

**29. Fachkonferenz Ethnomedizin der AGEM**

**Heidelberg, 17.-19. Juni 2016**

**Heidelberg, Hauptstraße 235, im Völkerkundemuseum**

**\* Medizinethnologie 2016: The State of the Art \***

**Programm mit Abstracts**

**Veranstalter:**

**Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin**

**[www.agem-ethnomedizin.de](http://www.agem-ethnomedizin.de)**

## **29. Fachkonferenz Ethnomedizin, Heidelberg, 17.-19. Juni 2016**

### **\* *Medizinethnologie 2016: The State of the Art* \***

#### **Freitag, 17. Juni 2016**

*14: 30 Begrüßungen und Key-note: WILLIAM SAX\* (SAI-U Heidelberg):  
The Medicalisation of Medical Anthropology*

*15: 00 – 16: 30 Medizinethnologie und Biomedizin*

*17: 00 - 18: 30 Medizinethnologie und Sucht*

*Anschliessend kleiner Empfang im Museumshof mit Imbiss*

*19: 30 Myanmar Midwife Dokumentarfilm 43 min*

#### **Samstag, 18. Juni 2016**

*09: 00 – 10: 30 Medizinethnologie und Forensik in Geschichte und Gegenwart*

*11: 00 – 12: 30 Medizinethnologie und Ethnopschoanalyse*

*14: 30 – 18: 00 Medizinethnologie, Ästhetik und Rituelles Heilen (mit Pause)*

*Abends: Mitgliederversammlung und geselliges Essen gehen*

#### **Sonntag, 19. Juni 2015**

*09. 30 – 11: 30 Medizinethnologie und unfreiwillige Migration*

*12: 00 – 13: 00 Anschließend Pause und Abschlussdiskussion*

**S. 3 Grußwort**

**S. 4 – 9 Programm und Kurzabstracts**

**S. 10 – 20 Abstracts**

**S. 21 – 23 Referent/innen und Moderator/innen**

**S. 24 AGEM 2016**

**Tagungsbüro am 17.6.2016 ab 13: 00  
Heidelberg, Hauptstraße 235**

**Wir danken Frau Dr. Margareta Pavaloi, der Direktorin des Völkerkundemuseums  
der J. und E. von Portheimstiftung zu Heidelberg, für die Gastfreundschaft**

# Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin AGEM e.V.

Gemeinnütziger Verein (VR Hamburg 1970) – [www.agem-ethnomedizin.de](http://www.agem-ethnomedizin.de) – Editor der *Curare* (founded 1978)  
*Curare*. Zeitschrift für Medizinethnologie • ISSN 0344 - 8622 • *Curare*. Journal of Medical Anthropology

## Grußwort zur 29. Fachkonferenz Ethnomedizin

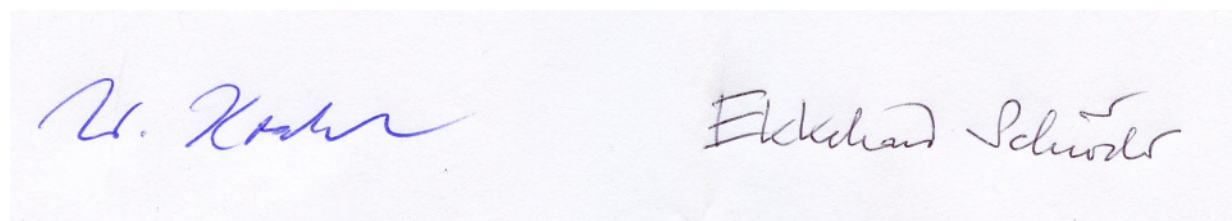
Heidelberg, 17. - 19. Juni 2016

### \* *Medizinethnologie 2016: The State of the Art* \*

Ort: Völkerkundemuseum der J. & E. von Portheim-Stiftung Heidelberg  
Hauptstrasse 235, 69117 Heidelberg (Altstadt)

wir möchten auf unserer diesjährigen Tagung verschiedene Facetten des „interdisziplinären Arbeitsfeldes Ethnologie und Medizin“ vorstellen. Bis zur Jahrtausendwende lief der Bereich unter dem Label Ethnomedizin. Als eigen konturiertes Arbeitsgebiet ist dies auch unter dem Label Medizinethnologie im Verlaufe der letzten zwei Jahrzehnte deutlicher in der Öffentlichkeit und der Universität wahrnehmbar geworden. Das Problembewusstsein hierfür ist spätestens seit den gesundheitlichen Problemen von Zuwanderern in unser Land präsent und nimmt heute unter dem Stichwort der interkulturellen Öffnung einen breiten Platz in den öffentlichen Diskursen ein. Auf globaler Ebene waren es früher vor allem die durch Armut geprägten medizinischen Versorgungsprobleme und seit den 1980ern die HIV-Aids-Krise, die die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Kultur- und Sozialwissenschaften und der praktischen medizinischen Bereiche in Public Health und in der konkreten Klinik gefördert haben. Mit dieser Tagung wollen wir indes an weitere Themen erinnern, die im Rahmen des sich entwickelnden Bereiches der Medizinethnologie kreativ angegangen werden können: Grundlagenforschung zur tatsächlichen Verschränkung von Medizin und Kultur, Suchtproblematiken, Forensik, sowie Heilweisen jenseits und in Vermischung mit der sogenannten westlichen Medizin – hier unter dem Ritualaspekt und seinem Aufbau, der in allen Heilweisen studiert werden kann.

Wir wünschen den Teilnehmenden eine fruchtbare Diskussion



Wolfgang Krahl  
Vorsitzender der AGEM

Ekkehard Schröder  
Herausgeber der *Curare*

---

**1. Vors. (Chair)** Dr med Wolfgang Krahl (München) [drwkrahl@yahoo.de](mailto:drwkrahl@yahoo.de) • **2.Vors. (Vice)** Ekkehard Schröder  
Geschäftsadresse (Office) AGEM / Red. *Curare*, c/o Ekkehard Schröder, Spindelstrasse 3, D-14482 Potsdam  
[info@agem-ethnomedizin.de](mailto:info@agem-ethnomedizin.de) Tel: 0331 - 7044 681 • Fax: 0331 - 7044 682 [ee.schroeder@t-online.de](mailto:ee.schroeder@t-online.de)

**Schriftführerin (Secretary)** Dr Phil Ulrike Kluge (Berlin) [kluge.ulrike@googlemail.com](mailto:kluge.ulrike@googlemail.com)

**Kassenwart (Treasurer)** David Brinkmann, M.A. (Hannover) [david\\_brinkmann@gmx.net](mailto:david_brinkmann@gmx.net)

**Verlag VWB** (Vlg. für Wissenschaft u Bildung, A. Aglaster) Pf 110368, 10833 Berlin [www.vwb-verlag.com](http://www.vwb-verlag.com)

**AGEM (Account)** Spark. Heidelberg • IBAN DE70 6725 0020 0000 0486 07 • **Swift-BIC:** SOLADES1HDB

**Wissenschaftlicher Beirat (Advisory Board)** Ludger Albers, Wiesbaden – Wolfgang Bichmann, Frankfurt – Claus Deimel, Hamburg –  
Katarina Greifeld, Frankfurt – Eckhardt Koch, Marburg – William Sax, Heidelberg – Eberhard Wolff, Zürich

**S. 4 \*Medizinethnologie 2016: The State of the Art.\* Heidelberg, 17.-19.6. 2016: Abstracts kurz**

**Freitag, 17. Juni 2016 (in English)**

**Beginn 14: 30 Begrüssung:** MARGARETA PAVALOI (Leiterin des gastgebendes Museums),

WOLFGANG KRAHL (AGEM), EKKEHARD SCHRÖDER (*Curare*, Tagungspräsident) und

\* WILLIAM SAX (SAI-U Heidelberg), Key-note:

***The Medicalization of Medical Anthropology.*** For most of its brief history, what we now call medical anthropology was primarily concerned with the texts, rituals and practices of "non-Western" systems of healing. Medical Anthropology was, in effect, what we now call "Ethnomedicine." In recent decades, medical anthropologists have shifted their attention away from non-western systems of healing and towards biomedicine, science, and technology, while Ethnomedicine has come to be regarded in many quarters as irrelevant and old-fashioned. What unites these two strands of medical anthropology, and what divides them? What have we gained, and what have we lost, through our shift of emphasis? What spaces for critique can each style of medical anthropology generate? And above all, why should we pursue either of them?

**15: 00 – 16: 30 *Medical Anthropology and Biomedicines /  
Medizinethnologie und Biomedizin*** Moderation: KATARINA GREIFELD\*

\* ANTONIA DEUTSCH (U Bonn):

***Interactions: A Cultural Studies Approach to Medicine and Culture – a global preventive health campaign on back pain.*** The interdependence between medicine and culture will be outlined based on a health promotion campaign on back pain. Three aspects of this interaction will be highlighted: object of medicine, interaction physician-patient and medicine within society.

>*Interaktionen zwischen Medizin und Kultur: Ein kulturwissenschaftlicher Ansatz auf Basis einer globalen Gesundheitsförderungskampagne zu Rückenschmerzen.* Die Interdependenz zwischen Medizin und Kultur wird auf der Grundlage einer Gesundheitsförderungskampagne zu Rückenschmerzen umrissen. Drei Aspekte dieser Interaktion werden hervorgehoben: Objekt der Medizin, Interaktion Arzt-Patient und Medizin in der Gesellschaft.

\* JUDITH SCHÜHLE (FU Berlin):

***‘State of the art’ or ‘the art of medicine?’ – Perceptions of multiple biomedicines by Nigerian physicians in the US.*** Taking this year’s conference theme quite literally, this presentations looks at how Nigerian trained physicians who have migrated to the US become aware of differences in practicing medicine and medical language in Nigeria and the US.

