

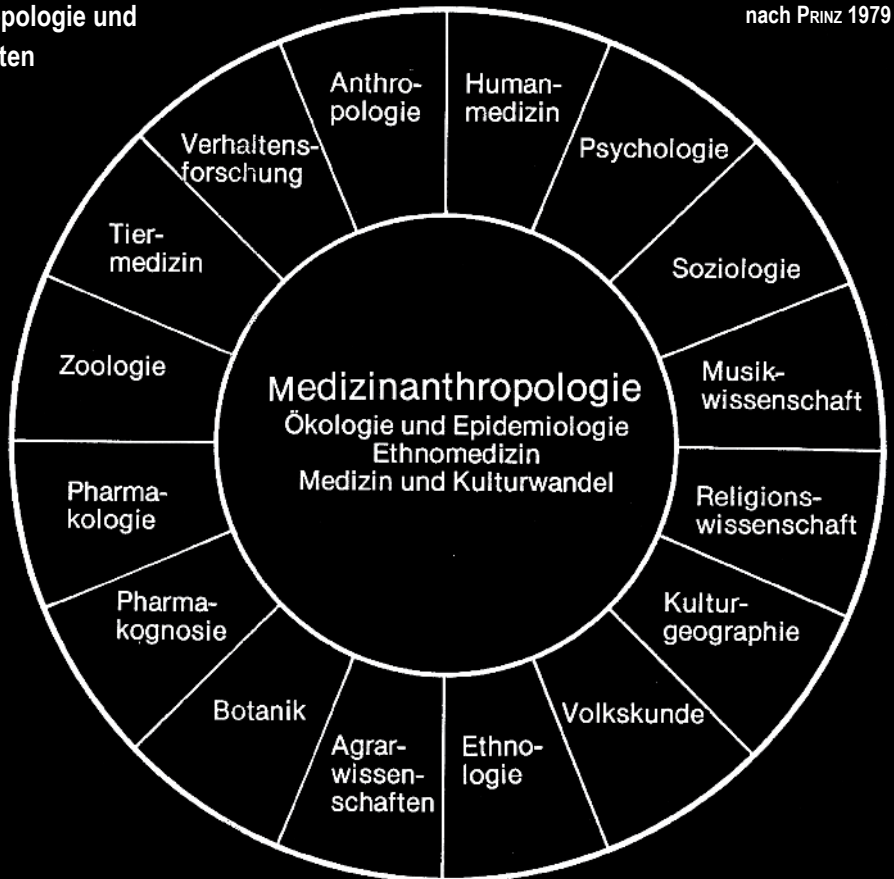
Anthropologie

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)

Reprint aus FAZ, 4. Juli 1977: **Einwanderung in ein fremdes Land. Eine zu bewältigende Krisensituation/Untersuchungen in Israel**

BEATRICE FLAD-SCHNORRENBURG*

Die Einwanderung in ein fremdes Land ist für den Immigranten ein einschneidendes Ereignis, für dessen Bewältigung er – und häufig seine ganze Familie – meist zu wenig vorbereitet ist. Die Konfrontation mit unbekanntem Lebensweisen und Werten, und der Zwang, sich an die neue Situation anpassen zu müssen, führen – wie auch bei uns an Gastarbeitern immer wieder zu beobachten ist – oft zu psychischen Störungen. Soll diesen Menschen wirklich geholfen werden, so muss die Situation des Einwandernden als Krisensituation betrachtet und behandelt werden, in der die Gefahr besteht, daß früher durchaus gut „funktionierende“ persönliche Anpassungsmuster versagen und neue in einem Entwicklungsprozess von mehreren Schritten aufgebaut werden müssen. Diese Ansicht vertritt DR. DAN G. HERTZ, Leiter der psychiatrischen Klinik der Hadassah Medical School in Jerusalem, kürzlich auf einer Fachkonferenz** der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin in Heidelberg.***

Dan G. Hertz vergleicht die Krisensituation des Einwanderers mit den verschiedenen Reaktionsstufen des Sterbenden, wie sie die Schweizer Psychiaterin E. Kübler-Ross beschrieben hat: die Stadien der Auflehnung, der Trauer und der Annahme seines Schicksals, durch die der Sterbende hindurchgehen muss, wenn er sich mit dem Tod auseinandersetzt. So könne auch die „Eingliederung“ in ein neues Land nicht ohne einen natürlichen Ablauf von emotionalen und dadurch oft auch von physischen Störungen begleiteten Reaktionen erfolgen. An welcher Stelle des „Emotionen-Repertoires“ die Belastungen auftreten und wie sie sich auswirken, ist abhängig von der ethnischen, kulturellen und sozioökonomischen Abstammung des Einwanderers und seiner Familie.

