

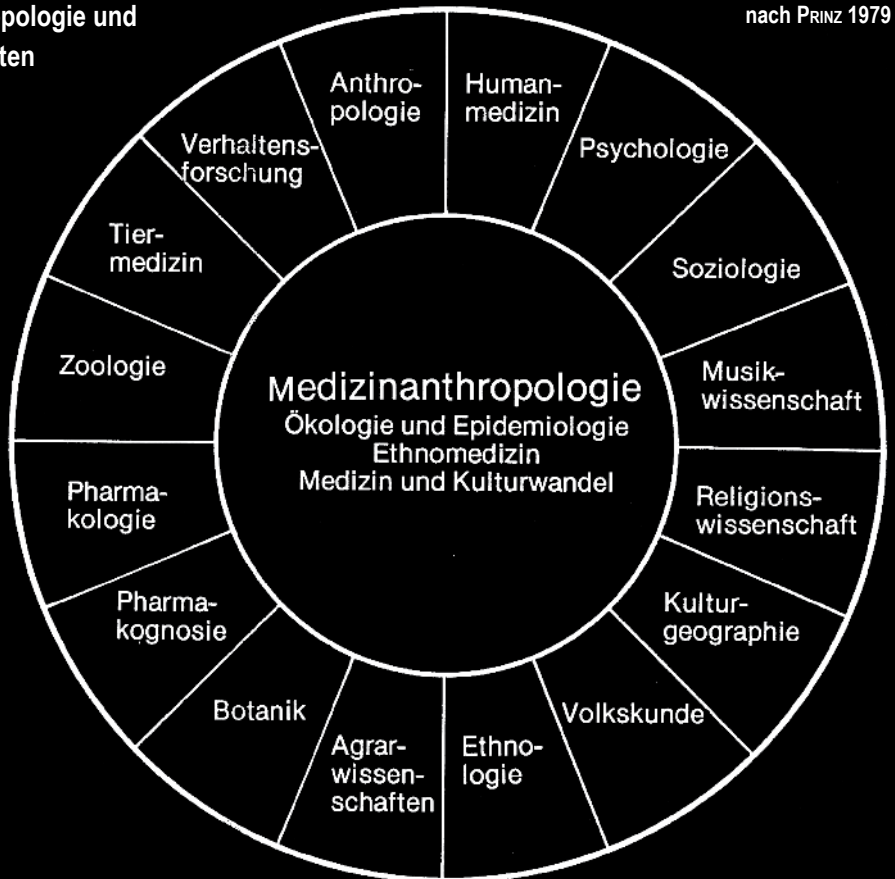
# Anthropologie

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](mailto:info@agem-ethnomedizin.de)

**Herausgeberteam / Editorial Team (2014):**

- Gabriele Alex (Tübingen) [gabriele.alex@uni-tuebingen.de](mailto:gabriele.alex@uni-tuebingen.de)
- Ekkehard Schröder (Potsdam) [ee.schröder@t-online.de](mailto:ee.schröder@t-online.de)
- Kristina Tiedje (Lyon) [kristina@ktiedje.com](mailto: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](mailto: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 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
<b>Geleitworte zum ersten Jahrgang der Zeitschrift <i>Curare</i></b>	
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
<b>„Ethnomedizin“ in Editorials der <i>Curare</i>-Jahrgängen 1(1978) bis 3(1980) . . . . .</b>	<b>280</b>
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	
<b>Forum: „Ethnomedizinische“ Perspektiven</b>	
<b>zur Konstruktion „sozialer Sicherheit“ aus den 1970er Jahren</b>	
Invitation to Participate in the 3 <sup>rd</sup> “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, 27<sup>th</sup> 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)

**WIELANT MACHLEIDT 2013. *Migration, Kultur und psychische Gesundheit. Dem Fremden begegnen.* Stuttgart: Kohlhammer, 117 S.**

Mit *Migration, Kultur und psychische Gesundheit – Dem Fremden begegnen* bietet der Psychiater und Psychotherapeut Prof. Wielant Machleidt Einblicke in Theorie und Praxis der Transkulturellen Psychiatrie in Deutschland an, die er als grundlegend überarbeitete und erweiterte Fassung seiner Vorlesungen und Kurse im Rahmen der Lindauer Psychotherapiewochen zwischen 2007 und 2012 präsentiert. So gliedert er dieses Einführungswerk auch in fünf „Vorlesungen“, eingerahmt durch ein kurzes Vorwort, sowie Stichwortverzeichnis und Personenregister. Eine Bibliographie zur rekurrirten Literatur fehlt, jedoch sind zitierte Arbeiten per Fußnote nachvollziehbar verzeichnet.

