können, und sie machen die Relativität von Krankheit und Kranksein deutlich.

Es gibt aber auch die andere Seite: kulturspezifisches Kranksein, das sich nicht in bestimmten Krankheiten äussert, oder mit anderen Worten: das mit den Konzepten der Biomedizin in keiner Weise erklärbar ist. Ein solches ethno-logisches Konzept sind die «belastenden Probleme» und «heissen Gefühle» bei den Yupno in Papua New Guinea, die die häufigste Ursache³ von Kranksein darstellen.

Ethnographischer Hintergrund

Die Yupno bewohnen ein wild zerklüftetes, extrem abgelegenes Hochgebirgsgebiet im westlichen Finisterre-Gebirge im Nordosten von Papua New Guinea. Die ca. 4400 Bewohner des oberen Yupogebietes leben heute in relativ grossen Dörfern (bis zu 600 Menschen) auf einer Höhe

³ Andere Krankseinsursachen bei den Yupno umfassen die Verärgerung eines «Buschgeistes» und verschiedene «magische Techniken», cf. Keck (1992); auch sie beruhen auf der «Heiss-kühl-kalt»-Vorstellung.

von 1200 bis 2200 m zwischen Regenwald und steppenartigen, subalpinen Hochplateaus. Der Name Yupno bedeutet «er brachte mit sich, lagerte am Ufer ab» und bezieht sich auf den Yuponofluss, der das Haupttal durchfliesst und der nach der Mythologie bestimmte Bambusrohre anschwemmte, aus denen die ersten Menschen entstanden⁴. Mit diesem Bambus wurden auch fast alle kulturell wichtigen Dinge wie spezielle Bananenarten, aber auch für Ritual und Zauberei benötigte Objekte angetrieben.

Die Yupno leben überwiegend vom Anbau von Süßkartoffeln, Bananen und bestimmten Blattgemüsen. Ergänzt wird diese Nahrung durch das Sammeln einiger wildwachsender Pflanzen. Als cash crop werden Kaffee und europäische Gemüse (Frühlingszwiebeln, Karotten etc.) angebaut, die in Teptep, der nächsten Regierungsstation, vermarktet werden. Hier befinden sich auch ein Health Center (ein kleines Krankenhaus), eine Schule und das einzige Flugfeld. Die Gesellschaft ist in patrilineare Clane gegliedert. Je zwei Clane bilden zusammen ein Clanpaar. Diese Clanpaar-Beziehung war vor der Missionierung während der Initiation und im Kampf gegen andere Weiler von grösster Bedeutung, heute ist sie bei der Verteilung von Land, bei Krankheit und Tod und beim Brautpreis wichtig und aktuell.

Der Brautpreis ist das für die Yupno wichtigste Ereignis, an dem meistens das ganze Dorf beteiligt ist. Die Verwandtschaftsgruppe des Mannes übergibt hierbei den Angehörigen der Verwandtschaftsgruppe der Braut Grasröcke, Netztaschen, Tücher, Nahrungsmittel und – besonders wichtig – geschlachtete Schweine und Geld. Der Brautpreis wird öffentlich auf einem eigens dafür angefertigten Gerüst zur Schau gestellt und nach einer kurzen Zeremonie von den Verwandten der Frau nach Hause getragen. Einige Zeit später gibt die Verwandtschaftsgruppe der Frau die Hälfte der erhaltenen Gaben wiederum an die Verwandten des Mannes zurück. Wird ein Brautpreis nicht korrekt durchgeführt, fühlt sich jemand übergangen, führt das meistens zu einem grossen, alle Beteiligten involvierenden Konflikt, der sich als belastendes Problem in Kranksein zeigen kann – oft Jahre nach der tatsächlichen Brautpreisübergabe.

⁴ Die Yupno waren bis vor kurzem eine weitgehend undokumentierte ethno-linguistische Gruppe. Schmitz (1958) publizierte als erster einen Artikel, der auf seiner zweiwöchigen Wanderung durch das Yupoatal basiert. Umfangreichere Studien zu den Yupno wurden von Wassmann (1992, 1993), Kocher Schmid (1991) und Keck (1992) vorgelegt.

Die Yupno wurden vor dem II. Weltkrieg und sehr viel intensiver in den 1950er Jahren von der Lutheranischen Mission aus Neuendettelsau missioniert. Dies hatte zur Folge, dass die Leute ihre oft weit auseinanderliegenden Gehöfte aufgeben und sich in Dörfern ansiedeln mussten; Männerhäuser, die eigentlichen religiösen Zentren der Yupno, «Zauberei» und Polygynie wurden verboten. Trotz der Missionierung und anderer Neuerungen wie dem westlichen Schulsystem, dem Anbau von cash crop anstelle reiner Subsistenzwirtschaft, der Einführung der westlichen Medizin, der Migration in die Städte, mit denen sich die Gesellschaft auseinandersetzen muss, haben die Yupno dennoch viele traditionelle Elemente ihrer Kultur beibehalten können.

Der Mensch zwischen Extremen: der «kühle» Idealzustand

Die «Heiss-kühl-kalt»-Vorstellung ist eines der für die Yupno grundlegenden traditionellen Konzepte, das ihrem Weltbild zugrunde liegt; es kann als Organisationsmuster, das das Verhältnis der Yupno zu ihrer Umwelt regelt, verstanden werden. Die meisten Dinge, die die Yupno kennen – die Gegenstände der sie umgebenden Welt, das Dorf, die Gärten, den Busch, die Tiere, aber auch die Menschen – befinden sich jederzeit in einem Zustand, der entweder «heiss», «kühl» oder «kalt» ist. Diese drei Begriffe sind voneinander abhängig und bilden ein Kontinuum.

