

# WORLD

Zeitschrift für Medizinethnologie • Journal of Medical Anthropology

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

Startseite/Home AGEM Curare Meeting Calendar / Museum / Film Aktuelles Literaturdokumentation Links Kontakte

Die aktuelle Tagung / the actual meeting: AGEM neu/new

Leipzig AGEM & ESE / 08 nov - 10 nov 2007 / 6th Europ. Colloquium Ethnopharmacology

Das aktuelle Heft in Vorbereitung / Curare / the next issues

#### Upcoming events

- 1st EASA Medical Network Conf. La Sapienza deadline 20th may (07.09.)
- 12th Symposium of ICREEFH (13.09.)
- DGV- Tagung "Wa(h)re ,Kultur'" (14.09.)
- Alle anzeigen...

Homepage seit / since / en ligne 1 oct 2003

Newsletter seit / since / en ligne 21 nov 2004

Herzlich Willkommen - Welcome - Bienvenue



歡迎

welcome Hoş geldiniz

benvenuto

bienvenidos

أَمَلًا وَسَهْلًا ، مَرْحَبًا

bienvenue

сердечный добро пожаловать

40 Jahre AGEM • 1970 - 2010 • 40 Years AGEM

40 Jahre Zeitschriften für "Ethnomedizin"/Medizinethnologie

40 years journals in medical anthropology • 1971 - 2011



#### Ziele

Die **Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin** (AGEM e.V.) ist 1970 in Hamburg gegründet worden und hat dort als rechtsfähiger Verein ihren Sitz. Sie ist eine Vereinigung von Wissenschaftlern und die Wissenschaft fördernden Personen und Einrichtungen, die ausschliesslich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke verfolgt.

Aus der Satzung von 1970: Die AGEM postuliert ein "interdisziplinäres Arbeitsfeld Ethnologie & Medizin" und fördert die Zusammenarbeit zwischen der Medizin einschliesslich der Medizinhistorie, der Humanbiologie, Pharmakologie und Botanik und angrenzender Naturwissenschaften einerseits und andererseits den Kultur- sowie Geistes- und Gesellschaftswissenschaften, insbesondere der Ethnologie, Kulturanthropologie, Soziologie, Psychologie und Volkskunde mit dem Ziel, das Studium der sog. Volksmedizin, aber auch der Humanökologie und der Medizinsoziologie zu intensivieren.

Insbesondere soll die AGEM 1) als Herausgeber einer medizinethnologischen Zeitschrift dieses Ziel fördern sowie 2) durch regelmässige Fachtagungen und 3) durch die Sammlung themenbezogenen Schrifttums der wissenschaftlichen Diskussion dienen.



German

Russian

English

Francais

Italiano

Română

## Zum Titelbild/Cover picture 34(2011)3:

Indexseite/Index page of: [www.agem-ethnomedizin.de](http://www.agem-ethnomedizin.de)

### Vorschau auf das nächste Heft/Forthcoming contributions in *Curare* 34(2011)4:

#### Artikel

- BARBARA FRUTH: Care for Health and Body: An Ethnobotanical Approach to Nkundo Plant Use (*Cuvette Centrale*, DRC) with focus on the Significance of Indigenous Knowledge for the Human Skin
- JOHN M. JANZEN: Towards a Historical Perspective on African Medicine and Health (Reprint 1983)
- MURRAY LAST: Dying by Design?
- BEATRIZ CAIUBY LABATE: Comments on Brazil's 2010 Resolution Regulating Ayahuasca Use
- ANNETTE LEIBING: Drugs for Senility: Two Moments of Alzheimer's Treatment in Urban Brazil.

Berichte/Reports – Buchbesprechungen/Book Reviews – Nachrufe/Obituaries – MAGEM – Dokumentationen – Index 2010 und 2011

### Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin – 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 im Auftrag der / Editor-in-chief on behalf of:

Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin e.V. – AGEM  
Ekkehard Schröder (auch V.i.S.d.P.) mit

#### Herausgebersteam / Editorial Board Vol. 33(2010) - 35(2012):

Hans-Jörg Assion (Detmold) [info@gpz-lippe.de](mailto:info@gpz-lippe.de) // Ruth Kutalek (Wien) [ruth.kutalek@meduniwien.ac.at](mailto:ruth.kutalek@meduniwien.ac.at) // Bernd Rieken (Wien) [bernd.rieken@univie.ac.at](mailto:bernd.rieken@univie.ac.at) // Kristina Tiedje (Lyon) [kristina@tiedje.com](mailto:kristina@tiedje.com)

#### Geschäftsadresse / office AGEM: AGEM-Curare

c/o E. Schröder, Spindelstr. 3, 14482 Potsdam, Germany  
e-mail: [ee.schroeder@t-online.de](mailto:ee.schroeder@t-online.de), Fax: +49-[0]331-704 46 82  
[www.agem-ethnomedizin.de](http://www.agem-ethnomedizin.de)

