

Curare, Zeitschrift für Ethnomedizin und Transkulturelle Psychiatrie

Vol. 24 (2001) 1+2
Jahresband / double issue

Ethnomedizin 2001: Rückblicke, Einblicke, Ausblicke Ethnomedicine 2001: Looking back and forward

Teil 1: Medizinethnologische Einblicke

DAMARIS LÜTHI: Erklärungsmodelle für Erkrankungen und Strategien zur Gesundheitserhaltung im tamilischen Kottar (Südindien) -9

THOMAS LUX: Zur Entstehung des medizinanthropologischen Krankheitsbegriffs -19

PETER KAISER: *Konzo* (endemische spastische Paraparese) – mehr als eine kulturgebundene Erkrankung -33

BENSON A. MULEMI & STEVIE M. NANGENDO: Therapeutic Strategies and Traditional Medical Knowledge of the People of Bar Chando Sublocation, Bondo District, Kenya -47

ELISABETH HSU: Die drei Körper – oder sind es vier? -57

BRIGITTA RATTAY: *Susto* und *Curanderismo* – ein holistisches und anpassungsfähiges Medizinmodell -65

Teil 2: Transkulturelle Psychiatrie, Ausblicke

ALEXANDER BOROFFKA: Aktuelle Aspekte und Konzepte in der Transkulturellen Psychiatrie -81

ANDREA KUCKERT: „Türkische Patienten haben immer viel Besuch und sind sehr wehleidig!“ Die Vermittlung von Kulturkenntnis als Lösungsstrategie zur Überbrückung der Probleme zwischen Pflegenden und ausländischen Patienten. Eine kritische Analyse -97

BARBARA KNOLL: Interkulturell auftretende Schwierigkeiten und Lösungsversuche am Beispiel der Vermittlung von Counsellingtraining für Counsellors eines Drogentherapie- und Aidscenters einer NGO in Nepal -111

MAJA LONČAREVIĆ, CORINA SALIS GROSS & DANIEL MÄUSEZAHN: „Der Kopf tut weh, und noch mehr die Seele.“ Gewalterfahrungen und Bewältigungsstrategien bosnischer Kriegsflüchtlinge in der Schweiz -117

Teil 3: Beiträge zur Ethnobotanik und Ethnopharmakologie

A.MAITI & C.K. MANNA: Indigenous Medicines Used by the Santal People of the Panchet Hill Region of the District Puruliya, West Bengal, for the Control of Fertility -137

JOHN A.O. OJEWOLE: Traditional Medicine and African Indigenous Plant Remedies. Evaluation of Crude Plant Drugs Used as Antidiabetic Remedies in Zulu Folk Medicine -143

BABUL ROY: Folk Medicine and Folk Therapeutic Principle among the Zeme Nagas of N. C. Hills in Assam (India) -161

CHRISTOPH IMHOF: Die Medicina verde in Kuba als Vermittlerin zwischen Schulmedizin und Hexerei? – Von Heilpflanzen, integrativer Medizin und afrokubanischer religiöser Praxis -65

Berichte / Mitteilungen / Rezensionen

Nachrufe / Obituaries

Anhang: Die Zeitschrift Ethnomedizin. Dokumentation und Register 1971 –1982

***Curare* 24,1+2(2001) 5-8 Editorial. Ethnomedizin im Jahre 2001: Rückblicke, Einblicke, Ausblicke**

Ekkehard Schröder

Rückblicke

Als im April 2001 der neue Vorstand der AGEM sich in Würzburg zu einer ersten konstituierenden Sitzung zusammenfand, war noch nicht klar, wie viel sich in dieser Amtszeit ereignen wird. Judith Schuler wollte ein Schwerpunktsheft mit Artikeln zusammenstellen, die den gegenwärtigen Stand der ethnomedizinischen Diskussion aufzeigen sollen. Ekkehard Schröder schlug dem neuen Vorstand vor, in einem weiteren Heft für die heutige Diskussion wichtige und unverändert weiterführende Artikel aus *Curare*-Heften der ersten Jahre als Reprint zusammenzustellen und zu kommentieren. Aus diesem ursprüngliche Konzept von Rück- und Ausblicken wurden dann schließlich zwei Jahressbände, deren erster Ihnen hier vorgelegt wird: Ethnomedizin 2001. Rückblicke, Einblicke, Ausblicke.