Der Autor beschreibt „Migration als Reise“, an deren Ende eine andere Person steht, was sich nicht nur auf Orts- und Kulturwechsel bezieht, sondern auch auf innere psychische Veränderungen und die kreative Generierung einer „neuen Identität“. Machleidt erfährt daher psychotherapeutische Behandlungen von Migranten nicht nur als professionelle Herausforderung, sondern auch als persönliche Bereicherung und Reflexionsraum aufgrund eines veränderten Blicks auf „das Eigene“ und „das Fremde“. Als zentrale Aspekte nennt er die Entschlüsselung kulturell geprägter Botschaften, Sprach- und Ausdruckslogiken und die Entwicklung von Lösungsansätzen, die „zwischen den Kulturen“ bzw. im „bikulturellen Raum“ zu verorten sind.

Zum Einstieg verweist der Autor auf eigene Feldforschungserfahrungen in Malawi, wo er sich „Medizinmännern bei ihrer Behandlung psychisch Kranker als Zaublerlehrling“ (S. 11) andiente, und Heilerpersönlichkeiten, Heilrituale und Heilerfolge kennen und schätzen lernte. Dies habe seine Relativierung des Verständnisses des eigenen Fachs und ganz allgemein des „westlichen theoretischen und Erfahrungswissens“ (S. 11) begünstigt. Wissenschaftliche Klassifikationssysteme psychiatrischer Diagnose und Therapie (ICD-10 und DSM-IV, mittlerweile DSM-V) werden demnach der klinischen Realität im Kulturvergleich nicht gerecht, und sollten grundsätzlich in Frage gestellt werden.

Als Ziel der Arbeit wird der Anspruch formuliert, „[...] vertieftes Verständnis von Integration in die Aufnahmegesellschaft als Individuationsleistung und

kulturelle Adoleszenz [zu vermitteln] und die Dynamik des Migrationsprozesses und seiner typischen Konflikte [darzustellen]. Die psychische Gesundheit von Menschen aus anderen Kulturen, ihre Risiken und Verletzlichkeiten in der Fremde und die wesentlichen Merkmale interkultureller Psychotherapie werden erläutert“ (S. 9).

Mit Referenz auf Immanuel Kant wird außerdem, durchaus als politischer Appell zu verstehen, auf ein Konzept des „Weltbürgertums“ verwiesen, das sich als Postulat eines der menschlichen Würde entsprechenden Rechts auf Hospitalität und nicht-feindseliger Behandlung für jede Person an jedem Ort dieser Welt interpretieren lässt. Es wird eine Definition des Terminus „Migrant“ entworfen:

„Migranten sind demnach alle Personen, die ihren Wohnsitz freiwillig oder unter Zwang in ein anderes Land verlegen wie Aus-, Zu-, Abwanderer, Arbeitsmigranten (Gastarbeiter), (Spät-) Aussiedler, Exilanten, Vertriebene, Kriegsflüchtlinge, Kontingentflüchtlinge, Asylsuchende, politisch Verfolgte, illegale Zuwanderer und Remigranten“ (S. 13).

Damit werde deutlich, wie heterogen das Feld der Einwanderungsgesellschaft in Deutschland ist. Verwiesen wird auf die s. g. Sinus-Studie von 2008, die acht vielfältig differenzierte Migranten-Milieus mit unterschiedlichen Lebensauffassungen und Lebensweisen in Bezug auf soziale Lage und Modernität differenziert: religiös verwurzelt Milieu, traditionelles Arbeitermilieu, statusorientiertes Milieu, entwurzelt Milieu, adaptives bürgerliches Milieu, intellektuell kosmopolitisches Milieu, hedonistisch subkulturelles Milieu und multikulturelles Performermilieu. Entscheidend ist der Hinweis, dass hier keine Kohärenz zu ethnischer Herkunft und/oder sozialer Lage nachweisbar sei, sondern lebensweltliche Muster und Formen der Integration, Anpassung, Akkulturation, Abschottung oder Assimilierung individuell variieren.

Aktuelle politische und populäre Diskurse zur „Integrationsbereitschaft von Migranten“ kontert Machleidt mit der Feststellung: „Insgesamt sind die Bereitschaft zu Leistung und der Wille zu gesellschaftlichem Aufstieg bei der Migrantenpopulation höher als bei der autochthonen deutschen Bevölkerung. Die Migranten beklagen indessen die mangelnde Integrationsbereitschaft der Mehrheitsgesellschaft [im Sinne einer Willkommenskultur seitens der Mehrheit der Aufnahmegesellschaft – Anm. d. Verf.] und das geringe Interesse an den Eingewanderten.

Etwa ein Viertel der Migranten fühlen sich isoliert und ausgegrenzt“ (S. 17).

