

# Anthropologie

Zeitschrift für Medizinethnologie • Journal of Medical Anthropology

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

**Aktuelle Themen im  
„interdisziplinären  
Arbeitsfeld Ethnologie &  
Medizin“, Teil I**

- Kultur und Dissoziation
- Ästhetik des Heilens
- Forensik: Rituelle Gewalt
- Berichte
- Zu Franz Boas





## Zeitschrift für Medizinethnologie Journal of Medical Anthropology



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

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

**Redaktion / Editorial Team (2017, 3+4):**  
Katarina Greifeld (Frankfurt) • Ekkehard Schröder (Potsdam) •  
Mirko Uhlig (U Mainz) • Ehler Voss (U Siegen)

**Wiss. Beirat / Editorial Advisors (2014–):**  
Gabriele Alex (U Tübingen) • Josep M. Comelles (URV Tarra-  
gona) • Claus Deimel (Hamburg) • Alice Desclaux (U Montpel-  
lier) • Michael Heinrich (UC London) • Mihály Hoppál (Buda-  
pest) • Sushrut Jadhav (UC London) • Peter Kaiser (U Bremen) •  
Ruth Kutalek (MU Wien) • Danuta Penkala-Gawęcka (U Poznań)  
• Bernd Rieken (SFU Wien) • William Sax (U Heidelberg) •  
Hannes Stubbe (U Köln)

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

**Ehrenbeirat / Honorary Editors:**  
Hans-Jochen Diesfeld • Horst H. Figge • Dieter H. Frießem •  
Wolfgang G. Jilek • Guy Mazars (†) • Armin Prinz

### IMPRESSUM *Curare* 40(2017)3

**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 Arbeitsgemein-  
schaft Ethnomedizin (AGEM) enthalten. Einzelne Hefte können  
beim VWB-Verlag bezogen werden • *Curare* is included in a  
regular membership of AGEM. Single copies can be ordered at  
VWB-Verlag.

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

**Copyright:**  
© VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung, Berlin 2017  
ISSN 0344-8622 ISBN 978-3-86135-841-1

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

### Titelabbildungen (Vorder- und Rückseite) *Curare* 40(2017)3

Cover-Vorderseite: Bewusstseinsveränderung. In der Zeitschrift *Curare* ein oft behandeltes Thema; Legende zu den Fotos siehe im Editorial, S. 164 • Cover Pictures: Altered state of consciousness, an often treated theme in *Curare*; source of the photos, see p. 164 in the editorial.

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

---

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

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

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

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



**Inhalt / Contents**  
Vol. 40 (2017) 3

**Aktuelle Themen im  
„interdisziplinären Arbeitsfeld Ethnologie & Medizin“ 2017,  
Teil I**

Die Autorinnen und Autoren in <i>Curare</i> 40(2017)3 . . . . .	162
EKKEHARD SCHRÖDER: Kultur und Dissoziation. Editorial . . . . .	163
<b>Artikel</b>	
YVONNE SCHAFFLER: Treating “Wild” Spirit Possession in the Dominican Republic: Parallels and Differences between Local and Euro-American Therapeutic Approaches . . . . .	165
STEFFI ZACHARIAS: Kulturvergleichende Betrachtungen zu Varianten der therapeutischen Nutzung veränderter Wachbewusstseinszustände in der traditionellen mexikanischen Medizin und der westlichen Psychotherapie . . . . .	176
HELMAR KURZ: Diversification of Mental Health Care—Brazilian Kardecist Psychiatry and the Aesthetics of Healing . . . . .	195
HANNES LEUSCHNER: “Freedom is a scary thing”. Zur Interdependenz von Krankheit und Heilung im Candomblé . . . . .	207
NATALIE RUDOLPH: Rituelle Gewalt in Deutschland – eine quantitative Analyse . . . . .	223
<b>Reports / Berichte</b>	
MIRA MENZFELD: „Transfigurationen. medizin macht gesellschaft macht medizin“. Tagung zur Medical Anthropology in Deutschland, Österreich und der Schweiz, 17.–18.2.2017, Basel . . . . .	233
PIERRE PFÜTSCH: Sucht, Rausch und Genuss. Medizin-, sozial- und kulturgeschichtliche Perspektiven, 26.–28. April 2017, Stuttgart . . . . .	236