Israel, wo Dan G. Hertz diese Anpassungsstadien und -schwierigkeiten an Einwandererfamilien untersuchte, ist ein Immigrationsland par excellence. Von den 3,5 Millionen Einwohnern, die es heute zählt, sind 3 Millionen Juden, und von ihnen mehr als die Hälfte Einwanderer aus über 100 Ländern. Die verschiedenen ethnischen Gruppen unter-

scheiden sich stark im Altersaufbau, im Erziehungsstand, in der Einstellung gegenüber „Fruchtbarkeit“ und Nachkommenschaft und sogar in der Verteilung der häufigsten Krankheiten. Es liegt auf der Hand, daß die Bevölkerung durch diese Heterogenität außerordentlich komplex und dynamisch ist und sich somit auch das, was die Immigranten antreffen, wenn sie ankommen, von der Situation in anderen Ländern unterscheidet. Die Tatsache, daß die Liebe zu diesem Land Israel und das gemeinsame Ziel die verschiedenen Gruppen verbindet, ist auf diesem Hintergrund von umso größerer Bedeutung.

Von den 100 Einwandererfamilien, die Dan G. Hertz untersuchte und die während der ersten sechs Monate ihres Aufenthaltes immer wieder befragt wurden, hatten 50 eine streng traditionelle, patriarchalische Lebensform gehabt, die anderen 50 Familien waren dem westlichen Lebensstil angepasst. Es zeigte sich, daß von den traditionellen Familien vor allem zwei Faktorenkomplexe bewältigt werden müssen: Die Väter sind gezwungen, die Veränderungen des Lebensstils zu akzeptieren, wie den Wandel in der Entscheidungsgewalt, die sie hatten, die veränderte Rolle der Frau, die neuen Erziehungssysteme und die Tatsache, dass die jüngere Generation aus dem Hause geht. Die Söhne dagegen müssen sich – auch angesichts der neuen Umgebung – zu einem gewissen Maß an fortdauernder Tradition bereithalten. Dazu gehört die Bereitschaft, die elterliche Autorität und früher übliche Formen der Kommunikation – wie die Einholung des väterlichen Rates etwa und die elterliche Mitsprache bei der Partnerwahl – weiterhin anzuerkennen und auch später noch im „Umfeld“ der Familie zu bleiben.

Für die „westlichen“ Familien stellen ganz andere Faktoren eine Gefährdung ihres inneren Gleichgewichtes dar. Bei ihnen geht es vor allem um das Bedürfnis nach dem Gefühl der Sicherheit und der Unabhängigkeit sowie um die Frage, ob man von den anderen „akzeptiert“ wird. Zwei Dinge scheinen dabei als besonders bedrohend empfunden zu werden: Die Konfrontation mit der fremden soziologischen und wirtschaftlichen Gesellschaftsstruktur

tur und – in allen Fällen, in denen die Familien aus Ländern kommen, in die sie aus politischen Gründen nicht zurückkönnen – das Gefühl der „verbrannten Brücken“, der Unmöglichkeit, den Entschluss rückgängig zu machen.

Trotz dieses Unterschiedes in den Schwierigkeiten, denen sich traditionelle und westliche Familien gegenübersehen, verläuft bei beiden der Prozess der Anpassung offenbar in drei Stufen: den Stadien des Verhaltens vor der Einwanderung, der „Stufe der Bewältigung“ und der des „Heimisch-werdens“. In allen drei Stadien sind typische positive und negative emotionale Elemente zu beobachten. Wie die beiden abgestimmt werden, wie sinnvoll die positiven genutzt und die negativen unter Kontrolle gebracht werden, kann in den Prognosen über die Aussichten einer Anpassung ohne bleibende psychische Störungen ein Indikator sein.

Für die „Vor-Immigrations“-Phase schaffen das Bewusstsein, dass der Entschluss auszuwandern wohlüberlegt und gerechtfertigt ist, und positive Erwartungen eine günstige Atmosphäre für die Vorbereitungen auf den Wechsel. Eine Überidealisierung der neuen Umgebung und die Verleugnung der zu erwartenden Schwierigkeiten können zukünftige Anpassungsstörungen dagegen fördern. Nach der Einwanderung wird zunächst ein kurzes Stadium der Erleichterung und das Gefühl, sein Ziel erreicht zu haben, erlebt, das jedoch sehr bald von einer neuen Phase der Enttäuschung und häufig auch des Ärgers abgelöst wird. Sie kann mit der Reaktion „Kämpfen oder Fliehen“ verglichen werden.

Wird dieses Stadium durchgehalten, so folgt die Phase der „Bewältigung“, in der die Familie ihre Kommunikation mit der Umgebung verbessert, wobei sie durch das zunehmende Beherrschen der Sprache eine „positive Verstärkung“ erfährt. Auch mit den Möglichkeiten der Umgebung wird sie nun besser vertraut; die Bindung an Kinder und Verwandte, die im Lande sind, wird stärker und trägt dazu bei, daß das Gefühl der Sicherheit wächst, bis es im Stadium des „Heimisch-werdens“ seinen endgültigen, die Anpassung garantierenden Höhepunkt erreicht. Die Bereitschaft, Kompromisse zu schließen, spielt jetzt eine entscheidende Rolle. Der einzelne und die Familie fühlen sich von der neuen Umgebung verstanden und können nun auch die Forderungen verstehen, die die Außenstehenden an sie richten. Die Identifikation mit der gemeinsamen

Sache der anderen erzeugt das Gefühl, „jetzt dazugehören“.

