

# culture

Zeitschrift für Medizinethnologie • Journal of Medical Anthropology

hrsg. von/edited by: Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin e.V. – AGEM

**AGEM und 60 Jahre  
„Interdisziplinäres  
Arbeitsfeld Ethnologie  
und Medizin“, Teil IV**

**AGEM looking at  
Six Decennia of  
Interdisciplinary  
Discourses in  
“Anthropology and  
Medicine,” Part IV**

ISSN 0344-8622

gegründet/founded 1978

# culture

Zeitschrift für Medizinethnologie • Journal of Medical Anthropology

hrsg. von/edited by: Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin e.V. – AGEM



**40 Jahre**

**40 years**

**40 années**

**1978–2017**



## Zeitschrift für Medizinethnologie Journal of Medical Anthropology



**Herausgeber / Editor-in-Chief** im Auftrag der / on behalf of:  
Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin e.V. – AGEM  
EKKEHARD SCHRÖDER (auch V.i.S.d.P.)  
e-mail: ee.schroeder@t-online.de (Korrespondenzadresse)

**Postadresse / Office:** AGEM-Curare  
c/o E. Schröder, Spindelstr. 3, 14482 Potsdam, Germany  
e-mail: info@agem-ethnomedizin.de

### Redaktion / Editorial Team (2017):

Gabriele Alex (U Tübingen) • Katarina Greifeld (Frankfurt) • Peter Kaiser (U Bremen) • Ekkehard Schröder (Potsdam) • Mirko Uhlig (U Mainz) • Ehler Voss (U Siegen)

### Wiss. Beirat / Editorial Advisors (2014–):

Josep M. Comelles (URV Tarragona) • Claus Deimel (Hamburg)  
• Alice Desclaux (U Dakar) • Michael Heinrich (UC London)  
• Mihály Hoppál (Budapest) • Sushrut Jadhav (UC London) •  
Ruth Kutalek (MU Wien) • Danuta Penkala-Gawęcka (U Poznań)  
• Bernd Rieken (SFU Wien) • William Sax (U Heidelberg) •  
Hannes Stubbe (U Köln)

**Begründet von / Founding Editors:** Beatrix Pfeleiderer (†) •  
Gerhard Rudnitzki • Wulf Schiefenhövel • Ekkehard Schröder

### Ehrenbeirat / Honorary Editors:

Hans-Jochen Diesfeld (Starnberg) • Horst H. Figue (Freiburg) •  
Dieter H. Frießem (Stuttgart) • Wolfgang G. Jilek (Vancouver) •  
Guy Mazars (†) • Armin Prinz (MU Wien)

### IMPRESSUM *Curare* 40(2017)1+2

#### Verlag und Vertrieb / Publishing House:

VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung, Amand Aglaster  
Postfach 11 03 68 • 10833 Berlin, Germany  
Tel. +49-[0]30-251 04 15 • Fax: +49-[0]30-251 11 36  
e-mail: info@vwb-verlag.com  
http://www.vwb-verlag.com

#### Bezug / Supply:

Der Bezug der *Curare* ist im Mitgliedsbeitrag der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin (AGEM) enthalten. Einzelne Hefte können beim VWB-Verlag bezogen werden • *Curare* is included in a regular membership of AGEM. Single copies can be ordered at VWB-Verlag.

#### Abonnementspreis / Subscription Rate:

Die jeweils gültigen Abonnementspreise finden Sie im Internet unter • Valid subscription rates you can find at the internet under: [www.vwb-verlag.com/reihen/Periodika/curare.html](http://www.vwb-verlag.com/reihen/Periodika/curare.html)

#### Copyright:

© VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung, Berlin 2017  
ISSN 0344-8622 ISBN 978-3-86135-840-4

Die Artikel der *Curare* werden einem Gutachterverfahren unterzogen • The articles of the journal *Curare* are peer reviewed.

### Titelabbildungen (Vorder- und Rückseite) *Curare* 40(2017)1+2

Cover-Vorderseite: Die Zeitschrift *Curare* im 40. Jahr • Front: The journal *Curare* 1978–2017

Cover-Rückseiten: Titelbilder der 4 *Curare*-Hefte „AGEM und 60 Jahre

„Interdisziplinäres Arbeitsfeld Ethnologie und Medizin“

Back cover: Titles of the 4 *Curare* issues „AGEM looking at 6 Decennia of Interdisciplinary Discourses in „Anthropology and Medicine“”

---

### Herausgeber/Editor: **Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin – [www.agem-ethnomedizin.de](http://www.agem-ethnomedizin.de)**

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 réunit 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.

---



**Inhalt / Contents**  
Vol. 40 (2017) 1+2

**AGEM und 60 Jahre  
„Interdisziplinäres Arbeitsfeld Ethnologie und Medizin“, Teil IV.  
AGEM looking at 6 Decennia of Interdisciplinary Discourses in  
“Anthropology and Medicine,” Part IV**

edited by / herausgegeben von:  
EKKEHARD SCHRÖDER

Die Autorinnen und Autoren in <i>Curare</i> 40(2017)1+2	3
EKKEHARD SCHRÖDER: Editorial: AGEM und 60 Jahre <i>Interdisziplinäres Arbeitsfeld Ethnologie und Medizin</i> , Teil IV. Mensch-Tier-Pflanze: aktualisierte Rückblicke auf Menschen, Dinge und Kontexte	4
Die Autorinnen und Autoren der Faksimile-Reprints (1977–1983)	6
Hans-Jochen Diesfeld zum 85. Geburtstag (*18.4.1932)	7
Überlegungen zum kulturanthropologischen Beitrag einer „Medizin in Entwicklungsländern“ im Rahmen von Lehrveranstaltungen. Für Hans-Jochen Diesfeld (1979, EKKEHARD SCHRÖDER & WOLFGANG BICHMANN)	8
<b>Faksimile-Reprints mit Kommentaren zu <i>Mensch – Tier – Pflanze</i></b>	
<b><i>Der Mensch im Schnittpunkt</i></b>	
RÜDIGER FINGER: Operative Medizin in Entwicklungsländern – Exotik oder Lehrbeispiel (Reprint 1980)	11
– MATTHIAS SIEBECK: Kommentar zu RÜDIGER FINGER: Operative Medizin in Entwicklungsländern – Exotik oder Lernbeispiel, <i>Curare</i> 3/1980 (2017)	17
<b><i>Materialien zu „Philippinische Geistheiler“</i> (Reprint-Collage 1982, 1983)</b>	
ARMIN PRINZ: Das Phänomen spiritueller Operationen auf den Philippinen (Reprint 1982)	21
Zuschriften (Reprint 1982): Gedanken zu Pia Fraus [HORST FIGGE] – S. 25 // „Fauler Zauber“ – ein Leserbrief [GERRIT BRETZLER] – S. 26 // Erstaunt: Zu Prinz [ELMAR GRUBER] – S. 27 // Replik [ARMIN PRINZ] – S. 27 // Zu den Autoren – S. 27	
JAIME T. LICAUCO: Glaubensheilen in den Philippinen, Irrtum und Wahrheit. Ein Buchauszug (Reprint 1982, bearbeitet und übersetzt von EKKEHARD SCHRÖDER)	28