## Buchbesprechungen

ALEXANDRA SCHULZ 2014. <i>No Pain, No Gain? Nonmainstream Body Modifications: Transformation durch rituellen Schmerz</i> . Berlin [IGOR EBERHARD] . . . . .	238
ANDREAS FREWER & HEINER BIELEFELDT (Hg) 2016. <i>Das Menschenrecht auf Gesundheit. Normative Grundlagen und aktuelle Diskurse</i> . Bielefeld. [KATARINA GREIFELD] . . . . .	239
PAUL RICHARDS 2016. <i>Ebola: How a People's Science Helped End an Epidemic</i> . London [MARIA VIVOD] . . . . .	241
GERTRUD WAGEMANN 2016. <i>Verständnis fördert Heilung. Der religiöse Hintergrund von Patienten aus unterschiedlichen Kulturen – Ein Leitfaden für Ärzte, Pflegekräfte, Berater und Betreuer</i> . Berlin (ADELA LITSCHSEL) . . . . .	243

## Dokumentation

ERICH PÜSCHEL: Franz Boas (1858–1942), Amerikas großer Ethnologe, als deutscher Student und Assistent. Zum 125. Geburtstag (Reprint 1983) // ..., als deutscher Privatdozent (Reprint 1988) // Anhang: Briefauszüge Walter Scheidt an Franz Boas (19.04.1933) . . . . .	245
<b>Résumés des articles de <i>Curare</i> 40(2017)3</b> . . . . .	254
Titelbild/Cover picture & Impressum/publishing information . . . . .	U2
Hinweise für Autoren/Instructions to Authors . . . . .	U3

Redaktionsschluss: 30.06.2017

Lektorat und Endredaktion: EKKEHARD SCHRÖDER

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

## Erratum zu *Curare* 40(2017)1-2

S. 160, im Vortrag J. BUTSCHATSKAJA: *Russland* streichen, die „Asow-Region“ ist kein Oblast in Russland, sondern bezieht sich auf ein geographisches Konstrukt in der Ukraine // Vortrag C. ERBACHER: *Deutschland* streichen, „in Wittgenstein“ bezieht sich auf den Philosophen.

## Die Autorinnen und Autoren in *Curare* 40(2017)3:

- IGOR EBERHARD, M. A., Ethnologe, Autor (Wien) igor.eberhard@univie.ac.at – S. 238
- KATARINA GREIFELD\*, Dr. phil., Medizinethnologin (Frankfurt) greifeld@gmx.de – S. 239
- HELMAR KURZ\*, M. A., Ethnologe (Münster) hkurz\_01@uni-muenster.de – S. 195
- HANNES LEUSCHNER, Dr. phil., Ethnologe (Lüneburg) hannleusch@yahoo.de – S. 207
- ADELA LITSCHSEL, Dr. med., Ärztin (Berlin) adela.litschel@berlin.de – S. 243
- MIRA MENZFELD, Dr. phil. des, Ethnologin (Köln) menzfeld@live.de – S. 233
- NATALIE RUDOLPH, M. Sc., Psychologin (Wien, Bad Dürnheim) natalie\_rudolph@gmx.de – S. 223
- YVONNE SCHAFFLER\*, Dr. phil., Ethnologin (Wien) yvonne.schaffler@gmail.com – S. 165
- PIERRE PFÜTSCH, Dr. phil., Historiker (Stuttgart) pierre.pfuetsch@igm-bosch.de – S. 236
- † ERICH PÜSCHEL\*, Prof. Dr. med., Pädiater, Medizinhistoriker (Bochum) – S. 245, 249
- EKKEHARD SCHRÖDER\*, Psychiater, Ethnologe (Potsdam) ee.schroeder@t-online.de – S. 163
- MARIA VIVOD\*, PhD, Ethnologin (Strasbourg, Novi Sad) vivod@hotmail.com – S. 241
- STEFFI ZACHARIAS\*, Dr. phil., Psychologin (Dresden) praxis@psychotherapie-zacharias.de – S. 176

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

ALEXANDRA SCHULZ 2014. *No Pain, No Gain? Nonmainstream Body Modifications: Transformation durch rituellen Schmerz*. Berlin: LIT, 90 S.

Das Buch „No Pain, No Gain?“ von Alexandra Schulz ist nicht ganz leicht zu fassen und nicht ganz leicht zu beurteilen. Sie behandelt in ihrem 2014 erschienenen Werk die Bedeutung des Schmerzes in der Body-Modification-Szene.