> *State of the Art oder the Art of medicine? Wahrnehmungen multipler Biomedizinen nigerianischer Ärzte in den USA.* Das diesjährige Konferenzthema sehr wörtlich nehmend, veranschaulicht diese Präsentation wie sich nigerianische Ärzte, die in die USA migriert sind, Unterschiede medizinischer Handlungen und Sprache in Nigeria und den USA bewusst werden.

**17: 00 - 18: 30 Medical Anthropology and Addiction /  
Medizinethnologie und Sucht** Moderation: WOLFGANG KRAHL\*

\* LINDA SLOANE (Utrecht):

**Medicalization of failure:** The habit of students to use *pharmacological* cognitive enhancement (known as *smart drugs*) is a kind of self-treatment which transfers the students into a *supranormal* condition. The phenomenon is analysed based on the concept *Mindful Body* (Scheper-Hughes/Lock).  
> *Medikalisierung des Scheiterns*. Mit Hilfe des *Mindful-Body*-Konzepts (Scheper-Hughes & Lock) werden medizinische, ökonomische und kulturelle Aspekte miteinander verknüpft. Dabei zeigt sich das Ausmaß, in welchem Studenten ihre kognitiven Fähigkeiten künstlich steigern, um in einer neo-liberalen Gesellschaft Scheitern zu vermeiden.

\* ANNIKA STRAUSS (WWU Münster):

**Addiction Narratives in Mumbai/India:** The paper's title is inspired by Arthur Kleinman's famous concept of the 'Illness Narratives' (1988). In my paper I show how the problematic phenomena 'addiction' is socially constructed, controlled and made meaning of by means of a social anthropological analysis of personal, medial and bureaucratic narratives in Mumbai.  
> *'Addiction Narratives' in Mumbai/Indien*. Der Titel greift das Konzept der 'Illness Narratives' von Arthur Kleinman (1988) auf. Dementsprechend nehme ich in meinem Vortrag eine sozial-anthropologische Analyse persönlicher, medialer und bürokratischer Narrative vor, die aufzeigt wie die Problematik 'Sucht' in Mumbai sozial konstruiert, kontrolliert und mit Bedeutung versehen wird.

**Anschliessend kleiner Empfang im Museumshof mit Imbiss**

**Abendprogramm: 19:30** (Deutsche Version)

\* CARINE WEISS (Basel, MMS): **Myanmar Midwife – Aus dem Leben einer Hebamme in Myanmar**. Dokumentarfilm 43 min; Abschlussfilm „Ein Jahr danach“ 8 min mit Diskussion.

Der Film «Myanmar Midwife» zeigt Daw Nweni Cho, eine staatliche Hebamme in Myanmar bei ihrer täglichen Arbeit. Daw Nweni Cho versorgt sieben Dörfer mit über 2000 Menschen und ist neben ihren Aufgaben als Hebamme auch für die medizinische Grundversorgung der Dorfbewohner zuständig. Der Film veranschaulicht auf eindruckliche Weise, unter welchen Bedingungen vom Staat angestellte Hebammen in Myanmar arbeiten sowie die Umstände, in denen Frauen gebären und welchen Risiken sie dabei ausgesetzt sind.

**Samstag, 18. Juni 2016, Vormittag (Deutsch)**

**9: 00 – 10: 30 *Medizinethnologie und Forensik in Geschichte und Gegenwart /  
Medical Anthropology and Forensics in History and Presence***

Moderation: EBERHARD WOLFF\* (U Basel)

\* NATALIE RUDOLPH (SFU Wien):

***Rituelle Gewalt in Deutschland. Eine quantitative Analyse.*** Rituelle Gewalt in Deutschland ist ein wenig erforschtes Feld und daher wurden im Rahmen dieser Studie PsychotherapeutInnen und SozialarbeiterInnen befragt, inwieweit sie in ihrem Arbeitsumfeld in Kontakt mit Rituellem Gewalt gekommen sind.

> *Ritual abuse in Germany. A Quantitative Analysis.* Ritual violence in Germany is a little explored field and therefore in this study psychotherapists and social workers were asked how far they get in touch with ritual abuse in their daily work.

\* IGOR EBERHARD (U Wien):

***Kriminelle Körper. Kriminalitätszuschreibungen in der Sammlung des Wiener "Narrenturms" (Pathologisch-anatomische Sammlung im Narrenturm, NHM Wien).***

Durch die Etablierung der Naturwissenschaften rückte auch die Frage nach den pathogenen "Markern" in Körpern von (potentiell) Kriminellen in den Fokus. Anhand von Menschlichen Überresten und ausgewählten Objekten wurde der Wiener "Narrenturm" auf diese Körperzuschreibungen untersucht.

> *Criminal Bodies: Ascribed Criminality and the Collection of Vienna's 'Narrenturm' (Pathologic-Anatomical Collection in the Madhouse Tower, NHM)*

Ever since the establishment of natural sciences, the question of whether or not pathologic markers could be ascribed to the anatomic appearance of criminals, feature prominently in academic discourse. This research project investigates the apparent interdependency of crime and body, based on the human remains and a number of material objects housed in Vienna's 'Narrenturm' (official name in brackets).

**11: 00 – 12: 30 *Medizinethnologie und Ethnopschoanalyse /  
Medical Anthropology and Psychoanalysis*** Moderation: MIRKO UHLIG\* (U Mainz)

\* EHLER VOSS (U Siegen):

***Der Zauber der Entzauberung. Hexerei, Ethnologie und Psychoanalyse bei Jeanne Favret-Saada.*** Zwischen 1969 und 1972 forschte Jeanne Favret-Saada zur Hexerei im französischen Hainland. Der Vortrag analysiert die Position(en), die Favret-Saada in ihrer mittlerweile mehr als 40-jährigen Auswertung ihrer Feldforschung zum Verhältnis von Ethnologie und Psychoanalyse, Psychoanalyse und Hexerei sowie Hexerei und Ethnologie einnimmt.

> *The magic of de-magicization. Witchcraft, anthropology, and psychoanalysis in the work of Jeanne Favret-Saada.* Jeanne Favret-Saada conducted fieldwork on witchcraft in rural northwest France from 1969 to 1972. This presentation analyses her ongoing interpretation of her results and traces the position(s) she takes concerning the relationship between anthropology and psychoanalysis, psychoanalysis and witchcraft as well as witchcraft and anthropology.

\* STEFFI ZACHARIAS (Dresden, Praxis):

***Westliche Psychotherapie „auf der Couch“. Skizze einer kultursensiblen Identität der eigenen Profession auf der Grundlage kultureller Perspektivenverschränkung im Rahmen einer ethnopsychotherapeutischen Feldforschung zu traditioneller mexikanischer Medizin.***

Auf der Grundlage einer Feldforschung zur traditionellen mexikanischen Medizin als Ethnopsychotherapie wird westliche Psychotherapie als weitere Variante symbolischer Therapie kenntlich gemacht sowie selbstreflexive kulturelle Sensibilität als wesentliche Voraussetzung für die Bewältigung aktueller Entwicklungsaufgaben der westlichen Psychotherapie.

> *Western psychotherapy "on the couch". Layout of a culturally sensitive professional identity based on interlacing of cultural perspectives in the context of an ethno-psychotherapeutic field study on traditional Mexican medicine.*

Based on a field study on Mexican traditional medicine qua ethno-psychotherapy Western psychotherapy is identified as one further variation of symbolic therapy and self-reflexive cultural sensitivity considered crucial in light of current development tasks of Western psychotherapy.

**Samstag, 18. Juni 2016, Nachmittag**

***14: 30 – 18: 00 Medizinethnologie, Ästhetik und Rituelles Heilen /  
Medical Anthropology, Aesthetics and Ritual Healing (mit Pause)***

Moderation I u II: GERHARD RUDNITZKI\* (Heidelberg, IGA) / HELMAR KURZ\* (WWU Münster)

\* HELMAR KURZ (WWU Münster):

***(W)Orte der Einsicht – Ästhetik des Heilens am Beispiel des Kardecismus‘ in Brasilien.*** In diesem Beitrag werde ich Aspekte einer Anthropologie der Sinne und ihre Bedeutung für die Medizin- und Religionsethnologie am Beispiel aktueller Feldforschungsdaten im Kontext des brasilianischen Spiritismus erläutern. Zentrales Anliegen ist die Diskussion des theoretischen Ansatzes und seiner Anwendung auf das präsentierte Material.

> *Voices of Good Sense – Aesthetics of Healing and the Example of Brazilian Kardecism*. Within this contribution I will discuss several aspects of an Anthropology of the Senses and their importance for Medical Anthropology at the crossroads with Anthropology of Religion. To serve as an example I will contextualize these concepts with recent data of my field research on Brazilian Spiritism, but my focus is to contest these theoretical approaches and their application to the presented data.

\* LUDWIG JANUS (Heidelberg, ISPPM):

***Überblick über die pränatale Psychologie und ihre Anwendbarkeit zur Interpretation von kulturellen Gestaltungen und Kunst.*** Die Erfahrungen aus dieser vorsprachlichen Zeit sind in unserem Gedächtnis als Empfindungen, Gefühle, Bilder und Verhaltensdispositionen gespeichert und erscheinen im Erleben als eine eigene magische oder mythische Wirklichkeit, die dann in den kulturellen Gestaltungen und in der Kunst zum Ausdruck kommt.

> *Survey of Prenatal Psychology and their Applications on the Interpretation of Cultural Configurations and Art*. The central observation is that experiences from preverbal time are stored in the memory as sensations, feelings, imaginations and tendencies of behaviour. These experiences take later an alien magical or mythical reality, then moulded and expressed in the cultural configurations and in art.

\* BERND BRABEC DE MORI (U Graz): ***Musikalisches „entrainment“ und Beschwörung von Geistern: Amazonische Behandlungstechniken und rituelle Effizienz***

Unter west-amazonischen Indigenen werden viele medizinische Behandlungen in Ritualen (mit oder ohne Ayawaska) durchgeführt, die in erster Linie musikalisch aufgebaut sind. Die Lieder konstruieren dabei eine Sequenz von Bedeutungen, die sich als „musical entrainment“ interpretieren lässt.

