

Paluch, Adam

Etnologia wobec zagadnień medycyny jako obszaru penetracji badawczych

Medycyna Nowożytna 5/1, 19-28

1998

Artykuł umieszczony jest w kolekcji cyfrowej Bazhum, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych tworzonej przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego.

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie ze środków specjalnych MNiSW dzięki Wydziałowi Historycznemu Uniwersytetu Warszawskiego.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.



Adam Paluch

Etnologia wobec zagadnień medycyny jako obszaru penetracji badawczych*

Nie jest to miejsce, aby rozwodzić się nad prawdami oczywistymi, jak np. ta: czym jest etnologia (antropologia kulturowa) i co do jej zakresów badawczych przynależy. W każdym razie jak najkrócej mówiąc, medycynę (ludową, archaiczną, tradycyjną, społeczeństw plemiennych) i jej „okolice” traktuje jako jeden z obszarów rzeczywistości kulturowej, a więc winna to penetrować i jest w stanie to uczynić. Leży to przede wszystkim w gestii etnologów¹. Inną sprawą, bardzo istotną, jest sposób podejmo-

* Referat wygłoszony na Konferencji Naukowej IHN PAN pt. *Historyk nauk medycznych wobec inspiracji badawczych. Teoria i tradycja*, Poznań 17–18 października 1996.

1 Czytaj: odpowiednio przygotowanych, bowiem wcale nie muszą posiadać odpowiedniego „papierka” ukończenia tego typu studiów. Każdy powinien robić to, co potrafi najlepiej, do czego jest odpowiednio przygotowany. Te „oczywistości” nasunęły mi się, gdy przysłuchiwałem się ostatnio dyskusji dwóch badaczy: medyka i historyka na temat, czy historia nauk medycznych jest dyscypliną medyczną czy historyczną. Wg mnie była to dyskusja bezprzedmiotowa, bo nie ulega wątpliwości, że jest to dyscyplina historyczna. Każdy inny, bez przygotowania historycznego, będzie tę dyscyplinę uprawiał, w większym lub mniejszym stopniu, po amatorsku. Jeżeli chce to robić ambitnie (czyt.: fachowo) musi poznać „sekretną kunszt” sztuki historycznej, a wtedy, chcąc nie chcąc, staje się historykiem uprawnionym do tego by zająć się historią medycyny na serio, niezależnie od tego, jakiej szkoły dyplom ma w kieszeni. Inaczej: medyk (z przygotowaniem

wania tych badań. Nie wchodząc jednak w szczegóły, należy tylko generalnie przypomnieć, o dwóch zasadniczych postawach badawczych. Opcja scjentyistyczna (scheda po naukach przyrodniczych) traktuje badane zjawiska wprost, stosując kryteria empiryczne w badaniach nad kulturą oraz opcje konstruktywistyczne, interpretacyjne o bardzo różnorodnym „zabarwieniu”, starające się wyjaśnić badaną rzeczywistość, zrozumieć jej sens, odczytując prawdę o niej w ukrytych strukturach, niewidocznych „nieuzbrojonym” okiem kodach i archetypach, w myśli nieuświadomionej, symbolice itp.

Niezależnie od przykładanych „szkieł”, należy sobie uświadomić, że zagadnienia związane z medycyną mają wiele powiązań z innymi sferami rzeczywistości kulturowej i same jako takie, w odosobnieniu, nie powinny być rozpatrywane jako coś „samowystarczalnego”, jako pewna całość zamknięta, skończona, nawet w obrębie szeroko pojętej medycyny. I tutaj nasuwa się pytanie: czym wobec tego jest medycyna ludowa z tą swoją „kontekstowością”².

Orientacje pozytywistyczne usiłowały w medycynie ludowej za wszelką cenę oddzielić od magii, zabobonu, tzw. racjonalne jądro, które gdzieś tam musi tkwić, bowiem medycyna realizuje naczelną wartość, jaką jest zdrowie i wszystko musi być temu podporządkowane. Może, w jakimś stopniu, odnosi się to do zachodniego (czyt.: naukowego) systemu medycyny, który w pewnym stopniu jest autonomiczny, ale zupełnie nie przystaje do tradycyjnych systemów, bowiem zdrowie i choroba włączone zostają tutaj w układ zagadnień ogólnokulturowych, a więc magicznych, religijnych, moralnych, estetycznych itd. A pojęcia te mają wartość relatywną i mają sens tylko (!) w ramach określonych kultur.