Die Anpassung eines Einwanderers an die neue Umgebung ist somit ein notwendiger Krisenprozess, der von allen, die mit Immigration zu tun haben, akzeptiert und dessen verschiedene Stufen berücksichtigt werden sollten. Weitere Untersuchungen müssen klären, wie den davon betroffenen dabei geholfen werden kann, und damit nicht zuletzt auch ihrer Umwelt, die mit ihnen möglichst ohne Spannungen und Konflikte leben soll.

Anmerkungen:

* Dr. BEATRICE FLAD-SCHNORRENBERG war als Wissenschaftsjournalistin Mitarbeiterin in der Redaktion „Natur und Wissenschaft“ der FAZ und Mitglied in der AGEM. Der unter tragischen Umständen früh Verstorbenen hat ihr Kollege Kurt Rudzinski einen Nachruf verfasst [FAZ vom 15.10.1980], der geringfügig abgeändert in *Curare* übernommen wurde: „Beatrice Flad-Schnorrenberg vermisst (1930–1980)“, *Curare* 3(1980)4: 196–197].

** Die Autorin bezieht sich auf eine für den transkulturell-psychiatrischen Diskurs im deutschsprachigen Raum wichtige internationale und zugleich hiezulande erste Konferenz in Kiel, die 1976 in Englisch abgehalten wurde. Dies war in dieser Zeit noch ein Handicap für die mediale Wahrnehmung. Publikation: BOROFFKA A. & PFEIFFER W.M. (eds) 1977. *Fragen der transkulturell-vergleichenden Psychiatrie in Europa*. Symposium in Kiel, 5–8. April, 1976. Münster: Westfälische Wilhelmsuniversität (not easily available, but see short selection of essential conference dates in *Curare* 29, 2006, 2+3: 262–264).

Along with Wolfgang Pfeiffer, Alexander Boroffka organized in 1976 in Kiel a symposium on „Problems of the transcultural-comparative psychiatry in Europe“ which was supported by the Ministry of Social Affairs of Schleswig-Holstein and the World Association of Psychiatry. The participant list includes a Who’s Who of transcultural psychiatry in those days. Attendees included George Devereux (Antony/France), Leo Eitinger (Oslo, Norway), Robert Giel (Groningen, The Netherlands), Dan Hertz (Jerusalem, Israel), Henry Brian Megget Murphy (Montreal, Canada), Metin Özek (Istanbul, Turkey), Yaw Osei (Marl-Sinsen, Germany, later Kumasi, Ghana), Paul Parin and Goldy Parin-Matthey (Zurich, Switzerland), Ype Poortinga (Tilburg, Netherlands), Peter Riedesser (Hamburg, Germany), Norman Sartorius (Geneva, Switzerland), Wolfgang Schoene (Münster, Germany), Rosalba Terranova-Checchini (Milano, Italy), and Erich Wulff (Hannover, Germany) among others.

*** A lovely error: the “conference” was not organized by AGEM and did not take place in Heidelberg see**, but was indeed an initiative of AGEM members, and was important for its growth in those days. The contribution of Dan G. Hertz mentioned in this report, has been published in German in enlarged format in PFEIFFER W. & SCHOENE W. (Eds) 1980. *Psychopathologie im Kulturvergleich*. Stuttgart: Enke, here pp. 282–293 (in German): “Remigration: Psychische Probleme des Rückkehrers,” and as paper in English, “The Problem of ‘Reverse’ Culture Shock. An Outline,” pp. 237–243 in BOROFFKA & PFEIFFER (eds) 1977, op. cit.: 237–243, reprint in *Curare* 30(2007)2+3: 252–254.

Reprint from *Curare* 14(1991)3: 153–155, and here translated from German:

International Symposium on Cultural Psychiatry. Budapest, Hungary, August 26–28, 1991

WOLFGANG KRAHL

Following a regional symposium of the World Psychiatric Association (WPA), a meeting of the Transcultural Psychiatry Section (TPS) was convened in Budapest, Hungary. The symposium initiated and planned by Dr. WEN SHING TSENG (Honolulu, HI., U.S.A.) and Dr. WOLFGANG JILEK¹ (Vancouver, Canada), was superbly executed by Dr. PETER BABULKA² of the Sanitas-Foundation in Budapest, the Hungarian event organizer. The meeting was held in the Kossuth Club in the center of Budapest, which reminded me of the Völkermuseum (Ethnographic Museum) in Heidelberg. Dr. Babulka and his staff managed to create an atmosphere conducive to eliciting lively exchanges among the 80 participants from 20 different nations. The lectures were well attended, not only because of the pleasant surroundings of the Kossuth Club.

The symposium was held under the auspices of the psychiatrist, Dr. ANDRÁS KELEMEN², currently the Secretary of the Ministry of Health of the new Hungary. In a reply to his greeting, W. Jilek quoted his words from the early eighties regarding the then communist Hungary, "Psychiatry cannot work in a community that does not acknowledge its culture. The recovery of the patients without finding the roots of their culture cannot be imagined."