Der Reprintband sollte dann im 25. Jahrgang Jubiläumsband werden - denn *Curare* ist im September 1978 erstmalig erschienen – und er sollte als solcher Joachim Sterly aus Hamburg, dem Gründer der AGEM, gewidmet sein, der im Jahre 2001 seinen 75. Geburtstag in Stille mit seiner Familie feierte. Ekkehard Schröder kontaktierte ihn im Spätsommer. Joachim Sterly freute sich über die Absicht, dass die Arbeitsgemeinschaft ihrem Gründer diesen Band widmen möchte. Über die sich hieraus ergebende Korrespondenz verstarb Sterly doch rasch und unerwartet nach kurzer schwerer Krankheit im Dezember 2001. Seine Frau Christine Sterly-Paulsen teilte dem Unterzeichner mit, dass eine seiner letzten Handlungen die Zusammenstellung von ihm verfasster Literatur zum Themenkreis Ethnomedizin war und er dies mit dem ihm eigenen Engagement durchführte. Diese Zusammenstellung ist dem Nachruf angefügt, den Claus Deimel, alter Weggefährte von Sterly und früherer Mitredakteur der *curare*, ihm spontan auf meine Bitte hin schrieb (S. 221-224).

Als Anhang zu diesem vorliegenden *Curare*-Jahresband 24(2001)1+2 ist der Registerband der Zeitschrift *Ethnomedizin* (1971-1982) wieder abgedruckt. Dadurch wird diese Zeitschrift als ein früher und damals einmaliger Platz ethnomedizinischer Diskussion dem heutigen Leser vielleicht wieder gegenwärtiger und für weitere fruchtbare Diskussionen der Zukunft erneut zugänglich. Ekkehard Schröder, der mit dem Aspekt Rückblick für die Gestaltung dieser *curare* Hefte ursprünglich betraut war, blickt nun hier auch zurück auf verstorbene Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft *Ethnomedizin*, die für dieses Arbeitsgebiet in frühen Jahren wichtige Impulse gegeben haben. Dazu gehört auch Willi Korn, ein in Deutschland wenig bekannter Ethnomediziner, für den E.W. Müller, emeritierter Mainzer Ordinarius für Ethnologie, den Nachruf schrieb. Der Unterzeichner hat seinen Lehrer gebeten, dies für *curare* zu tun, war er in den siebziger Jahren doch selbst Teilnehmer der Oberseminare zur Transkulturellen Psychiatrie von Müller und Korn. Um diese Zeit bemühte sich damals Müller als Vorsitzender der Dt. Ges. f. Völkerkunde auch um die Anerkennung einer "Arbeitsgruppe Ethnomedizin, Ethnobotanik und Ethnozoologie" im Rahmen der DGV. Vielleicht ist es Zeichen einer echten Entwicklung, dass heute in der DGV eine "AG Medical Anthropology" ihren festen Platz haben kann (siehe auch Bericht von Angelika WOLF und Hans-Jörg DILGER auf S.191-196).