> *Musical “entrainment” and spirit summoning: Amazonian healing and ritual efficacy*.

Among Western Amazonian indigenous people, many medical treatments are conducted in rituals (applying ayawaska or not), which are based on musical techniques of singing. The songs construct a sequence of meanings that can be interpreted as "musical entrainment".

\* CLAUS DEIMEL (Hamburg, Autor): ***Spiegel des hikuri. Die Peyoteheilung der Sierra Tarahumara (Mexiko), Film 28 min***

***Abends: Mitgliederversammlung und anschliessend geselliges Essen gehen***

---

**Veranstalter:** Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin AGEM e.V. [www.agem-ethnomedizin.de](http://www.agem-ethnomedizin.de)  
**Korrespondenz:** c/o EKKEHARD SCHRÖDER (Redaktion *Curare*) [ee.schroeder@t-online.de](mailto:ee.schroeder@t-online.de)  
**Ort:** Völkerkundemuseum der Portheim-Stiftung, Hauptstrasse 235, 69117 Heidelberg (Altstadt)



Sonntag, 19. Juni 2015

**9. 30 – 11: 30 Medizinethnologie und unfreiwillige Migration /  
Medical Anthropology and Unintended Migration** Moderation: ULRIKE KLUGE\* (CUM Berlin)

\* MAHAN MOBASHERY (Berlin, CBF):

***Wahrgenommene Ursachen für Depression bei Farsi-sprechenden Migranten und***

***Flüchtlingen aus Afghanistan und Iran.*** Wahrgenommene Ursachen psychischer Krankheiten sind ein Bestandteil von Erklärungsmodellen. Mittels qualitativen Interviews (free listing) wurden je 50 iranische und afghanische Migranten nach wahrgenommenen Ursachen anhand einer Vignette für Depression befragt. >*Perceived causes of depression in Farsi speaking migrants and refugees from Afghanistan and Iran.* Perceived causes of psychological diseases are part of explanatory models.

Using qualitative Interviews (free listing) 100 Iranian and Afghan migrants were asked about causes of depression with the help of a vignette.

\* NATALIE GIES-POWROZNIK (WWU Münster):

***„Und wie geht's jetzt weiter? - Narrative Geflüchteter im Kontext von Well-being-Konzepten, psychischer Gesundheit und persönlichen Perspektiven.***

Die persönliche Einschätzung und Bewertung Geflüchteter ihrer eigenen Situation ist ausschlaggebend für ihren weiteren Aufenthalt im Aufnahmeland. Private und berufliche Perspektiven und Ziele im Aufnahmeland zu haben, wird als eigentlich entscheidend für das persönliche und familiäre Wohlbefinden beschrieben.

> *“How to go about from here”? – Understanding refugees’ narratives in the context of well-being, mental health and personal perspectives.* The personal assessment and valuation of refugees’ individual situations can be considered crucial for their further stay in their host country. Having personal and professional perspectives and aims, and being able to pursue those, however, is being described as a key factor for personal and familial well-being.

\* PETER KAISER (Stuttgart, Soz.-Min):

***Peter Kaiser (Stuttgart): Kultursensible psychosoziale Versorgung der Flüchtlinge –***

***Unterstützung der Laien-Helfer.*** Gegenwärtig wird die psychosoziale Betreuung von Flüchtlingen überwiegend von hochmotivierten, meist ungeschulten Kräften übernommen. Der Umgang mit kulturspezifischem Verhalten ist für Laienhelfer schwierig. Der Vortrag stellt mögliche unterstützende Maßnahmen vor.

> *Culturally sensitive mental health care of refugees - Support of lay helpers.* Currently, psychosocial care of refugees is mainly performed by highly motivated, but mostly untrained forces. Dealing with culture-specific behavior is difficult for lay aides. The lecture presents possible supportive measures.

***Anschließend Pause und Abschlussdiskussion 12: 00 – 13: 00 Schluss 13: 00***

**S. 10 29. Fachkonferenz Ethnomedizin Heidelberg – 17. - 19. Juni 2016**  
**\* Medizinethnologie 2016: The State of the Art \***

**Abstracts in alphabetischer Ordnung der Referenten. Die Sprache des Vortrags zuerst /**  
**Abstracts in alphabetic order of the speakers. The language in order of the presentation**

**\*\*\*\*\* Key-note: WILLIAM SAX (SAI-U Heidelberg) \*\*\*\*\***

**The Medicalisation of Medical Anthropology**

For most of its brief history, what we now call medical anthropology was primarily concerned with the texts, rituals and practices of "non-Western" systems of healing. Medical Anthropology was, in effect, what we now call "Ethnomedicine." In recent decades, medical anthropologists have shifted their attention away from non-western systems of healing and towards biomedicine, science, and technology, while Ethnomedicine has come to be regarded in many quarters as irrelevant and old-fashioned. What unites these two strands of medical anthropology, and what divides them? What have we gained, and what have we lost, through our shift of emphasis? What spaces for critique can each style of medical anthropology generate? And above all, why should we pursue either of them?

**\*\*\*\*\* BERND BRABEC DE MORI (U Graz) \*\*\*\*\***

**Musikalisches entrainment und Beschwörung von Geistern: Amazonische  
Behandlungstechniken und rituelle Effizienz**

Unter west-amazonischen Indigenen werden viele medizinische Behandlungen in Ritualen (mit oder ohne Ayawaska) durchgeführt, die in erster Linie musikalisch aufgebaut sind. Die Lieder konstruieren dabei eine Sequenz von Bedeutungen, die sich als *musical entrainment* interpretieren lässt. Diese Bezeichnung wurde aus der Biologie adaptiert und meint den Feedbackprozess bzw. Synchronisierung von physiologischen und manchmal psychologischen Vorgängen mit musikalischen Bewegungen oder Klangqualitäten. Ich werde eine Studie vorstellen, in der Schmerztherapie mit *musical entrainment* evaluiert wurde, und werde sie mit west-amazonischen, indigenen Heilverfahren vergleichen. Die verwendeten Techniken in beiden Methoden sind sehr ähnlich, aber während der westliche Weg mit einem Begriff aus den "hard sciences" bezeichnet wird, verwendet man für die indigenen Verfahren meist einen wissenschaftlich abwertenden Terminus, nämlich Magie. Daraus folgen die Fragestellungen: warum werden aktuelle Musiktherapie-Techniken nicht als magisch bezeichnet? Warum werden indigene Methoden nicht mit Termini aus den Naturwissenschaften beschrieben? Oder wäre es nicht am produktivsten, etwas diplomatisch im Dazwischen zu finden?

**Musical entrainment and spirit summoning: Amazonian healing and ritual efficacy**

Among Western Amazonian indigenous people, many medical treatments are conducted in rituals (applying ayawaska or not), which are based on musical techniques of singing. The songs construct a sequence of meanings that can be interpreted as "musical entrainment". This term is used in (occidental) music therapy, derived from biology, to denote the process of feedback and synchronisation of physical parameters, and in some cases also psychological processes with movements or sound qualities in music. I will present a study of pain treatment in musical entrainment and compare it with the musical techniques applied in Western Amazonian indigenous healing. It will surface that the techniques are very similar, but while

the occidental way is named with a term taken from the "hard sciences", the indigenous way is usually described with a scientifically derogatory term: magic. The question is raised, why do we not study occidental music therapy as applied magic? Why do we not study indigenous healing as applied science? Or would it be more appropriate to use something in-between?

\*\*\*\*\* ANTONIA DEUTSCH (U Bonn) \*\*\*\*\*

### **Interactions: A Cultural Studies Approach to Medicine and Culture – a global preventive health campaign on back pain**

Culture and medicine are closely linked. They are interdependent and interact in complex ways. Since a significant part of my research project deals with this interaction, I will provide an outline of the relations between culture and medicine, based on three aspects: 1) definition and object of medicine as a scientific field; 2) the relation on an operational level within medicine – the interaction between physician and patient; 3) the position of medicine within society - medicine as a system of social control and the question of economic constraints within the health care system. All three aspects will be discussed on the basis of an example from preventive strategies used in occupational medicine. The example focuses on one of today's most significant lifestyle diseases: back pain. Drawing on a preventive health campaign enacted on an international level, the example shows that the interaction of culture and medicine is highly relevant across countries and regions with different cultural traditions, and thus on a global scale.

### **Interaktionen zwischen Medizin und Kultur: Ein kulturwissenschaftlicher Ansatz auf Basis einer globalen Gesundheitsförderungskampagne zu Rückenschmerzen**

Die Interdependenz zwischen Medizin und Kultur wird auf der Grundlage einer Kampagne zur Gesundheitsförderung zu Rückenschmerzen umrissen. Drei Aspekte dieser Interaktion werden hervorgehoben: Objekt der Medizin, Interaktion Arzt-Patient, Medizin in der Gesellschaft.

\*\*\*\*\* IGOR EBERHARD (U Wien) [ausgefallen]\*\*\*\*\*

### **Kriminelle Körper. Kriminalitätszuschreibungen in der Sammlung des Wiener "Narrenturms" (Pathologisch-anatomische Sammlung im Narrenturm, NHM Wien)**

Der Körper als Austragungs-Feld von Diskursen der Ausgrenzung ist das Thema dieses Vortrags. Ziel ist es, herauszuarbeiten, wie Kriminalitäts-, Devianzzuschreibungen und „Veränderungen“ – wie es Julia Reuter nennt – ihren Niederschlag in der Wissenschaft und hier insbesondere in der medizinischen und medizinhistorischen Sammlung des Wiener „Narrenturms“ fanden. Es stellt sich die Frage, wie und wieso es wissenschaftsgeschichtlich und -theoretisch möglich war, dass bestimmte Ansätze und Denkmuster sowohl in der naturwissenschaftlich geprägten Wissenschaft als auch in der Alltagswelt besondere Bedeutung erlangen konnten – und andere nicht.