Culture and Psychotherapy

ORHAN M. OZTURK (Ankara, Turkey) presented the particularities in his psychotherapeutic work with Turkish patients. Ozturk, who received his training in the U.S., highlighted the importance of cultural background while working with his patients. RACHID BENNEGADI (Paris, France) made the audience aware of the particular mental health problems of North African immigrants in Paris. In addition to referring to the problems in his lecture, *Maghrebian cultural values and mental health: the Islamic faith of in the process of psychotherapy*, he also presented a film that vividly presented conversion symptoms of one of his patients. GOFFREDO BARTOCCI and NICOLA LALLI (Rome, Italy) presented cultural characteristics of their Italian patients. They referred to the estimated

150,000 "magicians" who seem to offer their clientele more acceptable access to the spiritual side of their personalities.

MASAHISA NISHIZONO (Fukuoka, Japan) presented his views of narcissism from an Eastern and a Western perspective. KENJI KITANISHI (Tokyo, Japan) reported his experiences with Morita Therapy among neurotic in-patients in Tokyo. SAN CHANG PAEK (Seoul, Korea) presented his psychoanalytically influenced concept which he calls the "Therapeutic lecture method." He reported that this method could be used to treat patients with different symptoms all at the same time. According to him, the self-concept of the Korean clientele makes it possible to do so.

Culture, Stress, and Psychopathology

ARMANDO FAVAZZA¹ (Columbia, MO., U.S.A.) opened this session of the symposium with a presentation on self-mutilation in adolescents. ERHARD SCHIER (Leipzig, Germany) reported on his experiences with the "Brain Fog Syndrome" in Ethiopian students. When this syndrome was called into question in the ensuing discussion, RAYMOND PRINCE¹ (Montreal, Canada) defended the syndrome's existence, as he first shaped this term. MO GAN MING (Guangzhou, China) offered a detailed account of a Koro epidemic that occurred in China in 1985. He tried, based on survey data, to derive the genesis of this syndrome. EDWARD FOULKS (New Orleans, LA., U.S.A.) presented his concept of disease and norm. LOUISE JILEK-AALL¹ (Vancouver, Canada) gave a lively, hands-on presentation on the psychiatric aspects of epilepsy in Africa. BERNWARD HOCHKIRCHEN (Regensburg, Germany) acquainted the auditorium with the forms and psychodynamics of self-destruction of North American Indians. While presenting the tragedy of the individuals, families, and communities, he also reported the attempts to counter this self-destruction through rituals.

LENNY SNODGRASS (Los Angeles, CA., U.S.A.) reported on the stress reactions of American soldiers and their families during the operation "Desert Storm." During the subsequent discussion, he was

questioned as to whether it makes sense to pathologize the response to war-related stress experiences. The session ended with a lecture given by ARIEL ARIELI (Israel) on the adjustment difficulties of Ethiopian Jews who migrated from Ethiopia to Israel in recent years.

Traditional Healing

WOLFGANG JILEK (Vancouver, Canada) pointed out the role of traditional medicine in the prevention and treatment of addictions. He reported his observations of shamanistic ceremonies in the treatment of opium-dependent members of Laotian hill tribes in UN refugee camps in Thailand. SAMUEL O. OKPAKU (Nashville, TN., U.S.A.) presented African funeral rituals. He concluded that these rituals are likely to have healing characteristics under certain conditions. DAGMAR EIGNER (Vienna, Austria) showed, by means of a Tamang healing ritual in Nepal, the psychotherapeutic aspects of such a treatment. ANDOR OLÁH² and EVA POCS (Budapest, Hungary) discussed selected topics from “popular-psychotherapy” in Hungary and Southeast Europe. ARMIN PRINZ (Vienna, Austria) gave a psychodynamic interpretation of the Azande oracle.

VILMOS VOIGT (Budapest, Hungary) portrayed George Devereux as a classic Hungarian ethno-psychiatrist in his presentation. This point of view was objected to by EKKEHARD SCHRÖDER (Saarbrücken, Germany) who argued that Devereux’s ethnic identity could not be assigned to one country; rather he should be seen as a true cosmopolitan. TAMÁS GRYNÆUS² (Budapest, Hungary) showed how the traditional Hungarian peasant society interprets visions and how this information can be made partially available to psychotherapy. DIETER VON SCHMÄDEL (Regensburg, Germany) presented a study that reviewed the diagnosis and therapy of psychosomatic disorders in Ayurvedic medicine. HEINZ BÖKER² (Frankfurt, Germany) reported the concepts of mental illness in the Kathmandu valley in Nepal. RUPERT PÖSCHL (Göttingen, Germany) gave a presentation on a “possession cult” among the Tumbuka in Malawi. Later that day, he showed his impressive film documentation on, *Vimbuza-Chilopa, a Spirit Possession Cult in Malawi*. HERMANN FALLER¹ (Würzburg, Germany) impressed the audience with his presentation of the indication for psychotherapy on the background of subjective illness theories of patients³. JACQUES A. ARPIN (Gene-

va, Switzerland) presented his work with victims of political torture.

