

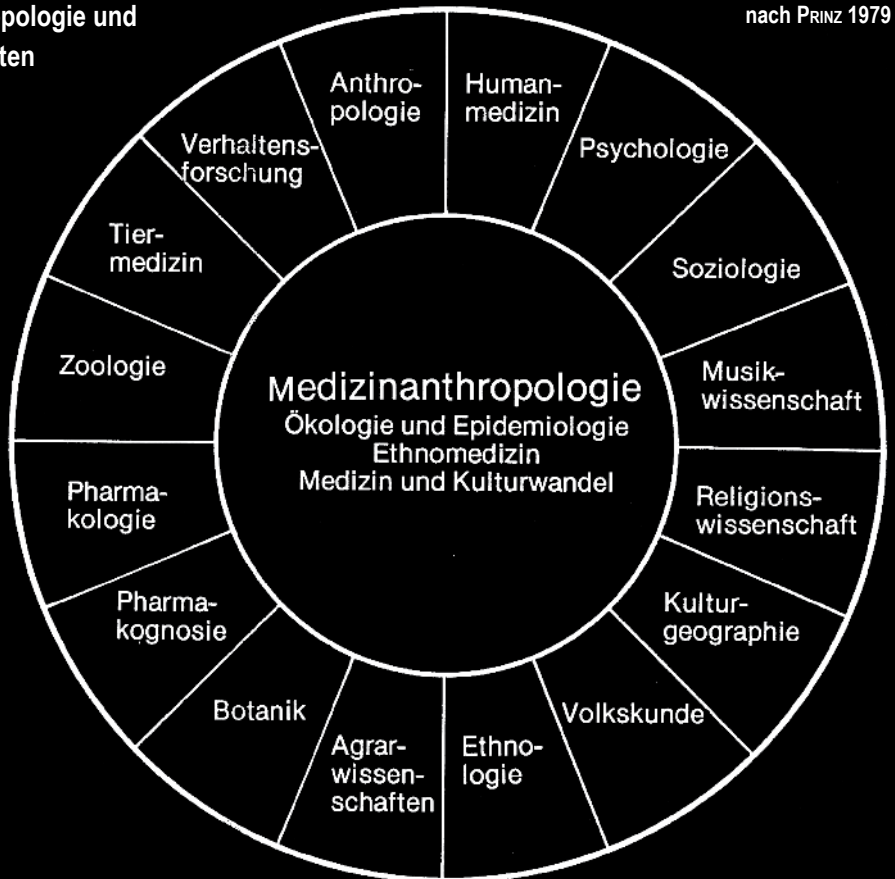
Anthropologie

Zeitschrift für Medizinethnologie • Journal of Medical Anthropology

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

Die medizinische Anthropologie und ihre „Hilfs-“wissenschaften

nach PRINZ 1979



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



Zum Titelbild/Front picture *Curare* 37(2014)4

Das Titelbild zeigt eine frühe definitorische Graphik zum Thema „Ethnomedizin“. PRINZ, ARMIN 1979. Die Ethnomedizin als interdisziplinäre Forschungsrichtung. *DR. MED* 3,1: 4–6 (A-Purkersdorf), hier S. 4 (siehe auch *Curare* 34[2011] 4: 320).

Die letzten Hefte / The last issues:

Curare 37(2014)1: Psychologische Dimensionen in der Medizinethnologie II: Tiefenpsychologische Perspektiven (Psychological Dimensions in Medical Anthropology II: Depth Psychology)

Curare 37(2014)2: Perspectives of Medical Anthropology on Public Health

Curare 37(2014)3: Beiträge aus der Ethnobotanik zur Medizinethnologie / Ethnobotanical Contributions to Medical Anthropology

Das nächste Heft / The next issue:

Curare 38(2015)1+2: Selbstreflexion im Kontext medizinethnologischer Langzeitfeldforschung / Self-reflection in the Context of Long-term Field Research in Medical Anthropology

Die Titelseiten dieser Hefte sind auf der 4. Umschlagseite / The title covers of these issues are on the back cover.

Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin – www.agem-ethnomedizin.de – AGEM, Herausgeber der *Curare*, Zeitschrift für Medizinethnologie • *Curare*, Journal of Medical Anthropology (gegründet/founded 1978)

Die Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin (AGEM) hat als rechtsfähiger Verein ihren Sitz in Hamburg und ist eine Vereinigung von Wissenschaftlern und die Wissenschaft fördernden Personen und Einrichtungen, die ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke verfolgt. Sie bezweckt die Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen der Medizin einschließlich der Medizinhistorie, der Humanbiologie, Pharmakologie und Botanik und angrenzender Naturwissenschaften einerseits und den Kultur- und Gesellschaftswissenschaften andererseits, insbesondere der Ethnologie, Kulturanthropologie, Soziologie, Psychologie und Volkskunde mit dem Ziel, das Studium der Volksmedizin, aber auch der Humanökologie und Medizin-Soziologie zu intensivieren. Insbesondere soll sie als Herausgeber einer ethnomedizinischen Zeitschrift dieses Ziel fördern, sowie durch regelmäßige Fachtagungen und durch die Sammlung themenbezogenen Schrifttums die wissenschaftliche Diskussionsebene verbreitern. (Auszug der Satzung von 1970)


**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.)

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

Herausgeberteam / Editorial Team (2014):

- Gabriele Alex (Tübingen) gabriele.alex@uni-tuebingen.de
- Ekkehard Schröder (Potsdam) ee.schröder@t-online.de
- Kristina Tiedje (Lyon) kristina@ktiedje.com

Wiss. Beirat / Editorial Advisors (2014–): Josep M. Comelles (Tarragona) • Alice Desclaux (Dakar) • Katarina Greifeld (Frankfurt) • Antonio Guerci (Genova) • Michael Heinrich (London) • Mihály Hoppál (Budapest) • Sushrut Jadhav (London) • Peter Kaiser (Bremen) • Ruth Kutalek (Wien) • Danuta Penkala-Gawęcka (Poznań) • Armin Prinz (Wien) • Bernd Rieken (Wien) • William Sax (Heidelberg) • Hannes Stubbe (Köln)

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

Ehrenbeirat / Honorary Editors: Hans-Jochen Diesfeld (Starnberg) • Horst H. Figge (Freiburg) • Dieter H. Frießem (Stuttgart) • Wolfgang G. Jilek (Vancouver) • Guy Mazars (Strasbourg)

IMPRESSUM *Curare* 37(2014)4**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

Copyright:

© VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung, Berlin 2015

ISSN 0344-8622

ISBN 978-3-86135-800-8

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



Inhalt / Contents
Vol. 37 (2014) 4

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.