Vor allem seit der Entdeckung der Zellulärpathologie von Rudolf Virchow und Robert Kochs bahnbrechenden Entdeckungen setzte im 19. Jahrhundert ein gravierender Wandel in der Medizin ein. Auch soziale Phänomene, wie kriminelles Verhalten, Devianz oder scheinbar „abnorme“ Charaktereigenschaften und sogar politische Ansichten rückten in den Fokus des Interesses. Es wurden nicht nur kulturelle und soziale Unterschiede und Entwicklungen als Ursache untersucht, sondern auch versucht, pathogene „Marker“ in den Körpern von

(potentiell) Kriminellen oder Devianten festzumachen. Neben pathologischen Veränderungen aufgrund bestimmter Krankheiten, wie etwa Syphilis, lässt sich das besonders durch Tätowierungen veranschaulichen. Sie galten lange Zeit als Zeichen für Degeneration, Atavismus und Devianz. Tätowierungen wurden – wie auch andere dieser Marker – zum beliebten Untersuchungsobjekt in medizinischen Sammlungen. Die pathologisch-anatomische Sammlung im Wiener „Narrenturm“ mit über 45.000 Objekten ist ein besonders geeignetes Beispiel für die Untersuchung dieser Zuschreibungen, da sie medizingeschichtlich große Bedeutung hat und sehr unterschiedliche Bereiche abdeckt.

### **Criminal Bodies: Ascribed Criminality and the Collection of Vienna's 'Narrenturm' (Pathologic-Anatomical Collection in the Madhouse Tower, NHM)**

This paper discusses the body as a discursive field of stigmatization. It shows how and why, from a historical perspective, particular humans have been represented derogatively as criminal, deviant or misfit in natural scientific and broader public perceptions. The focus will be on the medicalization of tattoos and selected mutations of the body. The examples discussed stem from the Vienna Museum of Natural History's anatomic-pathological collection, which comprises some 45,000 objects and is housed in the 'Narrenturm'. The historical circumstances that led to the establishment of the Narrenturm's medical and medico-historical collection were influenced by Rudolf Virchow's contributions to cellular pathology and Robert Koch's seminal medical discoveries. Drawing on Koch and Virchow, succeeding natural scientists tried to analyse social phenomena such as criminal, deviant or 'abnormal' activities by ascribing 'markers' to the human body such as tattoos or pathogenic mutations through diseases like syphilis. This paper shows that it is in this context that tattoos became popular objects of investigation in medical and medical-historical collections such as the one under investigation.

\*\*\*\*\* NATALIE GIES-POWROZNIK (WWU Münster) \*\*\*\*\*

### **„Und wie geht's jetzt weiter? - Narrative Geflüchteter im Kontext von Well-being-Konzepten, psychischer Gesundheit und persönlichen Perspektiven**

Die persönliche Einschätzung und Bewertung Geflüchteter ihrer eigenen Situation ist ausschlaggebend für ihren weiteren Aufenthalt im Aufnahmeland. Im Rahmen zweierlei Kontexte, 1.) eines Studierendenprojekts in einer Notunterkunft in Münster und 2.) eine internationale Klasse einer Hauptschule, zeigen Narrative kommunaler und nicht kommunaler Geflüchteter, dass Sicherheit im Sinne einer nicht lebensbedrohlichen Existenz nur ein Faktor für psychische Gesundheit darstellt. Private und berufliche Perspektiven und Ziele im Aufnahmeland zu haben, wird als eigentlich entscheidend für das persönliche und familiäre Wohlbefinden beschrieben.

### **“How to go about from here”? – Understanding refugees' narratives in the context of well-being, mental health and personal perspectives**

The personal assessment and valuation of refugees' individual situations can be considered crucial for their further stay in their host country. Within the scope of two contexts being 1) a students' project at an emergency shelter and 2) an international class at a lower secondary school, narratives of communal and non-communal refugees illustrate how 'safety' in the sense of a non-life-threatening existence is just one aspect of mental health. Having personal and professional perspectives and aims, and being able to pursue those, however, is being described as a key factor for personal and familial well-being.

**\*\*\*\*\* LUDWIG JANUS (Heidelberg, Praxis) \*\*\*\*\***

## **Überblick über die Pränatale Psychologie und ihre Anwendbarkeit zur Interpretation von kulturellen Gestaltungen und Kunst**

Die Pränatale Psychologie beschäftigt sich seit ca 100 Jahren mit der Erforschung der Erlebnisbedeutung von Schwangerschaft und Geburt. Der wesentliche Befund ist der, dass die Erfahrungen aus dieser vorsprachlichen Zeit in unserem Gedächtnis als Empfindungen, Gefühle, Bilder und Verhaltensdispositionen gespeichert sind. Diese Erfahrungen werden aber später vom sprachzentrierten Ich nicht als eigene identifiziert, sondern erscheinen im Erleben als eine eigene magische oder mythische Wirklichkeit, wie sie dann in den kulturellen Gestaltungen und in der Kunst zum Ausdruck kommen. Aufgrund der Erfahrungen im Rahmen von verschiedenen psychotherapeutischen Settings und der Selbsterfahrung ist heute eine Reflexion dieser Zusammenhänge möglich. Dadurch eröffnet sich eine neue Interpretationsebene zum Verständnis kultureller Gestaltungen und Kunst.

## **Survey of Prenatal Psychology and their Applications on the Interpretation of Cultural Configurations and Art**

Prenatal Psychology explores since about 100 years the affective meaning of early experience from the time before and during birth. The central observation is that experiences from this preverbal time are stored in the memory as sensations, feelings, imaginations and tendencies of behaviour. These experiences are not recognized from the later speech centred ego as his or her own experiences, but as an alien magical or mythical reality. This reality is then moulded and expressed in the cultural configurations and in art. On the background of observations in psychotherapeutic settings and self-experiences today a reflexion of these connections is possible. By this a new access of understanding is opened and allows new possibilities of interpretation of cultural configurations and art.

**\*\*\*\*\* PETER KAISER (Stuttgart, Soz.Min.) \*\*\*\*\***

## **Kultursensible psychosoziale Versorgung der Flüchtlinge. Unterstützung der Laien-Helfer**

Zum einen geht es darum, Helfer für die Bedürfnisse der Flüchtlinge zu sensibilisieren, was voraussetzt, die Grundzüge kulturspezifischer Besonderheiten zu kennen. Hierfür macht es Sinn, sich mit seiner eigenen Kultur und der eigenen Identität auseinanderzusetzen. Was ist das „das Fremde“, was schafft kulturelle Identität, über was definiert man sich? Der Vortrag beschäftigt sich damit, wie Kulturen gelesen werden können: emische versus etische Ansätze. Wie man kulturelle Unterschiedlichkeit analysieren kann, soll am Beispiel der „High context“ und „low context“- Kulturen (Edward T. Hall), sowie am Raumverständnis diskutiert werden. Von zentraler Bedeutung sind auch Kausal-Attributionen – die Frage nach dem Warum. Wie interpretiert der „Andere“ seine momentane Situation, Lebensereignisse? Im Umgang mit Flüchtlingen kann die Angst vor dem Fremden durch interkulturelle Kompetenz reduziert werden. Grundvoraussetzungen interkultureller Kompetenz sind ein entsprechendes förderliches soziales Umfeld mit angepasster Erziehung zur Entwicklung einer emotionalen Kompetenz und interkulturellen Sensibilität, welche Voraussetzungen darstellen für eine erfolgreiche interkulturelle Kommunikation. Schließlich werden Besonderheiten der Interaktion zwischen Therapeuten /bzw. Helfer und Patient vorgestellt – mit welcher diesbezüglichen Erwartungshaltung muss man rechnen? Als abschließender Punkt soll der Übergang von der Nothilfe über Entwicklungshilfe zur Selbsthilfe erwähnt werden.

## **Culturally sensitive mental health care of refugees. Support of lay helpers**

On the one hand it comes to sensitize the helpers for the needs and concerns of the refugees. This makes it necessary to have a basic knowledge about the culturally specific particularities. It is useful to confront oneself with one's own culture and one's own identity. What is meant with "the foreign", how is cultural and individual identity defined and created? The lecture deals with the understanding of culture in emic and etic terms, what will be illustrated with the example of the "high context" and "low context"-cultures (Edward T. Hall). Of central importance are also causal attributions – the question of why? How do people with different socio-cultural background do interpret his/her current situation or specific life-events? In dealing with refugees, the fear of the unknown can be reduced through intercultural competency. Intercultural competency can be learned, basic prerequisites are a supporting social environment and an adequate education, to stimulate emotional competence and intercultural sensibility. This will be helpful for a successful intercultural communication. Finally the specific features of interaction between the therapist or the lay helper and the patient will be introduced – in this respect, what kind of expectations one has to expect? As a final point, the transition from acute relief support to development assistance towards a support to self-help will be mentioned.

\*\*\*\*\* HELMAR KURZ (WWU Muenster) \*\*\*\*\*

## **(W)Orte der Einsicht – Ästhetiken des Heilens am Beispiel des Kardecismus in Brasilien**

Studien zur Performativität therapeutischer Praktiken haben gezeigt, dass Ästhetiken des Heilens Einfluss auf den Verlauf einer Krankheit haben können und auf die Transformation der Wahrnehmung beteiligter Personen abzielen. In diesem Zusammenhang spielt auch die Generierung bestimmter sinnlicher Erfahrungen eine Rolle. Was wir sehen, hören, riechen, schmecken oder fühlen ist also auch von Bedeutung für den therapeutischen Erfolg. Aber wie lassen sich einzelne Sinne gezielt so nutzen, dass der Heilungsprozess in Gang gebracht wird? Am Beispiel aktueller Feldforschungsdaten im Kontext einer kardecistisch-spiritistischen Psychiatrie und dem Netzwerk ihrer nahestehenden Institutionen in Marília / Brasilien soll diese Frage erörtert werden. Zentrales Anliegen dieses Beitrags ist nicht nur die Präsentation erster Ergebnisse eines fortlaufenden Forschungsprojekts, sondern vielmehr die Diskussion verschiedener theoretischer Ansätze einer „Anthropologie der Sinne“, deren Anwendung auf das präsentierte Material, und ihres Mehrwerts für die Medizinethnologie bzw. Ethnomedizin.