**Beirat / Advisory Board:** John R. Baker (Moorpark, CA, USA) // Michael Heinrich (London) // Mihály Hoppál (Budapest) // Annette Leibing (Montreal, CAN) // Armin Prinz (Wien) // Hannes Stubbe (Köln)

**Begründet von / Founding Editors:** Beatrix Pfeleiderer (Hamburg) – Gerhard Rudnitzki (Heidelberg) – Wulf Schiefenhövel (Andechs) – Ekkehard Schröder (Potsdam)

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

#### IMPRESSUM 34(2011)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](mailto:info@vwb-verlag.com)  
<http://www.vwb-verlag.com>

#### Bezug / Supply:

Der Bezug der *Curare* ist im Mitgliedsbeitrag der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin (AGEM) enthalten. Einzelne Hefte können beim VWB-Verlag bezogen werden // *Curare* is included in a regular membership of AGEM. Single copies can be ordered at VWB-Verlag.

#### Abonnementspreis / Subscription Rate:

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

#### Copyright:

© VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung, Berlin 2011

ISSN 0344-8622

ISBN 978-3-86135-764-3

Die Artikel dieser Zeitschrift wurden einem Gutachterverfahren unterzogen // This journal is peer reviewed.



Zeitschrift für Medizinethnologie  
Journal of Medical Anthropology



hrsg. von/ed. by Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin (AGEM)

**Inhalt / Contents**  
Vol. 34 (2011) 3  
Einzelheft / Single Issue

**Generation Ethnomedizin – Generation Medizinethnologie?**  
40 Jahre AGEM 1970–2010. Rückblicke und Ausblicke III

herausgegeben von / edited by:

EHLER VOSS

EHLER VOSS: Editorial: 40 Jahre Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin – Zeit für eine Oral History der Ethnomedizin/Medizinanthropologie/Medical Anthropology im deutschsprachigen Raum . . . . .	163
AutorInnen/Contributors <i>Curare</i> 34(2011)3 . . . . .	164

**Artikel**

*40 Jahre AGEM – Ausblicke: Zukunftswerkstatt*

TANJA AHLIN: Technology and Cultural (R)evolution: Can E-Health and Telemedicine Give Power to the Patients? . . . . .	165
ALEXANDRA KRAATZ: Ancestor Rituals for Pious Christians: Traditional Healers of the Minahasa in Northern Sulawesi, Indonesia . . . . .	173
ROBERTA RAFFAETÀ: Allergy: A Review of Relevant Studies . . . . .	182
ARNE S. STEINFORTH: The Solid and the Liquid. Identifying Institutions and Fields of Healing . . . . .	193
EHLER VOSS: Domestikationen des Fremden. Die Interpretation von Trance und Besessenheit in der Ethnologie und der Kultur des Medialen Heilens . . . . .	201

*Reprint*

ARTHUR M. KLEINMAN: Cognitive Structures of Traditional Medical Systems: Ordering, Explaining, and Interpreting the Human Experience of Illness (Reprint 1974/5) . . . . .	214
--	-----

**Forum***40 Jahre AGEM – Standortbestimmungen: Rückblicke und Ausblicke*

EHLER VOSS: Generation Ethnomedizin. Fragen an Ekkehard Schröder . . . . . 224

GERHARD RUDNITZKI: Die frühe Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin in Heidelberg: Die Botschaft der 70er – ein verbindliches Erbe für die Medizinanthropologie im 21sten Jahrhundert . . . . . 230

VERENA MÜNZENMEIER: Rasante Entwicklung der Ethnologie und Ethnomedizin in Zürich in den 70er und 80er Jahren . . . . . 237

*Reprints Shaping the Field*

ANTONIO SCARPA: The Italian Institute of Ethnoiatry in Varese, Italy, (Reprint 1968) . . . . . 243

JOHN D. JANZEN: Traditional Medicine now Seen as National Resource in Zaire and Other African Countries (Reprint 1976/7) . . . . . 244

**Buchbesprechungen/Book Reviews** . . . . . 246

AM (Rivista della Società Italiana di Antropologia Medica) 17+180 (2004) und 19+20(2005). *Medical Anthropology, Welfare State and Political Engagement*. (KATARINA GREIFELD) // Michela Murgia 2010. *Accabadora*. (Roman, aus dem Italienischen). (ASSIA HARWAZINSKI) // Bernhard Hadolt & Monika Lengauer 2009. *Genetische Beratung in der Praxis. Herausforderungen bei präsymptomatischer Gendiagnostik am Beispiel Österreichs*. (AURELIA WEIKERT) // Hansjörg Dilger & Bernhard Hadolt (Hg) 2010. *Medizin im Kontext – Krankheit und Gesundheit in einer vernetzten Welt*. (KATARINA GREIFELD) // Dr. med. Mabuse 2009. *Sonderheft „Ekel und Scham“*. Nr. 181, September/Oktober 2009. (ASSIA MARIA HAWARZISKI)

Zum Titelbild . . . . . U2

Impressum . . . . . U2

Hinweise für Autoren/Instructions to Authors . . . . . U3

Endredaktion: EKKEHARD SCHRÖDER, EHLER VOSS, SONJA SCHÖPFEL

Redaktionsschluss: **28.07.2011**

Die Artikel in diesem Heft wurden einem Reviewprozess unterzogen / The articles of this issue are peer-reviewed.