Migration and Mental Health

While the *rapporteur* regularly participated in the daily lectures, one morning he and a few other participants of the congress took leave of the symposium to visit the famous Baths at Gellért Hotel. The introduction into the Hungarian medicinal bathing culture at the Baths felt like a trip into applied traditional healing methods, the *rapporteur* and his colleagues considered this excursion valuable from both a medical and cultural point of view—basically it was instructive and enjoyable! A comparison with the traditional Japanese bathing culture is quite appropriate. Anyone interested in culture and healing should not miss a visit to one of these traditional bathhouses in Budapest.

On this same morning, moderated by Ekkehard Schröder, MORTON BEISER (Toronto, Canada) reported on migration and mental health in Canada and ROBERT L. LEON (San Antonio, TX., U.S.A.) reported on the *U.S./Mexican border: Psychiatric implications*. TAI ANN CHENG (Taipei, Taiwan) gave a presentation on the psychosocial consequences of family reunion after four decades. FUMITAKE NODA (Tokyo, Japan) presented the relationship between family constellations and depressive syndromes in Japanese homemakers in Canada. JOZSEF A. FÉHER and AGNES RANSCHBURG (Budapest, Hungary) discussed approaches of C. G. Jung regarding migration and mental health. M. FAKHR EL-ISLAM¹ (Doha, Qatar), after a successful escape from Kuwait into Doha, Qatar, discussed a study of cross-cultural aspects of schizophrenia and of arranged marriages. JOHANNA TAMM (Basel, Switzerland) reported on the acculturation problems in Kurdish youth in Switzerland. WEN SHING TSENG (Honolulu, HI., U.S.A.) discussed the re-migration of Japanese war orphans who returned to Japan many years after being left behind in China.

Culture, Services, and Practice

VIJAY VARMA (Chandigarh, India) presented the Eastern and Western philosophic concepts of mental health. GÁBOR BARNA (Budapest, Hungary) introduced us to the Halotlatok, people who, while in trance, see the deceased, and showed why the Halotlatok are still visited by the deceased, especially in

times of crisis. M.S. DAYAL (Birmingham, AL., U.S.A.) a psychiatrist who works in a multi-ethnic community, reported on his psychotherapeutic experiences and the difficulties encountered in this setting. WOLFGANG KRAHL¹ (Kaufbeuren, Germany) compared the rehabilitation of chronic schizophrenic patients in Malaysia and Germany. He showed the results of long-term studies and proved that rehabilitation success is significantly better Malaysia is than in Germany.

At the end of the symposium, ALEXANDER BOROFFKA¹ (Kiel, Germany) took the opportunity to present the planned formation of the new section "Psychiatry in the Third World" of the German Society for Psychiatry and Neurology (DGPN)⁴.

The Hungarian hosts of the International Symposium on Cultural Psychiatry impressed the participants with their warmth and hospitality and the superb organization of the entire event.

A full-day excursion to Esztergom and Szentendre took place the following day. Nearly 50 participants of the symposium joined the excursion, taking advantage of this restful environment to exchange their experiences. Overall, the meeting in Budapest was a great success—I, for one would like to see more symposia of this kind⁵.

Notes (added):

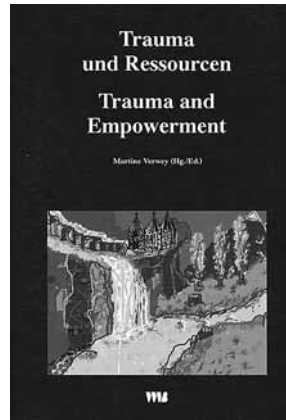
1. Authors in *Curare* at that time, see SCHRÖDER E. 2009. 30 Jahre Transkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie in *Curare*. Zeitschrift für Ethnomedizin und Transkulturelle Psychiatrie (1978–2007). 30 Years of Transcultural Psychiatry and Psychotherapy in *Curare*. *Curare* 32,3+4: 287–296. (Compilation)
2. *Curare* readers know the mentioned speakers from Hungary as authors (An overview of *Curare*-authors during the time of the Cold War is projected for 2015).
3. See HERMANN FALLER's debut: ——— 1983. Subjektive Krankheitstheorien als Forschungsgegenstand von Volkskunde und medizinischer Psychologie. *Curare* 6,3: 163–180, Reprint *Curare* 25,1+2: 193–208.
4. See ALEXANDER BOROFFKA 1990. Referat "Dritte Welt" der DGPN. *Curare* 13,4: 261.
5. Unfortunately no possibility was found to publish the papers.