## **Voices of Good Sense – Aesthetics of Healing and the Example of Brazilian Kardecism**

Performance studies in the area of therapeutic practices revealed the influence of aesthetics of healing on the course of an illness and their objective of a perceptual transformation of the persons involved. Generating certain sensual experiences plays a certain role here, too. What we see, hear, smell, taste and feel also is of importance for therapeutic success. But how can certain senses be used to support the healing process? Recent field research data regarding a kardecist-spiritist psychiatry and its network of related institutions in Marília / Brazil will serve as an example to discuss this question. The objective of this contribution is not only to present first results of an ongoing research project, but to contest various theoretical approaches of an Anthropology of the Senses, their application to the presented data, and their value for Medical Anthropology and Ethnomedicine.

\*\*\*\*\* MAHAN MOBASHERY (CUM-CBF Berlin) \*\*\*\*\*

### **Wahrgenommene Ursachen für Depression bei Farsi-sprechenden Migranten und Flüchtlingen aus Afghanistan und Iran**

Wahrgenommene Ursachen psychischer Krankheiten sind ein Bestandteil von Erklärungsmodellen. Mittels qualitativen Interviews (free listing) wurden je 50 iranische und afghanische Migranten nach wahrgenommenen Ursachen anhand einer Vignette für Depression befragt.

### **Perceived causes of depression in Farsi speaking migrants and refugees from Afghanistan and Iran**

Perceived causes of psychological diseases are part of explanatory models. Using qualitative Interviews (free listing) 100 Iranian and Afghan migrants were asked about causes of depression with the help of a vignette.

\*\*\*\*\* NATALIE RUDOLPH (SFU Wien) \*\*\*\*\*

### **Rituelle Gewalt In Deutschland. Eine Quantitative Analyse.**

Das Thema „Rituelle Gewalt in Deutschland“ ist ein im deutschsprachigen Raum wenig erforschtes Feld und bedarf daher einer eingehenden Untersuchung. Daher ist das Ziel der Studie, statistische Beweise dafür zu finden, dass es Rituelle Gewalt in Deutschland gibt und darüber aufzuklären wie sich Rituelle Gewalt konstituiert. Besonderes Interesse gilt hierbei den Zusammenhängen zwischen den Kulturen/Institutionen/Kirchen hinsichtlich deren Methoden, Vorgehensweisen und Opfer. Die Studie soll Aufschluss darüber geben, wie viele Fälle an Rituelle Gewalt in Deutschland mutmaßlich existieren bzw. wie oft Professionalist/innen mit solchen Fällen in Kontakt kommen. Dies ist wichtig um Behandler/innen und Berater/innen aber auch Behörden gezielt über das Vorkommen aufzuklären und weitere Forschungen aber auch Ermittlungen seitens der Behörden anzuregen. Die Erhebung wurde mittels einer quantitativen Studie anhand von Fragebögen durchgeführt, welche an PsychotherapeutInnen und verschiedene Beratungsstellen gesandt wurden. Die daraus resultierenden Ergebnisse werden im Anschluss nicht nur quantitativ ausgewertet werden, sondern zusätzlich durch 2-3 Interviews mit Experten ergänzt.

### **Ritual abuse in Germany. A Quantitative Analysis**

Ritual violence in Germany is a little explored field and therefore it requires detailed investigation. The aim of this study is to find statistical evidence that there is an existing ritual violence in Germany and also to provide information about how it is constituted. Particular interest is deemed to be in cults/institutions/churches with regards to their methods, procedures and victims. The study should shed the light on different cases, how much ritual violence definitely exists in Germany and how often professionals like psychotherapists and social workers get in touch with persons who are suffering from ritual violence. It is very important, to clarify the existence for clinicians and counselors but also educate authorities specifically about the occurrence and stimulate further research and investigation by the authorities. The subsequent results will be evaluated not only quantitatively in connection, but supplemented by 2-3 expert interviews.

\*\*\*\*\* JUDITH SCHÜHLE (FU Berlin) \*\*\*\*\*

### **State of the art or the art of medicine?**

#### **Perceptions of multiple biomedicines by Nigerian physicians in the US**

Taking this year's conference theme quite literally, this presentation looks at how Nigerian trained physicians who have migrated to the US become aware of differences in practicing medicine and medical language in Nigeria and the US: in transition to adapting to the American way of practicing biomedicine described by many as the professional state of the art, many Nigerian physicians initially feel insecure in a highly technologized biomedical setting. Mastering what in their Nigerian professional lives used to be regarded as the pinnacle of their careers – the 'art of medicine', that is excellent history taking skills and the ability to diagnose conditions with little or no investigative tools – no longer matters in their new professional environment where colleagues might look down on them for having trained in a "resource-poor setting". Eventually however, Nigerian physicians understand being well-versed in different local biomedicines not as a disadvantage but as an advantage from which they draw professional self-esteem when they position themselves on a global biomedical landscape. This presentation thus adds to the discussion on multiple biomedicines as embedded in local cultural, social and economic systems by focusing on the narratives of migrating physicians. – It contributes to a better understanding of how migrating physicians from the "global South" invert the dominant public discourse in global health on the supremacy of biomedicine from the "global North."

### **'State of the art' oder 'the art of medicine'?**

#### **Wahrnehmungen multipler Biomedizinen nigerianischer Ärzte in den USA**

Das diesjährige Konferenzthema sehr wörtlich nehmend, veranschaulicht diese Präsentation wie sich nigerianische Ärzte, die in die USA migriert sind, Unterschiede medizinischer Handlungen und Sprache in Nigeria und den USA bewusst werden: während sie sich den Spezifika des amerikanischen Kontexts des Arztberufs anpassen, den viele als den "State of the art" ihres Berufes ansehen, fühlen sich viele nigerianische Ärzte anfänglich unsicher in diesem hochtechnologisierten biomedizinischen Umfeld. Was in ihrem Berufsleben in Nigeria als höchste Auszeichnung angesehen wurde – die "art of medicine", d.h. herausragende Anamnesefähigkeiten und das Vermögen, Krankheiten ohne oder nur mit wenig investigativen Geräten zu diagnostizieren, spielt in ihrem neuen beruflichen Umfeld keine Rolle mehr und Kollegen sehen teilweise auf sie herab, da sie in einem ressourcenarmen Kontext ausgebildet wurden. Letztendlich verstehen die nigerianischen Ärzte ihre Versiertheit in verschiedenen lokalen Biomedizinen jedoch nicht als Nachteil, sondern als Vorteil, aus dem sie berufliches Selbstbewusstsein schöpfen wenn sie sich auf einer globalen biomedizinischen Landschaft verorten. – Diese Präsentation trägt somit zu einer Diskussion über vielfältige Biomedizinen, die in lokale kulturelle, soziale und ökonomische Systeme eingebettet sind, bei, in dem sie die Diskurse migrierter Ärzte in den Fokus rückt. Sie trägt zu einem besseren Verständnis darüber bei, wie migrierte Ärzte aus dem "globalen Süden" den vorherrschenden öffentlichen Diskurs der Überlegenheit einer Biomedizin aus dem "globalen Norden" umwenden.

\*\*\*\*\* LINDA SLOANE (U Utrecht) \*\*\*\*\*

### **Medicalization of failure**

The analysis aims to connect medical, economic and cultural elements of this habit – and reveals to which extent students enhance their cognitive capabilities in order to overcome failure in a competitive environment such as the university in a neo-liberal society. During



this presentation, the habit of students to use *pharmacological* cognitive enhancement (known as *smart drugs*) will be analysed. It will be argued that this phenomenon is a kind of self-treatment which transfers the students into a *supranormal* condition. Based on the concept *Mindful Body* (Scheper-Hughes & Lock, 1987), this analysis aims to connect medical, economic and cultural element of this habit - and reveals to which extent students enhance their cognitive capabilities in order to overcome failure in a competitive environment such as the university in a neo-liberal society.

### **Medikalisierung des Scheiterns**

In diesem Beitrag wird die studentische Praxis von Studenten, pharmakologische, kognitionsfördernde Mittel zu gebrauchen (auch bekannt als *smart drugs*), mittels eines medizin-ethnologischen Standpunktes analysiert. Es wird argumentiert, dass dieses Phänomen eine Art Selbstbehandlung ist, die die Studenten in einen *supranormalen* Zustand bringt, wodurch sie in einer kompetitiven Umgebung wie der Universität in einer neo-liberalen Gesellschaft funktionieren können. Mit Hilfe des Konzepts des *Mindful-Body*-Konzepts (Scheper-Hughes) werden medizinische, ökonomische und kulturelle Aspekte miteinander verknüpft und gezeigt, in welchem Ausmaß Studenten ihre kognitiven Fähigkeiten künstlich steigern, um Scheitern zu vermeiden.

\*\*\*\*\* ANNIKA STRAUSS (WWU Münster) \*\*\*\*\*

### **'Addiction Narratives' in Mumbai/India**

In my paper I analyse from a social anthropological perspective the personal, medial and bureaucratic narratives how the problematic phenomena 'addiction' is socially constructed, controlled and made meaning of in Mumbai/India. The American psychologist Jerome Bruner (1991) understands the narrative as an "instrument of mind in the construction of reality". Arthur Kleinman (1989) showed how patients organize their experiences of illness as personal narratives. He states that these "edify us about how life problems are created, controlled, made meaningful". While Kleinman mainly focusses on the personal experience and the many meanings which *illness* has for the individual, he mentions two more kinds of narratives which surround symptoms and disorders. Medical narratives have the function to guide treatment decisions and address questions which biological mechanisms may cause the symptoms of the patient. Within the medical discourse doctors therefore interpret health problems within a particular nomenclature and taxonomy, a *disease* nosology. Socio-cultural narratives again are concerned with the question of social sources and macro-social (economic, political, institutional) forces that cause health problems and can be considered responsible for human misery. The social discourse about *sickness* attaches cultural meaning to certain symptoms and diseases, often in connection with a moral judgement. In my paper I demonstrate – drawing on the narrative of an ex-alcohol abuser about his addiction and recovery, broadcasted 2012 in a famous Indian talk show by way of example – that personal narratives and social and medical discourses are not as sharply marked-off as it is often assumed or pretended. Bio-medical concepts and the understanding of addiction as a 'disease' become entangled with the personal experience of alcohol as 'the only mate' and the socio-cultural interpretation of alcohol as an 'anti-social disorder'. Concluding my talk I show that in the case of addicted women, the socio-cultural narrative becomes the dominant one. Because in most instances the social discourse silences personal narratives a noteworthy medical discourse on 'female addiction' is prohibited from evolving. My talk draws on field work material that I collected in Mumbai in several psychiatric settings in 2011/12.