edited by / herausgegeben von
EKKEHARD SCHRÖDER

Die Autorinnen und Autoren in <i>Curare</i> 37(2014)4	268
EKKEHARD SCHRÖDER: 60 Jahre „interdisziplinäres Arbeitsfeld Ethnologie und Medizin“ I: Der Platz der Zeitschrift <i>Curare</i> . Editorial [mit eingeschlossenen Titelbildern <i>Curare</i> 1980,2: „Töpfer als Heiler in Polen“, <i>Curare</i> 1987,4 „Ethnomedizin auf Briefmarken“ sowie Mizellen-Reprints von WERNER GLADEL (Schlafplage des Säuglings) und WOLFGANG BICHMANN (Kautschukbörse)]	269
Geleitworte zum ersten Jahrgang der Zeitschrift <i>Curare</i>	
WILHELM E. MÜHLMANN: Horizonte der „Ethno-Medizin“ – <i>Curare</i> zum Geleit (Reprint 1978)	276
LAURI HONKO: Zum Auftrag der Ethnomedizin – <i>Curare</i> zum Geleit (Reprint 1978)	277
„Ethnomedizin“ in Editorials der <i>Curare</i>-Jahrgängen 1(1978) bis 3(1980)	280
Ausgewählte Reprints von HANS-JOCHEN DIESFELD, S. 280 • GERHARD RUDNITZKI, S. 281 • EDUARD SEIDLER, S. 282 • ERNST W. MÜLLER, S. 284 • VINCENT VAN AMELSVOORT, S. 285	
Forum: „Ethnomedizinische“ Perspektiven	
zur Konstruktion „sozialer Sicherheit“ aus den 1970er Jahren	
Invitation to Participate in the 3 rd “International Conference Ethnomedicine.” Family Concepts—Their Significance as Elements of Social Security, Mai 6–8, 1977, Heidelberg (CfP-Flyer)	286
DIETER H. FRIESSEM: Thesen zum soziologischen Stellenwert der Institution Familie in der Bundesrepublik Deutschland (Reprint 1978)	287

KLAUS E. MÜLLER: Gesundheit und Stabilität – vom Lob der häuslichen Schaffnerin im Dienste der Evolution. Ein Diskussionsbeitrag zu Nicolae Dunăre: „Die familialen Funktionen der Frau als Elemente von Gesundheit und ethnokultureller Stabilität“ (in <i>Curare</i> 2/79, S. 105–110). (Reprint 1979)	289
DIETER H. FRIESSEM: Anpassung oder soziale Kompetenz? Diskussionsbemerkungen zu Michael Wirsching: „Beziehungsstrukturen in BRD-Familien“ (in <i>Curare</i> 2/79, S. 35–47). (Reprint 1979)	292
GERHARD RUDNITZKI: Notes from a Workshop. Crisis—Criticism—Ethnomedicine (Reprint 1979)	294

**Forum: „Ethnomedizinische“ Perspektiven
zur Konstruktion des neuen „Interdisziplinären Arbeitsfeldes Ethnomedizin“ in den Zeiten
von Alma Ata**

WOLFGANG BICHMANN: Thesen zur Bedeutung der traditionellen Heilkunde im Rahmen der „Primary Health Care“-Strategie in Afrika (Reprint 1978)	295
ANTON WELLSTEIN: Kräuter oder Penicillin – Eine Alternative? Thesen zum problemorientierten Arzneimitteleinsatz in der Dritten Welt (Reprint 1979)	298
PAUL KRÄMER: Was bringt die Projektplanung und Steuerung durch Heimatinstanzen auf dem Gebiet der Gesundheitshilfe? (Reprint 1980)	300
PAUL KRÄMER: Tuberculosis and its Treatment in North-West Somalia: Social and Organizational Problems and their Medical Implications (Teil-Reprint 1984)	303
THOMAS MAYR: Für eine ethnomedizinische Schweigepflicht. Ein Diskussionsbeitrag und Erfahrungsbericht (Reprint 1982, kommentiert 2014)	306
UTE LUIG: HORIZONTE 79. Bemerkungen zum 1. Festival der Weltkulturen in Berlin (Reprint 1980, kommentiert 2014)	309

Berichte / Reports zur „Medizinethnologie“ im Jahr 2014

LINDA MADSEN: Report from the Conference “Epidemics Entanglements: Exploring the Interrelation between Cities and Infectious Diseases,” Frankfurt am Main, July 24–25, 2014	314
CLEMENS HEYDER: Bericht zur Jahrestagung der Akademie für Ethik in der Medizin – „Technisierung der Medizin als ethische Herausforderung“, Ulm, 9.–11. Oktober 2014	319
FRANK KRESSING: Treffen der Arbeitsgruppe „Interkulturalität in der medizinischen Praxis“ innerhalb der Akademie für Ethik in der Medizin (AEM), Ulm, 11.–12. Oktober 2014	322
ŁUKASZ BRAUN: Report on the conference “Traditional Medical Systems of Africa and Asia and their Modern Transformations,” Wrocław, Poland, December 3–4, 2014	324

Buchbesprechungen / Book Reviews

ELEONORE SMITH BOWEN 1984 [Pseudonym für Laura Bohannon 1954]. <i>Rückkehr zum Lachen. Ein ethnologischer Roman</i> . Berlin [WOLFGANG BICHMANN] (Reprint 1986)	328
GERHARD RUDNITZKI, WULF SCHIEFENHÖVEL & EKKEHARD SCHRÖDER (Hg) 1977. <i>Ethnomedizin. Beiträge zu einem Dialog zwischen Heilkunst und Völkerkunde</i> . Barmstedt [THOMAS WEINERT] (Reprint 1979)	329

BEATRIX PFLEIDERER & WOLFGANG BICHMANN 1985. *Krankheit und Kultur. Eine Einführung in die Ethnomedizin*. Berlin [HERMANN FISCHER-HARRIEHAUSEN] (Reprint 1988) 330

VERENA KECK 2011. *The Search for a Cause. An Anthropological Perspective on a Neurological Disease in Guam, West Pacific*. Mangilao/Honolulu [WINFRIED EFFELSBURG] 333

WIELANT MACHLEIDT 2013. *Migration, Kultur und psychische Gesundheit. Dem Fremden begegnen*. Stuttgart [HELMAR KURZ] 335

Film-Rezension: *Ce qu'il reste de la folie*. Regie, Buch, Kamera und Schnitt: Joris Lachaise. Frankreich, 2014, 100 min, KS Visions [ASSIA HARWAZINSKI] 341

Film & Medien, AGEM Website (Auszug) 343

Dokumente zum AGEM-Thema Transkulturelle Psychiatrie

BEATRICE FLAD-SCHNORRENBURG: Einwanderung in ein fremdes Land (Reprint 1977) 344

WOLFGANG KRAHL: International Symposium on Cultural Psychiatry. Budapest, Hungary, August 26–28, 1991 (Reprint 1991, ins Engl. übersetzt) 346

MAHASSA 2014. Current Contributions to Research on Mental Health from SAI, Heidelberg, 27th AGEM-Conference, June 27–29, 2015, Heidelberg [EVA AMBOS, S. 349 – ANANDA SAMIR CHOPRA, S. 349 – WILLIAM SAX, S. 349 – JENCY JOSEPH, S. 350 – POONAM KAMATH, S. 350 – MARGARITA LIPATOVA, S. 350 – RAPHAEL MOUSA, S. 351] 349

Les résumés des contributions de Curare 37(2014)4 seront publiés ensemble avec ces du 2e part de « l'AGEM dans le cadre des 60 ans du discours interdisciplinaire entre l'anthropologie et la médecine » en Curare 38(2015)4

Titelbild/Cover picture & Impressum/publishing information U2

Hinweise für Autoren/Instructions to Authors U3

Redaktionsschluss: 30.06.2015

Lektorat und Endredaktion: EKKEHARD SCHRÖDER

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

AUFGEPICKT: "Gemäß Bundesdatenschutz (§ 1, Abs.4) fordere ich Sie auf, meinen Namen und die Adresse aus Ihren Datenspeichern zu löschen!" Br., Kiel. Soweit die Antwort an den Verlag auf Zusendung eines Probeheftes dieser Zeitschrift.