WALTER LANDOLT: Therapeuten und Therapien auf den Philippinen. Gedanken zu traditionellen und modernen Heilmethoden (Reprint 1983) . . . . .	34
– WALTER LANDOLT: Ergänzender Kommentar zum Beitrag (2017) . . . . .	36
– EKKEHARD SCHRÖDER: „Auf die Finger schauen“. Ein persönlicher Kommentar zur Reprint-Collage „Materialien zu ‚Philippinische Geistesheiler‘“ (2017) . . . . .	40
ERNST HAAF: Heilende Kirchen (Reprint 1978) . . . . .	42
– UTE LUIG: Kommentar zu ERNST HAAF: Heilende Kirchen in Ghana, <i>Curare</i> 2/1978 (2017) . . . . .	53
HANS STIRNIMANN: Abschirmen einer Siedlung gegen hexerische und zauberische Einflüsse bei den Pangwa in SW-Tansania. Ein Beispiel für Interaktion von Heilkunde und Magie (Reprint 1977) . . . . .	57
– HARALD GRAUER: Anmerkungen zu HANS STIRNIMANN'S Text „Abschirmen einer Siedlung gegen hexerische und zauberische Einflüsse bei den Pangwa in SW-Tansania (1977)“ (2017) . . . . .	68
 <b>Das Tier im Visier</b>	
HELGA VENZLAFF: Zur Verwendung von Vögeln in der Volksmedizin Marokkos (Reprint 1979) . . . . .	71
– EKKEHARD SCHRÖDER: Redaktionelle Ergänzung zu HELGA VENZLAFF „Zur Verwendung von Vögeln in der Volksmedizin Marokkos“, <i>Curare</i> 1/1979 (2017) . . . . .	91
– DIETER HALLER: Anmerkungen zum Aufsatz von HELGA VENZLAFF „Zur Verwendung von Vögeln in der Volksmedizin Marokkos“ aus <i>Curare</i> 1/1979 (2017) . . . . .	91
 <b>Die Pflanze im Zentrum</b>	
PETER MICHEL LADIGES: Kulinarische Systeme. Das kulinarische System der Kartoffel (Reprint 1983) . . . . .	93
– CLAUS DEIMEL: Kulinarische Systeme von PETER MICHEL LADIGES, <i>Curare</i> 3/1983. Anmerkungen zu einer Theorie der Zusammenhänge des Kulinarischen (2017) . . . . .	110
– DANIEL KOFAHL: Ethnokulinarische Ordnung schaffen – Mit theoretischer Abstraktion gegen die gastronomische Entropie? Kommentar zu PETER MICHEL LADIGES „Kulinarische Systeme/ Das kulinarische System der Kartoffel, <i>Curare</i> 3/1983 (2017) . . . . .	113
SAMIA AL-AZAHRIA JAHN: African Plants Used for the Improvement of Drinking Water (Reprint 1979) . . . . .	115
– EKKEHARD SCHRÖDER: Warum wird SAMIA AL AZHARIA JAHNS ethnobotanischer Beitrag zur Trinkwasserverbesserung von 1979 in der Zeitschrift <i>Curare</i> wieder abgedruckt? (2017) . . . . .	132
 <b>Buchbesprechungen / Book Reviews</b>	
FRUCTUOSO IRIGOYEN-RASCÓN (with ALFONSO PAREDES) 2015. <i>Tarahumara Medicine. Ethnobotany and Healing among the Rarámuri of Mexico</i> . University of Oklahoma Press [CLAUS DEIMEL] . . . . .	134
KATHRYN A. RHINE. 2016. <i>The Unseen Things. Women, Secrecy and HIV in Northern Nigeria</i> . Indiana University Press [KATARINA GREIFELD] . . . . .	135
 <b>Neue Artikel zu Mensch – Tier – Pflanze</b>	
BRUNO BELJAK: Obesity in Dogs—a <i>Human Bourne</i> Disease . . . . .	137
ANDREA KUCKERT-WÖSTHEINRICH & ANDREAS SOBOTTKA: Von einem statischen „Ich bin tot!“ zu einem (inter)aktiven „Haben Sie noch Leckerli für meinen Hund?“: Qualitative Forschung im Bereich der hundegestützten Therapie mit gerontopsychiatrisch veränderten Personen . . . . .	143
HANNES STUBBE: Gustav Theodor Fechners „Nanna“ (1848) und die Intelligenz der Pflanzen . . . . .	149

<b>Résumés des articles de <i>Curare</i> 40(2017)1+2</b> .....	157
<b>„Heilungskooperationen/Healing Cooperations“</b>	
– Programm der 30. Fachkonferenz Ethnomedizin, Siegen, 29.6.–1.7.2017 .....	160
Titelbild/Cover picture & Impressum/publishing information .....	U2
Hinweise für Autoren/Instructions to Authors .....	U3

### **Titelabbildungen (Vorder- und Rückseite) *Curare* 40(2017)1+2**

Cover-Vorderseite: Die Zeitschrift *Curare* im 40. Jahr • Front: The journal *Curare* 1978–2017

Cover-Rückseite: Titelbilder der 4 *Curare*-Hefte „AGEM und 60 Jahre ‚Interdisziplinäres Arbeitsfeld Ethnologie und Medizin‘“ I–IV • Back cover: Titles of the 4 *Curare* issues „AGEM looking at 6 Decennia of Interdisciplinary Discourses in ‘Anthropology and Medicine’“ I–IV

Redaktionsschluss: 01.04.2017

Lektorat und Endredaktion: EKKEHARD SCHRÖDER

Die Artikel der *Curare* werden einem Gutachterverfahren unterzogen / The journal *Curare* is a peer-reviewed journal