Dynamiken der Distanzierung zur Aufnahmegesellschaft werden mit enttäuschten Erwartungen und versperrten Zugangswegen erklärt, und die Entstehung von „Parallelgesellschaften“ als Schutz- und Orientierungsraum relativiert, der den Wechsel in eine kulturell radikal anders geprägte Ordnung erleichtert und Erfahrungen der Isolation, Diskriminierung und Ausgrenzung abmildert. Ohne die Ressourcen sozialer Netzwerke innerhalb solcher „Übergangsgesellschaften“ steige die Prävalenz psychischer Leiden unabhängig von Faktoren wie Religion, Ethnizität oder Herkunft.

### *1. Vorlesung: In der Fremde ankommen – Integration und „Kulturelle Adoleszenz“*

Diesen einführenden Reflexionen folgt eine entwicklungspsychologisch beeinflusste Argumentation, die Migranten mit Heranwachsenden, bzw. den Prozess der Integration auf Seiten der Migranten wie der Aufnahmegesellschaft mit Individuationsprozessen während der Adoleszenz vergleicht. Fremdheitserfahrungen, Ängste, Erwartungen und Vorurteile werden als normale menschliche Reaktion anerkannt; sie zu überwinden setze jedoch einen intermediären Beziehungsraum der kulturellen Vermittlung und Verständigung voraus. Der Autor sieht die transkulturell ausgerichtete Psychotherapie in der Pflicht, Räume der Reflexion und Vermittlung konträrer Wahrnehmungen, Handlungsweisen und Diskurse zu erlauben und zu gestalten.

Angelehnt an die Entwicklungspsychologie Mario Erdheims vergleicht Wielant Machleidt Dynamiken der Entfremdung von Herkunftskultur und Hinwendung zur Aufnahmekultur mit Prozessen juveniler Individuation, beispielhaft veranschaulicht an der Lösung primärer Mutter-Kind-Beziehungen und der Zuwendung zu fremden Objekten, bzw. Diversifikation sozialer Beziehungen. Migration wird als „dritte Individuation“ und die Integrationsleistung als „kulturelle Adoleszenz“ beschrieben. Trotz der zunächst metaphorischen Verwendung des Konzepts der „kulturellen Adoleszenz“ verpasst der Autor es nicht, auf die doppelte Individuationsleistung von Kindern im Migrationsprozess mit ihren positiven und negativen Aspekten hinzuweisen. Folgerichtig relativiert Machleidt den Vergleich kindlicher Individuation und adulter Re-Aktualisierung mit dem Hinweis auf unterschiedliche Stadien fortschreitender

psychischer Strukturierung. Trotzdem erkennt der Autor Analogien zwischen Prozessen der Adoleszenz und der Migration, plädiert dabei jedoch für einen Fokus auf Potentiale statt einer defizitären Betrachtung: Ähnlich wie die Rolle adoleszenter Rebellion für Kultur- und Gesellschaftsentwicklung unverzichtbar sei, komme Migranten eine Bedeutung für die dynamische Weiterentwicklung „von Kultur“ zu.

### *2. Vorlesung: Emotionslogik im Migrationsprozess*

In einem weiteren Schritt reflektiert Machleidt affektive Ebenen der Migration. In Anlehnung an Carlos E. Sluzki wird der zyklische Charakter positiver und negativer Emotionen im Kontext von Dynamiken der Annäherung und Abwehr, Akkulturation und Abschottung dargestellt. Als Idealtyp der Vermittlung zwischen der Herausforderung, alte Werte aufgeben und neue Muster erarbeiten zu müssen, wird die Entwicklung einer „bi- oder multikulturellen Identität“ genannt, als *worst case scenario* jedoch die „kulturelle Obdachlosigkeit“. Besonders im letzteren Fall drohten „regressive Abschottungsprozesse“ wie Flucht in Religion, Gettoisierung, Idealisierung der Herkunfts- oder Aufnahmekultur und damit Konflikte, die der Prävalenz psychischer Erkrankung Vorschub leisten. Diese Phase des „Dazwischens“ wird als Kernproblem des Migrationsprozesses beschrieben, das Anstrengungen seitens der Migranten, aber auch ihres neuen Umfelds erfordert. Anhand von Fallbeispielen russischer Migranten jüdischen Glaubens und polnischer Spätaussiedler verdeutlicht er, dass Faktoren wie Kultur, Ethnizität oder Religion als Parameter einer gelungenen Integration unerheblich sind. Relevant seien unterschiedliche persönliche Hintergründe, Erfahrungen und Erwartungen. Gemeinsamkeiten individueller Erfahrung wird mehr Bedeutung zugeschrieben als einem geteilten kulturellen Kontext, und ein fortwährendes Gefühl des „ewigen Dazwischens“ führe zu innerer emotionaler Zerrissenheit und der Selbstwahrnehmung als „heimatlos“.