A więc to, co określamy jako medycynę ludową skupia w sobie jak w soczewce wiedzę, wierzenia, postawy i przekonania czło-

historycznym czy bez) zajmujący się historią medycyny, także historyk, uprawiają dyscyplinę historyczną (jak sama nazwa tej dyscypliny wskazuje). Już zupełnie na marginesie (żeby nie było niedomówień); oczywistym wydaje się być także i to, że historyk parający się zagadnieniami medycznymi musi być obeznany w materii medycznej, podobnie jak historyk militarysta szczegółami odnośnie wojskowości itd. Nieco sarkastycznie: nie jest tak, że historię szewstwa najlepiej przedstawi nam szewc, chociaż nie jest wykluczone, że może...

Inna, krótka, refleksja z powyższym związana. W naukowej placówce etnograficznej nowoprzyjęty szef (z zewnątrz, nie etnograf) rozmawiając z pracownikami tejże jednostki bardzo był zdziwiony, gdy dowiedział się, że jeden z jego podopiecznych zajmuje się medycyną ludową nie mając dyplomu ukończenia studiów medycznych (sic!).

² Bywa jednak, że aktywność człowieka skoncentrowana wokół ochrony zdrowia rozpatrywana jest jako coś zupełnie samoistnego, w oderwaniu od szerokiego tła kulturowego, z którym jest przecież bardzo mocno związana, z którego czerpie swoją żywotność.

wieka wobec kosmosu, otaczającego go świata, także nadprzyrodzonego, wobec najbliższego otoczenia. Nigdy medycyna ludowa nie była systemem autarkicznym, zamkniętym, autonomicznym, cechującym się partykularystycznymi tendencjami, a wręcz przeciwnie. W dużej mierze sterowana jest przez paradygmat mitu, skupiają się w niej wyobrażenia, przekonania i wierzenia (natury magicznej i religijnej), które mają istotne znaczenie dla jej ostatecznego obrazu. W kulturze ludowej nie ma wyraźnego rozgraniczenia rodzajów tych aktywności, stąd też medycyna i sfera mito-magiczna stanowią dwa dopełniające się aspekty tej samej rzeczy. Bez sensu jest więc szukanie i oddzielanie „racjonalnego jądra” od „irracjonalnych plew”. Bo co nam wtedy zostanie? – coś sztucznego i bardzo wytrawionego z sensów.

Każdy system medyczny jest pewnym widzeniem świata, poprzez który człowiek wyraża względem niego swą postawę, określa stosunek ciała do duszy, posiada ukształtowany pogląd na etiologię, przebieg choroby, prowadzoną terapię. A więc, każdy z systemów medycznych, funkcjonujących w odmiennych warunkach historycznych, kulturowych, w odmiennych tradycjach, różnie widzi i rozwiązuje problemy dotyczące człowieka, zdrowia, choroby, etiologii, leczenia. Inaczej, – rozwiązując jakąś „problematykę zdrowotną” – nie da się stosować uniwersalistycznego paradygmatu, bowiem nie istnieje medycyna poza historią, poza kulturą etc.

Aby zgłębić istotę medycyny (ludowej), zrozumieć mechanizmy, które nią sterują, nie sposób li tylko zatrzymać się na faktach ściśle medycznych, czy bezpośrednio z medycyną związanych – obowiązuje tutaj spojrzenie szerokie, „kontekstowe”. Bo w innym przypadku jaką wartość naukową miałyby zapisy badacza terenowego, który odnotował, że np. w padaczkę ludzie podają choremu napar z płatków piwonii, a nic nie wspomniał o tym, że surowiec ten (uprzednio) rzucany był przed kapłanem podczas procesji Bożego Ciała lub np., że kobiety chcąc po porodzie mieć dostatek pokarmu piją wywar z mchu, bagatelizując fakt, że pozyskiwano go z trzech krzyży stojących na rozstajnych drogach, a także, że woda, która służyła do sporządzania specyfiku, powinna być „nienapoczęta” i przyniesiona w nieużywanym garnku. Te wszystkie „naddatki” pozamedyczne, nazywane powszechnie zabobonami, dla opisanego zjawiska, a także (a może przede wszystkim) dla jego zrozumienia mają sens, są znaczące. Pomijając je okaleczamy fakty, a wtedy stają się tylko prawdą częściową, czyli fałszem.