Es gibt einige wissenschaftliche Arbeiten über anthropologische, soziologische oder psychologische Zugänge zum Thema Schmerz, wie etwa von Roland Borgards, David Le Breton, Manfred Ruoff, Christian Grüny, Elaine Scarry, Hermann Schmitz oder etwa der noch immer wesentliche *Curare*-Sonderband aus dem Jahr 1989. Dennoch ist Schmerz oft eher ein randständiges Thema. Zur Body-Modification-Szene gibt es mittlerweile auch einige wichtige Forschungen, wie etwa von Armando Favazza, Erich Kasten, Alessandra Lemma, Victoria Pitts, Aglaja Stirn etc. Es ist fast unmöglich über Body-Modification zu forschen und das Thema Schmerz nicht zu thematisieren. Dafür ist es bei Praktiken wie Piercings, Tätowieren, Suspensions, Brandings, Cuttings oder Dehnungen oder Spaltungen von Körperteilen zu präsent und zu zentral. Auffällig ist, dass bei vielen dieser Forschungen Schmerz und da vor allem im ritualisierten Kontext zum Thema gemacht wird. Er bleibt jedoch oft nur ein Aspekt von vielen. In einigen dieser Arbeiten wird das Erleben und Suchen von Schmerzen zusätzlich eher negativ dargestellt. Die positive, transformierende Kraft von Schmerz, wie sie durch das Erfahren der eigenen Grenzen und durch das Suchen und Erleben einer klassischen *rites des passage* geschieht, tritt zum Teil eher in den Hintergrund. Um so erfreulicher ist es, dass Alexandra Schulz die Bedeutung von Schmerz in dieser Szene aufgreift.

Es ist dennoch nicht einfach dieses Buch zu rezensieren. Anscheinend geht ihr Buch „No Pain, No Gain?“ auf ihre Diplomarbeit, nicht auf ihre Dissertation wie der Verlag schreibt, zurück. Dieses sehr schmale Büchlein umfasst mit Quellenverzeichnis und Anhang genau 90 Seiten. Als Kern bleiben 65 Seiten. Inhaltlich geht Schulz intensiv auf die verschiedenen wesentlichen Theoretiker der Körperanthropologie bzw. -soziologie und der Ritualforschung ein. Sie setzt sich intensiv mit Pierre Bourdieu, Thomas Csordas, Maurice Merleau-Ponty, Victor Turner und Anderen auseinander.



Bei ihrer Bourdieu-Rezeption geht sie, wie einige andere Rezipienten fälschlicherweise von einem weitgehend statischen Habitus-Konzept aus. Für ihre Forschungen greift sie vor allem auf öffentlich zugängliches, autobiografisches Material eines Online-Forums aus der Body-Modification-Szene auf. Dieses Forum ist bis auf die öffentlichen Berichte nur für zahlende Mitglieder der Szene zugänglich. Die Beschränkung auf das öffentlich zugängliche Material beschränkt die Qualität des Materials – die Gründe dafür werden jedoch klar argumentiert. Die Auswahl des Materials innerhalb des zugänglichen Daten ist dennoch nicht ganz logisch. Zum Teil bezieht sie sich auf Berichte von 1997 bis 2009, zum Teil auf 2001–2009 bzw. wohl nur auf 2006–2009. Auch der Umfang der Daten zu den verschiedenen Themenbereichen schwankt deutlich. Das Datenmaterial scheint jedoch, ergiebig zu sein. Es findet sich im Buch allerdings vorwiegend illustrativ und beispielhaft. Da fehlt die Tiefe, die eventuell durch die vorhandenen Daten möglich wäre. Aufgrund dieser Schwäche sind die eigenen Schlussfolgerungen nur wenig ausgebaut. Gerade hier wäre es gut, mehr zu schreiben. Die neugewonnene „Multiperspektivität“ und die positive Bedeutung des Schmerzes, die sie im Gegensatz zu einigen anderen Autoren betont, würden dann klarer. Auch die Bedeutung der sogenannten „Modern Primitives“ und der „Church of Body Modification“ für die Szene bleiben eher unklar. In keinem aktuellen Buch über Body-Modification sollten sich Aussagen wie, dass Tätowierungen in Europa durch Seeleute im 18. Jahrhundert eingeführt wurden, finden.

Alexandra Schulz behandelt ein Thema, zu dem es noch nicht viele Forschungen gibt. Sie bietet außerdem einige interessante, eher neuartige Ansätze, die für die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Schmerz spannend sein könnten. Leider baut sie diese nur bedingt aus. Das Fazit über dieses schmale Buch bleibt deshalb eher durchwachsen.

IGOR EBERHARD

ANDREAS FREWER & HEINER BIELEFELDT (Hg) 2016. *Das Menschenrecht auf Gesundheit. Normative Grundlagen und aktuelle Diskurse. (Menschenrechte in der Medizin – Human Rights in Healthcare 1)*. Bielefeld: Transcript Vlg, 278 S.

Das Menschenrecht auf Gesundheit wird derzeit viel in seinen Ausformungen und Interpretationsmöglichkeiten diskutiert, derzeit hierzulande vor allem im Hinblick auf Geflüchtete und deren (potenziellen) Ansprüchen auf medizinische Versorgung. Viele Autorinnen und Autoren sprechen sich im Übrigen gegen eine Nur-Minimalversorgung aus. Dieser Punkt steht keineswegs im Mittelpunkt der Publikation, er sollte hier jedoch nicht unerwähnt bleiben.