### *3. Vorlesung: Psychische Belastung, Körpermetaphorik und Migration – Kulturbedingte Vorstellungen in der Medizin*

Diesen Prozess der „kritischen Integration“ fokussiert Machleidt als die Migrationsphase mit der höchsten Prävalenz psychischer Leiden, und aus der Perspektive transkulturell orientierter Psychothera-



peuten als problematische Arena des Verständnisses der Artikulation und Kommunikation von Beschwerden: „Die Spur des Affektiven führt dann ins Somatische zu einem Prädilektionsort, der individuellen aber auch kulturellen ‚Vorlieben‘ folgt“ (S. 54).

Der Autor konstatiert, dass die Vision einer internationalen allgemeinverbindlichen Medizin irreführend ist, da selbst die s. g. „wissenschaftliche Medizin“ auf kulturgebundenen Vorstellungen basiert. Er führt Studien Lynn Payers an, die schon im Vergleich der Nationen Frankreich, Deutschland, England und USA unterschiedliche Tendenzen belegen, seelisches Leid auf bestimmte Organe zu projizieren, die sich auf Symptomatik, Diagnose und Therapie, respektive Medikamentengebrauch auswirken. Dementsprechend gestalten sich s. g. „Somatisierungen“ bei Angehörigen „nicht-euroamerikanischer“ Herkunft mit variierenden Erklärungsmodellen und einem Fokus auf soziale Faktoren (Stigmatisierung) als noch schwieriger nachvollziehbar. „Westliche Modellvorstellungen der cartesianischen Körper-Geist-Dichotomie“ führten zu einer Desomatisierung als „normalpsychologische Persönlichkeitsentwicklung“, während somatoforme Symptomatiken grundsätzlich als Störungen der affektiven Ich-Entwicklung konzipiert werden:

„Theoretisch wurden in transkulturellen Diskursen mit der Somatisierungs- bzw. Psychologisierungsneigung Annahmen zum Akkulturationsgrad ethnischer Gruppen, insbesondere auch von Migranten, verbunden: Wer psychologisierte, galt als höher akkulturiert. Diese Hypothese hat sich als falsch erwiesen“ (S. 59).

Unter dem Stichwort „Depressive Zustandsbilder und Symptomkonstellationen im Kulturvergleich“ wird weiter argumentiert, dass nicht nur auslösende Konflikte für Migranten, sondern insbesondere Form und Inhalt der Störung zu untersuchen seien, die Sozialstruktur, Personenkonzept und kulturellem Standard entsprechen: „Der depressive Affekt wird transkulturell universell gefunden, aber es bestehen kulturelle Unterschiede hinsichtlich der subjektiven Wahrnehmung und der Artikulation“ (S. 64). Am Beispiel der psychiatrischen Diagnose einer Psychose zeigt Machleidt, dass kulturspezifische Interpretationen von Besessenheit durch traditionelle Heiler oder der Hinweis „eines Afrikaners“, er kommuniziere täglich mit seinen verstorbenen Vorfahren, nicht vorschnell als schizophrene oder paranoide Psychosen verkannt werden dürfen. Der Hinweis

auf die alltägliche Kommunikation mit den Ahnen sei ganz im Gegenteil als eine kulturell übliche Ich-stärkende Selbstvergewisserung zu verstehen. Die größere Nähe von Menschen aus anderen Kulturen zu „animistischen und magischen Erklärungsmustern und Weltansichten“ müsse verstanden und respektiert werden. Im Zusammenhang der Diagnose einer Schizophrenie wiederum wird angeführt, dass hier Hautfarbe und Erfahrungen des Rassismus eine entscheidende Rolle spielen würden.

In einem weiteren Schritt werden die medizinethnologischen Konzepte *Idioms of Distress* und *Culture-Bound-Syndromes* bei Machleidt als kulturelle/soziale Kommunikationsformen bzw. lokal umgrenzte Syndrome unter Rückgriff auf Fallbeispiele aus Japan, Nigeria und Lateinamerika verglichen, wobei die Analyse als metaphorischer Ausdruck gestörter individueller Befindlichkeit in lokalen Settings die Frage nach theoretisch-konzeptionellen Unterschieden der Ansätze letztendlich offen lässt.