### **Die Autorinnen und Autoren in *Curare* 40(2017)1+2:**

- BRUNO BELJAK, Dr. med. vet., Tierarzt, Medizinanthropologie (Zagreb/Wien) bbeljak@icloud.com – S. 137
- WOLFGANG BICHMANN\*, Dr. med., Public Health (Frankfurt) wolfgang.bichmann@gmx.de – S. 8
- GERRIT BRETZLER, Dr. rer. nat., Geographie, Dozent an Goetheinstituten (Göttingen) igbretzler@gmx.de – S. 26
- CLAUD DEIMEL\*, Dr. phil., Ethnologe (Hamburg) clausdeimel@mac.com – S. 110, 134
- HORST H. FIGGE\*, Prof. i. R. Dr. phil., Dipl. Psychologe, Autor (Freiburg) hhfigge@t-online.de – S. 25
- RÜDIGER FINGER, Dr. med., Chirurg i.R. (Remagen) rmfingerrem@gmx.de – S. 11
- HARALD GRAUER, Dipl. Theologe (St. Augustin) h\_e\_grauer@yahoo.de – S. 68
- KATARINA GREIFELD\*, Dr. phil., Ethnologin (Frankfurt am Main) greifeld@gmx.de – S. 135
- ELMAR GRUBER, Dr. phil., freier Autor (Baden-Baden) http://ergruber.com/ – S. 26
- DIETER HALLER, Prof. Dr. phil., Ethnologe (Bochum) Dieter.Haller@ruhr-uni-bochum.de – S. 91
- DANIEL KOFAGL, Dr. rer. pol., Soziologe (Trier) danielkofagl@googlemail.com – S. 113
- ANDREA KUCKERT-WÖSTHEINRICH\*, Dr. phil., Ethnologin (Neuss) a.kuckert@ak-neuss.de – S. 143
- WALTER LANDOLT, M. A., Ethnologe, Fotograf (Luzern) walter@walterlandolt.ch – S. 34, 36
- JAIME T. LICAUCO, Dr., Manager i. R., Autor (Manila) www.innermindlearning.com – S. 28
- ÜTE LUIG, Prof. i. R. Dr. rer. nat., Ethnologin (Berlin) luig@zedat.fu-berlin.de – S. 53
- ARMIN PRINZ\*, Prof. i. R. Dr. med. et phil., Arzt, Ethnologe (Wien) armin.prinz@meduniwien.ac.at – S. 21
- EKKEHARD SCHRÖDER\*, Psychiater, Ethnologe (Potsdam) ee.schroeder@t-online.de – S. 4, 7, 8, 40, 91, 132
- MATTHIAS SIEBECK, Prof. Dr. med., Chirurg, Medizinpädagoge (München) msiebeck@lmu.de – S. 17
- ANDREAS SOBOTTKA, Dr. med., Psychiater, Psychoanalytiker (Köln) email@praxis-dr-sobottka.de – S. 143
- HANNES STUBBE\*, Prof. Dr. phil., Ethnologe, Dipl. Psychologe (Köln) hstubbe@uni-koeln.de – S. 149
- HELGA VENZLAFF\*, Prof. em. Dr. phil., Orientalistik (Mainz) – S. 71

### *verstorbene Autorinnen und Autoren (Reprints)*

- † SAMIA AL AZHARIA-JAHN\*, Dr. med. (Lund), Medizin und Naturwissenschaften (GTZ-Sudan), Autorin – S. 115
- † ERNST HAAFF\* Dr. med., Chirurg, Missionsarzt (Basler Mission) – S. 42
- † PETER MICHAEL LADIGES\*, Autor, Regisseur, Ethnobotaniker (Frankfurt) – S. 93
- † HANS STIRNIMANN\*, Ethnologe, Missionar (Mariannhiller, Ch-Fribourg) – S. 57

\*Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin (zum Zeitpunkt des Beitrags)

## Editorial:

### AGEM und 60 Jahre *Interdisziplinäres Arbeitsfeld Ethnologie und Medizin*, Teil IV. Mensch-Tier-Pflanze: aktualisierte Rückblicke auf Menschen, Dinge und Kontexte

In den ersten drei Teilen zu diesem Thema habe ich meine Sicht, dass die heutige Medizinethnologie im deutschsprachigen Bereich auf eine 60-jährige Geschichte verschiedener Diskurse in einem *interdisziplinären Arbeitsfeld Ethnologie und Medizin* blicken kann, in den Editorials aufzuzeigen versucht (*Curare* 4/2014, 4/2015 und 3+4/2016). In diesem letzten Teil steht die Bedeutung der Dinge, der Objekte im Fokus, die zum Menschen gehören und im Zusammenspiel mit ihm das produzieren, was mit Kultur bezeichnet wird. Das ist nicht nur ein altes Thema<sup>1</sup>, sondern ein immer wieder aktuelles und sich neu stellendes und hat in postmodernen Debatten keineswegs an Bedeutung verloren, wie die vielen neuen Veröffentlichungen und zahlreichen Seminare und Konferenzen zeigen, wenn man diese in den heute gut vernetzten Informationsflüssen verfolgt.<sup>2</sup>

Objekte als Gegenstand sammelnder menschlicher Aktivitäten, als Gegenstand der Beschreibung oder der Möglichkeit verschieden wahrgenommen zu werden und als „funktionale“ Gegenstände in Kontexten, wo sie in Routinen des Alltags, in Ritualen etwa zur Geburt, zur Hochzeit oder von Bestatungen Bedeutung annehmen, gehören zum ethnologischen Alltag.

2013 hat die Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, die das genannte interdisziplinäre Arbeitsfeld wesentlich mitgeprägt hat, in ihrem Call for Paper zu ihrer Jahrestagung in St. Augustin angeregt, sich neben dem – dann nur aufgegriffenen – Thema der kritischen Selbstreflexion der langjährigen Feldforschung auch an der Diskussion einer „neuen Sicht auf die umfangreichen ‚ethnographischen Archive‘ in Literatur und Museen zu beteiligen, die sich dem Fach Medizinethnologie heute anbieten und deren Bedeutung als Ressource für aktuelle Diskurse im Projekt ‚Global Health‘, besonders im Zusammenhang mit neuen Identitätsprozessen“. Die Zusammenstellung dieses Heftes mag ein kleiner Schritt in die Richtung sein, was damit gemeint sein kann.

Dabei nutzt dieses erste *Curare*-Heft im 40. Jahr des Erscheinens der Zeitschrift den Fundus eigener 35 bis 40 Jahre alter Beiträge, um deren Bedeutung für heute zu erkunden. Es wurden zumeist jüngere Kolleg/innen gebeten, diese zu kommentieren. Zugleich wird damit an den Entwurf der ersten AG in der Deutschen Gesellschaft für Völkerkunde zu dem hier im Fokus stehenden interdisziplinären Arbeitsfeld angeknüpft. Sie firmierte unter dem Titel *AG Ethnomedizin, Ethnobotanik und Ethnozoologie*, wurde 1969 auf der für das Fach bedeutenden Tagung in Göttingen gegründet und bestand bis 1973.