Der Idealzustand eines Menschen ist die «kühle» Verfassung, *yawuro* genannt. *Yawuro* liegt in der Mitte zwischen den beiden Extrempositionen «heiss» und «kalt». *Yawuro* wird sowohl als thermischer als auch symbolischer Begriff verwendet und bedeutet außerdem: «langsam», «vorsichtig», «leicht». Der Begriff ist mit sozialen Qualitäten verbunden: Im sozialen Bereich meint er einen Zustand des «Sich-in-der-Mitte»-Befindens, des Sozial-integriert-Seins und der Harmonie (so wird er auch in der Verbindung *mbit yawuro* gebraucht, wobei *mbit*: «Bauch», «Gedanken», «Gefühle» bedeutet, *yawuro*: «kühl», «[vom heissen Zustand] abgekühlt», also «kühle», «harmonische», «einstimmige Gefühle [haben]»). Diese Mitte hält ein «kühler» Mensch in doppelter Hinsicht ein: er steht inmitten seiner Mitmenschen mit ihnen auf einer Linie und mit ihnen auf einer Höhe: er schert weder in der Vertikalen noch in der Horizontalen aus und meidet alle Extrempositionen: er unterlässt jeden Streit, widerspricht nicht, er enthält sich aller Überaktivitäten, ohne deswegen zu faulenzen.

«Heiss» (*tepm*) dagegen ist ein «aussergewöhnlicher» Zustand, die eine der zwei Extrempositionen. Wie «kühl» wird dieser Begriff sowohl als physikalischer Begriff gebraucht als auch symbolisch verstanden (eine bestimmte Bambusart gilt als «heiss»). Weitere Bedeutungen von *tepm* sind: «schnell», «sofort», «Schmerz», «scharf». Mit *tepm* wird im sozialen Bereich das «Sich-oben-Befinden» umschrieben, ein eigenwilliger, zorniger Mensch z.B. ist «heiss» und hat sich über die «Mitte der anderen» erhoben. Der Zustand des Krankseins ist mit diesem «Heiss»-Zustand verbunden. Auch Kranksein, *sit* (wörtlich: «ich kuche», «verbrenne», «erhitze», aber auch als Oberbegriff für «Kranksein» verwendet) meint, sich in einem anderen, oben befindlichen, «heissen» Zustand zu befinden. Im Bereich der Krankseinsvorstellungen ist «heiss» ein unerwünschter, gefährlicher Zustand, jede Therapie zielt darauf ab, den «Erhitzten» «abzukühlen», in den «kühl» Zustand zu bringen.

Der dritte in diesem Kontext wichtige Begriff, die andere Extremposition, ist *mbaak*. *Mbaak* meint «kalt», «sehr kalt», «eiskalt». Er wird nur symbolisch verwendet und bezieht sich auf den Zustand von Menschen, die durch bestimmte «kalte» Dinge bewusst erstarrt wurden, die handlungs- und reaktionsunfähig gemacht, «kaltgestellt» wurden und sich «unten» befinden, die von der «idealen Mitte» herabgesunken sind, im sozialen Abseits sprachlos verharren. Mit einer Handlung, die das Opfer in eine «kalte» Verfassung bringen soll, kann bestimmten Reaktionen wie Rache oder Hass (als Folge eines Diebstahls oder der Entdeckung eines gravierenden Fehlverhaltens) vorgebeugt werden. «Kalt» ist wie «heiss» ein unerwünschter Zustand, da sich die Betreffenden von der «idealen» Mitte und dem «kühl» Zustand entfernt haben, gilt aber nicht als «krank» und spielt im engeren Kontext der Krankseinsvorstellungen keine Rolle.

Das von den drei Begriffen definierte Kontinuum von «heiss» über «kühl» zu «kalt» verbleibt im sozialen Bereich auf der gleichen kategorialen Ebene; ein «heisser» Mensch hat sich über alle anderen erhoben, ein «kühler» Mensch befindet sich im idealen, harmonischen, sozial integrierten Zustand, ein «kalter» Mensch dagegen steht darunter.

Diese drei Zustände sind veränderbar. Entscheidend hierbei ist die Ausgangsposition sowie das gewünschte Resultat. Das umfassende Wissen über diese «Manipulierung» von Zuständen besitzen – von wenigen Ausnahmen und Bereichen abgesehen – einige männliche Spezialisten. Grundlegend für eine Veränderung von Zuständen ist das Prinzip des Kontakts: Mit «heissen» Dingen kann jemand, der sich in der idealen, «kühl» Lage befindet, «erhitzt» werden, d.h.

krankgemacht werden, durch den Kontakt mit «kühlen» Substanzen kann ein «Erhitzter», d.h. «Kranker», auf das ideale Mass «abgekühlt» werden. Durch «eiskalte» Objekte wird jemand, der «kühl» ist, ganz «kaltgestellt», durch «kühle» Bestandteile wird ein «Erstarrter», «Eiskalter» wieder «erwärm̄t». Veränderbar ist immer nur eine Stufe: von «heiss» zu «kühl» oder von «kühl» zu «kalt» und umgekehrt, nicht aber von «heiss» zu «kalt». Dieses Heiss-kühl-kalt-Konzept ist das zentrale Ordnungsprinzip im Denken der Yupno, und so prägt es auch ihre Konzeption des Menschen.

Der vollständige Mensch

Der Mensch besteht für die Yupno aus mehreren Dimensionen. Neben dem Körper (*ngodim*) mit seinen Teilen und Organen und weit wichtiger als diese eher biologisch geprägte Auffassung ist die jedem Menschen innwohnende *tevantok* (wobei *tevan*: «stark sein», «Festigkeit besitzen», *tok*: «vorhanden sein», «da sein», «fertig sein»), ein Begriff, der als «vitale Energie» übersetzt werden kann. Diese «vitale Energie» ist unpersönlich, nicht individuell geprägt; jeder Mensch besitzt sie in etwa gleicher Menge (wobei Männer generell etwas mehr davon besitzen als Frauen), sie steckt – nicht genau lokalisierbar – in seinem Körper. Sie ist aber auch bestimmten, religiös bedeutsamen Objekten immanent.