#### 4. Vorlesung: Interkulturelle Psychotherapie – Psychotherapeutische Arbeit mit Migranten

Es drängt sich jedoch die Frage auf, ob „[d]ie aktuell in der internationalen Psychotherapie gültigen theoretischen Konzepte und Methoden [als] ethnozentristische Entwürfe“ (S. 79) zu werten sind, bzw. ob „[...] diese Methoden bei Menschen aus den verschiedensten Kulturen wirksam [sind]“ (S. 79), oder wie die „Wirksamkeit indigener Psychotherapie“ zu erklären ist. Dementsprechend wird die Notwendigkeit einer „Interkulturellen Psychotherapie“ folgendermaßen begründet: „Die weltweite Migration bietet für die Psychotherapie Herausforderung und Chance zugleich, Konzepte und Methoden zu entwickeln, die über Schulengrenzen und über Kulturgrenzen hinweg verständlich und wirksam sind. Diese Herausforderung wird die Psychotherapie in Theorie und Praxis nachhaltig verändern, z. B. im Sinne einer größeren Vielfalt der Interventionsformen und der Integration ‚kulturfremder‘ Elemente. Es bedarf auf einem empirisch wissenschaftlichen Evidenzniveau der Beantwortung der Frage, welche Kernelemente einer Psychotherapie über Kulturgrenzen hinweg als ‚wirksam‘ eingestuft werden können“ (S. 79).

Defizite der aktuellen psychotherapeutischen Auseinandersetzung mit Migranten werden anhand sprachlicher Verständigung, Erläuterung psychotherapeutischer Methoden, Auseinandersetzung mit kulturellen Aspekten von Konflikt/Störung, prämig-

ratorischer Faktoren, dem Migrationsverlauf und der Akkulturationserfahrung formuliert. Hervorgehoben wird die Bedeutung von Dolmetschern als Kulturmediatoren, die den Bedarf eines interkulturellen Verständnisses innerhalb der Therapie decken, um individuelle Krankheitstheorien und Erwartungen des Betroffenen und seiner Angehörigen gerecht zu werden. Erläutert wird dieses Postulat der Offenheit von Therapeuten gegenüber kulturellen Sichtweisen von Krankheit und Genesung am Fallbeispiel eines türkischen Patienten mit „Dschinn-Besessenheit“. Als grundsätzliches Problem verweist Machleidt auf konträre Einstellungen und Erwartungen von Migranten und „einheimischen Therapeuten“ im Sinne von „Übertragung und Gegenübertragung“, womit er den grundsätzlichen „Neutralitätsanspruch“ des Therapeuten relativiert und hinterfragt.

#### 5. Vorlesung: Welche Rolle spielen Religiosität und Spiritualität im Heilungsprozess?

Im abschließenden Kapitel reflektiert der Autor über „Religiosität und Spiritualität“ als Ressource in Heilungsprozessen und im Rahmen westlicher Psychotherapie u. a. am Beispiel „afrikanischer traditioneller Heilkunst“. Ausgehend von der Hypothese, dass verschiedene kulturelle Heilsysteme unterschiedlich stark durch Religion, Spiritualität oder Säkularisierung geprägt sind, wird darauf hingewiesen, dass salutogenetische und pathogenetische Einflüsse von Religion und Spiritualität auf Therapie bzw. Resilienz bisher nur marginal untersucht worden seien: „Sind Religiosität und Spiritualität eine hilfreiche Ressource [...] bei der Bewältigung von Konflikten? [...] Diese Fragestellung wurde erst durch ihre Verwissenschaftlichung methodisch in die Lage versetzt, Religiosität und Spiritualität als mögliche Ressource für psychiatrische/psychotherapeutische Erkrankungsverläufe und Behandlungen zu entdecken. Aber macht es Sinn, dies zu evaluieren? Welchen Sinn könnte bei positivem Ergebnis die Rückkehr des Religiösen und Spirituellen in die Behandlungszimmer der Psychiater und Psychotherapeuten machen? Soll zukünftig wie bei der Subjektivität jetzt auch dem ‚Dämonismus‘ durch die Psychiatrie und Psychotherapie wie vor dem Cartesianismus wieder Einlass in die naturwissenschaftliche Medizin gegeben werden“ (S. 98 f.)?

Angeführt wird ein Unbehagen „der westlichen Psychiater und Psychotherapeuten“ (S. 99), basierend auf Konkurrenzgefühlen und Vorwürfen der

Unwissenschaftlichkeit und die daraus resultierende Idee einer „Ersatzreligion psychodynamischer Modelle“, die es möglich macht, den tieferen Sinn „menschlichen Fehlverhaltens“ im Kontext psychischer Störungen zu ergründen. Er mutmaßt: „Hierin besteht der säkularisierte, sich an der emotionalen Dynamik der Menschen orientierende und immer mehr auf Verwissenschaftlichung drängende empirische Gegenentwurf zur Religiosität und Philosophie“ (S. 100) und stellt die Frage: „[...] Bedeutet es eine Kränkung für die professionellen Psychiater und Psychotherapeutinnen, wenn die subjektiven irrationalen Konstrukte wie Gott, Geister etc. zur Heilung beitragen wie die feinsinnig ersonnenen und empirisch erprobten psychotherapeutischen Techniken“ (ebd.)?