Wolfgang Krahl, *1947, Dr. med, Dipl. Psych., psychiatrist and psychologist. He worked as doctor with DED (German Development Service 1973–2011, now integrated into GIZ) from 1978–1981 in Malaysia, and once more from 1992–1997 as Associate Professor and Consultant Psychiatrist at the Department of Psychological Medicine, University Malaya in Kuala Lumpur, Malaysia. In Bavaria he contributed to the development of social psychiatric concepts in hospitals, and in forensic units (Munich). Areas of interest: chronic psychiatric disorders, addiction, transcultural psychiatry, mental health in developing countries, migration. He is co-founder and chairman of i.nez (2000–) and since 2009 chairman of AGEM.

drwkrahl@yahoo.de

i.nez, International Network for Co-operation in Mental Health
<http://www.agem-ethnomedizin.de/index.php/inez.html>

(*Curare*-Sonderband • Special Volume 16/2001)



ISBN 978-3-86135-752-0

Martine Verwey (Hg/Ed)

Hardcover • 360 S.

**VWB – Verlag
für Wissenschaft
und Bildung**

www.vwb-verlag.com

Inhalt: • JÜRGEN COLLATZ: Vorwort • MARTINE VERWEY: Einleitig: Trauma, Ressourcen und Empowerment • ROB VAN DIJK: Culture, Trauma, and the Lifeworld of Refugees • JOHANNES HOVENS: True stories from refugees: A view from practice • ANNEMIEK RICHTERS: Trauma as a permanent indictment of injustice: A socio-cultural critique of DSM-III and DSM-IV • GERHARD EBNER: Suizidalität bei Asylsuchenden und Flüchtlingen: Hintergründe – Erkennung – Interventionsmöglichkeiten • MICHAEL NIJHAWAN: Perspektiven einer Ethnographie des sozial erlittenen Leidens • CONRAD FREY: Die unheimliche Macht des Traumas: Interaktionelle Aspekte in der Betreuung von Folter- und Kriegsopfern • ANAGHA KHOT, PADMA DEOSTHALI & SUMITA MENON: Role of the community and the health profession in responding to violence • GISELA PERREN-KLINGLER: Trauma: Wissen, Können, Selbstaufbau. Hilfe zur Selbsthilfe bei Flüchtlingen • LOES VAN WILLIGEN: "The golden cage has lost its shine." Current possibilities for health promotion and empowerment of refugees and asylum seekers in the Netherlands • JULIA BALA: Mother doesn't laugh any more: Therapeutic interventions with traumatized refugee families • GUUS VAN DER MEER: The treatment of young traumatized refugees • MARTIEN KOOYMAN & MARIO BRAAKMAN: A new beginning: the psychiatric treatment of refugees at *Phoenix* • JAAP ORTH: Between abandoning and control: Structure, security and expression in music therapy with traumatized refugees in a psychiatric clinic • DORIEEN TE PAS: Mobilising power and qualities: Empowerment within occupational therapy • JOHANNES HOVENS & ERIK ROMME: From chaos to structure: Development of treatment at *de Vonk* • BORIS DROŽDEK: Can traumatized asylum seekers be treated? • BRAM DE WINTER: Psychomotor therapy for asylum seekers: Possibilities and pitfalls • HENK BIEMANS: The process of employment rehabilitation of asylum seekers and refugees • MARTINE VERWEY: Bikulturelle Gesundheitswerkstätten mit traumatisierten Flüchtlingen • HEINRICH BRÄNDL: Umgang mit Traumata oder Schmerz und Biographie • FERDINAND HAENEL: Ausgewählte Aspekte und Probleme in der Psychotherapie mit Folteropfern unter Beteiligung von Dolmetschern • GÜNTHER ORTH: Keine Miene verziehen? Dolmetschen mit Folterüberlebenden • Index

MAHASSA 2014. Current Contributions to Research on Mental Health from Heidelberg, 27th AGEM-Conference on Global Mental Health, Heidelberg, 27th to 29th June, 2014

MAHASSA is the “MA Health and Society in South East Asia,” SAI, University of Heidelberg: www.sai.uni-heidelberg.de/sasweb/mahassa/mahassa.php. The 27th AGEM-Conference (Fachkonferenz Ethnomedizin) in Heidelberg was titled: Global Mental Health—Mental Health in Africa, Asia and Latin America from Anthropological and Cultural Psychiatric Points of View/Psychische Gesundheit und Krankheit in Afrika, Asien und Lateinamerika aus ethnologischer und kulturpsychiatrischer Sicht, see complete conference program in *Curare* 37(2014)1: 80.

Saturday, June 28, 2014

Panel 3 & 4: Current Contributions to Research on Mental Health from Heidelberg

09:00–10:30 Part I, Moderator: William SAX, Prof. Dr. phil., SAI

11:00–12:30 Part II, Moderator: Roman SIELER, Dr. phil., MAHASSA

Abstracts

WILLIAM SAX: Anthropology meets Psychiatry: the cultural epidemiology of ritual healing

Anthropologists have provided a great deal of evidence that ritual healing can be effective in the treatment of mental disorders. Epidemiological studies of the topic are much more rare, but they, too, suggest that ritual healing can be effective. Anthropological evidence for the effectiveness of ritual healing tends to be anecdotal and contextual, to emphasize immeasurable factors like “practice” and “embodiment,” and to focus on supra-individual units like family or village. Epidemiology, by contrast, thinks of itself as purely quantitative, and constructs its evidence almost exclusively from individual sufferers’ linguistic reports. Can these two approaches to the study of ritual healing be combined, and if so, how? More importantly, why would one want to combine them?