## Editorial: 40 Jahre Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin – Zeit für eine Oral History der Ethnomedizin/Medizinethnologie/Medical Anthropology im deutschsprachigen Raum

EHLER VOSS

2010 feierte die Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin (AGEM) ihr 40-jähriges Bestehen mit einer Tagung in Heidelberg. 2011 erscheinen auch die von der AGEM herausgegebenen Zeitschriften in ihrem 40. Jahr – begonnen unter dem Titel *Ethnomedizin. Zeitschrift für interdisziplinäre Forschung* (1982 eingestellt) und seit 1978, in Konkurrenz zur *Ethnomedizin* gegründet, unter dem Titel *Curare*, zunächst unterteilt als *Zeitschrift für Ethnomedizin und transkulturelle Psychiatrie* und seit 2008 als *Zeitschrift für Medizinethnologie* bzw. *Journal of Medical Anthropology*. Auf der Jubiläumstagung verband sich mit der Rede von „Rückblicken und Ausblicken im interdisziplinären Arbeitsfeld Ethnologie und Medizin“ immer wieder auch die Rede von zwei Generationen – einer alten, die aktiv den Beginn und den Verlauf dieser Geschichte mitgestaltet hat und es zum Teil bis heute noch tut und einer neuen, von der – wie ich glaube, zu Unrecht – angenommen wird, sie würde sich für diese Geschichte nicht interessieren (vgl. *Curare* 33[2010]1+2: 8). Das vorliegende Heft präsentiert nun Artikel vor allem der jüngeren Generation, die meisten gehen auf Vorträge von der Jubiläumstagung zurück, die ihren Hauptteil „Zukunftswerkstatt“ nannte (vgl. Programm in *Curare* 33[2010]1+2: 9). Und auch die älteren Autoren, die hier im Reprint erscheinen, waren damals etwa so alt wie heute diese Jüngeren. ROBERTA RAFFAETAS Artikel gehört zu den initiativ eingesandten Beiträgen – eine Form der Einreichung, die seit Beginn eine wichtige Quelle der Zeitschriften *Ethnomedizin* und der *Curare* darstellt.

Ekkehard Schröder, der mich als ein Vertreter der jüngeren Generation einlud, das vorliegende Heft herauszugeben und bei dem ich nun in den letzten Monaten in die Lehre gehen durfte, wofür ich ihm herzlich danke, ist seit 1978 mit einer Unterbrechung von 1994–2000 „mit wechselnder Begeisterung“ (*Curare* 33[2010]1+2: 155) mit der Herausgabe der *Curare* beschäftigt und gehört damit vor dem Hintergrund der vorgenommenen Zweiteilung

der älteren Generation an. Diese Generation beginnt schon seit einiger Zeit, mit Rückblicken eine Selbstaufarbeitung zu betreiben. Auch Ekkehard Schröder hält u. a. in seinen *Curare*-Editorials in diesem Jahrtausend und mit regelmäßigen Reprints in der *Curare* sowie mit Ermutigungen zum Rückblick die Erinnerung an die Ursprünge wach. Damit wird auch in diesem Heft unter anderem in der Rubrik „Forum“ und insbesondere durch den Reprint des frühen Artikels aus der *Ethnomedizin* (1974/5) von ARTHUR KLEINMAN als einem maßgeblichen Wegbereiter der heutigen Medizinethnologie fortgeführt.

Eine systematische Aufarbeitung der Geschichte der Ethnomedizin/Medizinethnologie/Medical Anthropology im deutschsprachigen Raum aus der unbeschwerten Perspektive eines nicht in diese Geschichte Involvierten steht jedoch noch aus. Anhand der zahlreichen Dokumente, nicht zuletzt der Zeitschriften *Ethnomedizin* und *Curare*, wird dies auch in entfernter Zukunft noch möglich sein. Mit der Befragung von Zeitzeugen sieht das allerdings anders aus. Schon seit längerem geben nicht mehr allein Geburtstage die erfreulichen, sondern zunehmend auch Todesanzeigen die eher traurigen Anlässe zum Rückblick. Von daher ist ein wenig Eile geboten. Erfreulicherweise ist Dieter Haller bereits dabei, gefördert durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft und die Volkswagen-Stiftung, die Fachgeschichte der bundesdeutschen Ethnologie von 1948 bis 1990 mithilfe von Zeitzeugen-Interviews zu dokumentieren, wodurch sich zumindest einige Berührungspunkte ergeben.\* Doch bevor sich jemand findet, der oder die sich einer Zusammensetzung des Puzzles der bisherigen Geschichte der Medizinethnologie annimmt, wäre es schön, diese Aufgabe kollektiv anzugehen. Dazu soll in dieser *Curare* eine Rubrik eröffnet werden, die in loser Folge zunächst einmal die Sammlung der Puzzle-teile erweitert. Unter dem Titel „Standortbestimmungen: Rückblicke und Ausblicke“ möchten wir dazu einladen, in offenen Textgattungen sich zu