Einen Beitrag zur Diskussion um Gesundheit und Menschenrechte will die auf eine Reihe angelegte, hier zu besprechende Publikation der Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg (FAU) bieten, deren erster Band quasi einen Überblick über die Themenfelder der nächsten Publikationen aufzeigt: Behandlung von Migranten, Flüchtlingen, Behinderten, Kranken am Lebensende, Menschen in besonders schwierigen Lebenssituationen, die die Autoren „vulnerabel“ nennen. Mit der Reihe soll der Austausch zwischen Medizin und Menschenrechten vertieft und eine interdisziplinäre Diskussion ermöglicht werden. Das Projekt „Human Rights in Health Care“ forscht seit 2014 als interdisziplinäre Arbeitsgruppe zum Thema. Dieser Band will einen Überblick über die (Zwischen-)Ergebnisse geben.

Die FAU verfügt seit neuestem übrigens über ein Interdisziplinäres Zentrum für Menschenrechte („Centre for Human Rights Erlangen-Nürnberg“/CHREN), was der Stadt Nürnberg angesichts ihrer dramatischen Geschichte unbedingt gut ansteht („Nürnberger Rassegesetze“ im Dritten Reich, auch die Internationalen Tribunale der Nürnberger Prozesse nach dem Ende des 2. Weltkriegs).

Die meisten AutorInnen sind Lehrende an der FAU. Hinzu kommen noch zwei Vertreter der WHO und weitere international Tätige, so dass es sich keineswegs um eine sogenannte Hauspublikation handelt.

Die Beiträge weisen durchaus einige Redundanzen auf, was dem gemeinsamen Thema geschuldet sein mag, aber auch dem Faktum, dass es eine Aufsatzsammlung ist, wobei jeder Beitrag auch ohne

den Kontext der anderen auf Anhieb aus sich heraus verständlich sein will. So werden immer wieder Definitionen dessen geliefert, was Gesundheit bzw. das Recht darauf ist sowie das nicht verbriefte Recht auf Gesundheit.

Nach einer kurzen Einführung der Herausgeber mit thematischem Überblick gibt es insgesamt sieben Einzelbeiträge, die im Anhang mit der erstmaligen deutschen Übersetzung der Allgemeinen Bemerkung 14 des Artikels 12 des VN-Ausschusses für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Menschenrechte vervollständigt werden. Dieser Anhang wird vor allem jenen nutzen, die sich im deutschsprachigen Raum nicht-akademisch und/oder ehrenamtlich mit Gesundheit und Rechten beschäftigen.

Der erste Beitrag nach der Einführung stellt Grundsatzüberlegungen von Heiner Bielefeldt über den „Menschenrechtsansatz im Gesundheitswesen“ vor, die im Bereich von Menschenwürde und Menschenrechten oszillieren; er erläutert den Universalismus der Menschenrechte mit seinen normativen Prinzipien in besonderem Hinblick auf die Autonomie des einzelnen Menschen. Darüberhinaus werden die engen Bezüge zwischen dem Recht auf Gesundheit und anderen Menschenrechten, etwa auf Bildung, Privatsphäre, Religionsfreiheit durchdekliniert, was seine Lektüre gerade für den Praktiker interessant machen dürfte. Zum Beispiel hinsichtlich Autonomie und Verantwortung schreibt Bielefeldt: „Im Horizont des Menschenrechtsansatzes, der systematisch bei der Würde des Menschen als Verantwortungssubjekt ansetzt, gründet Selbstbestimmung letztlich in Selbstverantwortung und eben nicht in grenzenloser Selbstverfügung. Andernfalls ergäbe der Begriff der „unveräußerlichen“ Menschenrechte keinen Sinn. So verstanden ist Selbstbestimmung aber nicht nur ein Anspruch *des* Menschen, sondern eben auch ein Anspruch *an den* Menschen. Sie ist ein – auch moralisch – „anspruchsvolles“ Konzept“ (S. 38, kursiv im Original). Diskutiert im Zusammenhang mit Selbsttötung schreibt der Autor, dass es darauf kein Menschenrecht gibt und geben kann, da das Ernstnehmen der Selbstbestimmung das Subjekt nicht zur Selbstaufgabe bringen kann.