Der *Rückblick* in diesem Heft soll nicht nur frühere Phasen ethnomedizinischer Diskurse in Deutschland erinnern, sondern betrifft auch die jüngere Zeit. In diesem Heft sind vor allem jüngere Autoren versammelt, die zum Teil in den letzten fünf, sechs Jahren erst *curare* kennen gelernt haben und von der Schriftleitung für eine Mitarbeit gewonnen wurden, und zum Teil hier auch schon publiziert haben. Es haben also die Autoren von heute das Wort. Judith Schuler hat seit 1994 die *curare* gestaltet und die Beiträge in diesen Band zusammengetragen. Aus organisatorischen Gründen hat sich die Herausgabe dieses und des nächsten Jahresbandes auf die letzten Monate des ablaufenden Geschäftsjahres 2002 verlagert. So musste Judith Schuler wegen der Umgestaltung eigener Lebenspläne das eben im Entstehen begriffene Produkt dem amtierenden Vorstand übergeben. Der Unterzeichner, der Judith schon aus den 80er Jahren kennt, als sie in die Arbeitsgemeinschaft *Ethnomedizin* mit der Redaktion des Sonderbandes 5 dieser Zeitschrift zum Thema Traditionelle Heiler hineinwuchs, hat diesen Jahresband 24 redaktionell weiterbetreut und gestalterisch fertiggestellt.

In einem Entwurf für ein Editorial schrieb sie unter anderem: "... Gestatten Sie mir noch ein Wort in persönlicher Sache. Ich betreue die *curare* seit dem Heft 17(1994)1. Das vorliegende Doppelheft 24(2001)1+2 ist die letzte *Curare*, welche ich im Auftrag der AGEM erstellt habe. Neun Jahre lang habe ich einen großen Teil meiner Freizeit eingesetzt und viel Kraft und Energie darauf verwendet, die AGEM und die *curare* auf einem Weg des wissenschaftlichen Diskurses zu halten. Trotz in den letzten Jahren insbesondere im Gefolge von Veranstaltungen steigender Mitgliederzahlen scheint es mir, dass sich das Interesse an den wissenschaftlichen Aspekten der *Ethnomedizin* von der AGEM weg verlagert hat. Nachwachsende Ethnomediziner und Medizinanthropologen haben andere Plattformen für ihren wissenschaftlichen Austausch gefunden – und viele der neu gewonnenen Mitglieder der letzten Jahre springen schnell wieder ab, wenn sie merken, dass *Ethnomedizin* eben mehr als die emotional ergreifende Performance eines charismatischen Schamanen ist."

Judith Schuler hat das letzte Drittel der jetzt 25 Jahre *Curare* verantwortlich gestaltet, der Unterzeichner die Zeit davor. Mit der vielen Freizeit, die Judith Schuler hier tatsächlich für die Sache *Ethnomedizin* neben dem Broterwerb einzubringen bereit war, reiht sie sich in eine Reihe deutscher Ethnomediziner ein, die unter dem gleichen Dilemma standen und stehen. Ich kann sie gut verstehen, ähnlich klagten ihre Vorgänger, auch die der Zeitschrift

Ethnomedizin nach einer Weile. Deswegen gebührt ihr besonderer Dank der Arbeitsgemeinschaft, den ich ihr hier stellvertretend für Leser und für die neuen Vorsitzenden Andreas Reimers und Thomas Heise zum Ausdruck bringe.