Neben der unpersönlichen «vitalen Energie» gehören zu einem Menschen zwei «seelische» Aspekte. Die eine spirituelle Substanz wird *moñan* genannt, man kann sie mit «Körperseele»⁵ hilfsübersetzen. *Moñan* bedeutet eigentlich «Wind», «Atem», «Dampf» (wenn es geregnet hat und die Sonne auf die nasse Erde scheint) und «Hauch». Sie bewirkt, dass ein Mensch sieht, hört, riecht, herumlaufen kann und eine eigene Persönlichkeit hat, und sie ist in jedem Partikel des Körpers enthalten, in Haaren, Speichel, Exkrementen, aber auch in allen von einem Menschen berührten Teilen wie einer Betelnuss, einem Zigarrenstummel usw. Im Atem des Menschen ist diese *moñan* besonders konzentriert enthalten. Beim Tod löst sie sich auf. Die *tevantok*,

⁵ Die in der Ethnologie traditionsreichen Begriffe «Körperseele» und «Freiseele» (cf. Fischer 1965) sind als «Hilfsetiketten» oder «Arbeitsbegriff» zu verstehen, zum Problem, kulturspezifische Konzepte zu verstehen und adäquat wiederzugeben, cf. Keck (1990).

die oben erwähnte unpersönliche «vitale Energie» jedes Menschen, ist mit der *moñan* verbunden. Die andere spirituelle Dimension, die zu einem vollständigen Menschen gehört, ist die *wopm*. *Wopm* bedeutet «Bild», «Schatten», man kann ihr das Etikett «Freiseele» zuordnen. Sie wird nicht genauer lokalisiert, sondern ist im Körper verborgen und kann dem Körper im Schlaf (wenn man träumt) und bei Kranksein für längere Zeit entschlüpfen; beim Tod verlässt sie den Menschen jedoch endgültig und wird zu einer «Totenseele» (*koñwop*, wobei *koñ*: «Totengeist»), die im Lauf der Zeit die persönlichen Attribute des Verstorbenen verliert und zu einem immer anonymer gedachten «Totengeist» (*koñ*) wird.

Moñan, «Körperseele» und *wopm*, «Freiseele», sind beides persönliche, individuelle Dimensionen eines Menschen, beide zusammen machen seine Persönlichkeit aus. Die «Körperseele» besitzt eine substantielle Qualität; ein Teil von ihr bleibt an allem, womit sie in Berührung kommt, auch über eine spätere räumliche und zeitliche Distanz hinweg, haften. Obwohl sich ein Teil von ihr also andauernd (z.B. über den Atem) von ihrem Besitzer löst, nimmt ihre Menge bzw. Intensität dadurch nicht ab. Mit aller Vorsicht kann man sie mit einer kleinen Wolke vergleichen, die an allen von ihr gestreiften Dingen (Baum, Haus, Felsnase) kleine Schleier hinterlässt, ohne dass sich die Wolke dadurch auflöst.

Die «Freiseele» hingegen ist nichtstofflich. Sie ist eine geschlossene, unauflösbare Einheit, die den Menschen im Traum, bei Krankheit oder Tod als Ganzes und ohne «Rückstände» verlassen kann; sie gilt als leicht erschreckbar und «sensibel». Kürzere Trennungen von ihr – wie im Traum, wo sie die «Freiseelen» anderer Leute trifft und mit diesen «Traumerlebnisse» teilt, schaden dem Menschen nicht – dennoch wird man bei den *Yupno* einen Schlafenden, also jemand, dessen «Freiseele» möglicherweise gerade im Traum unterwegs ist, niemals abrupt wecken, da ihr damit keine Zeit gegeben wird, wieder in ihren Besitzer zurückzuschlüpfen. Längere Trennungen zwischen Mensch und Freiseele hingegen bringen Kranksein und Tod.

Zu einem vollständigen Menschen gehören auch seine sozialen Beziehungen. Ihr Rahmen bzw. sozialer Raum wird grösstenteils durch die Sozialstruktur sowie durch das Verwandtschaftssystem bestimmt. «Stimmen» diese Beziehungen entweder auf individueller Ebene (zwischen zwei Personen) oder aber zwischen zwei Verwandtschaftsgruppen nicht, sind sie also konfliktbeladen, «gespannt», was fast immer die Folge von falschem Verhalten, Normverletzungen und

daraus resultierenden «heissen» Gefühlszuständen ist, kann der Mensch durch solche belastenden Probleme erkranken. Diese Erkrankung kann nicht nur den eigentlichen Verursacher der konfliktbeladenen Beziehung befallen, sondern auch ein beliebiges Mitglied seiner Verwandtschaftsgruppe. Damit wird deutlich, dass ein Individuum keinesfalls nur allein für sein Handeln und dessen Folgen verantwortlich ist, sondern dass sein individuelles Handeln in die Sozialstruktur eingebettet ist und damit auch auf seine Verwandtschaftsmitglieder Auswirkungen hat: Jedes Individuum trägt somit also auch eine Verantwortung für seine Verwandten, ist ein sozial fest eingebundenes Wesen. Im Alltag werden diese engen sozialen bzw. verwandtschaftlichen Beziehungen andauernd bestätigt. Sämtliche Tätigkeiten, ob Gartenarbeit, Zaunbau, Holzfällen, Jagd, das Schlachten eines Schweines, das abendliche Essen und Ausruhen im Haus werden – in immer neuer personeller Zusammensetzung innerhalb der Verwandtschaftsgruppe – gemeinschaftlich unternommen. Nur selten trifft man einen oder eine Yupno allein an.

«Heisse» und «kalte» Qualitäten

Wie eingangs erwähnt, befindet sich für die Yupno alles jederzeit in einem «heissen», «kühlen» oder «kalten» Zustand, der veränderbar ist. Agens ist die «vitale Energie» (*tevantok*), die vermehrt werden kann und die dann bei der «Körperseele» (*moñan*), mit der sie verbunden ist, eine «Erhitzung» bewirkt. Bei einem gesunden, sozial integrierten Menschen ist die «Körperseele» «kühl». Wird sie nun mit «heissen» bzw. «kalten» Dingen zusammengebracht (mit Dingen also, die viel oder wenig «vitale Energie» besitzen), übertragen diese die «Hitze» bzw. «Kälte» auf die «Körperseele»: als Folge erkrankt bzw. genest der Mensch.