## 'Addiction Narratives' in Mumbai/Indien

In meinem Vortrag nehme ich eine sozialanthropologische Analyse persönlicher, medialer und bürokratischer Narrative vor, die aufzeigt wie die Problematik 'Sucht' in Mumbai sozial konstruiert, kontrolliert und mit Bedeutung versehen wird. Der amerikanische Psychologe Jerome Bruner (1991) versteht das Narrativ als "instrument of mind in the construction of reality". Arthur Kleinman (1989) zeigte auf, wie Patienten ihre Krankheitserfahrungen in persönlichen Narrativen ordnen. Er schrieb, dass diese Narrative "edify us about how life problems are created, controlled, made meaningful". Während Kleinman sich vor allem auf das persönliche Erleben und die mannigfaltigen Bedeutungen, die *illness* für das Individuum hat, konzentriert, erwähnt er noch zwei weitere Narrative, welche sich rund um medizinische Symptome und Störungen formieren. Medizinische Narrative haben die Funktion Behandlungsentscheidungen zu leiten und die Frage zu beantworten welche biologischen Mechanismen die Symptome des Patienten verursachen. In medizinischen Diskursen interpretieren Ärzte gesundheitliche Probleme daher innerhalb einer bestimmten Nomenklatur und Taxonomie, einer *disease*-Nosologie. Soziokulturelle Narrative betreffen dagegen Fragen des sozialen Ursprungs und der makrosozialen (ökonomischen, politischen, institutionellen) Ursachen für Gesundheitsprobleme und menschliches Elend. Der *sickness* betreffende soziale Diskurs versieht bestimmte körperliche Symptome und medizinische Störungen mit einer kulturellen Bedeutung, oft in Verbindung mit einer moralischen Wertung. Indem ich mich auf das Narrativ eines Alkoholikers über die Zeit seiner Abhängigkeit und Genesung beziehe, die 2012 im Rahmen einer bekannten indische Talk Show in Indien ausgestrahlt wurde, möchte ich in meinem Vortrag zeigen, dass das persönliche Narrativ und der soziale und medizinische Diskurs nicht so scharf abgegrenzt sind, wie oft angenommen oder vorgegeben wird. Biomedizinische Konzepte und das Verständnis von Sucht als eine ‚medizinische Erkrankung‘ verschränken sich mit der persönlichen Wahrnehmung von Alkohol als ‚der einzige Gefährte‘ und der soziokulturellen Interpretation von Alkoholismus als eine ‚anti-soziale‘ Störung. Meinen Vortrag abschließend möchte ich zeigen, dass im Fall alkoholabhängiger Frauen der soziokulturelle Narrativ dominiert. Weil der soziale Diskurs persönliche Narrative größtenteils zum Schweigen bringt, entsteht ein nennenswerter medizinischer Diskurs zur ‚weiblichen Abhängigkeit‘ erst gar nicht. Mein Vortrag stützt sich auf 2011/12 in Mumbai erhobenes Feldforschungsmaterial.

\*\*\*\*\* EHLER VOSS (U Siegen) \*\*\*\*\*

## Der Zauber der Entzauberung. Hexerei, Ethnologie und Psychoanalyse bei Jeanne Favret-Saada

Zwischen 1969 und 1972 forschte Jeanne Favret-Saada zur Hexerei im französischen Hainland. Ihre Ethnographie von 1976 wurde für die konsequente Umsetzung der ethnographischen Methode gelobt, für die ständige Präsenz und Reflexion ihrer Position als Forscherin und für die Einnahme unterschiedlichster Positionen in ihrem Feld. In dem Text setzt Favret-Saada Ethnographie gegen Ethnographie. Hin- und hergerissen zwischen Verstehen und Erklären, Universalismus und Partikularismus, Holismus und Fragmentarität, Anwaltschaft und Erhebung, ist ihr Text Anklage und Exorzismus zugleich. 2009 erschien das schon in ihrem ersten Buch angekündigte Buch als eine Theorie der Enthexung, mit der sie das Ende ihrer Beschäftigung mit dem Thema verkündet. Es beruht nicht auf neuer Feldforschung, sondern fasst die Ergebnisse ihrer Beschäftigung nach Erscheinen des ersten Buches zusammen. – Der Vortrag analysiert die Position(en), die Favret-Saada in ihrer knapp 40-jährigen Auswertung ihrer Feldforschung zum Verhältnis von Ethnologie und Psychoanalyse, Psychoanalyse und Hexerei sowie Hexerei und Ethnologie einnimmt.

## **The magic of de-magicization. Witchcraft, anthropology, and psychoanalysis in the work of Jeanne Favret-Saada**

Jeanne Favret-Saada conducted fieldwork on witchcraft in rural northwest France from 1969 to 1972. Her ethnography *Les mots, la mort, les sorts* was praised for its systematic realization of the ethnographic method, for the permanent presence and reflection of the researcher's position, and for the involvement of her entire person. Favret-Saada pits ethnography against ethnography. Torn between understanding and explanation, universalism and particularism, holism and fragmentation, advocacy and inquiry, her text is imputation and exorcism at once. In 2009 Favret-Saada published *Désorceler* as the book which was already announced in her ethnography almost 40 years ago. It is not based on new fieldwork, but summarizes her ongoing analysis of her fieldwork material after her ethnography. In doing so she proclaims the end of her analysis. This presentation reviews her interpretation of her results and traces the position(s) she takes concerning the relationship between anthropology and psychoanalysis, psychoanalysis and witchcraft as well as witchcraft and anthropology.

\*\*\*\*\* STEFFI ZACHARIAS (Dresden, Praxis) \*\*\*\*\*

### **Westliche Psychotherapie „auf der Couch“. Skizze einer kultursensiblen Identität der eigenen Profession auf der Grundlage kultureller Perspektivenverschränkung im Rahmen einer ethnopsychotherapeutischen Feldforschung zu traditioneller mexikanischer Medizin**

Ausgehend von der ethnopsychoanalytischen Erkenntnishaltung, dass es unmöglich ist, über „das Fremde“ zu reflektieren, ohne dabei auch - primär unbewusst - etwas über sich selbst mitzuteilen, werden ausgewählte Ergebnisse einer eigenen Feldforschung zu ethnopsychotherapeutischen Aspekten der traditionellen mexikanischen Medizin in Oaxaca/Mexiko (1998-2001) vorgestellt, wie z.B. zur spirituellen und sozialen Dimension von Krankheit und Gesundheit, dem nicht-dualen Verständnis von Körper und Psyche sowie dem omnipräsenten und vielgestaltigen therapeutischen Umgang mit psychischer Regression bzw. veränderten Wachbewusstseinszuständen. Durch kulturelle Perspektivenverschränkung von Forscherin und Beforschten bei der Erhebung und Auswertung der Befunde treten gleichzeitig wesentliche Merkmale der westlichen Psychotherapie deutlicher zutage, wodurch letztere als eine weitere kulturelle Variante von symbolischer Therapie erkennbar wird.

Auf der Grundlage einer solchen selbstreflexiven kulturellen Sensibilität westlicher Psychotherapie werden die kulturelle Passung von therapeutischem Angebot und leidendem Individuum einsichtig, aber auch die „blinden Flecken“ der eigenen Therapiekultur. Selbstreflexive kulturelle Sensibilität wird als grundlegende Voraussetzung für mehr Flexibilität und Kreativität bei der Bewältigung der aktuellen Herausforderungen an westliche Psychotherapie aufgefasst, so z.B. bei psychotherapeutischer Behandlung in einem interkulturellen Setting, aber ebenso um durch eine kultursensible Implementierung bisher wenig genutzter therapeutischer Ressourcen (z.B. veränderte Wachbewusstseinszustände, Spiritualität ) die Wirksamkeit westlicher Psychotherapie für bestimmte Patientengruppen (Sucht, Frühstörungen, Sterbebegleitung) zu verbessern sowie die konventionelle Praxis von Psychotherapie und Prävention weiterzuentwickeln.

## **Western psychotherapy "on the couch." Layout of a culturally sensitive professional identity based on interlacing of cultural perspectives in the context of an ethno-psychotherapeutic field study on traditional Mexican medicine**

Based on the ethno-psychoanalytical perception that it is impossible to reflect on the "foreign" without also - primarily unconsciously - communicating something about oneself, selected results of a field study on ethno-psychotherapeutic aspects of traditional Mexican medicine in Oaxaca / Mexico ( 1998-2001) are presented, such as the spiritual and social dimensions of health and disease, the non-dual understanding of body and mind and the omnipresent and multiform therapeutic handling of regression and altered states of consciousness.

Through interlacing of the cultural perspectives of researcher and subject in the collection and evaluation of results, essential features of Western psychotherapy simultaneously become more apparent, whereby the latter reveals itself as just one more cultural variation of symbolic therapy. On the basis of such a culturally self-aware western psychotherapy not only the cultural fit of therapeutic range and suffering individual can be understood more deeply, but also the "blind spots" of the own therapeutic culture.