Im zweiten Beitrag von MICHAEL KRENNERICH mit dem Titel „Das Menschenrecht auf Gesundheit. Grundzüge eines komplexen Rechts“ werden insbesondere rechtsbezogene Aspekte diskutiert, wie sie etwa im Völkerrecht und in diversen Sozialchar-

ten der Vereinten Nationen aufscheinen (im Text „UN“), und wie sich Staaten dazu verhalten bzw. zu verhalten haben. Zwar gibt es unterschiedliche Mindeststandards an Gesundheitsversorgung, die an die allgemeine Versorgung im jeweiligen Staat und seinen Möglichkeiten gekoppelt sind, aber das Recht auf Zugang zu medizinischen Einrichtungen und Behandlung muss nach WHO-Standards allen offen stehen, und zwar, wie Krennerich darlegt:

- „diskriminierungsfrei, auch und gerade im Falle besonders schutzbedürftiger und marginalisierter Gruppen der Bevölkerung;
- physisch, d. h. in sicherer Reichweite ...
- wirtschaftlich – ... dass sie auch (für) arme Menschen ... bezahlbar sind;
- informiert – in dem Sinne, dass die Menschen das Recht haben, gesundheitsrelevante Informationen zu ... erhalten ...“ (S. 68).

Diese Punkte wurden von der Rezensentin einzeln aufgeführt, weil sie sicher nicht jedem geläufig aber wichtig sind.

Im dritten Beitrag thematisiert ANDREAS FREWER „Das Recht auf Gesundheit in der Praxis. Von der Forschung zur internationalen Therapie“, insbesondere die Forschung am Menschen mit ihren ethischen Implikationen und internationale Strategien zur medizinischen Grundversorgung diskutiert werden.

Der vierte Beitrag von AMREI MÜLLER mit dem Titel „Die Konkretisierung von Kernbereichen des Menschenrechts auf Gesundheit. Internationale Debatten zu ‘Minimum Core Obligations’“ erörtert diese Idee für das Recht auf Gesundheit sowie ihre ganz spezifischen Problematiken. Im Kern geht es hier um festgelegte Mindeststandards, also um einen definierten Kernbereich, die der VN-Sozialausschuss – so Müller – definiert als das „... Recht auf Zugang zu einem primären Gesundheitsversorgungssystem, welches die elementaren gesundheitlichen Probleme der Bevölkerung angehen und bekämpfen kann ...“ (S. 128). Aber es geht auch um die länderspezifische und universelle Bestimmung des Grundrechts auf Gesundheit, wobei ersteres immer wieder im konkreten Kontext zu bestimmen und weiterzuentwickeln ist.

Die Autorengruppe CHRISTINA HEINICKE, LOTTA ERIKSSON, ABHA SAXENA und ANDREAS REIS schreibt zum Thema „Universelle Gesundheitssicherung – Konzeptionelle Grundlagen und der Beitrag nationaler Ethikräte“. Das Konzept heisst auf Englisch

„Universal Health Coverage (UHC)“ und wurde von der WHO entwickelt, um nicht nur etwa im Rahmen der Entwicklungspolitik auf einzelne Personengruppen (z. B. schwangere Frauen) oder Krankheitsbilder (z. B. HIV/Aids) zu fokussieren, sondern einen ganzheitlichen Ansatz auf das Recht zur Gesundheit zu haben, und dieses schliesslich auch politisch einfordern zu können. Wie die Autoren richtig feststellen, braucht es zu deren Realisierung aber nicht nur eine internationale Instanz – die in der Regel nicht umsetzungsfähig ist – sondern noch viel mehr nationale Instanzen, die für die Durchsetzung und für Verteilungsgerechtigkeit eintreten. Dies könn(t)en, so die Autoren, die selbst zum grossen Teil an Ethikräten teilnehmen, Ethikkommissionen oder Nationale Ethikräte mit deutlichem Mandat übernehmen.

Im Beitrag von MARTINA SCHMIDHUBER geht es um „Ambivalenzen der Medikalisierung – Ein Plädoyer für das Ernstnehmen der subjektiven Perspektive im Umgang mit Krankheit“. Sie macht das subjektive Leiden zum Thema und ist damit weit näher an der Medizinethnologie als die bisher vorgestellten Beiträge, in denen es vielfach um normative Diskurse geht. Das ist im Bereich Subjektivität und Intersubjektivität von vorneherein anders. Sie diskutiert, wie einzelne Gruppen/Gesellschaften mit bestimmten Phänomenen, die auch als Krankheit gedeutet werden können, umgehen. Schmidbauer macht das sehr praktisch und plastisch an drei Beispielen fest, nämlich Kinderlosigkeit, Altern und Alzheimer-Demenz.

Der abschliessende Beitrag stammt von CAROLINE WELSH und fragt „Brauchen wir ein Recht auf Krankheit? Historische und theoretische Überlegungen im Anschluss an Juli Zehs Roman ‚Corpus Delicti‘“. Sie endet ihren Beitrag mit der Feststellung, dass das Recht auf Krankheit den Menschenrechten immanent ist durch die jedem Menschen inhärente Würde und damit des Rechts auf ungesunde Lebensführung.