Über diese «heisse» bzw. «kalte» Qualität von Dingen herrscht eine grosse Variationsbreite; einige sind allgemein sowohl Männern wie Frauen gleichermaßen bekannt, andere sind clanspezifisch, und von einigen (dann besonders «heissen» bzw. besonders «kalten» Dingen) haben nur Spezialisten Kenntnis. Allen «heissen» bzw. «kalten» Dingen gemeinsam sind jedoch bestimmte übereinstimmende Charakteristika:

- Als «heiss» gelten Dinge, die rot oder schwarz sind (wie die rote Erdfarbe, rote bzw. schwarze Pflanzen, sämtliche für Ritual und Initiation, also zum Männerkult gehörenden esoterischen Objekte, und das Menstruationsblut. «Heiss» sind trockene, dornige, stechende oder scharfkantige Pflanzen oder Blätter, scharfe Nahrung und oben befind-

liche Dinge (wie der Adler). «Heiss» ist auch jemand mit (für die Yupno) negativen Gefühlen wie Wut, Hass, Eifersucht, der sich dadurch «oben» (über den anderen) befindet und dessen Gefühle sich via Übertragung krankmachend bei einem anderen äussern können.

– «Kalt» bzw. zum «Abkühlen» geeignet sind dagegen Dinge, die weiss sind wie die weisse Erde oder weissliche, hellgrüne Pflanzen und Blätter, das Wasser sowie sämtliche am Wasser oder sumpfigen Stellen wachsenden Pflanzen und Lebewesen, Dinge, die viel Feuchtigkeit oder Saft besitzen (Zuckerrohr, Orangen, sämtliche Blattgemüse, die beim Kochen viel Flüssigkeit verlieren).

Das Grundprinzip der Veränderung eines Zustandes ist immer gleich: Jede Handlung, die Kranksein bewirkt oder durch bestimmte Techniken bewirken will, und jede Therapie basieren auf diesem Grundprinzip des «Erhitzens» und des «Nach-oben-Bringens» aus dieser mittleren Idealposition einerseits und des «Abkühlens», «Herunterholens» in den idealen, integrierten, «kühlen» Zustand andererseits.

«Natürliche Störungen»

Die Yupno – wie die meisten Ethnien in Papua New Guinea – klassifizieren Kranksein nach der angenommenen Ursache. Sie gehen zunächst von einer harmloseren «Befindlichkeitsstörung» (die nicht als krank gilt) aus und wenden sich nach der vom Prinzip der Ausschliessung bestimmten Ursachenforschung fortschreitend der schlimmsten Ursache zu. Ihr System des Erkranktseins ist mehrstufig.

Die erste grosse Gruppe von «Zuständen», die unterste Stufe, bilden die «natürlichen Störungen», durch die man zwar «heiss», aber noch nicht krank⁶ ist. Sie besitzen keinen Oberbegriff, sondern werden je einzeln benannt, so sagt man also nicht *sit asat*, «ich bin krank» (*sit*: «verbrennen», «erhitzen», «kochen»), *asat*: «ich mache»), sondern *ndol*

⁶ Der Umgang der Yupno mit «körperlichen Störungen» kann mit dem Handlungsmuster der Gimi verglichen werden, das Glick (1963: 114) beschreibt: Auch bei den Gimi fallen sie nicht in den Bereich «Kranksein», sondern sind als «minor ailments» (Glick 1967: 35), die keine sozial signifikante Ursache haben, unwichtig. Glick schlug deshalb vor, sie von einer ethnologischen Analyse von Kranksein auszuschliessen – was bedeuten würde, den Bereich der «Hausmedizin» oder des «Laiensektors» (Kleinman 1980: 50) und die Therapieformen der «Abkühler», des «folk sektors» (Kleinman 1980: 59) weitgehend ausser acht zu lassen. Zur Kritik, cf. Welsch (1985: 208).

tepm, «[ich habe] Zahnschmerzen» (*ndol*: «Zähne», *tepm*: «heiss», «Schmerz schnell») oder *kokilit*, «[ich habe] Durchfall» (*kokilit* aus *kok*: «Exkremeante», *ilit*: «Tröpfeln»). Unabhängig davon, ob diese «Störungen» ein «tatsächliches Kranksein» (ein Kranksein, das auf einer Ursache beruht, s.u.) als körperliche Symptome begleiten oder ob sie infolge einer körperlichen Überlastung oder klimatischer Bedingungen auftreten: ihnen messen die Yupno eine äusserst geringe Bedeutung zu. Zunächst werden sie mit Hausrezepten (Diät, Schonung, Massage) behandelt, hilft diese Behandlung nicht, wird entweder ein *yawuro yawuro amin*, ein «Abkühler» (*yawuro*: s.o., «kühl», *amin*: «Mensch», «Mann»), konsultiert, der mit Kräuterrezepten und Waschungen, deren Wirkung wiederum in der «Heiss-kühl-kalt»-Konzeption begründet liegt, den «Erhitzten» (Kranken) abköhlt, oder die Yupno nehmen den biomedizinischen Gesundheitsdienst in Anspruch, der in Form von mehreren *Aid Posts* oder eines *Health Center* in Teptep zugänglich ist. Diese erste Stufe – und nur sie – ist mit Symptomen und Befunden der Biomedizin korrelierbar. Während es sich aus der Sicht der Yupno zunächst um durchaus banale Störungen (und nicht um «Kranksein») handelt, können diese Symptome und Befunde aus biomedizinischer Sicht bereits eine schwere Krankheit darstellen.

Das «Tatsächlich-Kranksein»

Kranksein beginnt erst, wenn man annimmt, dass diesen «Störungen» eine Ursache zugrundeliegt (*mevili toñ*, wobei *mevili*: «Ursache», «Ursprung», «Grund», *toñ*: «vorhanden sein»), und dem Herausfinden der Ursache gilt das diagnostische Ziel. Die entscheidenden Fragen lauten also nicht, an was jemand erkrankt ist, sondern warum jemand krank ist – und diese Frage leitet zu der Stufe über, mit der das «Tatsächlich-Kranksein» beginnt.

«Belastende Probleme»

Wie erwähnt, sind für die «Vollständigkeit» und das Wohlbefinden eines Menschen seine intakten sozialen Beziehungen innerhalb seiner Verwandtschaft wesentlich.