Die Schriftleitung bittet die Leser um Werbung weiterer Interessenten und Abonnenten.

Curare 2(1979)4, S.209

Siehe dazu im nachfolgenden Editorial.

Die Autorinnen und Autoren in *Curare* 37(3015)4:

- EVA AMBOS, Dr. des, Ethnologin (Heidelberg) ambos@asia-europe.uni-heidelberg.de – S. 349
- WOLFGANG BICHMANN*, Dr med, Public Health (Frankfurt) wolfgang.bichman@gmx.de – S. 274, 295, 328
- ŁUKASZ BRAUN, M. A., Ethnologe (Wroslaw) lukasz.braun@umed.wroc.pl – S. 324
- ANANDA SAMIR CHOPRA, Dr med, Arzt, Ayurveda-Arzt (Kassel) chopra@asia-europe.uni-heidelberg.de – S. 349
- HANS-JOCHEN DIESFELD*, Prof. em Dr med, Tropenmedizin (Heidelberg) h-j.diesfeld@urz.uni-heidelberg.de – S. 280
- WINFRIED EFFELSBERG*, Prof. Dr med Dr phil, Psychiater, Ethnologe (Freiburg) winfried.effelsberg@t-online.de – S. 333
- DIETER H. FRIESSEM*, Dr med, Psychiater, Forensik (Stuttgart) – S. 287, 292
- ASSIA MARIA HARWAZINSKI, Dr. phil, Islam- und Religionswissenschaftlerin (Tübingen) ajidomo@web.de – S. 341
- CLEMENS HEYDER, M. A., M. mel., Medizinethik (Bielefeld, Leipzig) clemens.heyder@uni-bielefeld.de – S. 319
- JENCY JOSEPH, M. A., medical anthropologist (Kottayam, Kerala, Indien) jencyzelvin@gmail.com – S. 350
- POONAM KAMATH, medical anthropology (Indien) kpoonamkamath@gmail.com – S. 350
- WOLFGANG KRAHL*, Dr med, Psychiater, Psychologe (München) drwkrahl@yahoo.de – S. 346
- FRANK KRESSING*, Dr hum biol, Ethnologe (Ulm) Frank.kressing@uni-ulm.de – S. 322
- HELMAR KURZ*, M. A., Ethnologe (Münster) hkurz_01@uni-muenster.de – S. 335
- UTE LUIG, Prof em Dr rer nat, Ethnologin (Berlin) luig@zedat.fu-berlin.de – S. 309
- LINDA MADSEN, PhD, Ethnologin (Oslo) madsen_linda@yahoo.com – S. 314
- THOMAS MAYR*, Dr med, Psychotherapeut (LÄK. Pfalz) DrMayr@web.de – S. 306
- RAPHAEL MOUSA, M. A., Ethnologie (Heidelberg) raphael.mousa@web.de – S. 351
- KLAUS E. MÜLLER, Prof em Dr phil, Ethnologe (Frankfurt) – S. 289
- GERHARD RUDNITZKI*, Dr med, Psychoanalytiker (Heidelberg) gerhard_rudnitzki@freenet.de – S. 281, 294
- WILLIAM SAX*, Prof. Dr phil, Ethnologe (Heidelberg) william.sax@urz.uni-heidelberg.de – S. 349
- EDUARD SEIDLER, Prof em Dr med, Pädiater, Medizingeschichte (Freiburg) – S. 282
- EKKEHARD SCHRÖDER*, Psychiater, Ethnologe (Potsdam) ee.schroeder@t-online.de – S. 269
- THOMAS WEINERT, Dr med, Medizingeschichte (Berlin) – S. 329
- ANTON WELLSTEIN, Prof Dr med, Pharmakognosie (Washington DC) – S. 298

Verstorbene Reprint-Autoren

- † VINCENT VAN AMELSVOORT*, Prof, Tropenmedizin (NL-Nijmegen) – S. 285
- † HERMANN FISCHER-HARRIEHAUSEN, Dr, Ethnologe (Bundesgesundheitsamt Berlin) – S. 330
- † BEATRICE FLAD-SCHNORRENBERG*, Dr, Journalistin (Frankfurt) – S. 344
- † WERNER N. GLADEL, Dr, Pädiater (D-Saarlouis) – S. 273
- † LAURI HONKO*, Prof, Folklorist (FN-Turku) – S. 277
- † PAUL KRÄMER*, Dr, Tropen- und Allgemeinmedizin (D-Soest) – S. 300, 303
- † WILHELM EMIL MÜHLMANN, Prof, Ethnologe (Heidelberg) – S. 276
- † ERNST WILHELM MÜLLER*, Prof, Ethnologe (Mainz) – S. 284

* Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin (zum Zeitpunkt des Beitrags)

Buchbesprechungen / Book Reviews

Reprint aus *Curare* 9(1986)3+4: 241–242

ELEONORE SMITH BOWEN 1984. *Rückkehr zum Lachen. Ein ethnologischer Roman*. Berlin: Reimer, mit einem Vorwort von David Riesman, hrsg. und eingeleitet von Justin Stagl, 345 S. [Orig. 1964: *Return to Laughter. An anthropological novel*. New York: Doubleday & Comp., © by LAURA BOHANNAN 1954 with her pseudonym E. Smith Bowen, 1887 auch in Lizenz als rororo -TB].

LAURA BOHANNAN verarbeitet in ihrem 1954 unter Pseudonym veröffentlichten Buch ihre Feldforschungserfahrungen bei den Tiv in Nigeria zwischen 1949 und 1953, der Endphase des britischen Kolonialismus. Sie wählt dazu nicht zufällig die Romanform; es soll keine wissenschaftliche Monographie entstehen, sondern der sehr persönliche Bericht einer Beteiligten. Mit Worten aus Justin Stagls lesenswerter Einleitung in die deutsche Ausgabe: „... Das ist nicht das Afrika, das wir alle von Farbprospekten und vom Safari-Tourismus her kennen, das ist das authentische, arme, wilde, vom Kolonialsystem notdürftig pazifizierte Afrika, das die Ethnologen der beiden vergangenen Generationen erforscht haben und das es heute kaum noch gibt. Mit diszipliniertem Staunen und ironischer Distanz beobachtet die Erzählerin diese fremde Welt, in die sie allmählich eintritt, ihren archaischen Lebensrhythmus, die kleinen alltäglichen Katastrophen und unweigerlichen kulturellen Missverständnisse, denen sie als Wandlerin zwischen zwei Welten ausgesetzt ist ...“