Einblicke

Der Gegenstand der Ethnomedizin berührt einen der drei zentralen Fokusse menschlichen Handelns: neben dem der Sozialisation, wozu Pädagogik, Kindererziehung und Initiationsriten gehören und dem der Rechtsprechung, in dem Interessenkonflikte in gesellschaftlich auslebbare Regeln und Formen zu gießen versucht werden, eben den der Medizin - dem von Krankheit und Gesundheit, von Leiden, Heilung und Überlebensfürsorge, einem Grenzbereich auch menschlicher Erfahrung, der ähnlich wie der des religiösen Lebens und Erlebens mit dem Bereich von Schicksalhaftigkeit, der absoluten Grenze des Todes und der Frage nach dem Sinn des Lebens in Berührung kommt. Jeder weiß, dass ein medizinisches System, ob nun schulmedizinisch oder ethnologisch beschrieben oder auch ein medizinethnologisches Denkmodell immer nur eine Schublade ist, dass auch die einzelnen Disziplinen, die das Arbeitsfeld Ethnomedizin abstecken, Schubladen sind, die sich den Gegenständen der Untersuchung in diesem gewählten Arbeitsgebiet nur nähern können. Deswegen gehört es zu diesem Arbeitsgebiet, die "Wissenschaftlichkeit" in und aus unserem kulturellen Kontext – man darf nicht vergessen, dass curare hier erscheint – durchzuhalten und die Tradition des kritischen Reflektierens des eigenen Handelns im Erforschen und des eigenen Erlebens fremder Bereiche, die einer anderen inneren Logik folgen, auch aktiv zu pflegen. Dazu gehört der angesprochene Selbsterfahrungsbereich mit emotional tief ergreifenden Erlebensmöglichkeiten und Ausdruckswünschen für die eigene Persönlichkeitsbildung. Eben solche Erfahrungen sind durchaus Thema in dieser Zeitschrift, wobei es dann darum geht, über diese zu reflektieren. Oft wird ein Mensch erst über Umwege und Reisen durch andere kulturelle Welten an tiefe emotionale Erfahrungen herangebracht, vielleicht ein Merkmal dieser Zeit und eine Erklärung für das große Interesse an eben den Begegnungen mit charismatischen Persönlichkeiten. Die Völkerkundler teilen den methodischen Aspekt der Reflektion dieser Erfahrung durch die Situation in der Feldforschung mit Vertretern psychotherapeutischer Schulen im Rahmen des Formenkreises westlicher Schulmedizin.

Dies ist also kein Novum, aber curare, eine Zeitschrift für Ethnomedizin, darf daran nicht vorbeigehen, wenn sie ihrem eigenen Gegenstand, dem Menschen, der sich einer Heilung unterzieht oder einer heilenden Persönlichkeit, egal welcher soziokultureller oder ideologischer Provenienz, gerecht werden will. Wenn in diesem Jahr zum Beispiel die in der deutschen Schulmedizin hoch anerkannte Psychoanalytikerin Christa Rohde-Dachser und der Analytiker und Prä- und Perinatologe Ludwig Janus als Hauptreferenten Ende Oktober zur 13. Internationalen Konferenz Humanistische Medizin in Garmisch-Partenkirchen sprechen, so bewegen sie sich in diesem praktisch orientierten Bereich. Und die AGEM hat völlig zu Recht 2000 mit dem Veranstalter ZIST für ihre Tagung kooperiert (siehe Tagungskalender 2002, S. 190). Vielleicht kann der damalige Vorstand, dessen Aktivitäten über mehrere Jahre curare viele wichtige medizinethnologische Impulse und Materialien zu verdanken hat, in dieser Zeitschrift im obigen Sinne noch diese Reflektion über das eigene Handeln nachtragen.

Als curare Mitte der 70er Jahre gegründet wurde, bewegte damals noch der Klingenberg Exorzismus-Fall in Unterfranken um Anneliese Michel die Öffentlichkeit, und curare ging nicht daran vorbei. Der Unterzeichner konnte in späteren Jahren bei ZIST die alte Felicitas

Goodman erleben, die sich verdienstvoller Weise mit der ethnomedizinischen Aufarbeitung dieses “Exorzismus-Falles” gründlich befasst hat. In diesem Sinne schließe ich mich Judith Schulers “Wunsch” in ihren editorischen Skizzen an, dass “Veränderungen in der Arbeitsgemeinschaft dringend notwendig seien und diese auch tiefgreifend sein müssten, damit *curare* auch jenseits des 25. Jahrganges mit attraktiven Beiträgen zur ethnomedizinischen Diskussion beitragen könne”.