A culturally self-reflective professional identity is considered as an essential requirement for more flexibility and creativity in addressing the current challenges faced by western psychotherapy, be it effective therapy in intercultural settings, increase of therapeutic benefit for certain patient groups (addiction, early disorders, terminal care) or improvement of the practice of prevention and treatment through culturally sensitive implementation of hitherto uncommon therapeutic application of altered states of consciousness and spirituality.

----- Veranstalter: Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin AGEM e.V. -----

Gemeinnütziger Verein (VR Hamburg 1970) – [www.agem-ethnomedizin.de](http://www.agem-ethnomedizin.de) – Editor der *Curare* (founded 1978)  
*Curare*. Zeitschrift für Medizinethnologie ▪ ISSN 0344 - 8622 ▪ *Curare*. Journal of Medical Anthropology

Die Konferenz ist öffentlich. Weitere Infos in der Website [www.agem-ethnomedizin.de](http://www.agem-ethnomedizin.de)

**Korrespondenz:** c/o EKKEHARD SCHRÖDER\* (Redaktion *Curare*) [ee.schroeder@t-online.de](mailto:ee.schroeder@t-online.de)

**Ort/Venue:** Völkerkundemuseum der J. & E. von Portheim-Stiftung Heidelberg  
**Hauptstrasse 235, 69117 Heidelberg (Altstadt)**

## Referent/innen der 29. Fachkonferenz Ethnomedizin 17.-19. 6. 2016

**Key-note by WILLIAM SAX\***, \*1957, Professor für Ethnologie an der Universität Heidelberg, promovierte in 'Anthropology' über die Beziehung zwischen dem Kult einer lokalen Hindu-Göttin und dem Leben der Dorffrauen. Er ist seit 2000 Ordinarius der Abteilung Ethnologie am Südasien-Institut, Universität Heidelberg. Arbeitsschwerpunkt: rituelle Aspekte des Heilens im zentralen Himalaya in Nord-Indien. E-Mail: [william.sax@urz.uni-heidelberg.de](mailto:william.sax@urz.uni-heidelberg.de) # [http://www.eth.uni-heidelberg.de/personen/sax\\_kontakt.html](http://www.eth.uni-heidelberg.de/personen/sax_kontakt.html)

**BERND BRABEC DE MORI\***, Dr phil, ist derzeit wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Ethnomusikologie der Univ. für Musik und darstellende Kunst in Graz und hat jahrelang insbesondere im peruanischen Amazonaseinzugsgebiet geforscht (u.a. Shipibo-Konibo). E-Mail: [bernd.brabec@kug.ac.at](mailto:bernd.brabec@kug.ac.at) # <http://ethnomusikologie.kug.ac.at/en>

**CLAUS DEIMEL\***, Dr phil, Ethnologe, promovierte in Ethnologie mit einer ethnographischen und historischen Studie zu den Tarahumara-Indianern im Nordwesten Mexikos. In seinen Veröffentlichungen verbindet er seine wiederholten amerikanistischen Feldforschungen mit ethnomedizinischen und ethnobotanischen Fragestellungen. Zuletzt war er Direktor der Staatlichen Ethnographischen Sammlungen Sachsen (SES) und Direktor des Grassi-Museums für Völkerkunde zu Leipzig. Lebt jetzt in Hamburg. E-Mail: [clausdeimel@mac.com](mailto:clausdeimel@mac.com)

**ANTONIA DEUTSCH**, \*1986, M.A., arbeitet als Referentin für Gruppenkoordination im Bereich Inter-nationale Koordination und Kommunikation der Abteilung Arbeitsmedizin und Gesundheitsschutz der BASF und ist für die Zusammenarbeit, den Wissensaustausch und die Kommunikation mit und zwischen den Werksärzten des Chemieunternehmens zuständig; derzeit auch Doktorandin an der Uni Bonn im Fach Kulturwissenschaft und verbindet Praxiserfahrung im Großkonzern mit kulturwissenschaftlicher Theorie in ihrer Forschung (Arbeitstitel: Culture, Communication and Health Care in a Globalized Setting: a Case Study). E-Mail: [s5andeut@uni-bonn.de](mailto:s5andeut@uni-bonn.de)

**IGOR EBERHARD**, Dr phil, ist Univ. Lektor am Institut für Kultur- und Sozialanthropologie Universität Wien und Autor. Sein derzeitiges Forschungsinteresse gilt u. a. dem Thema der Body-Modification, insbesondere der Tätowierung. E-Mail: [igor.eberhard@univie.ac.at](mailto:igor.eberhard@univie.ac.at) # <http://ksa.univie.ac.at/institut/personen/lektorinnen/eberhard/> # <https://kaltfronten.com/>

**NATALIE GIES-POWROZNIK\***, M.A. ist Ethnologin und promoviert derzeit mit einem Thema aus der Arbeit mit Flüchtlingen und Migranten am Institut für Ethnologie der Westfälische Wilhelms-Universität Münster, wo sie auch angestellt ist. E-mail: [gies.natalie@wwu.de](mailto:gies.natalie@wwu.de)

**LUDWIG JANUS\***, \*1939, Dr med, ist seit 1975 als psychoanalytischer Psychotherapeut in eigener Praxis in Heidelberg sowie Dozent und Lehranalytiker am Psychoanalytischen Weiterbildungsinstitut in Heidelberg und erforscht seit Jahrzehnten die Äußerungen des Seelenlebens im Bereich der Prä- und Perinatalogie (ISPPM) und hat hierzu und zur Psychohistorie zahlreiche Bücher veröffentlicht. E-Mail: [janus.ludwig@gmail.com](mailto:janus.ludwig@gmail.com) Links: [www.isppm.de](http://www.isppm.de) # [www.ludwig-janus.de](http://www.ludwig-janus.de) # [www.psychohistorie.de](http://www.psychohistorie.de)

**PETER KAISER\***, \*1961, Prof. Dr med, DTMH (Bangkok), PD Dr phil, Psychiater und Religionswissenschaftler (Universität Bremen), ist auf Tropenkrankheiten und Teilzeitklinik für Seelische Erkrankungen spezialisiert (Zentrum für Psychiatrie in Winnenden und Hilfe in Flüchtlingslagern). Er arbeitet seit 2016 in Stuttgart im Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren, Baden-Württemberg (Referat Psychiatrie, Sucht) E-Mail: [kaiserpeter@t-online.de](mailto:kaiserpeter@t-online.de)

**HELMAR KURZ\***, M.A. studierte von 2003 bis 2009 Ethnologie, Religionswissenschaft und Ur- und Frühgeschichte an der Universität Münster und ist seit 2011 am dortigen Institut für Ethnologie als Lehrbeauftragter in den Schwerpunktbereichen Medizinethnologie und Trans/Kulturelle Psychiatrie tätig, seit August 2015 wissenschaftlicher Mitarbeiter von Prof. Helene Basu im DFG-geförderten Forschungsprojekt „Diversifizierung von Mental Health – Therapeutische Orte des brasilianischen Spiritismus“. E-Mail: [hkurz\\_01@uni-muenster.de](mailto:hkurz_01@uni-muenster.de)

**MAHAN MOBASHERY** arbeitet derzeit als Dolmetscher in Therapie-Einrichtungen für Flüchtlinge aus Afghanistan und dem Iran in Berlin und beendet gerade seine Psychologie-Abschlussarbeit im Rahmen eines Charité Projekts. E-Mail: [mahanmobashery@yahoo.de](mailto:mahanmobashery@yahoo.de)

**NATALIE RUDOLPH**, B. Sc., studiert an der Sigmund-Freud-Universität in Wien. E-Mail: [psychotherapeutenbefragung@gmail.com](mailto:psychotherapeutenbefragung@gmail.com)

**JUDITH SCHÜHLE**, M. A., ist wissenschaftliche Mitarbeiterin und Doktorandin am Institut für Sozial- und Kulturanthropologie der FU Berlin. Im Rahmen des von der DFG geförderten Projekts “African Medical Migration: Nigerian Doctors in the USA between Conflicting Priorities of Moral, Economic and Professional Commitment” beschäftigt sie sich mit in den “globalen Norden” migrierenden Ärzten und deren Erfahrungen als hochqualifizierte Migranten in lokalen biomedizinischen Kontexten. E-Mail: [j.schuehle@fu-berlin.de](mailto:j.schuehle@fu-berlin.de)

**LINDA SLOANE**, B. Sc in Kultureller Anthropologie und Entwicklungssoziologie (Radboud Universiteit Nijmegen) studiert derzeit MA Social Policy and Social Interventions an der Universiteit Utrecht. Im Wintersemester 2014/2015 war sie Teilnehmerin des Kurses Trans/Kulturelle Psychiatrie an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster unter der Leitung von Helmar Kurz. Email: [lindasloane@googlemail.com](mailto:lindasloane@googlemail.com)

**ANNIKA STRAUSS\***, \*1984, M. A., Ethnologin, promoviert derzeit zum Thema „Geschlecht und Psychiatrie in Mumbai/Indien“ am Institut für Ethnologie der Westfälische Wilhelms-Universität Münster. Seit 2012 hier angestellt, seit 2014 als wissenschaftliche Mitarbeiterin. Interessensgebiete u.a.: Ethnologie der Psychiatrie, Konzept von Person und Selbst, Geschlechterforschung, Institutionenethnologie, Ethnologie der Biomedizin sowie Lernen und Lehren. E-mail: [annika.strauss@wwu.de](mailto:annika.strauss@wwu.de)

**EHLER VOSS\***, Dr phil, Ethnologe, studierte in Marburg und Leipzig Ethnologie, Philosophie und Germanistik und ist an der Universität Siegen im Rahmen des DFG-Forschungsverbundes „Gesellschaftliche Innovation durch ‚nichthegegoniale‘ Wissensproduktion“ angestellt. U. a. auch Forschungen zu okkulten Phänomenen zwischen Mediengeschichte, Kulturtransfer und Wissenschaft, 1770-1970. E-Mail: [ehler.voss@uni-siegen.de](mailto:ehler.voss@uni-siegen.de)