A więc, medycyna (ludowa) nie istnieje obok kultury – jest jej częścią integralnie z nią związaną, występującą w różnych kon-

figuracjach z jej składowymi. Trudno jest mówić o medycynie ludowej (a jeżeli tak, to nieprawdziwie) bez ukazania jej powinowactwa z jakże ważnymi „naddatkami” kulturowymi, które stanowią o jej kształcie, sensie.

A teraz kilka ogólnych i szczegółowych (bo związanych z medycyną ludową) refleksji na temat naszej ułomności poznawczej. Warto sobie uzmysłowić, że postrzegana i badana rzeczywistość jest dla nas tylko obrazem, w takim znaczeniu, że idealnie (przyjmijmy jednak, że istnieje) jej nie odtwarza. Obraz ten porażony jest „subiektywizmem”, stąd daleko mu – można domniemywać – do „rzeczywistości rzeczywistej”, czyli do prawdy, do obiektywizacji. Zdajemy sobie sprawę, że poznawana, badana rzeczywistość różnie prezentowała się w różnych epokach, a także odmienne miała oblicza w oczach badaczy różnych szkół i to wydaje się być zrozumiałe, normalne. Zależy to m.in. od spojrzeń odmiennych dyscyplin nauki, ich punktów widzenia, perspektyw badawczych, opcji metodologicznych, od narzędzi w tym celu używanych. W konsekwencji powstają „prawdy” różne, wnoszące zawsze coś nowego, otwierające nowe perspektywy badawcze. Należy pamiętać także o zasadzie kumulatywności w perspektywie czasowej: dziedziczymy wysiłki wszystkich tych badaczy, którzy byli przed nami. Jak miał powiedzieć Bernard z Chartres, żyjący w XII w. „...współczesny uczony podobny jest do karła siedzącego na ramionach olbrzymów z dawnych czasów. Może on patrzeć dalej niż tamci, lecz nie dlatego, że jest od nich większy, wręcz przeciwnie”³.

Mimo, że obiektywizm w nauce obowiązuje – jest w końcu istotną postawą badawczą w celu poznania prawdy – to jednak mamy tę świadomość, że osiągnięcie takiego celu, takiej doskonałości jest niemożliwe. A jeśli nawet, to jak udowodnić, że cel został osiągnięty?⁴ Szczególnie jest to chyba zauważalne w naukach humanistycznych – stąd tutaj taka duża gama prawd – gdzie poza nagimi faktami empirycznymi liczą się także założenia

³ Za: G.R. Evans, *Filozofia i teologia w Średniowieczu*, Kraków 1996, s. 79.

⁴ Już sofiści greccy uważali, że poznanie jest procesem czysto subiektywnym, a co za tym idzie, wiedza jest na dobrą sprawę nieosiągalna, a więc prawda jest czymś relatywnym. Trzeba zaznaczyć, że sceptyczna postawa dotycząca niepoznawalności świata była w starożytności nurtem bardzo ożywczym, który pozytywnie wpływał na rozwój dyskusji odnośnie możliwości ludzkiego poznania.

⁵ A. Zybortowicz (*Przemoc i poznanie. Studium z nie-klasycznej socjologii wiedzy*, Toruń 1995) także wyraźnie zaznacza, że konstruktywistyczny model poznania „...stwierdza, że to, co postrzegamy jako rzeczywistość, konstytuowane (czy konstruowane) jest w ramach uregulowanych kulturowo praktyk społecznych, w tym poznawczych, a prawdziwość naszych przekonań zależy od kontekstu społecznego, w jakim one występują” (s. 59).

teoretyczne, systemy wartości, „punkty widzenia”, w końcu niebagatelny jest także problem autonomii podmiotu w poznaniu⁵.

Mimo, że ten stan idealny, tzn. uzyskanie obiektywnej prawdy, jest na dobrą sprawę nie do osiągnięcia (bo któż miałby to zweryfikować?), bo jest to przecież tylko jakiś projekt, konstrukt naszej wyobraźni, konstrukcja modelowa, to jednak człowiek stara się do tego dążyć, dotrzeć, tzn. zobiektywizować, więcej – jest to jego (badacza) obowiązkiem. Doskonali w tym celu coraz to nowe narzędzia, obserwuje rzeczywistość z różnych płaszczyzn – stąd też obrazy tej rzeczywistości są odmienne, zróżnicowane.