erinnern, zu positionieren, zu widersprechen und Geschehnisse zu dokumentieren. Dabei wird es interessant sein, zu sehen, wie sich das natürlich viel zu grobe Zwei-Generationen-Modell verfeinert und unterschiedliche Kohorten und Fraktionen sichtbar werden, welche Kontinuitäten und Brüche es in der Geschichte gibt, welche Fragen und gesellschaftspolitische Anliegen bleiben und welche sich verändert haben oder neu dazugekommen sind. Besonders interessant ist auch die Verbindung der Medizinethnologie mit der Alternativkultur und der Entwicklung der zeitgenössischen Esoterik – ein kontroverses und von daher vielversprechendes Thema, um den Zusammenhang von wissenschaftlicher Forschung, ihrem Selbstverständnis und ihrem Einfluss auf die Alltagswelt zu verstehen. In diesem Heft dokumentiert VERENA MÜNZENMEIER die Entstehung der Medizinethnologie in der Schweiz, die damals ebenfalls Ethnomedizin hieß, und GERHARD RUDNITZKI, anfangs Mitschriftleiter der *Ethnomedizin* und dann Mitbegründer der *Curare*, erinnert sich autobiographisch an die Entstehung der AGEM in den 1970er Jahren und reflektiert das Erbe und die Botschaften, die sich für ihn aus dessen Entwicklung ergeben. Nach langem Drängen konnte ich auch Ekkehard Schröder zu einem Interview überreden, der sich aufgrund einer selbstaufgelegten Zurückhaltung der *Curare*-Redaktion nicht in den Vordergrund spielen möchte. Doch ist auch er für die Anfragen einer jüngeren Generation gerade durch die Dauer und Kontinuität seiner Arbeit für die AGEM unabdingbar. Deswegen gehört er für mich selbstverständlich ebenfalls an diese Stelle. Da er biographische Fragen kurz zuvor in einem Interview mit Dieter Haller beantwortet hat, konzentriert sich das Gespräch vor allem auf die Generationenfrage. Das angerissene Thema der Verquickung der AGEM mit zeitgenössischer Esoterik bedarf meiner Meinung nach noch einer weiteren Vertiefung. Auch dazu sind Beiträge jederzeit willkommen.

Siegen, im Juli 2011

#### Anmerkung der Redaktion:

\* siehe [www.germananthropology.com](http://www.germananthropology.com)

#### AutorInnen/Contributors Curare 34(2011)3

**TANJA AHLIN**, translator, medical anthropologist, Southeast Asian Institute (SAI), Univ. Heidelberg, INF 330, D-69150 Heidelberg  
 tanja.ahlin@gmail.com  
 S. 165

**KATARINA GREIFELD\***, Dr. phil., Ethnologin  
 greifeld@gmx.de  
 S. 246

**ASSIA MARIA HARWAZINSKI**, Dr. phil., Islam- und Religionswissenschaftlerin  
 PF 21 03 05, D-72026 Tübingen  
 ajidomo@web.de  
 S. 247, 254

**JOHN M. JANZEN**, Prof., anthropologist  
 University of Kansas, Lawrence, USA  
 jjanzen@ka.edu  
 S. 244

**ARTHUR KLEINMAN**, Prof., psychiatrist, medical anthropologist,  
 Victor and William Fung Director, Asia Center,  
 CGIS South Building, 1730 Cambridge Street, S114  
 Cambridge, MA 02138, USA  
 arthur\_kleinman@harvard.edu  
 S. 214

**ALEXANDRA KRAATZ**, Dr. phil., Ethnologin  
 Univ. Bonn, IOA, Abt. Religionswissenschaft  
 Adenauerallee 4-6, D-53113 Bonn  
 akraatz@gmail.com  
 S. 173

**VERENA C. MÜNZENMEIER**, Dr. phil., Ethnologin  
 Ober Hamberg 2, CH-8495 Schmidrüti  
 vcmuenzenmeier@bluewin.ch  
 S. 237