Die Form des Faksimiles für die alten Texte wurde gewählt, weil auch hier die Verpackung der Texte Objektcharakter hat.<sup>3</sup>

Mir war es wichtig, dass auch westliche Chirurgie in Kontext der Ziele dieser Zeitschrift Thema ist, das die zentrale Bedeutung von Objekten im Kontext mit Menschen aufzeigt (RÜDIGER FINGER). Vor 40 Jahren war die in meinen Augen weiterhin gültige „konkrete Utopie“ einer angepassten Technologie ein heißes Eisen, das auch das Ärzteblatt aufgriff.<sup>4</sup> Und die westliche Chirurgie als Erfolgstechnologie hat anscheinend Pate gestanden, um eine moderne hybride Form spiritueller Behandlung in Form der „philippinischen Geistheiler“ hervorzu bringen (siehe Textcollage, S. 21–41). Die Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin hat sich damals nicht gescheut, letzteres Thema aufzugreifen, das kaum klarer die offenen und die verborgenen Verbindungen von Religion und Medizin aufzuzeigen vermag.<sup>5</sup> Dieser Aspekt setzt sich in den beiden weiteren Beiträgen zu den heilenden Kirchen und zur Magie in Rahmen von Konfliktlösungen fort (vom Chirurgen ERNST HAAF und vom Missionar und Ethnologen HANS STIRNIMANN).

Vögel als Objekte magischer Alltagspraktiken von HELGA VENZLAFF aufgeschlüsselt oder die Pflanze Kartoffel im Kochtopf, einmal als menschliche Handlungen strukturierend betrachtet (PETER MICHEL LADIGES), zeigen, wie lebendig auch trockene Sammlungen werden können, wenn man sie analy-

siert, oder wie aktuell Pflanzengeographien bleiben (SAMIA AL AZHARIA JAHN).

Es sind aber auch neue Artikel in diesem Heft vertreten, zur Pflanze (HANNES STUBBE) und zum Tier. Hans Findeisens älterer Titel eines Kosmosbändchens (Stuttgart 1956) *Das Tier als Gott, Dämon und Ahne* mag dafür Pate stehen. Die Gestaltungen der Beziehung zwischen Mensch und Tier und Mensch und Pflanze mag als anthropologische Universalie gesehen werden. Dabei sind die hier vorgestellten Kontexte im ersten Moment überraschend. Die große Nähe zwischen dem wohl ältesten und ersten domestizierten Haustier, dem Hund, wird an sehr konträren Beispielen aufgegriffen: Der Mensch als pathogenes Agens für den Hund (BRUNO BELJAK) und der Hund als Hilfstherapeut einer komplexen Heilungskultur im Rahmen gestützter Therapien (ANDREA KUCKERT-WÖSTHEINRICH & ANDREAS SOBOTKA).

Vielleicht werden die Beiträge dieses Heftes weiter diskutiert.

Potsdam, Pfingsten 2017  
EKKEHARD SCHRÖDER

### Anmerkungen

1. Ausgewählt: DIETRICH S. & PAVALOI M. (Hg) 2008. *Vom Wissen der Dinge. Aus den Sammlungen des Völkerkundemuseums der von Portheim-Stiftung*. Heidelberg: Edition Braus • MACGREGOR N. 2012. *A History of the World in 100 Objects*. London: The British Museum/Penguin Books • HAHN P. [2005] 2015. *Materielle Kultur. Eine Einführung*. Berlin: Reimer.
2. Auf der jüngsten vom Bundesministerium für Bildung und Forschung durchgeführten Tagung „Materielle Kultur: erschließen, bewahren, erforschen“ nahm das BMBF ihre Förderungen zum Anlass, über den Stand, Förderkonstellationen, Herausforderungen sowie Perspektiven der Forschung und Arbeit an und mit Materielle Kultur zu diskutieren (BMBF-Jahrestagung, Berlin, 27.–30.5.2017).
3. An dieser Stelle sei dem Verleger Amand Aglaster für die akribische Scann-Arbeit gedankt, mit der auch kleine alte Schreibfehler ausgebügelt wurden.
4. „... So wie die Basisdienste von der Idee her einleuchten, so auch die Forderung nach angepaßter Technologie. Dr. med. Rüdiger Finger, der als Chirurg in einem Entwicklungsland arbeitete, ist überzeugt davon, daß mit geringem technischen Aufwand medizinisch befriedigende Ergebnisse möglich sind. Angepaßte Technologie heißt für ihn → minimaler Kapitaleaufwand • Verwendung örtlicher Materialien → Heranziehen örtlicher Arbeitskräfte • verständliche Technik → Wartung ohne hohen Ausbildungsstand, geeignet für gemeinsame Arbeit im Dorf, dezentrale, erneuerbare Energiequellen, keine Patentbindung, Respektierung von sozialen Bedingungen (Tabus!)“ [DÄB 1982 <https://www.aerzteblatt.de/pdf/79/38/a79.pdf>].
5. Vgl. dieses Heft S. 40f. Im *Curare*-Sonderband 5/1986 (*Traditionelle Heilkundige – Ärztliche Persönlichkeiten im Vergleich der Kulturen und medizinischen Systeme*, hrsg. von SCHIEFENHÖVEL W, SCHULER J. & PÖSCHL R.), dem Tagungsband (Erlangen, 30.9.–3.10. 1982), finden sich die Beiträge von HELGA VELIMIROVIC (*Beschreibung traditioneller Heiler bei den Tagalog/Philippinen sowie einige Bemerkungen zum Thema der „psychischen Chirurgen“*, S. 325–338), die meinte, dass das Thema eigentlich nicht auf die Tagung gehört, NILS KAISER (referiert die 1973 DFG-geförderte Studie: *Some Laboratory Findings on Psychic Surgery*, S. 339–342) und WALTER LANDOLT (vgl. Anm. 1, S. 37 dieses Heft), sowie als Hintergrund zu verstehen der Beitrag von WULF SCHIEFENHÖVEL (*Extraktionszauber. Domäne der Heilkundigen*, S. 353–372), in dem eine medizingeschichtlich-ethnologische Betrachtung zum Thema Heilkunst und Täuschung gegeben wird. Der vergriffene Sonderband wird derzeit im Internet in Repro-Form angeboten (Springer).

## Die Autorinnen und Autoren der Faksimile-Reprints in diesem Heft (1977–1983, Originaltexte [mit Ergänzungen])

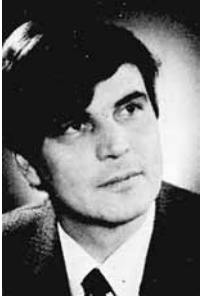


**Rüdiger Finger**, Dr. med., Chirurgie und Tropenmedizin (Dipl. Basel) 1970–72 und 1976–78 in Ifakara bzw. Moshi/Tanzania ärztl. Tätigkeit, Mitarbeiter bei Medicus Mundi Deutschland  
Kirchstr. 13 • D-5480-Remagen  
[Weiter im humanitären Senior Expert Service aktiv, siehe auch S. 16]

Curare 3(1980)3: 153–158  
neu Curare 40(2017)1+2: 11–16



**Hans Stirnimann**, Dr. phil., Ethnologe. Geb. 1910, stud. in Löwen, Rom, Fribourg, Wien und Oxford, arbeitete speziell in Süd- und Ostafrika, Lehrerseminar, 1964–1970 ethnologische und linguistische Feldforschung in SW-Tansania.  
2 Avenue des Vanils • CH-1700 Fribourg  
[ursprüngl. Marianhiller-Missionar, verstorben 1989]  
Aus RUDNITZKI *et al.* (Hg) 1977.  
Ethnomedizin: S. 67–77  
neu Curare 40(2017)1+2: 57–67