Stimmen sie nicht, sind sie durch eine «Schwere» (*njigi*) «belastet», erkrankt man selbst oder einer der Angehörigen an einem belastenden Problem. Mit einem modernen Begriff ausgedrückt: man erkrankt

soziosomatisch. *Njigi* bedeutet «schwer [sein]» im physikalischen und übertragenen Sinn, es meint soziale Spannungen aller Art, die sich «schwer» oder «gewichtig» auf einen Menschen niederlassen, ihn bedrücken, beklemmen, und – wenn sie sich als Kranksein äussern – quälen, peinigen und schmerzen. Sie resultieren aus bewussten oder auch unbewussten Vergehen oder Fehlverhalten eines oder mehrerer Verwandtschaftsgruppenmitglieder, die sich dann als Kranksein manifestieren, und entspringen damit schliesslich immer sozialen Konflikten oder Spannungen. Im weitesten Sinn sind sie eine Störung der sozialen Harmonie – des von den Yupno als «kühl» empfundenen Idealzustandes.

Das belastende Problem kann direkt auf den «Problemverursacher» wirken oder einen seiner Angehörigen krank machen. Von jeder – bewusst – durchgeföhrten Fehlhandlung (wie einem Diebstahl, einer unerlaubten sexuellen Beziehung) bleibt «etwas», *nduara* genannt, zurück. Der Begriff leitet sich von *nduat*, «Rest», «etwas übrig Gebliebenes», her; das Wort kommt in Verbindungen vor wie «ein Stück Schweinefleisch», oder «ein Stückchen [übriggebliebene, nicht aufgegessene] Süßkartoffel».

Bei jeder Tat bleibt also etwas zurück, und dieses «Überbleibsel» kann sich im Falle eines Vergehens beim «Schuldigen» oder einem seiner Verwandten zu einem krankseinsverursachenden, belastenden Problem entwickeln. Man sagt in einem solchen Fall: «er hat einen Rest [eines Fehlverhaltens] bekommen» oder «ich trage dein übriggebliebenes [Fehlverhalten]»; auch hier wird wieder die Idee der Schwere ausgedrückt, wie man ja auch bei uns von «problembeladen» oder als entsprechendem Gegenbegriff von «unbeschwert» spricht.

Belastende Probleme können auch indirekt – über einen Umweg – wirksam werden, indem der von einem Fehlverhalten Betroffene, der Geschädigte, wütend oder beleidigt reagiert, in einen «heissen» Zustand kommt und diese «Hitze» dann auf denjenigen, der das belastende Problem verursachte oder auch auf dessen Angehörigen ablädt. Ein erregter, zorniger Mensch ist nicht nur «heiss», sondern auch «oben», hat sich also über die Mitte der anderen «erhoben». Man sagt so zu einem in Wut geratenen Menschen oder einem dickköpfigen Kind auch «du sollst nicht weiter hochsteigen!» (*kwin wok ndima ki*, wobei *kwin*: «oben», *wok*: «hinaufgehen», *ndima*: «nicht», *ki*: «gehen»).

Diese «heissen» emotionalen Zustände, die sich nur aus den sozialen Normen der Yupno erklären lassen, werden unterschiedlich benannt; die Yupno unterscheiden hierbei verschiedene Formen. Es sind

Verfassungen von Menschen, welche nicht im harmonischen «kühlen», integrierten Zustand sind, und die sich als Kranksein äussern können, nicht aber zwangsläufig krankmachend sind. Werden sie jedoch als Ursache von Kranksein betrachtet (und nicht als momentane, folgenlose Stimmung eines einzelnen beispielsweise), dann bezeichnet man sie als belastendes Problem (*njigi*).

Mögliche Ursachen für den «Rest eines falschen Verhaltens, der bleibt» und für «heisse» Gefühlszustände, die beide zu einem belastenden Problem führen können, sind die Tötung eines anderen im Kampf oder durch bewusst herbeigeführtes Kranksein und Tod (durch «magische» Techniken, Diebstahl, «falsche» sexuelle Beziehungen, fehlende Vorsorge für alte Verwandte oder Eltern, Hinwegsetzen über Verbote, unkorrekte Brautpreisübergaben u.a.m.). Die hier aufgeführten Möglichkeiten, die zu einem belastenden Problem führen können, sind keinesfalls vollständig, sondern stecken einen groben Rahmen möglicher Fehlverhalten ab. Bei jedem einzelnen durch ein belastendes Problem verursachten Krankseinsfall werden mögliche Ursachen in Bezug auf die persönliche Situation des Erkrankten und die Art und Beschaffenheit seiner sozialen Beziehungen neu überlegt. Jedes belastende Problem ist somit aus einer Anzahl unterschiedlicher Faktoren bestimmt, und keines ist mit einem anderen identisch, sondern durch die «Biographie» des Erkrankten massgeblich festgelegt.

Ein belastendes Problem ist kein unveränderbares Faktum, sondern es kann stärker werden, «hoch gehen», und schwächer werden, «herunter gehen». Je schlimmer es ist, desto höher befindet es sich, desto weiter also hat es sich von dem in der Mitte zwischen dem «heissen» Oben und dem «kalten» Unten gedachten «kühlen» Zustand der sozialen Harmonie entfernt.

Die belastenden Probleme können von lebenden Menschen und auch von Verstorbenen, also von «Totengeistern», verursacht werden, sie sind somit zeitlich nicht auf die Gegenwart der aktuell lebenden Menschen fixiert, sondern relativ «zeitungebunden», überschreiten aber nicht (oder nur in Ausnahmefällen) die erinnerbare Zeit, d.h. die bekannte Genealogie; ihre Ursache reicht keinesfalls bis in die «Urzeit» zurück. Grund für ein von einem «Totengeist» verursachtes belastendes Problem ist, dass der Tote zu Lebzeiten entweder sich selbst falsch verhielt oder von anderen sehr verärgert, in eine «heisse» Stimmung versetzt wurde, in die er auch als «Totengeist» noch verstrickt ist.