Keinem der Beiträge kann die Rezensentin mit dieser sehr kurzen Darstellung gerecht werden. Immerhin sind die einzelnen Aufsätze von je 20 bis 30 Seiten Länge auch schon sehr kondensiert. Die normativen Grundlagen sind der Leitfaden der Diskussionen, die, wie sich zeigt, nicht nur von Menschenrechtsaktivisten geführt werden, die aber noch viel mehr bei Ärztinnen und Ärzten zu verankern wären. Auch hierfür kann das Buch nützlich sein.

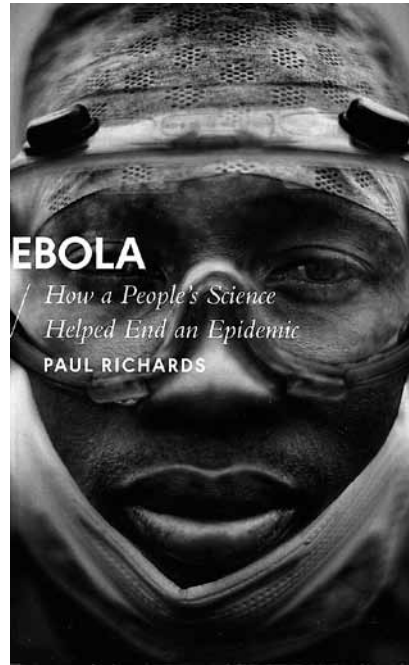
KATARINA GREIFELD

**PAUL RICHARDS 2016.** *Ebola: How a People's Science Helped End an Epidemic.* (African Arguments). London: Zed Books Ltd, 180 pp.

When in fall 2013 a two year old toddler from Guinea died after a couple of days of terrible suffering from an unknown illness nobody on the planet suspected that it was a beginning of an epidemics that will reach in its deadly wave three countries and lay fear in the entire planet. The toddler's mother too, who nursed him died ten days after, as well as his older sister and finally his grandmother. Next, a lot of people from various other regions attended the funeral of his grandmother, who was an estimated member of a sodality, and carried away with them the mysterious disease. Was the toddler the first victim? Or was it an elderly woman from the same who actually survived the strange disease that started as looking like malaria and ended looking like cholera. It turned out that the illness was highly contagious and in no time it crossed the junction between three countries of Western Africa along with the mobile population and the merchandise. What happened exactly? Considering that the virus—because it turned out the strange disease, unknown at that time in these countries—was Ebola, a zoonotic virus, transmitted from animals to humans. Was he playing under a tree where fruit-eating bats used to roam...? It remains a mystery how could a two year old toddler actually be the very first victim. His death was the first detected sign of the outbreak of Ebola.

It turned out that this epidemic of Ebola was the biggest one since the discovery of the virus in the 70es that has its name from a river ("the white river") in former Congo. It also turned out that Ebola can and will strike undoubtedly in regions in which it is not usually anticipated—it just a question of "when."

Paul Richard's book is about this outbreak of Ebola 2013–2016 when approximately 30.000 people died. It is an anthropological book dedicated to a wide range of public. It is also an attempt—and I would add, a very successful one—of how to apply social science not only in the aftermath of a health catastrophe, but as a practical application of the (anthropological) knowledge in the prevention and the development of future strategies in damage-control. Besides its undisputable anthropological merits, the book offers theoretical and practical stratagems of



virus-management. Richards positions his work smartly on the basis on the anthropology of body on the works primarily of Durkheim and Marcel Mauss, although the topic he approaches is one of the main themes of medical anthropology ever since the 80s since the Hewletts published their basic work on Ebola.

The detailed introduction contains "hints" of what is it in the book, but also brings us side-information, as for instance how the local elites reacted on the spreading of the virus by leaving country from fear being contaminated. The author's main goal is early on introduced: he is exposing how social practices shaped the Ebola epidemics.

Richards who worked 45 years in West-African contexts, starts with the thought-provoking question do behaviours shape practices or it is vice versa? How change is introduced in social practices? He analyses the spreading of Ebola through the prism of Durkheim's theory. He clearly distinguishes the situational background: the panic that ensued when it was understood that the disease that spread rapidly is as a matter of fact the deadly virus Ebola. He smartly confronts the matter while using the scheme "true" disease vs "panic disease." He also produces a clever definition of Ebola as a social dis-



ease caused actually by social closeness/intimacy and bodily practices. It is an opposite image of the imaginary Ebola, mostly represented in western world as an illness that spreads and breaks out due to the strange (and forcibly “primitive”) customs of the African ethnic groups: consummation of bush meat and weird funeral rites. Space is given in examining stereotypes that immediately fall on the outbreak and hinder a more rapid, more convenient answer paid in human lives. While actually it turns out that for instance in Sierra Leone, 70% were contaminated from funeral rites, in which people say “goodbye” to their dead relatives and friends.