Ta w pewnym sensie przerażająca wizja – bo w końcu gonitwa ze świadomości nieosiągnięcia celu⁶ – nie powinna jednak przesłaniać nam faktu istnienia w nauce wyraźnych nieporozumień, anomalii, które w różnym stopniu stanowią nieprawdę ewidentną. Jeżeli w procesie poznawczym możemy pogodzić się z ułomnością ludzkiej natury lub też dyskutować z adwersarzami różnych, niekiedy mocno skrajnych stanowisk badawczych, to trudno jest pogodzić się z takimi grzechami, jak np. stereotypizacja, tendencyjność, wszelkiego rodzaju uproszczenia i przekłamania. I o nich, przykładowo, słów parę.

Jedną z takich „prawd” jest stwierdzenie⁷, że chłop dawniej nie korzystał z usług lekarzy „miastowych”, bowiem lekarze ci byli dla niego zbyt drodzy. Zapewne dla wielu tak, tak zresztą jest i dziś. Jednak znachorzy więcej także nie byli tani, o czym się zapomina, a jednak w środowisku wiejskim – i nie tylko – mieli duże wzięcie. Można się zastanowić, dlaczego tak się działo. Ano dlatego, że to, co proponował lekarz z dyplomem bardzo odbiegało od przyjętych na wsi norm. Odnosi się to zarówno do sposobów leczenia, jak i środków leczniczych jakimi dysponował, stosunku lekarza do chorego etc. Lekarz był po prostu inny, obcy, pochodził z innego środowiska, chciałoby się powiedzieć z innego świata. Oto jak ironicznie chłopie zapatrywali się na leki apteczne, przepisywane przez lekarza miejskiego: „...co może pomóc choremu kilka kropel jakiegoś olejku, albo szczypta, choćby jedna i druga jakiegoś proszku, lub też kilka jakichś pigułek (...) kiedy człowiekowi bebechy ogień pali, kiedy mu gnaty choroba

⁶ Pomijam tu oczywiście tych wszystkich niepokornych, którzy odsłaniając rąbki tajemnicy otaczającego nas świata, uważają, że już „schwycili Pana Boga za nogi”.

⁷ Na przykład: R. Zawiliński, *Brzeziniacy. Szkic etnograficzny*. Warszawa 1891, s. 460–1; B. Olszowy, D. Tylkowa, *Z zagadnień medycyny ludowej w Karpatach*, „Rocznik Muzeum Etnograficznego w Krakowie” 1968, R. III, s. 183–4; E. Horvát-hova, *O liečebných praktikách a poverách w slovenskom homošli*, „Slovensky Narodopis” 1970, R. XVII; *Dzieła Wszystkie Oskara Kolberga*, T. 31, s. 159.

kołem łamie. Lekarstwo (...) którego nie zażywa się co najmniej szklaneczkami, to żarty"⁸. I jeszcze jeden przykład: "...mieszkańcy Gródka (...) daleko więcej wierzą w znachorów i leki przez nich zadawane (...) Lekarstwa apteczne, względnie najprzyjemniejsze w użyciu, budzą w chłopie wstręt, odrazę; bierze je niechętnie, jedynie z racji wydanych pieniędzy; przepisane jednak przez znachora najwstrętniejsze mieszaniny łykają bez skrzywienia, a najboleśniej operacje wykonują wiernie co do joty"⁹.

Trzeba także wiedzieć, że wieśniacy ponosili niekiedy duże koszty związane z leczeniem, odwiedzając znane sławy znachorskie, specjalistów od różnych niedomagań w odległych od miejsca zamieszkania okolicach¹⁰. Tani lekarz, tani lek, to sprawa co najmniej podejrzana. Znało się dawniej żydowskie powiedzenie: lekarz za darmo, nie wart nic. W tym duchu M. Udziela pisał w swojej *Medycynie i przesądach* z 1891 roku o chłopach co następuje: „Cena jest im obojętna, gdy tani lek, nie może pomóc”¹¹.

Znani i sławni w okolicy znachorzy, specjaliści od różnych chorób, niekiedy dochodzili do dużej fortuny, a bywało i tak, że łatwy i szybki zysk skłaniał ludzi do podjęcia się tego fachu¹².