«Heisse Gefühle»

Bestimmte Emotionen können also zu belastenden Problemen führen. Dass diese Emotionen wie Wut, Hass etc. überhaupt entstehen, hat seine Ursache in gestörten Sozialbeziehungen. Auch bewusstes, kontrolliertes Fehlverhalten (kalkuliert «vergisst» man bestimmte Berechtigte an einem Brautpreis, die dann darüber erzürnt, «heiss» sind und diese «Hitze» krankmachend abladen), setzt einen Grund – wie frühere Querelen – für dieses Verhalten voraus.

Die möglicherweise pathogenen, heissen Gefühle (wie Ärger, Wut, Hass) werden entweder als im Hals (*teak*: «Hals», auch «Schlund», «Kehle» und eingeschränkt: «Stimme») oder Bauch (*mbit*: «Bauch», auch «Gedanken» und «Gefühle» eines Menschen) lokalisiert gedacht. Die Yupno unterscheiden eine Reihe von Begriffen, ein Beispiel dafür ist der Begriff *teak tevan*, «andere Gedanken» (wobei *teak*: «Hals», auch «Gedanken», *tevan*: «fest sein», «Festigkeit besitzen», «stark», auch: «anders», «kraftvoll»). Jemand, der in einer solchen Verfassung ist, übersieht andere, ist unfreundlich und zeigt seine Gleichgültigkeit, ist allem überdrüssig, unterdrückt jedoch seinen Groll, anstatt ihn auszusprechen, d.h. die Wut bleibt «im Hals».

Die Befreiung von der Last: Träume, Zeichen, Diskussionen

Als Grundlage einer Therapie, d.h. einer Befreiung von einem belastenden Problem, gilt – wie für alle Krankheitszustände –, dass man seine Ursache herausfindet, d.h. zu klären versucht, wer oder welche Verwandtschaftsgruppe einen Grund haben könnte, durch Abladen eines «Restes eines falschen Verhaltens» oder einer heissen Gefühlsverfassung Kranksein hervorzurufen. Dieses Herausfinden erfolgt auf verschiedene Arten.

Der Erkrankte selbst kann – dem Konzept entsprechend, dass Kranksein an Orte und Personen gebunden ist – verschiedene soziale Umgebungen (z.B. Häuser seiner matrilateralen Verwandtschaftsgruppe etc.) aufsuchen und «testen», ob sich sein Zustand verbessert oder verschlechtert.

Sehr wichtig bei der Ursachenfindung sind die «Zeichen» (*tauak*). Sie umfassen bestimmte mimische oder gestische Äusserungen des Erkrankten sowie bestimmte Tiere, die sich in seiner nächsten Umgebung befinden. Innerhalb des Gedankensystems der Yupno haben diese

«Zeichen» ihre festgelegte Bedeutung, die von allen anerkannt und geteilt wird. Fast alle «Zeichen» sind (mit wenigen Ausnahmen) je einer bestimmten Gruppe von Verwandten zugeordnet; ein Teil definiert sich aus dem «Heiss-kühl-kalt»-Konzept, das bestimmten Pflanzen oder Stoffen «heisse» oder «kalte» Qualitäten zuspricht, ein anderer entspricht der «Rechts-links»-Aufteilung (rechts die starke, männliche Seite, die Seite, die die Bogensehne spannt und den Pfeil abschießt, links die weibliche Seite, die helfende, die den Bogen hält), ein Teil der Bedeutung liegt im traditionellen Ritual begründet. Beispiele solcher «Zeichen» sind:

- *nut tauak*, «Zeichen des eigenen Clans» (wobei *nut*: «Bezeichnung für die Leute des eigenen Clans», *tauak*: «Zeichen»). Dem eigenen Clan werden viele Gesten zugerechnet, die der Erkrankte mit seiner rechten Hand oder auf seiner rechten Körperseite macht. Rechts (s.o.) gilt als die starke, väterliche Seite. Fährt sich der Erkrankte oft mit der rechten Hand über den Mund, wird diese Gestik interpretiert als *ndol uroknok*, «Mund verschliessen» (wobei *ndol*: «Mund», «Zähne», *uroknok*: «verschliessen»); ein Mitglied des eigenen Clans hat sich falsch verhalten, diese Handlung geheim gehalten, und das «Überbleibsel dieses Fehlverhaltens» hat den Kranken nun befallen.
- *pek tauak*, «Zeichen der Verwandtschaftsgruppe der Mutter» (wobei *pek*: «Bezeichnung für die Verwandtschaftsgruppe der Mutter», *tauak*: «Zeichen»). Leidet ein Kind (oder selten ein Erwachsener) unter langem und starkem Durchfall, wird das als «Zeichen der Verwandtschaftsgruppe der Mutter» interpretiert; Grund ist ein zu niedriger Brautpreis, die Verwandten der Mutter fühlen sich schlecht bezahlt, laden ihren «heissen» Ärger im Kranken ab und verhindern also so das Gedeihen des Kindes, des «Produkts» des Brautpreises.

Nachdem durch die «Zeichen» bereits der Kreis der belastende Probleme verursachenden Personengruppe eingegrenzt wurde, treffen sich die Angehörigen des Clans (oder auch je nach «Zeichen» die Verwandtschaftsgruppe der Mutter oder die Gruppe der Brautpreisempfänger) nachmittags oder abends in einem Wohnhaus zu einer meist mehrstündigen Diskussion, in deren Verlauf alle Beteiligten ihren «Rest des Fehlverhaltens» oder die Ursache der heissen Gefühle aus ihrer eigenen Sicht schildern. Oft kommen mehrere belastende Probleme zur Sprache, und durch die Interpretation von Träumen wird das ursächliche belastende Problem bestimmt. Ist es ausgesprochen, und sind sich die Diskussionsteilnehmer einig, wer oder welche Verwandtschaftsgruppe schliesslich für das belastende Problem verantwortlich ist, wird

der Betreffende kurz darauf die Geschädigten durch die Übergabe eines Schweines oder eines Geldbetrags «abkühlen», besänftigen. Der Erkrankte, von seiner «Last» befreit, sollte gesund werden. Tritt keine Verbesserung im Krankseinsverlauf ein, wird erneut ein Treffen einer je nach belastendem Problem neu zusammengesetzten *therapy managing group* (Janzen 1978: 4) anberaumt, während dem andere mögliche Fehlverhalten debattiert werden. Geht es dem Patienten nach mehreren Diskussion noch nicht besser, lässt sich also kein belastendes Problem eindeutig bestimmen, das für seinen Zustand verantwortlich ist, werden die Angehörigen eine schlimmere Ursache («magische Techniken») vermuten.