Ausblicke

Die in diesem Jahresband in drei Teile untergliederten Beiträge wurden drei wesentlichen Bereichen des ethnomedizinischen Diskurses zugeordnet, wobei vor allem Vertreter aus dem deutschsprachigen Bereich ihre Arbeiten vorstellen. Zum Teil sind es Ausarbeitungen aus Feldforschungen, wie von Christoph IMHOF aus Bern zur Ethnobotanik in Kuba und die von Damaris LÜTHI, ebenfalls aus Bern, die von 1995 bis 96 in Tamil Nadu ihre Forschungen in der Stadt Kottar machte, wo sie die Situation eines klassischen medizinischen Pluralismus vorfand. Heute führt sie ihre medizinethnologischen Untersuchungen bei tamilischen Flüchtlingen in der Schweiz fort. Auch die Arbeit von Gitti RATTAY aus Wien entspringt einer medizinethnologischen Feldforschung und orientiert sich im Wesentlichen an einem Paradigma, das sich bewusst in Abgrenzung und in Polarität zur Schulmedizin versteht, die hier als eine Reverenz- und Bezugsgröße aber wirkt. Benson MULEMI stellt aus seiner Doktorarbeit die lebendige, wenig gebrochene Tradition der Luo-Medizin in Kenia dar. Die genannten und die meisten anderen Arbeiten sind sehr engagiert geschrieben, das heißt auch ethische, wertende und Stellung beziehende und kritisch reflektierende Positionen fließen in die Arbeiten ein. Diese kritische Grundhaltung wurde in den Gründerjahren der AGEM und ihrer Zeitschriften von den Beiträgen auch gefordert und häufig durchaus eingelöst.

So weisen sich vor allem die Beiträge aus Teil II mit Aspekten zu aktuellen Problemen der transkulturellen Psychiatrie aus dem Engagement für betroffene Menschen, die leiden und als Hilfesuchende in einem sozialen, ökonomischen und kulturell definierten Raum nach guten Lösungsmöglichkeiten für sich suchen. Dabei wird aufgewiesen, dass etwa ein chronischer Ausnahmezustand wie der von Asylsuchenden und Kriegsflüchtlingen, die sich in einem “zwischenlagerten Zustand” befinden, besonders belastet, zum einen durch die im Rahmen des ungewissen Zustandes größere Vulnerabilität vor dem Hintergrund eigener Traumatisierungen, zum anderen, weil das verwaltende System selbst belastend ist und traumatogene Züge tragen kann, dadurch sogar empfundenes Leiden und damit Krankheiten produziert (hier vor allem LONČAREVIĆ et al., S.117-136). Ob es sich nun um Probleme im Rahmen der interkulturellen Kommunikation in Drogenberatungsstellen in Nepal (KNOLL: 111-116), um traumatisierte Kriegsflüchtlinge aus anderen Erdteilen in der Schweiz oder um interkulturelle Missverständnisse an deutschen Krankbetten (KUCKERT: 97-110) handelt, der Impetus für diese Forschungen ist geleitet von einer engagierten Grundmotivation und orientiert sich an realen Fragestellungen aus der Lebenswelt von Betroffenen. In den Gründerjahren der *curare* wurde dieses Vorgehen mit dem Begriff Ethnomedizin als Reizwort assoziiert, da sich “Ethnomedizin als ein interdisziplinäres Arbeitsfeld” verstehen wollte, in dem die Fragen und Problemlösungswünsche aus Alltagsproblemen in medizinischen Bereichen entstehen und durch einen interdisziplinären Ansatz verschiedener Fachrichtungen und deren Forschungsmethoden jeweils spezifisch gelöst werden. So verstanden hat Ethnomedizin nichts mit Schulmedizin zu tun, was mitunter neuerdings assoziiert zu werden scheint.