Inny przykład upowszechnionej „prawdy” dotyczy kołtuna. Dla medycyny oficjalnej, akademickiej to po prostu: „zbite kłębowisko włosów na głowie, zlepionych brudem i płynem wysiękowym z zapalnie zmienionej skóry; prawie z reguły na tle wszawicy i skrajnego zaniedbania higieny”¹³. Natomiast w *Słowniku mitów i tradycji kultury* W. Kopalińskiego czytamy: „...zbity kłęb włosów na głowie powstały skutkiem brudu niemycia i nieczesania głowy, połączony zwykle z wszawicą, uważany za objaw magicznej choroby zadanej przez czary, przy czym obcięcie kołtuna sprowadzić miało paraliż i śmierć osoby nim dotkniętej”¹⁴.

⁸ A. Osipowicz, *Nazwy ludowe niektórych chorób z wymientieniem środków używanych po wsiach na ich leczenie w dawnym Augustowskim*, „Wisła” 1897, T. XI, s. 771.

⁹ W. Siarkowski, (*Poszukiwania*), „Wisła” 1895, T. IX, s. 122.

¹⁰ Na przykład: W.J. Jaskłowski, *Wieś Mnichów (w powiecie Jędrzejowskim)*, „Wisła” 1904, T. XVIII, s. 80; S. Udziela, *Świat nadzmysłowy ludu krakowskiego mieszkającego na prawym brzegu Wisły*, „Wisła” 1900, T. XIV, s. 6; Sz. Jastrzębowski, rec. „*Gazeta Radomska 1884-1889*”, (w) „Wisła” 1899, T. XIII, s. 474; F. Werenik, *Przyczynek do lecznictwa ludowego*, „Materiały Archeologiczno-Antropologiczne i Etnograficzne” 1896, T. I, s. 101.

¹¹ M. Udziela, *Medycyna i przesady lecznicze ludu polskiego*, Warszawa 1891, s. 45.

¹² S. Piotrowicz, *Znachorka i wróżka Jewdokia Bojczuk, Materiały folklorystyczne ze wsi Bortnik na Pokuciu*, „Lud” 1903, T. XIII, s. 119

¹³ *Mała Encyklopedia Medycyny*, pod red. T. Roźniatowskiego, Warszawa 1979, s. 508.

¹⁴ W. Kopaliński, *Słownik mitów i tradycji kultury*, Warszawa 1985, s. 503-504.

A więc, z pierwszej definicji wynika, że jest to tzw. choroba higieniczna, z drugiej – „objaw magicznej choroby”. Są to bardzo duże uproszczenia, bowiem żadna z tych definicji nie mówi o najważniejszym, a mianowicie, że kołtun zapuszczany był celowo, właśnie w celu zlikwidowania choroby, a więc jest „sposobem” na chorobę, a zarazem – gdy kołtun się powiększa, rośnie pilnie pielęgnowany przez swego właściciela – jest oznaką jej wychodzenia z organizmu chorego. Czyli *plica*, stale powiększająca się na głowie, to ulga, nadzieja na pozbycie się niedomagania, a nie choroba! Natomiast jest nią gościec, który „...nie może nigdzie miejsca sobie znaleźć (...) łązi po człowieku, siedzi zaraz pod skórą, szuka wierzchu w ciele ludzkim (...) Trzeba starać się, żeby wyszedł we włosy i zwił się w kołtun”¹⁵. I robiono w tym celu wiele, aby chorobie znaleźć tędy ujście z organizmu człowieka¹⁶.

Na zakończenie chciałbym zatrzymać się jeszcze na jednym rodzaju nieprawdy, na przekłamaniu. Oto w 1985 r. wydany został *Przewodnik ziołolecznictwa ludowego* E. Kuźniewskiego i A. Augustyn-Puziewicz, którego głównym celem jest, jak zaznaczają we wstępie pracy autorzy: „...uchronienie od zapomnienia wielu najstarszych metod stosowania ziół przez lud, dlatego też ma on (ten przewodnik – AP) przede wszystkim znaczenie historyczne”¹⁷. Należy z góry zaznaczyć, że mocno wątpliwe to znaczenie. Nasuwa się jedno pytanie zasadnicze: skąd autorzy uzyskali informacje dotyczące ziołolecznictwa ludowego, bowiem chyba nie z literatury, którą rozpisali na końcu tego dzieła, brak tam bowiem jest podstawowych źródeł przedmiotu dotyczących naszych ziem, także w granicach przedwojennych. Następnie, w pracy nie występuje nawet w postaci śladowej to, co mogłoby świadczyć o tym, że informacje tu zawarte oparte są o recepty, przekonania i tradycję ludową. Materiał ten jest wyjałowiony, oczyszczony z tego wszystkiego, co charakteryzuje wiedzę i kulturę tradycyjną, ludową. Można by przypuszczać, że autorzy (z pewnością nie badacze kultury, zapewne farmakolodzy¹⁸) starali się udostępnić czytelnikom tę część wiedzy ludowej (bez „naddatków” kulturowych), która według nich jest skuteczna, sprawdzona empirycznie i godna polecenia szerszemu ogółowi (ten zamiar zresztą, po