«Kranksein» ist bei den Yupno also kein Zustand, von dem das Individuum alleine betroffen ist. Kranksein ist daher nicht privates Pech, sondern ein Ereignis, an dem immer mehrere Personen und ihre Beziehungen untereinander beteiligt sind, das die Gruppe angeht und für das eine Ursache wie belastende Probleme gegeben ist. Der idealerweise «kühle» und in der Mitte liegende Zustand sowohl eines Menschen als auch der sozialen Gruppe ist gestört; der Erkrankte ist «heiss» und hat sich über diese Mitte erhoben, ist «oben». Sämtliche Therapien zielen darauf ab, ihn «abzukühlen» und wieder sozial zu integrieren. Mit «Kranksein» werden soziale Spannungen und Konflikte in der Gruppe verarbeitet und gelöst, es bedeutet für die Yupno also immer eine Übertretung der kulturell festgelegten Normen, vor allem im Bereich der Sozialbeziehungen, der sozialen Umwelt, woraus krankseinsverursachende belastende Probleme entstehen. Kranksein ist für die Yupno also keinesfalls ein biologischer Unfall des Körpers, sondern sehr eng mit ihren Sozial- und Verwandtschaftsbeziehungen verbunden und nur aus ihrem Weltbild verstehbar, ihrer Ethno-Logik, die ihren sozialen Raum und auch ihre nichtsoziale Umwelt prägt und strukturiert.

Schluss: Wie nah?

Den Aspekt von Kranksein als soziale Sanktion, die sowohl jedes Mitglied einer Verwandtschaftsgruppe als auch denjenigen, der sich selbst fehlverhalten hat, treffen kann, hat Ackerknecht schon 1945

(1971: 20)⁷ wiederholt erwähnt und die soziale Funktion als besonderes Charakteristikum traditioneller Medizinsysteme (mit seinen Worten: der «primitiven Medizin») betont, er findet sich in vielen Beschreibungen. Das den Umgang der Yupno beherrschende, zentrale Konzept der belastenden Probleme und heissen Gefühle hingegen wird in anderen medizinethnologischen Studien eher am Rande behandelt. Aus der Literatur wird ersichtlich, dass dieses Phänomen der «krankmachenden Gefühlszustände» von den meisten Ethnologen dem Bereich der Ethno-psychologie zugeordnet wird, nicht jedoch der Medizinethnologie (cf. White/Kirkpatrick 1985, speziell Schieffelin 1985). Als nahezu einzige Autoren stellen A. Strathern (1968, 1984) und M. Strathern (1968) diese Vorstellung von krankmachenden Gefühlen sehr ausführlich bei den Melpa in Papua New Guinea als *popokl*-Konzept vor; A. Strathern zieht deutliche Parallelen von den Melpa (Hagen) und Wiru (Pangia) zu den Yupno: «... Yupno concepts are strikingly similar to those of the Highlanders with whom I have worked up until last year (1991), that is the Hagen and Pangia people. Anger causes "heaviness" (Melpa *mbun*, Wiru *kenda*) and that in turn "sickness" (Melpa *kui*, Wiru *yene*), and major effort is expended on discussion, confession, reparation, in pursuit of ending a sickness condition. In Melpa the focus is on "digging out causes" (i.e. *pukl*, roots), and in Pangia it is on finding the *pine* (base or basis); usually centred on exchange relations or past enmities, again as in Yupno» (persönliche Mitteilung 3.3. 1992).

Die eingangs gestellte Frage, «wie weit» ein Medizinethnologe oder eine Medizinethnologin sich von unseren (biomedizinischen) Konzepten entfernen muss, um ein traditionelles Medizinsystem zu verstehen, kann nun, nach der Darlegung des Erklärungsmodells der Yupno zu Kranksein, zunächst mit «sehr weit» beantwortet werden, will er oder sie es in der Ethno-logik der jeweiligen Gesellschaft aufnehmen, nachverstehen und beschreiben. Das ethno-logische Erklärungsmodell der Yupno von Kranksein, ihr Konzept von krankmachenden belastenden Problemen und heissen Gefühlen und ihre Antworten darauf finden sich aber auch in anderen Gesellschaften Papua New Guineas. Und noch «näher»: Sie sind sicherlich nicht nur für ausseuropäische Gesellschaften, für «die Andern», charakteristisch. Es lässt sich also

⁷ Die mit Ackerknecht 1971 angeführte Literaturangabe bezieht sich auf den Sammelband *Medicine and Ethnology*, in dem verschiedene aus den 1940er Jahren stammende Arbeiten von Ackerknecht publiziert wurden.

auch umgekehrt fragen: Wie nah? Ackerknecht (1942: 518) hat hierauf folgende Antwort gefunden: «To understand primitive medicine, we had to go very far from our standards and concepts. But these apparently very remote studies are by no means unrelated to our time. Besides presenting their problems to us, they led us back to some of our own problems and thus appear as a legitimate branch of real social sciences.»

Zusammenfassung

Dargestellt wird ein Yupno-Konzept zu Kranksein aus den allgemeineren Denkkategorien der Yupno selbst, also ethno-logisch oder mit anderen Worten: als ein in die kulturelle Grundordnung eingebundenes Ganzes. Die Yupno, eine erst in jüngster Zeit dokumentierte ethnische Gruppe, leben in einem bis vor kurzem nur schwer zugänglichen Berggebiet im Nordosten Papua New Guineas; trotz Missionierung und Kontakt mit dem westlichen Gesundheitswesen haben sie ihre eigenen Konzepte zu Kranksein weitgehend bewahren können. Eine dieser Vorstellungen sind die «belastenden Probleme» und «heissen Gefühle». Sie werden innerhalb des «Heiss-kühl-kalt»-Konzepts, dem wesentlichen Orientierungsprinzip im Denken der Yupno, das auch ihre Konzeption des Menschen prägt, erklärt. Es wird deutlich, dass Kranksein für die Yupno nicht einfach ein biologischer Unfall des Körpers ist, sondern nur aus ihrem Glaubenssystem heraus und in ihrer Ethno-Logik verstehtbar ist, die ihren sozialen Raum prägen und strukturieren.