**Armin Prinz**, \* 29.7.45, Dr. phil. et med., Ethnologe und praktischer Arzt in Ausb., Lehrauftr. Ethnomedizin Uni. Wien, ethnomed. Feldforsch. bei den Azande 1972, 74, 75, Geschäftsf. der österr. Ethnomed. Gesellschaft. Filmdokumente beim IWF Göttingen Cobenzgasse 21 • A-1190 Wien  
[1989 *Habil. für „Ethnomedizin“*, bis 2010 *Professor für Medizinanthropologie in Wien*]

Curare 5(1982)2: 81–84  
neu Curare 40(2017)1+2: 21–24



**Helga Venzlaff**, Prof. Dr. phil., Philologin im Bereich Islamkunde, 44 Jahre. Philologische, ethnologische u. islamkundliche Forschungen und Feldaufenthalte in Marokko u. in der Türkei. Hochschullehrerin am Seminar für Orientkunde der Universität Mainz  
Saarstr. 21 • D-6500 Mainz  
[emeritiert seit 2000, lebt in Mainz]

Curare 2(1979)1: 9–28  
neu Curare 40(2017)1+2: 71–90



**Jaime T. Licauco**, \* 25.7.40, M.A., Management, B.A., Liberal Arts (San Beda Coll.). Hauptberuflich in der Geschäftsführung einer großen Polyesterfirma, erforscht seit Jahren das Umfeld der philippinischen Heiler in der Union spirista. Publikationen 3-23 Rufino Ave. • Tahanan Village Parañaque Metro Manila • Philippinen  
[Till today similar activities: [www.innermindlearning.com](http://www.innermindlearning.com)]

Curare 5(1982)4: 207–212  
neu Curare 40(2017)1+2: 28–33



**Peter M. Ladiges**, \* 26.6.1933, Regisseur und Schriftsteller. Arbeitsgebiete: Theater, Trance, Ethnobotanik u. -pharmakologie, Ernährungs- und Kochsysteme. Reisen Karibik, Mexiko, Bali, Peru u. a., ethnologische Rundfunksendungen.  
Oeder Weg 30 • D-6000 Frankfurt/Main  
[War 1976–80 auch Schriftführer in der AGEM, 2004 verstorben]

Curare 6(1983)3: 209–227  
neu Curare 40(2017)1+2: 93–109



**Ernst Haaf**, Dr. med., Chirurg, 54 Jahre, 56–66 Missionsarzt der Basler Mission in Ghana und Kamerun, Ethnomedizinische Studien, Veröffentlichungen u. a. zu den Kusase Brahmsr. 6 • D-7255 Rutesheim  
[später weitere medizin- u. kunst-ethnolog. Studien, verstorben 2007, siehe auch S. 52]

Curare 1(1978)2: 73–84  
neu Curare 40(2017)1+2: 42–52



**Samia Al Azharia Jahn**, 51 Jahre, Dr. med., Leiterin eines Forschungsprojektes über traditionelle Trinkwasserreinigung. Arbeitsgebiet: Exp. Genetik, Onkologie, Mykotoxine in trad. sudanesischen Getreidespeichern. Water Purification Project P.O. Box 2681 • Khartoum/Sudan

[sammelte auch arab. Märchen (1970), zuletzt bis 2000 Lehre (Ostfalia, Suderburg), siehe S. 132]  
Curare 2(1979)3: 183–199  
neu Curare 40(2017)1+2: 115–131



## Hans-Jochen Diesfeld zum 85. Geburtstag (\*18. April 1932)

Vor 25 Jahren ehrten erstmals 20 Autor/innen den Internisten Hans-Jochen Diesfeld zu seinem 60. Geburtstag in dieser Zeitschrift in Form einer Festschrift<sup>1</sup>. Zu diesem Zeitpunkt konnte er bereits auf ein bemerkenswertes Lebenswerk zurückblicken<sup>2</sup>. Mit seinem im gleichnamigen Kurs für ausreisendes Gesundheitspersonal seit 1974 verwirklichten Konzept einer *Medizin in Entwicklungsländern* wurde die „Schulmedizin“ innovativ mit den „ökologischen und sozioökonomischen Merkmalen und ihre Bedeutung für die Gesundheit und die ärztliche Aufgaben“ und „kulturanthropologischen und medizinsoziologischen Merkmalen der Bevölkerung in Entwicklungsländern“ verknüpft und für deren Rolle zumindest im außereuropäischen Kontext verortet: Armut und Unterentwicklung als Folgen des damals gerade formal zu Ende gegangenen Kolonialismus fanden hier einen operationalen Platz, um Perspektiven für Abhilfe und Entwicklung zu schaffen. Dabei verband er immer innovativ den Forscher in der Hardware der klassischen Tropenkrankheiten mit der Rolle der Lehre im Rahmen eines nachhaltigen Entwicklungskonzeptes der Medizin als einer anpassungsfähigen und dienenden Institution in größeren und durchaus heterogenen gesellschaftlichen Kontexten im Wandel. Er konnte dies meisterhaft und dabei aufzeigen, dass das eine ohne das

andere nicht wirklich im Dienste der menschlichen Grundbedürfnisse Sinn macht bzw. funktionieren kann. Sein Konzept zeigte sich dann in breiter wissenschaftlicher Öffentlichkeit 1979 in Heidelberg auf der X. Tagung der deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin – wie sie damals noch hieß –, auf der in solchem Rahmen die kulturanthropologische und sozioökonomische Dimension der Medizin erstmalig einen angemessenen Platz einnehmen konnte. Ein entsprechender Ausschnitt aus dem Programm möge dies hier belegen und erinnern.

Eine Reihe der Autor/innen aus diesem Heft der *Curare* haben in seinen Kursen für ausreisende Ärzt/innen und Gesundheitspersonal auch als Referent/innen mitgewirkt: Rüdiger Finger, Ernst Haaf, Ute Luig, Samia Al Azharia Jahn, sowie die beiden Unterzeichner der hier anschließenden Seiten. Auch im Ruhestand (seit 1997) blieb Diesfeld ein gefragter Berater nationaler und internationaler Institutionen. Er lebt seither mit seiner Frau Ingeborg, der langjährigen Geschäftsführerin der AGEM in den 1980ern, im heimatlichen Starnberg und war bis jüngst in lokalen ökologischen Aktivitäten engagiert. Die Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin gratuliert ihrem grossen Förderer herzlich zum 85. Geburtstag und wünscht weitere gesunde und beschauliche Jahre.