Thematisiert wird hier nicht so sehr das Alltagsleben „ihres“ Stammes, der Tiv, als vielmehr das persönliche Erleben, die alltäglichen Probleme der Erzählerin aus ihrer Feldforschungserfahrung. In der Integrationsphase lernt sie nicht nur die Sprache, wichtiger fast ist das Erlernen der Regeln des sozialen Umgangs, das Orientieren im bestehenden Beziehungsnetz, wobei andauernd latente Vorurteile durch Missverständnisse im Versuch aktualisiert werden, die eigene mit der fremden Weltsicht zu vereinbaren und wobei eine Konfrontation mit den eigenen sozialen, ethischen, moralischen Wer-



ten stattfindet. Das Erleben der Unmöglichkeit des Rückzugs ins Alleinsein, ständig unter Beobachtung stehend und sich beobachtet empfindend – Laura Bohannans Sprache in Erika Stagls Übersetzung gelingt es, den Leser in dies Erleben miteinzubeziehen. Die Schwierigkeiten der Ethnologin, ihre Stellung in den Sozialbeziehungen der Feldforschungssituation zu definieren, beginnen bei ersten Konfrontationen mit Geburt, Liebe, Heirat, Ehebruch, Krankheit und Tod. Die dargestellte Ambivalenz zwischen der Aufgabe wissenschaftlicher Beobachtung und mitmenschlicher Anteilnahme am existenziellen Erleben von Freunden und Bekannten, die eben nicht mehr nur Informanten sind, behandelt ganz konkret Fragen der sozialwissenschaftlichen Methodik. Hexerei wird in diesem Erleben sozialer Realität faktisch und kann nicht mehr nur metaphorisch dechiffriert werden. Die Isolation des aus der Gemeinschaft Ausgestoßenen wird von der Erzählerin nicht nur beobachtet und analysiert, sondern erlebt – mit der Konsequenz, dass sie in der kollektiven Angstpsychose beim Ausbruch einer Pockenepidemie dem sozialen Zwang der Meidung eines Betroffenen gehorcht, um nicht selber der Hexerei verdächtigt zu werden. Das Miterleben von Krankheit und unnötigem Tod, die vermeidbar gewesen wären, wenn medizinische Versorgung hätte genutzt werden können, bringt die Forscherin immer wieder zu distanzierter Betrachtung der Tiv-Gesellschaft. Die ständige Reflexion des eigenen Wertesystems bezüglich Unrecht, Schutz der Benachteiligten und Schwachen führt letztlich zur bitteren Erkenntnis „ja, ich musste eine Fremde bleiben ... Je intensiver man in einer wirklich fremden Kultur gelebt hat, desto deutlicher begreift man, dass man ihr nicht angehören kann, ohne seiner persönlichen Integrität Gewalt anzutun ...“

Dies ist aber auch Voraussetzung zur Entwicklung von Toleranz und interkultureller Kommunikationsfähigkeit: jedem Menschen seine eigene

Integrität zuzugestehen. Den Abschluss der Pockenepidemie, die Rückkehr zum Leben, stellt für die Übriggebliebenen eine Zeremonie dar, in der Szenen aus dem Leben komödienhaft und mitleidlos verulkt werden, also auch der Alte, der Blinde, der Krüppel... „Nur in einem sehr behüteten Leben, wie es durch die Zivilisation ermöglicht wird, kann man sich einen feinen und ernsten Sinn für die Tragik des Unglücks erwerben. In einer Umwelt, in der diese Tragik häufig und selbstverständlich ist, ist das Lachen notwendig für die geistige Gesundheit... Diese Leute kennen die Wirklichkeit und lachen über sie.“

Ein schöner, ernster Roman, „verfremdet“ durch überholt anmutende Details aus dem Alltag der Feldforscherin vor noch nicht 40 Jahren: die Segeltuchbadewanne, der weißgedeckte Tisch im Busch, weitab der kolonialen Zivilisation, zu dem man sich sonntags im Abendkleid begibt... Vielleicht gibt es dieses Afrika heute kaum noch, die menschliche Situation, die Laura Bohannon schildert, existiert aber heute für den Feldforscher und den Entwicklungshelfer noch ebenso. Und deshalb ist das Buch von einer ungebrochenen Aktualität.

WOLFGANG BICHMANN

Reprint aus Anthropos 74(1979)3+4: 632–633

GERHARD RUDNITZKI, WULF SCHIEFENHÖVEL & EKKEHARD SCHRÖDER (Hg) 1977. *Ethnomedizin. Beiträge zu einem Dialog zwischen Heilkunst und Völkerkunde. (Ethnologische Abhandlungen, 1.) Barmstedt: Detlev Kurth, 88 S., ill.*

Die drei ärztlichen Herausgeber bezeichnen Ethnomedizin als „die von der Entwicklung der naturwissenschaftlichen Medizin des 19. und 20. Jahrhunderts freigebliebene Heilkunst aller Völker und Bevölkerungsgruppen“. Acht Aufsätze von sechs Ärzten, einem Ethnologen und einem Sinologen sollen in diesen aufstrebenden Teilbereich der Ethnologie und Medizin einführen.

Der Arzt H. J. Diesfeld weist auf die Ungleichgewichte der Versorgung mit europäischer Universitätsmedizin in der Dritten Welt hin. Die unterversorgte ländliche Bevölkerung ist durch steigende Wachstumsraten, niedrigen Bildungs-, Lebens- und Hygienestandard sowie Traditionalismus gekennzeichnet. Er weist auch auf die häufig geringe Inan-

spruchnahme europäisch-medizinischer Einrichtungen hin. Die unschädlichen örtlichen Heilkundigen sollen gefördert werden.

Der Arzt W. Schiefenhövel stellt Methoden ethnomedizinischer Forschung aufgrund seiner Erfahrungen in Papua-Neuguinea vor und macht klar, dass Verständigung mit anderen Forschern nur über die europäisch-medizinische Terminologie erfolgen kann. Wie er glaubt, lassen sich aus dem fremdländischen Arzneischatz durch Reihentests und Selbstversuche Substanzen finden, die dann von westlichen Labors erforscht werden könnten. Auch hier kommt die nicht immer deutliche Hoffnung des Ethnomediziners zum Ausdruck, die etwas fragwürdig gewordene Universitätsmedizin durch Heilverfahren anderer Kulturen zu bereichern (vergleiche die Akupunktur-Welle).

Der Arzt W. H. Stöcklin berichtet über Farbenmagie am Sepik, die hier zum Tode führen kann. Diese schwarze Magie gehört nicht direkt zur Medizin. Das pathophysiologische Problem des sogenannten psychogenen Todes wird nicht angesprochen.

Der Arzt G. Heller beginnt seinen Bericht über Krankheitserleben in Nepal mit einer voreiligen Verallgemeinerung hinsichtlich der angeblich weltweit von den Ethnologen übertriebenen Bedeutung der Hexerei und des Aberglaubens. Auch der Ausklang enthält eine aus der Luft gegriffene globale Aussage. Er weist auf Lévi-Strauss und Devereux hin, statt die medizinhistorischen Quellen des indischen Ayur Veda und der griechischen Temperamentenlehre für die nepalesischen Kälte- und Hitzeerkrankungen heranzuziehen.

Der Chirurg E. Haaf berichtet über Schwangerschaft und Geburt als Themen in der afrikanischen Kunst und scheint zu glauben, daß durch vaginale Einläufe die Rückbildung der Gebärmutter zu beschleunigen war.