**CARINE WEISS** ist Public Health Expertin, arbeitet im Netzwerk Medicus Mundi Schweiz in Basel als Projektleiterin im Bereich Sexuelle und Reproduktive Gesundheit und koordiniert die Schweizerische Fachplattform [aidsfocus.ch](http://aidsfocus.ch). Sie ist zudem als Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Schweizerischen Tropen und Public Health Institut in Basel tätig. E-Mail: [cweiss@medicumundi.ch](mailto:cweiss@medicumundi.ch) # [www.medicumundi.ch](http://www.medicumundi.ch) # <http://www.aidsfocus.ch>

**STEFFI ZACHARIAS\***, Dr phil, Dipl.-Psych., Psychoanalytikerin in eigener Praxis (Dresden), ethnopschoanalytische Forschung in Mexiko. E-Mail: [praxis@psychotherapie-zacharias.de](mailto:praxis@psychotherapie-zacharias.de)

## Moderator/innen der 29. Fachkonferenz Ethnomedizin, 17.-19. 6. 2016

**KATARINA GREIFELD\***, \*1956, Dr phil, Medizinethnologin, freiberuflich tätig als entwicklungspolitische Sachverständige. Wichtigste Publikation (Hg): *Ritual und Heilung. Eine Einführung in die Medizinethnologie*, Berlin 2003 (neu 2013). Sie ist seit 1980 Mitglied der AGEM und war von 1988 bis 1992 als 2. Vorsitzende im Vorstand der AGEM aktiv, 2008-2009 als erste Vorsitzende. Sie lebt in Frankfurt am Main. E-Mail: [greifeld@gmx.de](mailto:greifeld@gmx.de)

**ULRIKE KLUGE\***, \*1977, Dr phil, Diplompsychologin, ist wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Charité in Berlin und leitet dort seit 2012 die Arbeitsgruppe Transkulturelle Psychiatrie. Seit 2014 ist sie Mitarbeiterin des Berliner Instituts für Integrations- und Migrationsforschung <http://www.bim.hu-berlin.de>. Sie ist Psychoanalytikerin in Weiterbildung (ABP e.V. in Berlin) und Gruppenanalytikerin in Weiterbildung (SGAZ). E-Mail: Korrespondenzadresse: [ulrike.kluge@charite.de](mailto:ulrike.kluge@charite.de)

**WOLFGANG KRAHL\***, \*1947, Dr. med., Dipl. Psych., Facharzt für Psychiatrie u. Psychotherapie. 1978 - 1981 mit dem DED in Malaysia, 1992 – 1997 Associate Professor und Consultant Psychiatrist am Department of Psychological Medicine, University Malaya in Kuala Lumpur, Malaysia, zuletzt Mitarbeit im Fachbereich Forensik im Isar-Amper-Klinikum München-Ost. Interessengebiete: chronische psychiatrische Erkrankungen, Sucht, Forensik, Mental Health in Entwicklungsländern. Seit 1977 Mitglied in der AGEM und derzeit ihr 1. Vorsitzender. Er lebt in München. Mitbegründer von *i.nez*. E-mail: [drwkrahl@yahoo.de](mailto:drwkrahl@yahoo.de)

**GERHARD RUDNITZKI\***, \*1937, Dr. med., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie sowie Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalytiker (Einzel, Gruppe, Lehranalytiker), gehört zu den Gründern der AGEM (1970) und war Mitarbeiter der Zeitschriften *Ethnomedizin* und der *Curare*. Er hat jahrelang verschiedene Abteilungen der Stiftung Rehabilitation in Heidelberg geleitet und sich insbesondere international in der Entwicklung der analytischen Gruppenpsychotherapie engagiert. E-Mail: [gerhard\\_rudnitzki@freenet.de](mailto:gerhard_rudnitzki@freenet.de)

**EKKEHARD SCHRÖDER\***, \*1944, FA für Neurologie, Psychiatrie sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Er studierte auch Ethnologie, Psychologie und Philosophie, ist Mitbegründer Zeitschrift *Curare* (1978) und derzeit ihr Herausgeber im Auftrag der AGEM. Interessengebiete: Maghreb, Musikethnologie, Ethnobotanik, Wissenschaftsgeschichte. War beruflich in der psychosomatische Rehabilitation und Praxis tätig. Seit 2003 Geschäftsadresse der AGEM/*Curare*. [www.agem-ethnomedizin.de](http://www.agem-ethnomedizin.de) # E-Mail: [ee.schroeder@t-online.de](mailto:ee.schroeder@t-online.de)

**MIRKO UHLIG\***, \*1981, Dr phil, hat über heterodoxe Phänomene des Heilens und ihrer Funktionen im Alltag geforscht (Eifel) und ist Juniorprofessor für Kulturanthropologie / Volkskunde am Institut für Film-, Theater- und empirische Kulturwissenschaft, Universität Mainz. E-Mail: [uhlig@uni-mainz.de](mailto:uhlig@uni-mainz.de) # <http://www.kulturtheaterfilm.uni-mainz.de>

**EBERHARD WOLFF\***, \*1959, PD Dr rer. soc., Wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Abteilung populäre Kulturen des Instituts für Sozialanthropologie und empirische Kulturwissenschaft an der Universität Zürich sowie Privatdozent am Institut für Kulturwissenschaft und Europäische Ethnologie an der Universität Basel. Er hat zu verschiedenen Themen im Überschneidungsbereich von Medizingeschichte und Volkskunde geforscht. Gründer des „Netzwerkes Gesundheit und Kultur“ in der Dt. Ges. f. Volkskunde. E-Mail: [eberhard.wolff@unibas.ch](mailto:eberhard.wolff@unibas.ch) # <http://kulturwissenschaft.unibas.ch/seminar/personen/profil/portrait/person/wolff/>

\* Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin

# Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin AGEM e.V.

Gemeinnütziger Verein (VR Hamburg 1970) – [www.agem-ethnomedizin.de](http://www.agem-ethnomedizin.de) – Editor der *Curare* (founded 1978) *Curare*. Zeitschrift für Medizinethnologie ▪ ISSN 0344 - 8622 ▪ *Curare*. Journal of Medical Anthropology

## Profil – Aims and Scope – profil bref

Die Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin (AGEM) ist als rechtsfähiger, gemeinnütziger Verein (Sitz Hamburg, gegr. 1970) eine Vereinigung von Forschern und die Wissenschaft fördernden Personen und Einrichtungen. Sie fördert die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen der Medizin, der Geschichte der Medizin, den Lebenswissenschaften und den Kultur- und Gesellschaftswissenschaften, insbesondere der Ethnologie, Psychologie und Volkskunde, mit dem Ziel, das Studium aller medikaler Kulturen, der Humanökologie und Medizin-Soziologie in globalen Kontexten zu intensivieren. Dies geschieht durch die Herausgabe einer begutachteten Zeitschrift, Fachtagungen und die Sammlung themenbezogenen Schrifttums.

*AGEM, the “Working Group ‘Ethnomedizin’/Medical Anthropology,”* is a German non-profit association with legal capacity, founded 1970 and seated in Hamburg, and unites researchers as well as sponsoring persons and institutions to promote the interdisciplinary cooperation between medicine, history of medicine, life sciences and cultural and social anthropology, psychology, and (medical) folklore. The aim is to enhance the research in medical anthropology, human ecology and sociology of medicine especially in global contexts. AGEM acts in particular as publisher of a peer reviewed journal in the field of medical anthropology, organizes specialist conferences, and collects relevant literature.

*AGEM, le « Groupe de travail ‘Ethnomédecine’/anthropologie médicale »* est une association du type Loi 1901 (siège à Hambourg, sans but lucratif, fondée 1970). Cette association réunie des chercheurs et des personnes et institutions promouvant la coopération interdisciplinaire entre la médecine, l’histoire de la médecine, les sciences de la vie et l’ethnologie, la psychologie et le folklore et a pour but d’intensifier l’étude d’anthropologie médicale, mais aussi de l’écologie humaine et de la sociologie de la médecine surtout dans le cadre de la mondialisation. Elle s’efforce d’atteindre ces objectifs par la publication d’une revue d’anthropologie médicale à comité de lecture, par l’organisation régulière de réunions spécialisées et en réunissant les publications relatifs à ces thèmes.

---

**1. Vors. (Chair)** Dr.med Wolfgang Krahl (München) [drwkrahl@yahoo.de](mailto:drwkrahl@yahoo.de) ▪ **2.Vors. (Vice)** Ekkehard Schröder  
Geschäftsadresse (Office) AGEM / Red. Curare, c/o Ekkehard Schröder, Spindelstrasse 3, D-14482 Potsdam  
[info@agem-ethnomedizin.de](mailto:info@agem-ethnomedizin.de) Tel: 0331 - 7044 681 ▪ Fax: 0331 - 7044 682 [ee.schroeder@t-online.de](mailto:ee.schroeder@t-online.de)  
**Schriftführerin (Secretary)** Dr Phil Ulrike Kluge (Berlin) [kluge.ulrike@googlemail.com](mailto:kluge.ulrike@googlemail.com) **Kassenwart**  
**(Treasurer)** David Brinkmann, M.A. (Hannover) [david\\_brinkmann@gmx.net](mailto:david_brinkmann@gmx.net)

**Verlag** VWB (Vlg. für Wissenschaft u Bildung, A. Aglaster) Pf 110368, 10833 Berlin [www.vwb-verlag.com](http://www.vwb-verlag.com)  
**AGEM (Account)** Spark. Heidelberg ▪ **IBAN** DE70 6725 0020 0000 0486 07 ▪ **Swift-BIC:** SOLADES1HDB

**Wissenschaftlicher Beirat (Advisory Board)** Ludger Albers, Wiesbaden – Wolfgang Bichmann, Frankfurt – Claus Deimel, Hamburg – Katarina Greifeld, Frankfurt – Eckhardt Koch, Marburg – William Sax, Heidelberg – Eberhard Wolff, Zürich