In all what ensued while Ebola was raging in West Africa Richards illuminates the events in a positive light. As a matter of fact, I would single out the leitmotif of “hope” on the pages of his book. He analyses how people’s science or group learning impacted—rapidly enough—the spreading and controlling of the outbreak. He also numbers out local factors such as the indigenous institutions, the sodalities—as e. g. Poro and Sande—that first facilitated the spreading of the virus but then also aided containing the virus and reproducing that knowledge for the future generations. He also scrutinizes the measures that were not always operative—and in case were contradictory—as for instance the effectiveness of quarantine. Richards also produces excellent graphic tables about the spreading of Ebola through countries, and the number of victims, the closeness of the affected communities to the main roads, implicating that the virus either ‘burned out’ or natural immunity was build up, while the human response became active. It seems that the third likelihood, the more effective human response, produced by the quick learning of communities, contributed in a crucial manner to stop the virus. He also notices that as soon as the people understood that the disease is similar to cholera, while implementing strategies from the outbreak of diseases of small ruminants, that affects their livelihood the goats, a significant improvement in the containing was tangible. People started to think as epidemiologists.

We learn on the case of Sierra Leone, that actually it was the road-system that enabled the quicker spreading of the virus. Richards provides an excellent individual case description for the “jump” of the virus. Ebola therefore spread for various reasons: closeness of human habitations with the wild-

life where the still uncovered reservoir of the virus lies, but also because the human mobility, extended family networking and commercial traffic activities were the main vectors of the spreading.

The most original theoretical approach to confront the topic how community learning impacted the containing of the virus is a parallel Richards evokes from his earlier research. It is his work on varieties of rice in Africa and how “primitive” technology created and sustained biodiversity (p. 63–65). Populations unwittingly, in a manner of speaking “culturally” use a form of genetic selection of rice to adapt to all social needs. Talking about popular science and popular technology drew from practical knowledge, Richards is (re)introducing his concept, a neologism which he calls “technography.” The concept evolves around the anthropological understanding how traditional, popular technology is deployed and used.

Beside the tremendous and fantastic fieldwork based on surveys, the author offers us also beautiful pieces of ethnography from time to time (as e. g. on p. 74 or p. 143–144).

Finally, he warns about the neglected elements of the Ebola-study such as social distrust and political goals that eternally remain to be settled and present a main disadvantage in cases like the Ebola outbreak.

Simply this book reads like a thriller. One just can’t put it down, it’s a page-turner. Personally I would put this book in every secondary school in the world not only as a partial recent history handbook, but also as a manual in basics of epidemiology and medicine. It is written in such a style that it is easy to read and to understand even by a really large scale of readership. Its contribution in anthropology stems exactly from that style—because it reminds us scientists that scientific research results can be “wrapped up” in a very easy-to-read style without losing on the importance of the content. Its contribution to anthropology also comes from the manner how the topic is actually tackled. The work is based on an original theoretical framework for a topic of usually medical anthropology. It takes us, anthropologists, back to the basics. It’s indeed, a miraculous thing when with the use of classical theoretical framework one tackles the seemingly most distant and complicated matters: everything becomes clear, clearer.

MARIA VIVOD

**GERTRUD WAGEMANN 2016. *Verständnis fördert Heilung. Der religiöse Hintergrund von Patienten aus unterschiedlichen Kulturen. Ein Leitfaden für Ärzte, Pflegekräfte, Berater und Betreuer* (Forum Migration Gesundheit Integration, Bd.3). Berlin: VWB (Verlag für Wissenschaft und Bildung), 128 S., neu durchgesehene und aktualisierte Auflage von 2010.**

Durch die Zunahme der Flüchtlingszahlen in den letzten Jahren ist das Bewusstsein des medizinischen und therapeutischen Personals im Gesundheits- und Sozialwesen für die religiösen und kulturellen Hintergründe dieser Menschen deutlich gewachsen. Allerdings stellen die Migrantinnen und Migranten eine sehr heterogene Gruppe dar, deren Vielfalt sich in Fluchterfahrungen, Aufenthaltsdauer, Staatsangehörigkeit, rechtlichem Status, Alter und Religionszugehörigkeit zeigt. Diese Pluralität spiegelt sich auch in der unterschiedlichen Wahrnehmung und Inanspruchnahme von medizinischen und therapeutischen Gesundheitsleistungen wider. So sind gerade in der Arzt-Patienten-Kommunikation sprachliche sowie kulturelle und religiöse Hindernisse zu überwinden. Der Ratgeber *Verständnis fördert Heilung* von GERTRUD WAGEMANN kann an dieser Stelle helfen, die Kommunikation zu erleichtern. Das Buch beschreibt in jedem der 14 nach Religionen gegliederten Kapitel die Grundzüge der religiösen Weltanschauung, Bräuche, Familienstrukturen, Ernährungsgewohnheiten sowie medizinische Besonderheiten. So findet man viel Wissenswertes über Aleviten, Buddhisten, Juden, Muslime und Hindus. Ein ausführliches Kapitel beschreibt die unterschiedlichen katholischen, evangelischen, freikirchlichen und orthodoxen christlichen Gemeinschaften. Darüber hinaus stellt das kleine Nachschlagewerk auch unbekanntere Glaubensgemeinschaften wie die Bahai, Daoisten, Shintoisten, Sikhs oder Yeziden vor.