Die Psychiaterin R. Huber und der Psychiater G. Rudnitzki schreiben von stationärer Therapie in der Rehabilitation bei Karlsruhe und enden mit einer Kasuistik, in der eine parallele Therapie durch Magier, hier Kartenlegerin und Akupunktur, erfolgte. Dieser Arbeitsbericht kann wohl nicht der Ethnomedizin zugerechnet werden.

Der Ethnologe H. Stirnimann ist weniger enthusiastisch hinsichtlich magischer Heilkunde im Südwesten Tanzanias, dafür umso genauer in der Tatsachenschilderung. Er hält es für sinnlos, nach einer

einheitlichen Pharmazeutik dieser Heilkundigen zu suchen. Auch er weiß von „todbringenden Willensakten“ zu berichten.

Der Sinologe P. U. Unschuld behandelt die Probleme bei der Einführung der europäischen Medizin. Konflikte entstehen aus „ökonomischen Erwägungen, Verständigungsschwierigkeiten, Strukturunterschieden und konzeptuellen Differenzen“. Er endet mit einem äußerst tief sinnigen Vergleich zwischen Sprache und Krankheit.

Die zum Verständnis fremdländischer Heilkunde durch den Europäer so wichtige Medizingeschichte kommt hier leider nicht zu Wort. Ohne diese lassen sich vielleicht die gewünschten Anpassungsstrategien für die notwendig erscheinende Gesundheitsversorgung der Dritten Welt entwickeln; zu einem wissenschaftlichen Erkennen jedoch wird es ohne sie kaum kommen können. (Reprint mit freundlicher Genehmigung der Redaktion)

THOMAS WEINERT, Berlin

Reprint aus Curare 11(1988)4: 227-230

BEATRIX PFLEIDERER & WOLFGANG BICHMANN 1985. Krankheit und Kultur. Eine Einführung in die Ethnomedizin. Berlin: Reimer, 263 S.

Die vorliegende neue Abhandlung aus der Reihe Ethnologische Paperbacks vermittelt einen neuen Einblick in die junge Disziplin der „Ethnomedizin“ oder „Medizinanthropologie (Medical Anthropology)“. Vorab sei daher eine Definition des noch weithin unbekanntes Faches versucht. Es zeichnet sich dadurch aus, dass es offen ist gegenüber dem Eigenwert der Kulturen und Subkulturen“ – mit anderen Worten: „Der Medizinanthropologe lässt unterschiedliche Systeme der Heilkunde nebeneinander gelten, ohne zunächst eine Bewertung aus der Sicht der eigenen Kultur vorzunehmen.“ Ethnozentrische Positionen, die ausschließlich Wertmaßstäbe der eigenen Zivilisation gelten lassen, werden zurückgewiesen. Kultur- und Sozialbarrieren sollen im Interesse einer effektiveren Gesundheitsversorgung überschritten, Vergleiche angestellt werden. Die Medizinanthropologie setzt voraus, daß die verschiedenen Medizinsysteme sich gegenseitig ergänzen könnten“ (J. Sterly: Medizinanthropologie, eine Wissenschaft konstituiert sich. *Mitteilungen der*

Anthropologischen Gesellschaft in Wien 115. 1985: 53–64; S. 55). In diesem von einem der Promotoren der Ethnomedizin im deutschsprachigen Bereich abgesteckten Rahmen bewegt sich auch die von B. Pfeleiderer und W. Bichmann aufgeworfene Problematik, verwenden sie doch „den Begriff Ethnomedizin in seiner breitesten Bedeutung von ‚transkulturell vergleichende Gesundheitsforschung‘ als Übersetzung des englischen ‘Medical Anthropology’“ (S. 29).

„Medizin“ wird unter dem anthropologischen Gesichtswinkel der Ethnomedizin vornehmlich als kulturelles und weniger als „wissenschaftliches“ Phänomen analysiert; so sieht sich die Schulmedizin durch den Ethnomediziner fast unvermittelt neben den Heilpraktiker, den Homöopathen, den „Heiler“ gestellt – Natur und Kultur erlangen medizinischen Stellenwert, indem ihnen eine therapeutische Funktion zuerkannt wird. Das Vorwort zum Paperback aus der Feder von Thomas W. Maretzki in Honolulu stellt in diesem Sinne fest: „Arzt und Patient sind nicht nur in einem Zwei-Personen-Verhältnis zu sehen, wie es heute in der Sozialmedizin und in der psychologischen Medizin dargestellt wird, sondern in ein viel größeres Universum von menschlichen und Naturbeziehungen, in denen Heilung stattfindet“ (S. 15).

In fünf Kapiteln werden von den Autoren sukzessiv abgehandelt: 1) die Geschichte der medizinischen Systeme unter dem Aspekt vorkolonialen und nachkolonialen Wandels; 2) das Patientenverhalten im Gesundheitssystem von Entwicklungsländern und z. T. auch in unserem kulturellen Horizont; 3) der Pluralismus medizinischer Verfahrensweisen insbesondere in Afrika und Südasien; 4) die gesundheitliche Basisversorgung in Entwicklungsländern.

Weil die Autoren ihr besonderes Augenmerk auf Afrika und auf Indien gelenkt haben, soll versucht werden, wenigstens ihren historischen Abriss nachzuzichnen. In Afrika waren die nativmedizinischen Bemühungen innerhalb des dortigen soziokulturellen Rahmens durchaus effizient, nicht jedoch nach Zugrundelegung unserer Maßstäbe bei der Bekämpfung von Schlafkrankheit, Lepra, Epilepsie oder den größeren chirurgische Eingriffe erfordernden Krankheiten. Durch hygienische Maßnahmen versuchten die Kolonialverwaltungen seit dem Ende des 19. Jh. die Seuchenausbreitung, aber auch typische Tropenkrankheiten wie z. B. die Bilharziose in den Griff zu bekommen. Gleichzeitig veränderte

sich allerdings das Krankheitsspektrum auch als Folge der Verschlechterung des Lebensstandards (Zwangsarbeit, Unterernährung); Alkoholismus und Tuberkulose breiteten sich aus. Die anschließende Entwicklung nach Gewinnung der Unabhängigkeit wird gekennzeichnet durch die Gegenüberstellungen „Krankenhaus versus Gesundheitszentrum, Ärzte versus Hilfspersonal, kurativ versus präventiv“. Die Diskussion dieser Gegensätze führte im Ansatz zu einer Planung, die „die Prioritäten aus der Sicht des öffentlichen Gesundheitswesens (Public Health) verknüpft mit dem ökonomischen Prinzip des möglichst rationellen Einsatzes knapper Mittel“ (S. 50). In Afrika setzte eine Neuentwicklung sodann mit der Strategie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) der Vereinten Nationen ein, die im Zeichen des Programms „Gesundheit für Alle bis zum Jahr 2000“ das Gesundheitswesen im Zuge des Ausbaus der Basisversorgung dezentralisiert und den Gegebenheiten der Dritten Welt auch technologisch anpasst.