Freilich geht es um “Medizin”, dieses Wort lässt sich nun wirklich nicht wegdiskutieren, da der Begriff wie auch immer im Einzelnen angeführt, weltweit verstanden und benutzt wird

und nicht primär an Schulmedizin oder an Referenzsysteme denken lässt, an denen man sich stößt, an denen man sich misst, oder an denen man sich reibt. Sicher kann eine angewandte Medizinethnologie das Begriffs- und Definitionsinventar von unterscheidbaren Krankheiten wesentlich bereichern, wenn es darum geht, neue Heilweisen zu entwickeln. So ist es durchaus nachvollziehbar, dass vor allem Mediziner gerne auf Begrifflichkeiten aus der Ethnologie zurückgreifen, die sie ihrem praktisch orientierten Denken eingliedern. Interessanterweise haben viel Autoren der *curare*, die Mediziner sind, Ethnologie studiert, etliche Angehörige aus Heilberufen (Krankenschwestern, Hebammen und Physiotherapeuten) habe ebenfalls Ethnologie studiert, um sich aus diesem Fach wieder rückwirkend Anregungen geben zu lassen für die Konturierung einer neuen auch angewandten Wissenschaft, als solche sich die Medizinethnologie heute verstehen möchte, wenn ich das richtig sehe. Es gibt in der Tat wenig Ethnologen, die umgekehrt sich später mit einem medizinischen Fach beruflich auseinandergesetzt haben. Dies mag einige mitunter unterscheidbare Denkgewohnheiten der Autoren u.a. in der *curare* erklären. Ebenso das verstärkte Bemühen um Begriffsklärung, wie es besonders bei der Arbeit von Thomas LUX (S.19-32) deutlich wird, die ich hier dem Teil "medizinethnologische Einblicke" zugeordnet habe. Hier geht es sicher um Ideengeschichte, wobei ich die Frage aufwerfen möchte, wie man denn noch vergleichen soll, oder ob es überhaupt noch wünschenswert ist zu vergleichen, wenn Krankheiten und Kranksein lediglich als komplexe symbolische Begriffe verstanden werden, die nur aus ihrem Bezugssystem heraus interpretier- und verstehbar sind. Wer eine exakte medizinische Ethnographie im ureigensten Sinne des Wortes betreiben will, braucht in der Tat nicht zu vergleichen. Gerade aus der Richtung von Fächern, die zu angewandtem Handeln neigen, kommt jedoch immer wieder der Wunsch und die Notwendigkeit des Vergleiches. Vielleicht ist das eine menschliche Urhandlung, vergleichen zu wollen, aus seiner eigenen Erfahrung heraus zu extrapolieren und das Vergleichsvokabular dann zu schärfen.

Nicht umsonst darf man die Beschreibung der kulturspezifischen Syndrome als einen Wendepunkt im ethnomedizinischen Denken kennzeichnen. Dass dies ein Dauerbrenner ist und bleibt, zeigt auch dieses Heft, wo sich doch jeder zweite Autor (siehe auch KAISER: 33-45, RATTAY: 65-80,) darauf bezieht, auch BOROFFKA (S.81-96), wenn er im Rahmen der Nennung aktueller Probleme aus der transkulturellen Psychiatrie am Beispiel des Ogba-Nje-Kindes der Yoruba ein aktuelles und dringendes medizinisches Problem vorführt, das nach dem herrschenden Referenzsystem, der westlichen Schulmedizin, im Bereich der Psychiatrie geortet wird, wie immer man sich im Einzelnen dazu stellen mag. Schließlich ist auch diese häufig kritisierte Medizin eine "Medizin" im obigen Sinne, darf also nicht nur in einer kulturell relativierenden Betrachtungsweise als ein Forschungsobjekt der Ethnologen gelten, sondern will auch, wie jede Medizin zum Wohle von Patienten beitragen. Dies zeigen bescheiden aber klar die hier angeführten Arbeiten aus dem Bereich der Ethnobotanik und Ethnopharmakologie. Hier ist noch niemand auf die Idee gekommen, von Botanikethnologie zu sprechen, wenn die traditionelle *Materia medica* etwa bei Sterilität oder zur Geburtenkontrolle (hier MAITI u. MANNA) zusammengetragen wird. Bei OJEWOLE (143-160) über traditionelle Antidiabetika der Zulu und IMHOF (165-176) zur *Medicina verde* auf Kuba werden im Ansatz wieder die Herkunftsprofessionen deutlicher, der Pharmakologe und der Ethnologe.