**ROBERTA RAFFAETA**, PhD, anthropologist  
 Università di Trento, Facoltà di Sociologia,  
 Dip. di Sociologia e Ricerca Sociale  
 Via Verdi 26, I - 38122 Trento  
 roberta.raffaeta@unitn.it  
 S. 182

**GERHARD RUDNITZKI\***, Dr. med., Psychoanalytiker  
 Kirschgartenstraße 41a, D-69126 Heidelberg  
 gerhard\_rudnitzki@freenet.de  
 S. 230

**ARNE S. STEINFORTH\***, Dr. phil., Ethnologe  
 Institut für Ethnologie, Universität Münster,  
 Stadtstr. 21, D-48149 Münster, Germany  
 steinfa@uni-muenster.de  
 S. 193

**EHLER VOSS**, Ethnologe  
 Universität Siegen, Artur Woll Haus (Raum AE-B-104)  
 Am Eichenhang 50, D-57076 Siegen  
 ehler.voss@uni-siegen.de  
 S. 163, 201, 224

**AURELIA WEIKERT**, Dr. phil., Ethnologin.  
 Inst. für Kultur- u. Sozialanthropologie, Univ. Wien  
 aurelia.weikert@inode.at  
 S. 249

\* Mitglieder der/Members of AGEM

## Generation Ethnomedizin. Fragen an Ekkehard Schröder\*

EHLER VOSS

EHLER VOSS: *Du bist ja nun seit 1970 in der AGEM und hast u. a. auf der 40-Jahre-Jubiläumstagung im letzten Jahr in Heidelberg die Generationenfrage aufgemacht mit der wiederholten Rede von einer älteren und einer jüngeren Generation. Auch Thomas Hauschild blickt in seinem Aufsatz am Ende des im letzten Jahr erschienenen Sammelbandes „Medizin im Kontext“ von Hansjörg Dilger und Bernhard Hadolt auf eine jüngere Generation. Seine in Lob verpackte Kritik an einer neuen medizinischen Anthropologie bringt er auf die Formel einer „diskursanalytische Abstinenz“, die sie von der älteren Generation unterscheidet und die sich seiner Meinung nach zu wenig um Wirksamkeiten kümmert. Katarina Greifeld schließt sich ihm in ihrer Rezension dieses Buches im vorliegenden Heft in dieser Beziehung an und erinnert an ein Anliegen der Medizinethnologie, nicht l'art pour l'art zu betreiben, sondern für eine allgemeine Verbesserung der Gesundheit einzutreten. Was macht Deiner Meinung nach die jüngere Generation aus und was hältst Du davon?*

EKKEHARD SCHRÖDER: Also, erst mal müssen sich meiner Meinung nach die Generationen gut kennenlernen und sich nicht ausblenden. Mir gefällt es gut, wenn man dieses „Re-thinking“ immer wieder betreibt. Dass man zurück zu den sogenannten „Urvätern“ geht und fragt, wie haben die das gemeint. Ich mach das im Moment mit den deutschen Völkerkundlern vor dem ersten Weltkrieg in Bezug auf die Verbindung von Psychologie und Ethnologie, mit großem Vergnügen, denn da sind kluge Gedanken drin. Und hier in Deutschland vermisse ich mitunter eine solche Auseinandersetzung mit der eigenen Tradition. Das tut mir sogar ein bisschen weh. Und da will ich sagen: Lest doch mal ein bisschen differenzierter als die meisten lesen. Wenn ich zum Beispiel zu Dir sage, guck Dir mal die Buchbesprechungen in der Ethnomedizin von I, 1971/2 an und

die Berichte über Tagungen, wenn man die liest, die könntest Du heute genauso gut in dieses Buch von Hansjörg Dilger und Bernhard Hadolt reinschreiben, etwas überspitzt gesagt. Das heißt, ein kritisches Potential von heute ist dem alten kritischen Potential sehr ähnlich. Heute gibt es ein paar andere Blickwinkel, die Globalisierung hat die Fragen neu gemischt, aber die Anliegen, auch die humanitären Anliegen und die wissenschaftstheoretischen Anliegen, die sind da nicht so viel anders. Und wenn man da genau hinguckt, kann man Analogien feststellen. Ich will nicht sagen, die Neuen müssen unbedingt nur die Alten lesen, das wäre Arroganz des Alters, aber dass man mit mehr Respekt auf die Jungen guckt und auch mit mehr Respekt auf die Alten guckt, das wäre so ein Wunsch von mir. Dass man sich an-guckt: Wie hat man früher die Fragen gestellt und wie hat man sie gelöst? Kann man daraus etwas lernen und was ist neu an der heutigen Fragestellung? Dass man so da rangeht. Und dass man dann nicht so eine Zuordnung macht, alte Ethnomedizin und neue Ethnomedizin, alte Ethnologie und neue Ethnologie. Das ist mir zu krass, zu einseitig, zu polemisch und stimmt einfach nicht. Wenn es eine alte Ethnomedizin gab, dann war sie der alten Völkerkunde, die ja „zerschlagen“ werden sollte (O-Ton bei den Basisgruppen in Marburg 1970), konzeptuell voraus und ordnete sich selbst einer neuen postkolonialen Ethnologie zu. Weil diese eigentlich teilweise schon so dachte, wie man heute denkt, nämlich mit Selbstreflexion. Und das ist ja die eigentliche Stärke. Und da kann ich ja nun sagen, wir haben da unseren Devereux als einen lebenden Ahnen gehabt. Das haben wir ja verinnerlicht, Selbstreflexion, und dann die Kritische Frankfurter Theorie. Es war ja damals allgemein so, dass man „hinterfragt“ hat: Wie kommt es, dass ...? Die Frankfurter haben zwar nicht den Forscher gegenüber seinem erforschten Objekt in der Form thematisiert wie heute, aber die haben die