In der Hochkultur Indiens stießen die Kolonialmächte seinerseits auf eine bereits kräftig entwickelte eigenständige Medizin. Während der britischen Herrschaft spielte diese traditionale Medizin allerdings eine untergeordnete Rolle; eine scharfe Trennung der beiden medizinischen „Kulturen“ erfolgte durch Registrierung der westlich ausgebildeten Ärzte einerseits und der Praktiker überlieferter Heilweisen andererseits. Nach Erlangung der Unabhängigkeit versuchte man, die traditionellen Heiler in die gemeindebezogene Gesundheitsversorgung Indiens zu integrieren, und zwar auf der niedrigsten Rangstufe gegenwärtiger indischer Medizin. Inzwischen ist das indische Gesundheitswesen durch folgende Merkmale gekennzeichnet: 1) Basisversorgung durch unzureichend ausgebildete oder ayurvedische oder allopathisch und ayurvedisch zugleich ausgebildete Ärzte; 2) wenig Unterstützung von Regierungsseite für die überlieferte Medizin trotz hoher Ausbildungsquote sowohl in der traditionellen wie in der westlichen Medizin; 3) kaum westlich ausgebildete Ärzte auf dem Lande; 4) „Massenexodus“ westlich ausgebildeter Ärzte ins Ausland; 5) Verteilung höherer Pro-Kopf-Ausgaben für das ohnehin personal- und kostenintensive Gesundheitswesen durch starkes Bevölkerungswachstum.

Ein Vorzug des „medizinischen Pluralismus“, wie ihn die Autoren im Auge haben und vor allem am Beispiel Afrikas und Indiens erörtern, liegt in

der freien Wahl, die der Patient zwischen unterschiedlichen medizinischen Systemen bzw. Therapiemöglichkeiten treffen kann. Dies kommt dem Bedürfnis des Patienten entgegen, „ein Bedeutungsumfeld für seine Krankheit“ (S. 190) zu finden. Alternative Therapieangebote für die Patienten sind auch innerhalb unseres kulturellen Horizonts trotz der dort herrschenden Dominanz der Schulmedizin gegeben, wie die Autoren an Hand von Beispielen zeigen. So gelingt es ihnen im Grundsatz, den transkulturellen Nachweis dafür zu erbringen, dass Krankheitsprozess und therapeutische Bemühungen sich in gemeinsamer Interaktion des Familienverbandes bzw. subkultureller Zusammenschlüsse ereignen. Die Einordnung der Krankheiten in die Umwelt des Kranken in kosmischer wie in sozialer Hinsicht und damit die bedeutungshafte Zuordnung der Symptome im Rahmen kulturspezifischer Krankheitsklassifikationen werden ebenso ausführlich dargestellt wie Einflussfaktoren aus dem Bereich des Patientenverhaltens. Leider wird der praxisbezogene Aspekt der „Basisversorgung“, der wegen seines zentralen Gewichts für die Dritte Welt bei den Autoren immer wieder durchscheint, erst im Schlusskapitel thematisiert. Theoretisch-sozialpsychologisch akzentuierte Deutungen gehen zu Lasten einer mehr praxisorientierten Betrachtung. So haben die Autoren versucht, das Problemverständnis für die Gesundheitsversorgung in der Dritten Welt mit Hilfe der Konzeption des Paradigmenwechsels zu vertiefen.

Die Verfasser gehen von der Feststellung aus, dass die westliche „Ablösung vom rein naturwissenschaftlich-medizinischen Denkmodell und die offizielle Sanktionierung eines sozialepidemiologischen bzw. ökologischen Paradigmas der Entstehung und Bewältigung von Krankheit“ das Konzept der WHO zur Basisversorgung impliziert habe, ohne dass seine Ideologie in den Ländern, in denen die Anwendung erforderlich ist, nachvollzogen worden sei (S. 214). Diese Ideologie mit ihrem „systemtheoretischen Denkmodell“ stellen die Autoren dem herkömmlichen biomedizinischen Denkansatz (S.214) bzw. biologisch-naturwissenschaftlichen Paradigma (S. 212) gegenüber. Zu diesem „Paradigma“ sei kritisch angemerkt: Naturwissenschaft ist selbst kein Paradigma, vielmehr aber das Treiben von Naturwissenschaft die Bedingung der Möglichkeit des Entstehens wissenschaftlicher Paradigmen, die sich durch einen überraschenden Wechsel der

Methoden und Forschungsziele auszeichnen. So hat Thomas W. Kuhn ("The Structure of Scientific Revolutions", 1962) Entstehung und gegenseitige Ablösung der Paradigmen keinesfalls zufällig an der Physik aufgewiesen. Nur im Bereich der exakten Naturwissenschaften, nicht in der Medizin, ist die Rede vom Paradigmenwechsel als sinnvolle Aussage überhaupt denkbar: naturwissenschaftliche Theorien bestehen aus Konstrukten, die das empirisch beobachtbare Geschehen bis zu einem gewissen Grade erklären und so die Randbedingungen festlegen, unter denen weitere Beobachtungen bzw. Experimente durchgeführt werden. Theorien sind in diesem Rahmen nur so lange beizubehalten, wie sie sich als fruchtbar erweisen zur Gewinnung neuer Erkenntnisse. Dies schließt nicht aus, dass unter veränderten historischen, technologischen und ökonomischen Voraussetzungen früher entworfene oder in Vergessenheit geratene Paradigmen erneut aufgegriffen werden können. In der Medizin ist die Ausgangslage eine andere als in den exakten Naturwissenschaften. Es fehlt ihr die Möglichkeit beliebigen theoriegeleiteten Experimentierens, und zwar nicht aus ethischen Gründen allein, sondern auch aus methodologischen: die medizinische Prognostik muss auf mathematische Präzision im Letzten verzichten – darüber hinaus lassen sich medizinische Paradigmen nicht mit der in den Naturwissenschaften gebotenen Konsequenz abdrängen; dies zeigt sich etwa am Beispiel der übertragbaren Krankheiten, deren Paradigma angeblich zugunsten des psychosozialen aufgegeben worden sein soll, in Wahrheit aber aufgrund der Fortschritte der Virologie keinen geringeren Stellenwert für die Forschung besitzt als bereits vor einem Jahrhundert. In aller Regel bestehen in der Medizin mehrere Paradigmen nebeneinander, ohne daß eine gegenseitige Ablösung forschungsprogrammatisch zwingend geboten wäre. Weil in der Medizin eine erkenntnistheoretisch kaum hinterfragbare praxisorientierte Verhaltensweise sowie ihre Bewährung in der ambulanten und in der stationären Versorgung der Bevölkerung den Ausschlag gibt, würde ein Paradigmenwechsel dort Gefahr laufen, praktisch bewährte Ansätze lediglich aufgrund theoriegeleiteten Interesses abzuschneiden, ohne ausreichende Äquivalente schaffen zu können.