Machleidts Antwort lautet „Nein“: Religion ist der psychotherapeutischen Praxis nicht überlegen, wohl aber eine Öffnung der Therapeuten für religiöse, spirituelle und sinnstiftende Aspekte im Versuch, die Lebenswirklichkeit des Patienten zu erfassen und religiöse Konstrukte zu verstehen. Nichtsdestotrotz proklamiert der Autor entlang einer Diskussion von Fallbeispielen türkischer Patienten in Deutschland und „traditioneller Heilkunst in Ostafrika“ (S. 107) eine *Universalität der Psyche*, die ihn und seinen Berufsstand letztendlich doch zu *Priestern einer universellen Religion* des Verständnisses psychodynamischer Prozesse erhebt.

#### Zusammenfassung:

„Migration, Kultur und psychische Gesundheit – Dem Fremden begegnen“ ist mehr als nur ein Einführungswerk in Erfahrungen, Praktiken, Probleme und Diskurse der Transkulturellen Psychiatrie in Deutschland. Auch wenn es sich in erster Linie an angehende Psychotherapeuten richten mag, besteht der Wert dieser Arbeit darin, auch Angehörige anderer Berufsgruppen für kulturelle Prozesse wie Migration, Wandel, Interkulturalität, kulturelle Dynamik und Vielfalt zu sensibilisieren. Damit wird es wertvoll für alle Menschen, die sich mit der Realität der *Einwanderungsgesellschaft Deutschland* auseinandersetzen wollen. Insbesondere das erste Kapitel könnte auch als Lektüre in Schulen eingesetzt werden, um präventiv den aktuellen Zulauf zu Bewegungen wie PEGIDA und ihren Ablegern zu bremsen, bzw. Vorurteile zu hinterfragen.

Abseits fachspezifischer Konzepte versteht Machleidt es, Zitate von Literaten und Philosophen

wie Bertolt Brecht, Immanuel Kant, Oskar Negt, Franz Kafka, Johann Wolfgang Goethe und Novallis so einzuflechten, dass das Interesse des Lesers geweckt und die Relevanz des Themas abseits intellektueller Diskurse deutlich wird. Er führt schrittweise nachvollziehbar in die Thematik ein, führt zur erklärenden Veranschaulichung zahlreiche Grafiken, Tabellen und Fallbeispiele an, und wird seinem Ziel gerecht, Probleme und Dynamiken des Integrationsprozesses aufzuzeigen.

Einige Aussagen bleiben dabei leider unbelegt, z. B. „[...] dass die weitaus meisten Migrationsgeschichten Erfolgsgeschichten sind“ (S. 35) und dass „[die] globale transnationale Migration ein normalpsychologisches anthropologisches Phänomen [ist] [...], das zukünftig erheblich zunehmen wird“ (S. 35). Abgesehen von der Ignoranz des Rezensenten, was unter „normalpsychologischem anthropologischen Phänomen“ zu verstehen ist, muss hier die Kritik einer mangelnder Darstellung aller verwendeter Quellen geäußert werden.

Aus der durch den Rezensenten eingenommenen Perspektive einer medizinethnologischen Trans/Kulturellen Psychiatrie ist Machleidts Ansatz zu begrüßen, Bezüge zu ethnologischen Konzeptionen herzustellen. Eine auf Claude Lévi-Strauss zurückgeführte Einteilung in „heiße und kalte Gesellschaften“ als Synonyme für Industriegesellschaft und Veränderung gegenüber „traditionellen Gesellschaften“ und Stagnation (S. 34) muss sich jedoch nicht nur dem Vorwurf der groben Simplifizierung stellen, sondern auch der Frage, wozu die deutsche Gesellschaft mit zwar nur lokal, aber repetitiv auftretenden politischen und populären Diskursen einer *drohenden Überfremdung* letztendlich zu zählen ist. Wiederholte Formulierungen wie „wissenschaftliche Medizin“, „euro-amerikanischer Kulturraum/Bereich“, „westliche Welt“ und „westliche Vorstellungen“, „christlicher Einfluss“ und „tropische Kulturen“ (S. 65), und Aussagen wie: „In fernöstlichen Kulturen wie in Japan, wo das Selbst in seinen Beziehungen zu anderen definiert wird [...]“ (S. 73) lassen Machleidts Sensibilisierung und Differenzierung kultureller Unterschiede fragwürdig erscheinen. Insbesondere im Kontext genuin medizinethnologischer Argumentationen (z. B. *Idioms of Distress*, *Culture-Bound Syndromes*) vermeidet der Autor den Bezug zu wegweisenden und grundlegenden ethnologischen Arbeiten, wie beispielsweise CECIL HELMAN (2000), MARK NICTER (1981) und NANCY SCHEPER-HUGHES

(1994). In Bezug auf den Zusammenhang von Rassismus und Schizophrenie sollte etwa die Arbeit von LITTLEWOOD & LIPSEGE (1999) genannt werden.