\* Dieses Interview auf Anregung von EHLER VOSS ersetzt den Input-Beitrag aus dem Round-Table: 40 Jahre interdisziplinäre Arbeitsfelder „Ethnologie und Medizin“ – Synchrone und diachrone Diskursebenen in der deutschsprachigen Ethnomedizin auf der „23. Fachkonferenz Ethnomedizin: 40 Jahre Forschen im Interdisziplinären Arbeitsfeld Ethnologie & Medizin. Rückblick und Ausblicke. Heidelberg, 22.–24. Oktober 2010“ mit Ekkehard Schröder, Gerhard Rudnitzki, Volker Roelcke und Ruth Kutalek. Es fand am 21. Juni 2011 in Babelsberg statt.

Kontextualisierung als solche ganz deutlich thematisiert. Wenn es um Kontextualisierung und Sinnfragen geht, und wie kommt es, dass ..., dann gibt es da keinen Unterschied von damals zu heute. Das waren zwar andere Fragestellungen, andere Konstellationen, aber im Prinzip ging es uns darum, sich selbst in Frage zu stellen. Das ist ja auch das, was die heutige Generation verinnerlicht hat. Was sie in meinen Augen auch nicht gelöst hat, ist das, was man früher die „Vermittlung zwischen Theorie und Praxis“ genannt hat. Das ist so die Terminologie der kritischen Schule. Halt ich mich raus oder bring ich mich ein und wenn ja, wie und wann und wo. Wenn ich mich einbringe, hab ich Vor- und Nachteile, das muss ich hinterfragen. In dem Moment, in dem die Ethnologie aus dem Stadium des Orchideenfaches heraustritt, kommt sie vermehrt in ein Dilemma. Bei allen, die Veränderung wollen und etwas Wohlwollendes vorhaben, taucht die Frage auf, ob man da ungeschoren davon kommt, d. h. ohne sich die Hände schmutzig zu machen. Das ist ja bei Sartre so gut formuliert: Kann ich eine Revolution machen, ohne Blutvergießen oder muss ich mir die Hände schmutzig machen. Ist das eventuell eine anthropologische Konstante. Und da bin ich mir nicht so sicher, ob die Neuen wirklich fortschrittlicher sind als die Früheren. Die Früheren sind vielleicht voreiliger gewesen, die Neueren sind problembewusster, aber dadurch auch zaudernder, sag ich mal so. Aber das kann man eigentlich auch niemandem vorwerfen. Das bleibt ein Dauerproblem.

EV: *Wenn man von den Früheren spricht, müsste man da nicht eine viel feinere Abstufung als das Zwei-Generationen-Modell vornehmen, um der Entwicklung gerecht zu werden?*

ES: Ja, unbedingt. Dekaden: 70er, 80er, 90er und jetzt. Dann kommt man ungefähr hin, wenn man so etwas wie Typologisieren will, alles andere ist viel zu grob.

EV: *Was kennzeichnet denn Deiner Meinung nach diese Dekaden?*

ES: In den 70er Jahren war die Interdisziplinarität die große neue Sache, das heißt, das gemeinsame Erarbeiten eines neuen Forschungsfeldes, das war etwas Kooperatives, Gruppenbildendes. Man meinte, so als Utopie, dass die Ärzte und die Ethnologen Hand in Hand zusammenarbeiten. So auch die WHO mit ihrem Konzept mit der Primary Health Care und den Basic Needs. Das heißt, die Basic Needs werden