¹⁵ S. Udziela, op.cit., s. 715.

¹⁶ Patrz np. Z. Libera, A. Paluch, *Ethnomedicine and the plica* (w:) „Poland of the 12th Congress of Anthropological and Ethnological Sciences”, ed. S. Szynkiewicz, Wrocław-Lódź 1988, s. 149-160.

¹⁷ E. Kuźniewski, J. Augustyn-Puziewicz, *Przewodnik ziołolecznictwa ludowego*, Warszawa-Wrocław 1984, s. 5.

¹⁸ A więc, znowu chodzi o profesjonalizm (patrz także przyp. 1).

części, sugeruje tytuł pracy). Ale jak się okazało nie o to autorom chodziło, lecz, jak sami piszą „o uchronienie od zapomnienia”. Czego? Pozostaje tylko westchnąć głęboko: chroń nas Panie na przyszłość przed takimi sukcesami wydawniczymi, bądź co bądź, Państwowego Wydawnictwa Naukowego.

Adam Paluch

Ethnology Versus the Issues of Medicine As the „Area” of Research Penetrations

Summary

Folk medicine is neither a closed nor autonomous system. It focuses knowledge, beliefs, attitudes and convictions of man as to the Universe, surrounding reality and also that of supernatural character. Moreover, the folk medicine is governed and generated, to a large extent, by the myth paradigm. Medicine and the mythic and magical sphere constitute two complementary aspects, of the same entity. Each medical system that functions is distinct historical and cultural conditions, as well as diverse traditions, perceives and resolves, the problem related with a human being, disease and therapy differently. Consequently, no universal paradigm (standard) can be applied to various traditions, for there is no medicine to exist beyond history, culture, etc.

Endeavoring to fathom and comprehend some „health problems”, physicians should look at them in a broad sense and in a particular „context”, the emphasis should not be put only on medical facts proper. Unfortunately, it is often the case that finding solutions to such problems, i.e. attempting to search for the truth, is accompanied by many anomalies, or misunderstandings. Some impropriety, for instance, of stereotyping, simplifying, misinterpreting and displaying bias can be encountered.

Adam Paluch

Ethnologie gegenüber den Medizinfragen als „Bereich” der Forschungsdurchdringung

Zusammenfassung

Die Volksmedizin ist kein geschlossenes, autonomes System. Sie verkörpert in sich das Wissen, die Glauben, die Haltungen und die Überzeugungen eines Menschen gegenüber dem All, der umgebenden Wirklichkeit, auch dieser übernatürlichen. Sie wird in großem Maße durch das Mythosparadigma gesteuert und generiert. Die Medizin und der mytho-magische Bereich bilden zwei sich ergänzende Aspekte derselben Frage. Jedes medizinische System, das in verschiedenen historischen und kulturellen Verhältnissen, in verschiedenen Traditionen arbeitet, nimmt wahr und löst anders die Probleme, die sich auf den Menschen, die Krankheit und die Therapie beziehen. Daher kann man kein universelles Muster in den verschiedenen Traditionen anwenden, weil es außer Geschichte, Kultur usw. keine Medizin gibt. Wenn man

verschut, irgendwelche „Gesundheitsprobleme“ zu ergründen oder zu verstehen, soll man sie umfangreich, „kontextartig“ wahrnehmen; man soll nicht nur die strikt medizinischen Tatsachen in Betracht ziehen. Es kommt leider sehr oft vor, daß bei der Lösung dieser Probleme – also beim Versuch der Ergründung von der Wahrheit – sehr viele Anomalien, Mißverständnisse entstehen. Es entstehen auch solche „Sünden“ wie Stereotypisierung, Vereinfachungen, Leugnungen, Trendenziösität.