Die Tendenzen einseitiger kurativmedizinischer Orientierung der Entwicklungsländer und die unzureichende gesundheitliche Versorgung insbesondere auf dem Lande können durch das Konzept der Ba-

sisversorgung wirkungsvoll aufgefangen werden. Für dieses Konzept gilt, dass „die langfristigen Wirkungen der intendierten Dezentralisierung und Beteiligung der Betroffenen noch gar nicht abzusehen sind“ (S. 222). In diesem Zusammenhang erscheint es schließlich irrelevant, ob das sozialepidemiologisch-ökologische Paradigma die Innovation „Basisversorgung“ ausgelöst hat – vergegenwärtigt man sich die Entstehung dieser Konzeption u. a. in China, und bei den dortigen Barfußärzten, wird dies ohnehin fraglich –; entscheidende Kriterien bleiben Praktikabilität und Effektivität des gesundheitlichen Versorgungssystems auch in der Dritten Welt. Das von den Autoren umrissene Konzept der Basisversorgung "Primary Health Care (PHC)" wurde mit der Konferenz von Alma Ata (1978) zum Schwerpunkt der Arbeit der WHO für die Dritte Welt. Es sieht die Einbeziehung des gesamten Alltagslebens einer Gemeinde (Subsistenz, Wohnung, Kleidung, Wasserversorgung, Abfallbeseitigung etc.) in die gesundheitlichen Bemühungen vor, die sich also keineswegs in der Kooperation der im engeren Sinne medizinischen Einrichtungen erschöpfen. Die Basisversorgung PHC, die die kurative Medizin unter Einschluss der Versorgung mit den wichtigsten Medikamenten schon garantiert, ruht daher auf einem breiten Sockel: Befriedigung der Grundbedürfnisse der Menschen ist unabdingbar.

Wie Joachim Sterly in seinem eingangs zitierten wissenschaftshistorischen Beitrag zur Entstehung der Medizin-Anthropologie gezeigt hat, bilden in Amerika „Theorie und Praxis der Gesundheitsversorgung“ den Ausgangspunkt zur Entwicklung dieser Disziplin, während im kontinentaleuropäischen Bereich, wo der Terminus „Ethnomedizin“ vorherrscht, der ursprüngliche Bezugspunkt in der „Medizin schriftloser Völker“ zu suchen ist. Ein besonderer Verdienst der Verfasser liegt ganz offensichtlich darin, ihr Spektrum von vornherein so breit angelegt zu haben, daß sie die Verschiedenheit der erwähnten Forschungsansätze überbrücken konnten. Dennoch tun sie sich – vermutlich wegen der spezifischen wissenschaftstheoretischen Überlieferung im deutschen Sprachraum – schwer damit, die lebenspraktischen Probleme der Medizin in der Dritten Welt nach angelsächsischem Vorbild umfassend genug zu berücksichtigen. Detaillierte praxisbezogene Kritik erschöpft sich bei ihnen in regionalen Beobachtungen. Nach Auffassung des Rezensenten bleibt das Gesamtbild unzulänglich,

ohne folgenden Problemen zusätzlich Beachtung zu schenken:

1) das Scheitern des Systems der Basisversorgung im afrikanischen Raum, sobald die westliche Beratung endet; 2) die Überforderung der einheimischen Helfer infolge des ausufernden Anforderungsprofils; 3) die fehlende Rückendeckung durch einen funktionsfähigen öffentlichen Gesundheitsdienst; 4) die häufige Außerachtlassung regionaler Gegebenheiten von Seiten der Entwicklungshilfe im Rahmen ihrer kostspieligen Planungen. Die Charakterisierung der Basisversorgung ist überdies höchst unvollständig, übersieht man ihre Einbettung in einen medizinisch-demographischen Trend, der die durchschnittliche Lebenserwartung stark erhöht, die Kindersterblichkeit nachdrücklich senkt und zu überproportionaler Bevölkerungsvermehrung führt, die das ökologische Gleichgewicht in weiten Teilen der südlichen Hemisphäre zu zerstören droht. Eine „Ethnomedizin“ genannte Fachrichtung kann sich der Auseinandersetzung mit den ethischen Fragen und mit den Subsistenzproblemen kaum entziehen, weil es sich doch auch um Konsequenzen der gesundheitlichen Versorgung handelt, insoweit diese greifbare Erfolge erzielt.

Allen Bedenken zum Trotz, die sich an Detailproblemen festmachen lassen, bleibt die nunmehr vorliegende ethnomedizinische Einführung unentbehrlich nicht nur wegen ihres Informationsgehalts, sondern auch deshalb, weil sie zu vertiefter Kritik der bisherigen Bemühungen transkultureller gesundheitlicher Versorgung herausfordert und auf diese Weise der Ethnomedizin zu einer Aktualität verhilft, die ihr auf breiterer Basis als bisher Anerkennung verschaffen könnte.

(Entnommen mit freundlicher Genehmigung aus *Anthropos* 82[1987]1+2: 329–332)

Zum Autor der Rezension: HERMANN FISCHER-HARRIEHAUSEN (1932–2009), Dr. phil., Ethnologe, Soziologe (NF), Interessengebiete: Erkenntnistheorie, Medizinsoziologie, Kulturanthropologie, Sozialgeschichte. F.-H. war wissenschaftlicher Angestellter am Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie des Bundesgesundheitsamtes in Berlin. Publikationen u. a. zur Sozialökologie von Neubausiedlungen, später Fachbuchautor, in der Zeitschrift *Ethnomedizin* siehe *Curare* 34(2011)4: 333.

VERENA KECK 2011. *The Search for a Cause. An Anthropological Perspective on a Neurological Disease in Guam, West Pacific*. Preface by Vincent P. Diego. Mangilao: University of Guam, Micronesian Area Research Center; Honolulu: University of Hawai'i Press, xxvii, 241 pp.

Mehrere Feldaufenthalte und langjährige Recherchen aus teils schwer zugänglichen Quellen mündeten in diese umfassende Arbeit über eine merkwürdige Krankheit auf der mikronesischen Marianen-Insel Guam: ALS/PDC, eine Kombination aus Amyotropher Lateralsklerose, Parkinsonsyndrom und Demenz, dort bekannt als „lytico-bodig“. Fokus der Untersuchung ist eine bestimmte, weit verzweigte Familie. Die medizinischen Fachtermini besagen, dass es sich um eine neurodegenerative Erkrankung handelt, bei der also Nervenzellverbände zugrunde gehen. Viele solcher Erkrankungen spielen weltweit eine große Rolle, so die Alzheimer- und die Parkinsonkrankheit. Für beide ist die Ursache gar nicht oder nur teilweise bekannt. Da schon viele Forscher von den Besonderheiten von ALS/PDC fasziniert waren und da Guam zu den USA gehört, sind seit Jahrzehnten außerordentlich viele biomedizinische Untersuchungen dazu durchgeführt worden. So liegt es nahe, neugierig zu sein, was die anthropologische Perspektive beizutragen hat, die Verena Kecks Untertitel benennt.