Machleidt lobt das „hohe Maß“ therapeutischer Flexibilität „transkultureller Sichtweisen“ (S. 82) und verweist auf die zunehmende Integration von Dolmetschern als Kulturmediatoren zwischen „religiös-magischer Tradition“ und „medizinisch-naturwissenschaftlicher Moderne“, ohne diese Konzepte jedoch näher zu definieren. Er betont die Erfahrung des „Dazwischens“, die anscheinend nicht ohne psychotherapeutische Mediation zu bewältigen sei, wobei sich dem Rezensenten die Frage stellt, ob „die Psychotherapie“ nicht zuletzt der kulturellen Assimilierung von Migranten dient. Der „transkulturelle Übergangsraum“ wird als prozesshafter Ausstieg aus alter Identität und Transformation in eine „bikulturelle Identität“ beschrieben; hier wäre zumindest ein Verweis auf das Konzept des *Dritten Raums* von HOMI K. BHABHA (2000) angebracht, mit dem kulturelle Kontaktzonen als Übergangsräume der Aushandlung kultureller Unterschiede und Entstehungsorte neuer und hybrider Praktiken und Diskurse beschrieben werden.

Fallbeispiele „türkischer Patienten in Deutschland“ erscheinen kulturalisierend und Beschreibungen „traditioneller Heilkunst in Ostafrika“ undifferenziert und verallgemeinernd wie etwa hier: „In der Behandlungspraxis des ostafrikanischen Schamanismus lässt sich das oben für die westliche Psychotherapie aufgezeigte Konstrukt eines sinnstiftenden Zusammenhangs zwischen einem Symptom und seiner Diagnose, seiner Ätiologie und der angewandten therapeutischen Methode genauso wiederfinden. [...] Bei den traditionellen Weltbildern in Afrika wird häufig davon ausgegangen, dass das Individuum über einen sozialen Kontext hinaus in einen spirituellen bzw. transzendenten, kosmischen Kontext eingebettet ist. [...] Der Patient steht dabei im Zentrum des Geschehens und erfährt durch die oft aufwendigen, langen und wiederholten Rituale und die Anwesenheit seiner Angehörigen viel Aufmerksamkeit und Solidarität. Das Ritual ist geprägt von Symbolik, Expressivität, Emotionalität und einer intensiven Interaktion zwischen Patient, Angehörigen, spirituellem Heiler und transzendenten Kräften z. B. Geistern. [...]“ (S. 107f).

Leider wird keine dieser Behauptungen durch Quellenangaben belegt. Ebenso verhält es sich mit der konstatierten Parallele zwischen „Schamanis-

mus“ und „Psychotherapie“: „Mit dem Schamanismus kehren wir auch zu den Wurzeln der Psychotherapie zurück, deren Integration in die westliche Medizin zur Wiedereinführung des Subjektiven und Irrationalen in die westliche Medizin nach ihrer Verbannung durch den Cartesianismus führte“ (S. 109).

Durchaus lässt sich bei Machleidt der begrüßenswerte Ansatz erkennen, ethnologisches Wissen in psychiatrische und psychotherapeutische Diskurse zu integrieren, um sich den Lebenswirklichkeiten von Patienten zu stellen, nur mangelt es an Differenzierung und Nachvollziehbarkeit der Ausführungen zur „traditionelle Heilkunst“. Am deutlichsten wird diese Diskrepanz in der Auseinandersetzung mit Religion und Spiritualität im Kontext der Psychiatrie. Zwar beleuchtet Machleidt die Frage, welchen Nutzen oder Schaden Religion und/oder Spiritualität für Therapie und psychische Gesundheit haben können aus verschiedenen Perspektiven, und argumentiert letztendlich für eine Integration in die psychotherapeutische Praxis. Die Argumentation, dass „In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts [...] wenig danach gefragt [wurde], ob Religiosität und Spiritualität salutogenetische oder pathogenetische Einflüsse auf Heilungsprozesse haben“ (S. 98), belegt jedoch eine fehlende Auseinandersetzung mit ethnologischer bzw. interdisziplinärer Literatur zum Thema (z. B. CSORDAS 1994, 1998; KLEINMAN 1988a, b; LADERMAN & ROSEMAN 1996; LITTLEWOOD & LIPSEDGE 1999).