### Anmerkungen

1. BICHMANN W. (Hg.) 1992. Querbezüge und Bedeutung der Ethnomedizin in einem holistischen Gesundheitsverständnis. *Curare* 15, 1+2, 144 S., mit Bibliographie seiner Veröffentlichungen).
2. Siehe auch Gruss zum 75. Geburtstag in *Curare* 33, 3+4 (MAGEM 31/2010) und zum 80. Geburtstag in *Curare* 39, 3+4 (MAGEM 36/2016).

*Aus Programm, S. 5 der X. Tagung der Deutschen Tropenmedizinischen Gesellschaft, Heidelberg 22.–24. März 1979*

Freitag, 23. März 1979	Nachmittag	Hörsaal 1
Film: <b>Der magische Pfeil</b> <i>E. Eibach, Göttingen</i>		14.15–15.00 Uhr
	Medizinische Entwicklungshilfe im peruanischen Urwald und traditionelle Medizin Perus im sozialen Wandel	
<b>II. FREIE VORTRÄGE</b> <b>Patient und Umwelt</b> (Fortsetzung) Vorsitz: H. Schadewaldt, Düsseldorf, H.J. Juszat, Heidelberg		
16. <i>W.H. Stöcklin, Riehen</i> Ethnomedizin – eine Einführung in die Probleme der traditionellen Medizin		10'
17. <i>D. Sich, Heidelberg, Seoul</i> Einige Volkskrankheiten in Ostasien und ihr Verhältnis zur modernen Medizin		10'
18. <i>W. Bichmann, E. Schröder, Berlin, Heidelberg</i> Überlegungen zum kulturanthropologischen Beitrag einer Medizin in Entwicklungsländern im Rahmen von Lehrveranstaltungen		10'
19. <i>G. Heller, Heidelberg</i> Kulturelle Barrieren zwischen Arzt und Patient. Typische Beispiele aus einer Dorfambulanz in Nepal.		10'
20. <i>M. Heidegger, Heidelberg</i> Das Angebot von Familienplanung in Entwicklungsländern – Anpassung des Dienstleistungssystems an die Bedürfnisse der Patienten –		10'
	PAUSE	16.15–16.45 Uhr

## Überlegungen zum kulturalanthropologischen Beitrag einer „Medizin in Entwicklungsländern“ im Rahmen von Lehrveranstaltungen. Für Hans-Jochen Diesfeld\*

In unseren Überlegungen zu einem kulturalanthropologischen Beitrag einer *Medizin in Entwicklungsländern* gehen wir von der knapp formulierbaren Grundannahme aus, dass Krankheit auch ein Produkt der jeweiligen Kultur und ihrer Träger ist. Die kulturgebundene und kulturspezifische Interpretation von Krank-sein und Sich-Gesundfühlen ist vor allem in der Völkerkunde und in den Sozialwissenschaften entwickelt worden und stellt ein wesentliches Element jedes Versuches dar, eine medizinische Anthropologie zu begründen. Das Erkennen und der Umgang mit Krankheit und dem Krank-sein ist also nicht wesentlich dadurch schon von einer erfolgreichen Heilung gekrönt, wenn ein Erreger erkannt wurde, ein Laborparameter numerisch auf einen Normalwert gesenkt ist, oder eine am Experiment als effizienter Wirkstoff nachgewiesene Droge zum Einsatz gekommen ist. Insofern also stellt sich uns der leidende Mensch nicht nur als eine biologische Einheit dar, deren pathologische Stoffwechselvariablen mit naturwissenschaftlicher Akribie in ihrer ursächlichen Verkettung aufgedröseln werden: *der leidende Mensch* lebt auch in einer Zeit, er ist in einer historischen Dimension beschreib- und verstehbar, er hat ein Schicksal. Dies ist im Einzelnen so wesentlich und differenziert, dass zwar der Tuberkel oder die Leprabazille allein notwendige Agentien in einer individuellen Lebensgeschichte darstellen, aber diese Agentien noch lange nicht hinreichen, um über Prognose und Therapieerfolg bis zu einer Krankheits-Ausheilung durch Einsatz hochpotenter und neuester Medikamente verbindliche Aussagen machen zu können. Insofern zitieren wir diese Krankheiten als Beispiele, um im Rahmen unseres übergeordneten Themas den *Patienten in seiner Umwelt* zu reflektieren. Zu diesen Bemerkungen möchten wir bei unseren Hörern einen prinzipiellen Konsens unterstellen.

Vorausgesetzt, diese Unterstellung ist richtig, so müssen wir allerdings fragen, wo nun wird die Ausbildung zum Arzt durch die Einsicht der Kulturgebundenheit des Krank-seins und der Krankheiten mitbestimmt, wo – außer in manchen Vorworten der besseren, dickeren Fachbücher – wird der Studierende mit einiger Systematik dahingehend sensibel gemacht, dass er seinen ihm anvertrauten Patienten nicht sofort mittels eines Befundes als „unsere Zystopyelitis“ [eingefügt: *Nieren-Blasen-Katarrh*] dingfest macht? Sie alle wissen, dass die Rückfallquote bei dieser häufigen und z. T. folgenschweren Erkrankung u. U. linear mit der Einsatzfreude „wackerer Antibiotika“ korreliert. Sie haben richtig verstanden – „diese Zystopyelitis“ korreliert u. U. mit der Einsatzfreude „wackerer Antibiotika“. Konkret: Wenn unsere Tante Johanna sich eine Zystopyelitis zugezogen haben sollte – also eine „Zystopyelitis“ ist –, dann ist sprach logischerweise ihr Dr. Redlich eigentlich ein Antibiotikum. Tante Johanna, das muss zur Komplettierung hier referiert werden, ist die Fallvorstellung, die in den letzten fünf Jahren den meisten deutschen Ärzten, die sich für einen Einsatz in einem Entwicklungsland vorbereiteten, demonstriert worden ist. Allerdings weniger als Fall – das liefe gegen die Intention ihres Demonstrators, als auch der heutigen Referenten und des Kurses, in dem man sie kennenlernte. Herr Kollege Aart van Soest vom DIFÄM in Tübingen hat wiederholt zur Einstimmung diese Krankenvignette von Tante Johanna im 7-wöchigen Kursus *Medizin in Entwicklungsländern* referiert, der von den Tropeninstituten Hamburg, Heidelberg und Tübingen seit 1974 ausgerichtet und von den großen deutschen Organisationen der Entwicklungshilfe getragen wird.