In zwei weiteren Kapiteln werden Besonderheiten ethnischer Gemeinschaften wie der Kurden, Sinti und Roma beschrieben. Der Leser erfährt einiges über Fastenregeln, die nicht nur in christlichen und islamischen Religionen eine große Rolle spielen, und er erhält Hinweise zu Hygienevorschriften sowie über den unterschiedlichen Umgang mit Geburt und Tod. Insbesondere weist der Ratgeber auf kulturelle Vorschriften hin, die Einfluss auf die medizinische Behandlung haben, wie die Haltung der

Patienten zu Transfusionen und Transplantationen oder zu Ernährungsvorschriften. So sind zum Beispiel viele Buddhisten oder Sikhs Vegetarier, während in anderen Religionsgemeinschaften wie bei den Aleviten, Muslimen oder Juden kein Schweinefleisch gegessen wird. Auch die verschiedenen Rollen, die Familienmitglieder einnehmen, können sich auf die Arzt-Patienten-Beziehung auswirken.

Ein besonderer Abschnitt im Kapitel „Naturreligionen“ betrifft das Problem der „Beschneidung“ von Mädchen, die in Teilen Afrikas, aber auch in anderen Regionen der Welt und durch die globale Migration sogar in Deutschland immer noch praktiziert wird.

Für mich trägt der Ratgeber mit seiner übersichtlichen und klaren Gliederung dazu bei, die kultursensible Versorgung im Gesundheits- und Sozialwesen wesentlich zu verbessern. Er sollte im ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Alltag genauso wie in der Ausbildung medizinischer Berufe Beachtung finden.

ADELA LITSCHEL

## Forum Migration gesundheit Integration

### Auswahl:

Band 3

Gertrud Wagemann

#### **Verständnis fördert Heilung.**

Der religiöse Hintergrund von Patienten aus unterschiedlichen Kulturen. Ein Leitfaden für Ärzte, Pflegekräfte, Berater und Betreuer

Band 8

Jan İlhan Kızıllhan

#### **Kultursensible Psychotherapie.**

Hintergründe, Haltungen und Methodenansätze

Band 9

Jan İlhan Kızıllhan

#### **Handbuch zur Behandlung kriegstraumatisierter Frauen.**

Transkulturelle Behandlungsmethoden und Techniken am Beispiel der Frauen aus dem Irak

---

**VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung**  
[www.vwb-verlag.com](http://www.vwb-verlag.com)

# the world of music (new series)

a journal of the department of musicology of  
the georg august university göttingen



The journal *the world of music (new series)* is published 2 times a year.

Subscription rate (2017)  
for 1 vol. (calendar year = 2 issues):

€ 54,00 subscribers in Germany— incl. postage  
€ 62,00 subscribers abroad— incl. postage

*the world of music (new series)* is an international scholarly journal dedicated to reporting and reflecting current theoretical perspectives on and research in the field of the world's music and dance.

While every issue is designed to focus on a specific topic, *the world of music (new series)* does not confine its attention to any single region or methodological approach. We publish original, and sometimes challenging, contributions from all over the world, aimed at musicologists and musicians, dance researchers, anthropologists, cultural studies and post-colonial studies scholars, and others.

The articles contained in *the world of music (new series)* are informed by a variety of theoretical perspectives but devoted to a shared goal: understanding the musics of the world, their histories, and their manifold contexts. It is our aim to generate a productive and creative dialogue between music researchers in disparate locations and contexts.

**VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung**  
**www.vwb-verlag.com • info@vwb-verlag.com**

# CULTURE

Zeitschrift für Medizinethnologie • Journal of Medical Anthropology

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

Die medizinische Anthropologie und  
ihre „Hilfs“-wissenschaften

seit 1978



AGEM und 60 Jahre

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



# CULTURE

Zeitschrift für Medizinethnologie • Journal of Medical Anthropology

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



AGEM und 60 Jahre

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



# CULTURE

Zeitschrift für Medizinethnologie • Journal of Medical Anthropology

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

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

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



# CULTURE

Zeitschrift für Medizinethnologie • Journal of Medical Anthropology

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

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

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



40 Jahre

40 years

40 années

1978–2017