Es erscheint dem Rezensenten, wie bereits angemerkt eine *Universalität der Psyche* proklamiert zu werden, die die *Psychologie zur universellen Religion* erhebt. Dem entspricht das Statement:

„Für [die] erfolgreiche Lösung [kultureller Konflikte] brauchen Adoleszenten zu ihrer Ablösung und identifikatorischen Neuverortung ausreichend gute Eltern, wie Migranten im Aufnahmeland ausreichend gute Eltern – Symbolfiguren brauchen, die sie im Sinne einer Pilotfunktion und ‚Geburtshilfe‘ bei der dritten Individuation in ihren Integrationsbemühungen begleiten. Den Migranten in Deutschland wurde über Jahrzehnte solche ‚gute Elternschaft‘ versagt. Hilfreich ist in der Psychotherapie die Übernahme dieser Elternsurrogatfunktion durch den Therapeuten mit Ermutigungen, der Erwartung von Entwicklungsschritten und der Anerkennung von Erfolgen“ (S. 93).

Bedenklich ist in diesem Zusammenhang Machleidts Schlussbemerkung: „Meine Mutter wollte ger-

ne, dass ich Pastor werde. Meine Frau gestand mir eines Tages, dass sie eigentlich immer einen Pastor hatte heiraten wollen. Ich habe beide nicht völlig enttäuschen müssen. Denn als Psychiater und Psychotherapeut ist aus mir so etwas wie ein säkularisierter Pastor geworden“ (S. 111).

Diese Arbeit offenbart trotz ihrer fruchtbaren und bereichernden Auseinandersetzung mit dem Aspekt der *Kultur* im psychiatrischen Kontext ein Desiderat an analytischer Tiefenschärfe, interdisziplinärer Kontextualisierung und Integration ethnologischen Wissens innerhalb der Transkulturellen Psychiatrie in Deutschland. Eine solche Sensibilisierung gilt es im Rahmen interdisziplinärer Kooperationen von *trans/kulturell* orientierten Ethnologen, Psychiatern und Psychotherapeuten fortschreitend zu klären und zu diskutieren.

#### Angeführte Literatur

- BHABHA, HOMI K. 2000. *Die Verortung der Kultur*. Tübingen: Stauffenburg. [Orig. i. Engl. 1994].
- CSORDAS, THOMAS J. 1994. *The Sacred Self: A Cultural Phenomenology of Charismatic Healing*. Berkeley: Univ. of Calif. Press.
- 1998. Practice, Performance, and Experience in Ritual Healing. *Transcultural Psychiatry* 35: 435–512.
- HELMAN, CECIL 2000 [1984]. *Culture, Health and Illness*. 4th Edition. Oxford: Butterworth/Heinemann.
- KLEINMAN, ARTHUR 1988a. *The Illness Narratives. Suffering, Healing, and the Human Condition*. New York: Basic Books.
- 1988b. *Rethinking Psychiatry: From Cultural Category to Personal Experience*. London: Free Press.
- LADERMAN, CAROL & ROSEMAN, MARINA (eds) 1996. *The Performance of Healing*. New York: Routledge.
- LITTLEWOOD, ROLAND & LIPSEDGE, MAURICE 1997 [1982]. *Aliens and Alienists. Ethnic Minorities and Psychiatry*. 3rd Edition. Hove: Brunner-Routledge.
- NICHTER, MARK 1981. Idioms of Distress. Alternatives in the Expression of Psychosocial Distress. A Case Study from South Asia. *Culture, Medicine & Psychiatry* 5: 379–408.
- SCHEPER-HUGHES, NANCY 1994. Embodied Knowledge. Thinking with the Body in Critical Medical Anthropology. In BOROFKY, ROBERT (ed). *Assessing Cultural Anthropology*. New York: McGraw-Hill: 229–242.

HELMAR KURZ, Münster



**Helmar Kurz** M.A. studierte von 2003 bis 2009 Ethnologie, Religionswissenschaft und Ur- und Frühgeschichte an der Westfälischen Wilhelmsuniversität Münster. Seit 2010 promoviert er am Institut für Ethnologie in Münster und ist dort als Lehrbeauftragter in den Schwerpunktbereichen Medizinethnologie und Trans/Kulturelle Psychiatrie tätig.

Institut für Ethnologie  
 Stadtstr. 21, 48149 Münster  
 e-mail: hkurz\_01@uni-muenster.de

# 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