In verschiedenen Artikeln werden immer wieder moralisch-ethische Fragestellungen angeschnitten. Es würde sich durchaus lohnen, die *curare* einmal unter dem Aspekt neu zu lesen, da sie bezüglich solcher ethischer Diskussionen viel angeboten hat, bei allem Engagement für dem "homo patiens", dem sich alle Medizin dieser Welt letztendlich

verpflichtet fühlt – in den älteren “Ethnomedizin”-Definitionen (vgl. *Curare* 15(1992)3:181) “Heilkunden jeglicher Provenienz” genannt, die natürlich die Biomedizin mit einschließt – und heilen will. Hier sei auf Herrmann Schmitz, den Philosophen verwiesen, der auf das Dilemma der modernen Medizin hinweist, die einerseits stolz darauf ist, eine strenge und fruchtbare Naturwissenschaft zu sein, andererseits sich jedoch eben von den theoretischen Naturwissenschaften dadurch unterscheidet, dass sie unvermeidlich dogmatisch bleiben muss. Er führt aus, dass gerade die Medizin ihrem Wesen nach an Dogmen gebunden ist, weil ihre Leitvorstellungen, das Ideal der Gesundheit, nur durch dogmatische Überzeugung bestimmt werden kann (SCHMITZ 1972, repr. in *Curare* 7(1984)2: 103-110, Ein Beitrag der Philosophie zur ärztlichen Selbstkritik.) Dies gilt natürlich für alle “Medizinen” auf dieser Welt. Heute wird die sogenannte Schulmedizin stärker als früher eben mit diesen konfrontiert. Deswegen kann es auch nicht das eine gültige Krankheitssystem geben, wie mittlerweile von keinem mehr postuliert wird. Aber auch ein System wie das des Curanderismo in Lateinamerika, wie hier von RATTAY beschrieben, muss sich Qualitätsmaßstäben stellen, aus sich selbst heraus wie auch von außen. Wer ein World-Wide-Web der Medikalkulturen fordert zum Wohle des Menschen, zum Wohle des “homo patiens”, muss den dogmatischen Aspekt eigenen Tuns reflektieren, sonst kann bei aller Achtung vor dem Engagement diese Architektur zu einem weltweiten Supermarkt der Heiler und Heilweisen werden, der ohne Qualitätskriterien einem überforderten Patienten alleine zur Verfügung gestellt wird.

Meistens repräsentieren sich in den hier vorgestellten Arbeiten die heutigen jüngeren ethnomedizinisch forschenden Wissenschaftler aus Deutschland, Schweiz und Österreich und geben somit einen Einblick in den Ausblick zukünftiger Diskussionen und Auseinandersetzungen. Es wäre schön, wenn diese Diskursgemeinschaft zu einem rechten Denkkollektiv zusammenwächst, wie es Marezki, Fleck zitierend (FLECK nach Thomas MARETZKI 1991: 185) in seinen “Einsichten für die Planung von Medizin in pluralistischen Gesellschaften” andiskutiert (*Curare* 14(1991)4:183-193). Erkenntnistheoretische Debatten und die Rolle einer Forschungsvernetzung werden hier bereits thematisiert, auch an anderer Stelle der *Curare* (vgl. z.B. auch Pierre CABALION in *Curare* 16(1993)3+4: 291-296, Tradition und Innovation: “Die Welt als Bienenwabenmuster”.) Ich wünsche der Redaktion Rückmeldung, Ihnen Lesespaß und Anregung für Ihre weiteren theoretischen oder praktischen Aktivitäten im interdisziplinären Arbeitsfeld Ethnomedizin.

Wiesbaden im September 2002
Ekkehard Schröder