ANANDA SAMIR CHOPRA: Passions and “Madness”—the Nosology of “Mental Diseases” in Classical and Modern Āyurveda

In its present form Āyurveda, the classical scholarly medical system of South Asia, forms an important part of the medical pluralism characteristic of modern India. Āyurveda looks back at a history of two thousand years, embodied in a large corpus of scholarly literature almost exclusively written in Sanskrit. Classical Āyurveda distinguishes diseases of the body from diseases of the mind, though the

boundaries and descriptions of these diseases are different from modern psychiatry and medicine. Diseases of the mind (mānasa- roga-) for instance mainly include exuberant passions like lust, anger, greed etc... On the other hand an important disease-category named “madness” (unmāda-) is said to affect both mind and body and is thus not seen as a mental disease. In the description and classification of this disease humoral models of disease-causation are found side by side with notions of the supernatural (as one class of this disease is characterized as possession by supernatural beings). In the older classical medical literature the therapy of these diseases is largely based on the “empirico-rational” model of Āyurveda, in later times magico-religious rituals find a place, too. In spite of differences in detail these ideas and models continue to prevail over the centuries. In the 19th and 20th century, however, proponents of Āyurveda reinterpret and reformulate these ideas and categories. Apart from the encounter with modern biomedicine (including psychiatry) a general discussion in colonial and post-colonial Indian society on spirituality and Indian identity influences the formation of contemporary āyurvedic concepts of mental disease and madness.

EVA AMBOS: “And those who were seen dancing were thought to be insane by those who could not hear the music”—On Aesthetics and Mental Health in Sri Lanka

The quotation, ascribed to Friedrich Nietzsche, may be read as pointing to the relational, social and cultural dimensions of what is considered to be “mental illness:” Who defines whom as mentally ill and why? Or, to stick to the quote, who dances and who cannot hear the music? In Sri Lanka, to dance (natanewa) is commonly used to refer to persons in a possessed or trance-like state. In fact, people undergoing such an altered state of consciousness often

display it by starting to dance. When, however, are they considered to be mentally ill and when not? Western, including anthropological approaches have frequently analyzed these conditions through a psychoanalytic or psychotherapeutic and symbolic lens: to “dance” or to be possessed, it has been argued, stands for something else, be it suppressed feelings, individual catharsis or the soothing of social tensions. These frameworks regularly fall short to capture the micro-politics, local discourses and aesthetics that surround such performances.

In my paper, I will present three examples of “dancing” by drawing on my ethnographic fieldwork. The first deals with a woman who is labeled *pissu* or mad. Subsequently, I introduce a patient in a healing ritual whose condition has been interpreted as *avesa* or possessed. In my last vignette, the focus lies on a ritual healer entering a trance-like state by means of dancing. I will show that dynamic cultural models operate in these performances that demarcate the field of “mental illness.” These cultural models, by coming back to the quote, will be examined as the music that has to be listened to in order to grasp the meaning of the dancing as unfolding in a particular cultural context.

MARGARITA LIPATOVA: **Mindfulness: facted out. Epistemic violence in creating mindfulness measuring scales**

In recent years the practice of mindfulness has received vast recognition in Western psychology. Despite the increasing number of facilities offering mindfulness-based interventions and the growing research on the subject, there remains to be confusion about its definition, mechanism, and main principles. Originating in Buddhism, the technique embodies contextual elements and a distinct concept of mind. In order to become a psychological construct it had to be redefined according to the standards of science. The “scientific domestication” of mindfulness involves secularization, rationalization and operationalization. Exposed to a new context, where the meaning is determined by the criteria of empirical judgment, the practice receives a different conceptualization devoid of metaphysics. Challenges in this process highlight the complexity of legitimization procedure for a foreign discourse to become an approved category in the clinical settings.

This research takes the invention of measuring system of mindfulness as the example of the ongoing

process of its adjustment to a testable category of science. It is believed to be one of the strategies to fulfill the requirement to scientific entity of being visible, neutral, and reliable. The importance given to the formal requirements to the technique assessment raises the concerns about the implications this might have for the essence of the practice.

JENCY JOSEPH: **“Teyyam” performance as therapeutic approach**

Even though it is generally agreed upon that religious healing, shamanism and western psychotherapy invoke similar psychological processes (OPLER 1936; LEDERER 1959; cited by DOW J. 1986: 56) religious healing is still viewed skeptically by western medicine, because the phenomenon cannot be empirically proven. Kerala, the southernmost state of India, has attracted international attention for its outstanding achievements in the health care delivery system despite of its economic backwardness. Besides the main health sectors, folk healing hold an intermediate position consisting of charismatic and folk healing. By doing field work in an apparently sacred place, Kannur and engaging participant observation and non-structured open ended interviews as methods, I have attempted to view this big picture of folk healing through the window of “Teyyam,” a folk healing art practiced in Hinduism at Kannur.