Résumé

Le concept yupno de maladie doit être situé parmi les catégories générales de pensée de ce groupe ethnique. Dans une perspective ethnologique et en d'autres termes, il s'agit d'une donnée culturelle fondamentale reliée aux autres, à un tout. Les Yupno, un groupe ethnique étudié depuis peu, vivent dans un espace montagneux étroit et difficilement accessible au nord est de la Papouasie-Nouvelle-Guinée. Malgré les missions et le contact avec les systèmes occidentaux de santé, ils ont conservé leur concept spécifique de maladie. Une de leurs représentations touche à la question des «problèmes graves» et des

«sentiments chauds». Ce problème et ces sentiments doivent être associés aux concepts de chaud, frais, froid qui forment la base du principe d'orientation de la pensée des Yupno et qui empreignent autant qu'éclairent leur conception de l'homme. Il apparaît clairement que, pour les Yupno, la maladie ne représente pas seulement un accident biologique du corps mais bien davantage un événement qui ne peut être compris qu'en relation avec leur système de croyances et dans leur logique, logique qui marque et structure leur espace social.

Literatur

ACKERKNECHT Erwin H.

1942. «Problems of primitive medicine». *Bulletin of the history of medicine* (Baltimore) 11: 503-521
1971. *Medicine and ethnology: selected essays*. Bern, Stuttgart, Wien: Hans Huber. 195 S.

ALBRECHT Niels-Jens

1991. «Einführung: ... von Gesundheit, Kultur und Entwicklung», in: Robert WIEDERSHEIM, Niels-Jens ALBRECHT und Bernd L. LÜKEN (eds.), *Traditionelle Heilsysteme und Religionen: Ihre Bedeutung für die Gesundheitsversorgung in Asien, Afrika und Lateinamerika*, S. 7-10. Saarbrücken-Scheidt: Dadder

FISCHER Hans

1965. *Studien über Seelenvorstellungen in Ozeanien*. München: Klaus Renner. 432 S.

FOSTER George M. and Barbara ANDERSON

1978. *Medical anthropology*. New York, Brisbane, Toronto: John Wiley & Sons. 354 S.

GLICK Leonard B.

1963. *Foundations of a primitive medical system: the Gimi of the New Guinea Highlands*. University of Pennsylvania: Unpubl. Ph.D.
1967. «Medicine as an ethnographic category». *Ethnology* (Pittsburgh) 6: 31-56

JANZEN John M.

1978. *The quest of therapy: medical pluralism in Lower Zaire*. Berkeley, Los Angeles, London: University of California press. 266 S. (Comparative studies in health systems and medical care)

KECK Verena

1990. «Wie begreift man einen "Totengeist"? Über das Aufeinanderprallen von kulturspezifischen Konzepten und ethnologischen Typologisierungen». *Regio Basiliensis* (Basel) 31/3: 245-252

1992. *Falsch gehandelt, schwer erkrankt: Kranksein bei den Yupno in Papua New Guinea aus ethnologischer und biomedizinischer Sicht*. Basel: Wepf. 381 S. (Basler Beiträge zur Ethnologie; Bd. 35)

KLEINMAN Arthur

1980. *Patients and healers in the context of culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry*. Berkeley, Los Angeles, London: University of California press. 427 S. (Comparative studies in health systems and medical care)

KOCHER SCHMID Christin

1991. *Of People and plants: a botanical ethnography of Nokopo village, Madang and Morobe provinces, Papua New Guinea*. Basel: Wepf. 336 S. (Basler Beiträge zur Ethnologie; Bd. 33)

LIEBAN Richard W.

1973. «Medical anthropology», in: John J. HONIGMANN (ed.), *Handbook of social and cultural anthropology*, S. 1031-1072. Chicago: Rand McNally College Publishing Company

MÜNZEL Mark

1986. «Ethnomedizinische Feldforschung». *Salix* (Würzburg) 2/1: 7-18

SCHIEFFELIN Edward L.

1985. «Anger, grief and shame: toward a Kaluli ethnopsychology», in: Geoffrey WHITE and John KIRKPATRICK (eds.), *Person, self and experience: exploring Pacific ethnopsychologies*, S. 168-182. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press

SCHMITZ Carl A.

1958. «Zur Ethnographie des Jupna-Tales im Nordosten von Neuguinea». *Acta ethnographica* (Budapest) 7: 337-386

STRATHERN Andrew

1968. «Sickness and frustration: variations in two New Guinea Highlands societies». *Mankind* (Sydney) 6/11: 545-551
1984. «Health care and medical pluralism». *Bikmaus* (Port Moresby) 5: 84-88

STRATHERN Marilyn

1968. «Popoki: the question of morality». *Mankind* (Sydney) 6/11: 553-562

WASSMANN Jürg

1992. «First Contact im Yupno-Tal», in: Jürg WASSMANN (ed.), *Abschied von der Vergangenheit: Ethnologische Berichte aus dem Finisterre-Gebirge in Papua New Guinea*, S. 209-260. Berlin: Reimer [in press]
1993. *Das Ideal des leicht gebeugten Menschen: Eine ethno-kognitive Analyse der Yupno in Papua New Guinea*. Berlin: Reimer

WELSCH Robert L.

1985. «The distribution of therapeutic knowledge in Ningerum: implications for primary health care and the use of Aid Posts». *Papua New Guinea medical Journal* (Port Moresby) 28: 205-210

WHITE Geoffrey M. and John KIRKPATRICK (eds.)

1985. *Person, self and experience: exploring Pacific ethnopsychologies*. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press. 433 S.

YOUNG Allen

1983. «The relevance of traditional medical cultures to modern primary health care». *Social science and medicine* (Oxford) 17: 1205-1211