Tante Johanna wird protestieren, wenn wir „Krankengeschichte“ sagen. Herr van Soest hat bislang auch von einer Veröffentlichung abgese-

\* Unveröffentlichtes 10-Minuten-Vortragsmanuskript zur X. Tagung der Deutschen Tropenmedizinischen Gesellschaft (DTG) in Heidelberg (22. bis 24. März 1979) auf der **Sektion II Freie Vorträge: Patient und Umwelt (Fortsetzung)** am Nachmittag, den 23. März. Das Abstract wurde veröffentlicht: SCHRÖDER, E. & W. BICHMANN (1979). „Überlegungen zum kulturalanthropologischen Beitrag einer Medizin in Entwicklungsländern im Rahmen von Lehrveranstaltungen“ [Contributions of cultural anthropology to teaching sessions on medicine in developing countries]. *Tropenmedizin und Parasitologie* 30, 138–139. Es beinhaltet jedoch die hier erweiterte einführende und annotierte Seite aus dem damaligen Kurs-Ringbuch zum Thema Ethnomedizin (Diesfeld & Schröder, 1978). Es ist ein guter Anlass, an das fast 40 Jahre alte und in unseren Augen auch an heutige Diskurse anschlussfähige Manuskript zu erinnern und es unserem geschätzten Lehrer Hans-Jochen Diesfeld zu seinem 85. Geburtstag zu widmen.

hen. Tante Johanna unterscheidet sich nämlich von den meisten unter uns durch den Altersunterschied von mindestens einer Generation, und sie hat einige Leiden, die sie aber nicht als Krankheit erlebt; und man könnte ihr einige Krankheiten zueignen, wenn sie sich von einem hiesigen Iatros untersuchen ließe. Diese Krankheiten aber würden wahrscheinlich trotz Gabe gebräuchlicher Medikationen nicht behoben werden. Doch da Tante Johanna ihnen nicht gehorchen würde, kann dies hier gar nicht diskutiert werden. Sie hat nämlich eine andere Auffassung über ihren Körper und ihre Gesundheit und den Anspruch, sehr selbständig in der Bestimmung einer Therapieform zu entscheiden, wenn sie dies für geboten hält. Vielleicht haben Sie eine Tante Johanna auch in Ihrer Familie zu Hause. Das kulturelle Milieu – dieser Teil der Umwelt unserer Patientin Tante Johanna – wurde im Kurs unter dem Thema „Ein Mensch fühlt sich krank – Die Patientin und ihre Weltbilder als Herausforderung an die eigene Arztrolle“ aufgearbeitet.

Zurück: Wir möchten hier nicht auf die medizinischen Implikationen, auf die Klimatologie, die Ver- und Entsorgungsprobleme von Trinkwasser bzw. Abfall zu sprechen kommen – diesen Teil der Umwelt sprechen dafür berufenere Kollegen an. Unsere spezifische Frage ist z. B. indes: Warum ist etwa eine Behausung oder eine Kleidergewohnheit einer Kulturgruppe in dieser oder jener Weise so optimal ihrem Klima oder der Geosphäre angepasst, dass Erkrankungshäufigkeiten vergleichsweise gering sind und dass ein Überleben gesichert ist, welches z. B. die Reproduktion garantiert?

Wir möchten solche Fähigkeiten als Kulturprodukte begreifen und den Menschen als Produkt und als Produzent der jeweils ihm eigenen Kultur verstanden wissen. Dieser Aspekt der Umwelt ist also der von uns gemeinte. Insofern ist auch der Bereich, den wir bei uns als Heilkunde oder gar medizinische Wissenschaft beschreiben, aufgehoben in ein durchdachtes, in sich logisch aufgebautes System von Welterkennung und Leben-bewältigen im Rahmen einer Gesamtkultur, im Rahmen eines Weltbildes. Entsprechend ist etwa der Gebrauch einer Droge in einer traditionellen Pharmakopöe dann noch nicht restlos entschlüsselt, wenn eine pharmakologische Wirksamkeit an ihr nachgewiesen werden kann.

Neben den vorher als Thema angesprochenen kulturellen Leistungen optimal angepasster Kulturen müssen auch die Zustandsbilder von Kulturen

untersucht werden, die durch politische oder anders ausgelöste Ursachen bedroht, oder in Not geraten sind. Auch in diesen Fällen ist die Kultur die für das Verstehen in einer historischen Perspektive entscheidende Determinante. Die entscheidende Frage: „Worin liegt die Ursache für eine bestimmte Entwicklung?“ kann nur vor diesem Hintergrund beantwortet werden – und es ist ja die Mehrheit der Zustandsbilder.

Was also sollten Lehrveranstaltungen zur *Medizin in Entwicklungsländern* mit beinhalten? In Anlehnung an den erwähnten Tropenkurs mit diesem Namen, den wir als ersten größeren Versuch charakterisieren möchten, herkömmliche tropenmedizinische Fortbildung in einen praxisnahen und damit ärztlich auch relevanten Rahmen zu stellen – und dies auch didaktisch transparent zu machen –, verstehen wir entsprechend der im Programm formulierten Kursziele als „Medizin in Entwicklungsländern“ diejenige Heilkunde, durch die unter zu beschreibenden Umweltbedingungen im weitesten Sinne ein ärztlicher Entwicklungshelfer sowohl als Mediziner, als auch als Lehrer und Gesundheitserzieher gute Entwicklungshilfe leisten kann, also beitragen kann zu einer bedürfnisorientierten Gesundheitsvor- und -fürsorge im Rahmen eines gegebenen sozio-ökonomischen, kulturellen und entwicklungsstrategischen Milieus.

In den Vorträgen der Kollegen Stöcklin, Sich, Heller sowie Heidegger wird anhand konkreter Einzelstudien bereits dargestellt, dass interkulturelle Kontakt-Barrieren existieren und auch, wie medizinische Weltbilder interferieren oder sogar miteinander unvereinbar sein können. Aus der *ethnomedizinischen Forschung* können wir nicht nur viel lernen, ihre Erkenntnisse sollten auch auf unsere Praxis Einfluss ausüben. Demgemäß werden etwa Wurmkrankheiten nicht primär als Tropenkrankheiten in den Kursen abzuhandeln sein, sondern müssen als ubiquitäre Erkrankungen dargestellt werden, die unter spezifischen ökologischen Gegebenheiten eine spezielle biologische Dynamik aufweisen. Ihre medizinischen Konsequenzen werden sich in Abhängigkeit davon unterscheiden, ob der medizinische Entwicklungshelfer dann im obigen Sinne als Arzt, Lehrer und/oder Gesundheitserzieher gesehen wird.

In diesem Zusammenhang ist das Konzept der Kultur der Armut und der *Armutskrankheiten* sehr entscheidend. Medizin in diesem Bereich verstehen

wir als eine Praxis, die nur mittels eines kulturanthropologischen Beitrags auch effektive, praktizierte Medizin werden kann.

Wir wollen daher jetzt kurz – und sicher nicht erschöpfend – aufzählen, welche soziokulturellen Bereiche uns wesentlich scheinen, um einem umfassenden Konzept einer Medizin in Entwicklungsländern in Lehrveranstaltungen gerecht zu werden:

1) Der Stadt/Land-Gegensatz und das Problem der Mobilität der Bevölkerung durch Wanderarbeit, Landflucht, mit der damit verbundenen Veränderung des sozialen Status. Morbiditätsvariationen sind u. a. vor diesem Hintergrund zu analysieren.