POONAM KAMATH: **Local Psyches, Global Psychiatry: negotiating biopsychiatric and indigenous nosologies of mental illness in an urban space**

The classification and diagnosis of mental illness in the biopsychiatric field today is majorly dependent on the biopsychiatric diagnostic and classifications manuals. These manuals are based largely on biomedical models of mental health and illness, albeit a few instances. Despite a large body of research on the cultural models of mental illness, few have taken into consideration, the indigenous nosologies of mental illness in the developing countries. This study deals with indigenous nosologies of mental health in the cosmopolitan urban space of Mumbai where the biomedical psychiatrist and the ritual healers co-exist in the same milieu. This paper opens up an avenue for dialogue between the differing nosologies of mental illness. On one side is the medical health professional whose diagnostic criteria are solely dependent on the hegemonic

diagnostic manuals conceived in the West. On the other side is a cosmopolitan society whose models of mental illness vary greatly, from those which are informed by mass media, which are influenced by biomedicine, to those which lie embedded in an indigenous worldview. This paper makes an attempt to identify the reasons for the limited interest on the part of the biomedical psychiatrist to acknowledge local nosologies in psychiatric definitions of mental illness in India.

RAPHAEL MOUSA: Psychologization and Pathologization of Shamanism Reconsidered—the Case of Eastern Nepal

Shamans have often been considered as mentally ill in early anthropological and psychological literature. This view changed in the 1960's when a more relativistic approach became popular. In the following decades the view of shamans reflected further developments in the West. Altered states of consciousness came into the focus and it became popular to see shamans as psychotherapists of their communities and to search for universal aspects of symbolic healing. Even though the pathologization as well as the psychologization of Shamanism have a Eurocentric connotation and tends to reduce its object to a certain degree, they can actually help to grasp the object of investigation and to understand, for instance, how shamanic rituals heal. Although the pathologization of shamanism became a kind of taboo in modern anthropology it should be considered that, in the context of Eastern Nepal, the calling of the shaman by its guiding spirit is also locally interpreted as pathological. Here it is only in the ritual initiation that the uncontrolled pathologic condition of the shaman is transformed into the ability to use his possessing spirit for therapeutic purposes. Therefore the victims of uncontrolled possession are reintegrated in society as healers with supernatural abilities. As such they fulfill a central function in rural Eastern Nepal and are even integrated in the public health care and interact with biomedical agents.

To the contributors

The Staff of SAI, Heidelberg University

EVA AMBOS studied Cultural Anthropology and Contemporary History at the University of Heidelberg. Until March 2014, she acted as co-coordinator of the MA program "Health and Society in South Asia" (MAHASSA) at the South Asia Institute. She has recently submitted her PhD thesis on the transformation of healing rituals in Sri Lanka. Currently, she is a research fellow at the Cluster of Excellence "Asia and Europe in a Global Context," Department of Anthropology, SAI. ambos@asia-europe.uni-heidelberg.de.

ANANDA SAMIR CHOPRA, Heidelberg, MD (Ayurveda-Klinik Habichtswald, Kassel) Postdoctoral Researcher, Cluster of Excellence "Asia and Europe in a Global Context" chopra@asia-europe.uni-heidelberg.de.

WILLIAM SAX, Prof., Head of Department of Anthropology, SAI. william.sax@urz.uni-heidelberg.de.

The students of MAHASSA 2014



From left to right: Raphael Mousa, Jency Joseph, Poonam Kamath und Margarita Lipatova, (Photo by Wolfgang Krahl)

RAPHAEL MOUSA, B.A., seit Oktober 2013 Studierender des M.A. „Health And Society In South Asia (Mahassa)“ am Südasieninstitut der Univ. Heidelberg. 2012 und 2015 Feldforschungen zum Schamanismus der Rai in Ost Nepal. raphael.mousa@web.de

JENCY JOSEPH has a Bachelors Degree (B.Sc.) in Nursing from Mahatma Gandhi University, Kottayam, Kerala, India, and an M.A. in "Health and Society in South Asia" from South Asia Institute, Heidelberg. jencyzelvin@gmail.com

POONAM KAMATH. With a background in chemistry, biotechnology and medical anthropology, Poonam Kamath's interests vary from the philosophy of science to STS. She plans to further her research on the dynamics of mental illnesses, especially the burden of it on caregivers. kpoomamkamath@gmail.com

MARGARITA LIPATOVA: Margarita Lipatova has a B.A. from the Institute of Asian and African Studies, Moscow, and an M.A. in "Health and Society in South Asia" from South Asia Institute, Heidelberg. levaya_bk@bk.ru and

ROMAN SIELER, Dr. phil, anthropologist, did field research in Kanyakumari (Tamil Nadu). Sieler@uni-heidelberg.de. He is since 2014 the Course Coordinator of MAHASSA (M.A. Health and Society in South Asia South Asia), Department of Anthropology, Heidelberg University, Im Neuenheimer Feld 330, Room 510, 69120 Heidelberg, Germany, mahassa@uni-heidelberg.de, <http://www.sai.uni-heidelberg.de/ethno/mahassa/>

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