erforscht und benannt und von den Basic Needs her wird das Programm entwickelt. Von der Fragestellung zur Lösung, das ist für mich 70er Jahre, sehr politisch, ohne dass man politisiert. Und die 80er Jahre sind für mich dann eher so mit der Entstehung eines Berufes, mit einer Professionalisierung, verbunden. Und so was hat ja stets auch mit Ritualisierung zu tun und nicht unbedingt mit Wissenschaft. Und da das Gleiche bei den Medizingeschichtlern ablief, haben die sich dann eher etwas zerfetzt. Und da war das plötzlich ein Thema: Wir sind Ethnomediziner. Thomas Lux hatte sich so genannt, als Arzt, und andere haben gesagt, wir sind Medizinethnologen, Ethnologie steht hinten und Medizin ist das Adjektiv zum Hauptwort. Da begann das dann mit dem Streit um die Begriffe. Das ist ein Thema, das mich immer mit Kopfschmerzen beschäftigt hat. Ja, es ist ein kleiner Unterschied, ob man Ethnomediziner oder Medizinethnologe ist oder Medical Anthropologist. Aber dieser Streit ist eigentlich wirklich erst in den 80er Jahren entstanden, in den 70er Jahren hieß es alles schlichtweg *Ethnomedizin*, Punkt aus. Und das hat auch nichts mit Medizin und Schulmedizin zu tun gehabt. Es hat was damit zu tun gehabt, wie dieses Wort entstanden ist. Wer es vielleicht erstmalig erfunden hat, das weiß ich nicht. Erich Drobec in Wien 1955, der hat Medizin und Ethnologie studiert und der hat das eben Ethnomedizin genannt. [...] In den 80ern arbeiteten Mediziner und Ethnologen zusammen in interdisziplinären Projekten, die Anträge haben meistens die Mediziner gestellt, und dann gibt es natürlich so Identitätsprobleme mit dem Beruf usw. Oder überhaupt, wird man jetzt vor den Karren von Biomedizinern gespannt, so als fünfte Kolonne benutzt oder gibt es einen gegenseitigen Respekt der Berufe untereinander. Dass man das Interdisziplinäre nutzt und dadurch praktisch ein Produkt entwickelt, das mehr ist, als wenn es nur ein Ethnologe oder nur ein Mediziner erarbeitet, das ist eigentlich unsere alte Vision der neuen „jungen Disziplin“. Für die Arbeitsgemeinschaft war immer klar, dass wir dieses Konzept hatten, für was ich ja nach wie vor werbe: Früher haben wir es „das interdisziplinäre Arbeitsfeld Ethnomedizin“ genannt, heute „das interdisziplinäre Arbeitsfeld Ethnologie und Medizin“. Damit wird betont, dass es mehrere Fächer sind, und die müssen sich eine Methodik erarbeiten für eine ganz spezielle Frage und die kommt aus dem Alltag, aus der Lebenswelt und das ist der Hintergrund der AGEM, die ja nun von einem Eth-



nologen und Philosophen ins Leben gerufen worden ist, nämlich von Joachim Sterly. Und der war nun mal Phänomenologe und vielleicht war er auch mehr Philosoph als Ethnologe, aber praktisch hatte er ja nun mal wesentliche Outdoor-Feldforschungen gemacht. Und der Student Sterly in Freiburg, auch wenn er bei Husserl nicht studiert hat, war er doch ein Husserl-Schüler im Geiste. Und dann hat er eben versucht, das Husserlsche Lebenswelt-Konzept nutzbar zu machen als ein Modell, um ethnomedizinische Sachverhalte darzustellen oder überhaupt methodisch aufzuarbeiten. Es ging ihm nicht darum, lokale medizinische Ethnographie zu produzieren – das gibt es seit hundert Jahren in Stammesmonographien, und das muss es auch geben –, sondern es ging ihm darum, dass diese Erkenntnisse auch mit der Husserlschen Terminologie erarbeitet werden, um das Fremde besser zu verstehen und auch im Dialog mit dem Fremden zu stehen. Was heute selbstverständlich ist, war früher eben auch schon drin, die Selbstreflexion, damit in einer anderen Alltagswelt, nämlich bei uns, auch in unserem Gesundheitswesen und auch in der Dritten Welt in einem Projekt, die Humanökologie und die Medizinsoziologie durch „ethnomedizinische“ Ergebnisse unterstützt werden. Das ist das alte Konzept, dass es mehrere Schichten gibt, so wie mehrere Oberflächen übereinander beim PC auf dem Monitor geöffnet werden. Deswegen ist die Ethnographie wichtig, aber nicht das Ziel. Die Ethnographie ist eine wichtige Methode und was man mit ihr erarbeiten kann, sind dann Bausteine für ethnomedizinische Fragestellungen. Das wäre so ein Hinweis, was man mit dem interdisziplinären Konzept meint. Wenn zum Beispiel irgendwo eine Gesundheitskampagne als Feldzug durchgeführt wird, wo natürlich bei allen Ethnologen die Alarmglocken klingeln, aber auch bei allen Medizinern, bei denen hat es nämlich schon früher geklingelt als bei den Ethnologen – das ist ja der Witz – dann wird man abchecken: Ist das rein ethisch ein sinnvolles Projekt und wie wird es dann in einer Bevölkerung publik gemacht, wird das „Volk“ verdonnert, wird das von oben herab gemacht, ungefragt, feldzugartig oder geh ich erst mal in Kontakt, der ja von der Bevölkerung nicht unbedingt primär gewünscht wird, und versuche, zu überzeugen, dass es etwas Gutes ist. Und dazu brauche ich Wissen vom Hintergrund der jeweiligen Ethnie oder Gruppe, wie sie bestimmte Dinge konjugieren, benennen usw., damit ich sie überhaupt verstehe. Wenn z. B. abgekochtes Wasser