Die Autorin nimmt drei Perspektiven ein: die historische, die biomedizinische und die medizinanthropologische. Die erste, die gründliche Aufarbeitung der Geschichte der Marianen, schildert, wie die mikronesische Kultur der einheimischen Chamorro unter eine lange Reihe von fremden Einflüssen fiel. Zahlreiche oft grausame Begleiterscheinungen waren Seuchen, Vertreibungen, Ein- und Auswanderungen und massiver Druck der kulturellen Fremddominanz. Spanischen Statthaltern und Missionaren folgten Walfänger, deutsche und japanische Kolonialbehörden und Schulen, ökonomische Interessen und Militärs der verschiedenen Mächte, bis hin zur aktuellen US-kapitalistischen Konsumkultur und einem riesigen Flottenstützpunkt. Dies ist für die ALS/PDC-Krankheit insofern von Interesse, als sie weit überwiegend in bestimmten Chamorro-Großfamilien und bevorzugt in bestimmten Dörfern vorkommt. Daraus resultieren Ursachenvermutungen in Richtung Genetik und lokale Lebensbedingungen. Nicht weniger außerordentlich ist eine nur

in bestimmten Geburtsjahrgängen besondere Häufung, gefolgt von einem allmählichen Ausklingen bis heute. Daraus ergab sich z.B. die Hypothese, dass die zeitweilige Vertreibung in den Dschungel und Ernährung aus dem Wald eine wichtige Rolle gespielt haben.

Die naturwissenschaftlich-epidemiologische Sicht ist die zweite Perspektive der Autorin. Detailliert und präzise führt sie die Argumente der Pathologen und Epidemiologen durch viele Forschungsjahrzehnte auf: von der Genetik über die Wasser- und Nahrungsmitteltoxikologie zur Virologie/Infektiologie. Eine klare Erkenntnis hat die Biomedizin aber nicht gewonnen, es bleibt bei divergierenden Hypothesen über Wechselwirkungen von Genen und Umwelt.¹

Die dritte, die medizinanthropologische Perspektive ist das besondere Anliegen von Verena Keck. Sie zeigt, ausführlich belegt mit Interview-Zitaten, wie vielfältig traditionelle Krankheitserklärungen immer wieder im Wechselspiel mit fremden Konzepten standen. Sie beschreibt religiöse, personalistische, naturalistische und kombinierte Erklärungsmodelle traditioneller Heiler und spezifische Konzepte in den betroffenen Familien und Dörfern. Sie zeigt aber vor allem, wie der Umgang der modernen Wissenschaft mit der Krankheit, der Umgang der Forscher mit den Kranken und die Verbreitung der verschiedenen Hypothesen in den Medien zu einer großen Abwertung und Stigmatisierung der besonders betroffenen Orte und Menschen geführt haben. Eine Krankheit ist kein rein biomedizinisches Geschehen, stets gehört zu ihr die kulturelle Einbettung.

So dokumentiert das Buch eine modellhafte, multidisziplinäre medizinanthropologische Forschungsleistung. Verena Keck berichtet von einer schweren Krankheit, die kam und wieder geht, sie forscht über Forschung, und sie berichtet von den kranken Menschen und ihrem Leben. Das Buch ist daher jedem sehr zu empfehlen, der sich für Mikronesien, für Kolonial- und Kulturgeschichte, für den Wandel von Krankheits-Erklärungsmodellen oder einfach allgemein für Medizinanthropologie interessiert.

WINFRIED EFFELSBURG, Freiburg

Anm. des Rezensenten:

1. Bis heute, März 2015, ist das Bild nicht wesentlich klarer geworden. Neue Forschungen über eine ähnliche Krankheit auf Guadeloupe lassen das Bild eher unübersichtlicher werden. Die Genetik erweist sich durch die epigenetischen Steuerungsmechanismen als immer komplexer.

Forum

Migration • Gesundheit • Integration

herausgegeben von:

Ramazan Salman • Dr. Thomas Hegemann &
Prof. Dr. İlhan Kızıllhan

Begutachtung im interkulturellen Feld. Zur Lage der Migranten und zur Qualität ihrer sozialgerichtlichen und sozialmedizinischen Begutachtung in Deutschland.
J. COLLATZ, W. HACKHAUSEN & R. SALMAN (Hg.)
Band 1 • 267 Seiten • ISBN 978-3-86135-290-7

Interkulturelle Beratung. Grundlagen, Anwendungsbereiche und Kontexte in der psychosozialen und gesundheitlichen Versorgung
THOMAS HEGEMANN & BRITTA LENK-NEUMANN (Hg.)
Band 2 • 197 Seiten • ISBN 978-3-86135-291-4

GERTRUD WAGEMANN

Verständnis fördert Heilung. Der religiöse Hintergrund von Patienten aus unterschiedlichen Kulturen.
Ein Leitfaden für Ärzte, Pflegekräfte, Berater und Betreuer
Band 3 • 123 Seiten • ISBN 978-3-86135-292-1

Sonnenberger Leitlinien.

Integration von Migranten in Psychiatrie und Psychotherapie. Erfahrungen und Konzepte in Deutschland und Europa
WIELANDT MACHLEIDT, RAMAZAN SALMAN & IRIS T. CALLIESS (Hg.)
Band 4 • 302 Seiten • ISBN 978-3-86135-293-8

RAMAZAN SALMAN

Interkulturelle Gesundheitsmediatoren.
Aufbau eines sich langfristig selbsttragenden Systems. Begleitstudie zum MiMi-Gesundheitsprojekt in Hamburg
Band 5 • 86 Seiten • ISBN 978-3-86135-294-5

JAN İLHAN KIZILHAN

Depresyon ve Psikolojik Ağrılar. Hastalığı Yenmenin Yolları
Depression and somatoforme Schmerzen.
Wege aus der Krankheit
Band 6 • 144 Seiten • in türkischer Sprache
ISBN 978-3-86135-295-2

Gesunde Kinder. Ein Handbuch für die Interkulturelle Gesundheitsförderung in Erziehung, Pädagogik und Beratung
DRK, LANDESVERBAND WESTFALEN-LIPPE E. V.
& ETHNO-MEDIZINISCHEN ZENTRUM E. V.
Band 7 • 192 Seiten • ISBN 978-3-86135-296-9

JAN İLHAN KIZILHAN

Kultursensible Psychotherapie.
Hintergründe, Haltungen und Methodenansätze
Band 8 • 176 Seiten • ISBN 978-3-86135-297-6

JAN İLHAN KIZILHAN

Handbuch zur Behandlung kriegstraumatisierter Frauen.
Transkulturelle Behandlungsmethoden und Techniken am Beispiel der Fraune aus dem Irak
Band 9 • 160 Seiten • ISBN 978-3-86135-329-4

VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung
www.vwb-verlag.com

Curare

Zeitschrift für Medizinethnologie • Journal of Medical Anthropology

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



Psychologische Dimensionen in der Medizinethnologie II:
Tiefenpsychologische Perspektiven

Curare

Zeitschrift für Medizinethnologie • Journal of Medical Anthropology

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



Medizinethnologische Perspektiven und Public Health
Perspectives of Medical Anthropology on Public Health

Curare

Zeitschrift für Medizinethnologie • Journal of Medical Anthropology

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

Ethnobotanical Contributions
to Medical Anthropology

Beiträge aus der Ethnobotanik
zur Medizinethnologie

- Ayahuasca in Urban Circuit
- Peyote as Medicine
- Entheogens in Focus
- Ethnobotanical Title Pictures
in Curare



- Die Ayahuasca-Liane
- Der Peyote-Kaktus
- Entheogene



Curare

Zeitschrift für Medizinethnologie • Journal of Medical Anthropology

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



Selbstreflexion im Kontext
medizinethnologischer
Langzeitfeldforschung



Self-reflection in the Context
of Long-term Field Research
in Medical Anthropology