2) Die Auswirkungen von Innovation und sozialem Wandel auf das einzelne Individuum und sein Kranksein.

3) Das Arzt-Patienten-Verhältnis. Hierzu gehört die Förderung eines Verständnisses der jeweiligen Weltbilder als Lebensmodelle, mit welchen Individuen ihre Nöte und Leiden verarbeiten; ebenso das Einstellungsverhalten der Klienten zu verschiedenen Kategorien heilender Berufe.

4) Die zunehmende Verelendung auf dem Lande und die Lebensbedingungen im Slum in Zusammenhang mit den ökonomischen Hintergründen dieser Bedingungen und ihr Wirken als Faktoren der Morbidität.

5) Die Existenz von therapeutischen Angeboten neben der westlichen Medizin. Die Vorstellung eines „medizinischen Vakuums“ in den nicht von westlicher Medizin erreichten Gebieten muss als ethnozentristische Vorstellung deutlich vermittelt werden.

6) Statusunterschiede innerhalb der Heilberufe verschiedener Gesellschaften. Ihre Kenntnis ist wesentlich für den Erfolg oder Misserfolg geplanter Gesundheitsversorgungsstrategien.

Wir wollen also betonen, dass die Kenntnis der sozioökonomischen und soziokulturellen Zusammenhänge für eine *Medizin in Entwicklungsländern* ungleich wichtiger ist, als die Kenntnis der Klinik klassischer Tropenkrankheiten. Diese und die klassischen Bekämpfungsstrategien dieser Krankheiten können im Rahmen eines solchen Konzeptes für Lehrveranstaltungen keine Priorität per se darstellen. In einem Gegenstandskatalog sind sie auf den Platz epidemiologischer Spezialprobleme der allgemeinen Ökologie zu setzen. Beim skizzierten Vorverständnis einer *Medizin in Entwicklungsländern* resultieren daher als Determinanten der Ge-

sundheitsprobleme gleichwertig neben den naturwissenschaftlich-medizinischen Bedingungen von Krankheit:

- 1) die sozioökonomischen Verhältnisse,
- 2) die historische Entwicklung,
- 3) die administrative Infrastruktur und
- 4) die kulturellen Normen.

Bei der Planung einer optimalen und bedürfnisadäquaten Gesundheitsversorgung dürfen diese sozialmedizinischen Aspekte nicht vernachlässigt werden. Medizinisches Wissen über Entstehung und Verlauf von Krankheiten muss wegen der Unterschiedlichkeit der angesprochenen Determinanten jeweils den lokalen Gegebenheiten angepasst werden. Hierzu dienen als Mittler zwischen eigener und fremder Kultur – zwischen eigener und fremder Medizin – die Methoden und Erkenntnisse der Kulturanthropologie bzw. der Ethnologie. Dabei ist der kulturanthropologische Beitrag keineswegs nur als Hilfe bei der Vermittlung der Erkenntnisse der westlichen Medizin anzusehen, sondern er muss auch zur Relativierung unserer westlichen Beurteilungen dienen.

Oft wurde der kulturanthropologische Beitrag im Zusammenhang mit der intendierten Eingliederung traditioneller Heilkundiger in nationale Gesundheitssysteme zwecks optimalerer Versorgung der Bevölkerung diskutiert. Eine bloße Einbindung traditioneller Heilkundiger als Hilfskräfte unter Supervision der modernen westlichen Medizin, die ja auch kosmopolitische genannt wird, stellt jedoch unserer Meinung nach noch keine Änderung bisheriger medizinischer Praxis in Entwicklungsländern dar. Die Erfahrungen medizinischer Praxis in Entwicklungsländern zeigen deutlich, dass westliche Schulmedizin zwar das notwendige Rüstzeug für eine gute Heilkunde zu liefern vermag, dass ihre Techniken jedoch keineswegs hinreichend sind, dem leidenden Menschen gerecht zu werden. Da dies nicht nur auf die Praxis der Medizin in Entwicklungsländern zutrifft, wünschen wir uns alle für das berühmte Jahr 2000, dass unsere Medizin bis dahin einen Weg gefunden hat, auch den Bedürfnissen der Menschen gerecht zu werden. Ob dazu medizinische Lehrveranstaltungen mit dem von uns skizzierten Inhalt etwas beitragen können, wollen wir hier offen lassen.

EKKEHARD SCHRÖDER, Heidelberg  
WOLFGANG BICHMANN, Berlin

# CULTURE

Zeitschrift für Medizinethnologie • Journal of Medical Anthropology

hrsg. von/edited by: Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin e.V. – AGEM

Die medizinische Anthropologie und  
ihre „Hilfs“-wissenschaften

seit 1978



AGEM und 60 Jahre

„Interdisziplinäres Arbeitsfeld Ethnologie und Medizin“, Teil I  
AGEM looking at Six Decennia of Interdisciplinary Discourses  
in "Anthropology and Medicine," Part I



# CULTURE

Zeitschrift für Medizinethnologie • Journal of Medical Anthropology

hrsg. von/edited by: Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin e.V. – AGEM



AGEM und 60 Jahre

„Interdisziplinäres Arbeitsfeld Ethnologie und Medizin“, Teil II  
AGEM looking at Six Decennia of Interdisciplinary Discourses  
in "Anthropology and Medicine," Part II



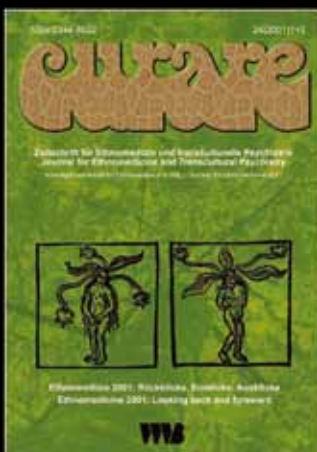
# CULTURE

Zeitschrift für Medizinethnologie • Journal of Medical Anthropology

hrsg. von/edited by: Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin e.V. – AGEM

AGEM und 60 Jahre  
„Interdisziplinäres  
Arbeitsfeld Ethnologie  
und Medizin“, Teil III

AGEM looking at  
Six Decennia of  
Interdisciplinary  
Discourses in  
"Anthropology and  
Medicine," Part III



# CULTURE

Zeitschrift für Medizinethnologie • Journal of Medical Anthropology

hrsg. von/edited by: Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin e.V. – AGEM

AGEM und 60 Jahre  
„Interdisziplinäres  
Arbeitsfeld Ethnologie  
und Medizin“, Teil IV

AGEM looking at  
Six Decennia of  
Interdisciplinary  
Discourses in  
"Anthropology and  
Medicine," Part IV