für totes Wasser gehalten wird, kann ich nicht Hygiene predigen und dass das Wasser abgekocht werden muss(!). So was muss man halt wissen. Drobec beispielsweise im deutschsprachigen Raum, als Arzt und Ethnologe, sagt es schon 1955 als klar denkender Ethnologe in seinem berühmten unbekanntem Aufsatz im *Anthropos* „Zur Geschichte der Ethnomedizin.“ Und der im gleichen Jahr erschienene Sammelband *Health, Culture and Community* von Benjamin D. Paul, wo sich Gesundheitsarbeiter verschiedenster Berufe gefragt haben, warum scheitern unsere gut gemeinten Projekte – wo man das erstmalig reflektiert hat, diese beiden Quellen aus den 50er Jahren sind für mich die Wiege der heutigen Medical Anthropology, jetzt nenn ich sie mal so. Natürlich hat das in Amerika einen ganz anderen Verlauf genommen, mit der institutionellen Unterstützung, die dann ganz rasch da war und von vornherein ja auch mit Profis, während es bei uns ja wie bei Ornithologen oder Schmetterlingsforscher immer Liebhaber waren, zwar größtenteils wissenschaftlich gebildete Liebhaber, aber bis heut bleibt ja die Ethnologie ein Orchideenfach. Das ist vielleicht auch der Grund, warum es zu diesem Namensstreit kam. Wir haben damals Ethnomedizin gesagt, weil uns das überliefert wurde. Das haben wir nicht erfunden, es wurde immer mehr benutzt, von Herrn Lommel zum Beispiel. Wie auch immer es entstanden ist, in den 60er Jahren ist es irgendwie geläufig geworden, es wurde damals immer mit Ethnologie assoziiert und nicht wie in Amerika das Wort *ethnomedicine* mit lokaler Ethnomedizin, wie hier in den 90er Jahren dann die *Ethnotherapien*, da wird es ja wieder so wie *ethnomedicine* im anglophonen Sinne benutzt. Das Wort Ethnomedizin wurde eigentlich seit Sterly in einem ganz umfassenden Sinne benutzt, so wie es bei uns in Deutschland die Medical Anthropology oder die heutige Medizinethnologie versteht: interdisziplinär. Mit dem kleinen Unterschied, dass unser Kreis immer aus den verschiedenen Berufen bestand, während die heutige AG Medical Anthropology, auch wenn sie ein paar Mediziner dabei hat, eigentlich eine ethnologische Konstruktion ist. So ist das ja auch mit der Medizinethnologie in der Schweiz. Und das ist vielleicht der einzige Unterschied, die waren von Anfang an Ethnologen und haben deswegen relativ potent und früh wissenschaftlich hochkarätige Arbeiten gemacht. Nicht, weil die Schweizer sich da früher als die Deutschen mit anglophonen und frankophonen Literaturen beschäftigt haben. So sehen

die das zwar manchmal, aber das haben die BRD-Deutschen ja schon davor gemacht und die guten Professoren wurden dann von der Schweiz abgezogen, um die Ethnologie in der Schweiz zu etablieren, weil es die ja vorher dort nicht gab. Die ersten Ethnologen in der Schweiz waren Wolfgang Marschall in Bern und Lorenz Löffler in Zürich. [...] In den 80er Jahren kam die Botschaft dann bei den Ethnologen ganz an, dass es so etwas gibt wie Medizin im weitesten Sinne und die Mediziner, die waren schon immer neugierig, weil sie ja merkten, dass ihre Sachen nicht funktionierten. Und die Psychiater, die waren ohnehin von vornherein einfach offen dafür, aufgrund der Erfahrung von Fremdheit gegenüber manchen ihrer Patienten. Die psychisch Kranken waren anders, die waren nicht normal oder irgendwas, da war man von vornherein gezwungen, sich damit zu beschäftigen, mit dem Anderssein, zwar von andern Konzepten her, aber vom Denkapparat erst mal so: Ich beschäftige mich mit etwas, was fremd oder anders ist. In den 70er und 80ern, da wollten die Mediziner was von den Ethnologen hören, aber das konnten die nicht. Heute können die das, die Ethnologen, das hat in den 80ern angefangen. Ob man die Chance gut genutzt hat, das lass ich mal offen. Und die 90er Jahre, da war es dann schon so, dass dann auch durch New Age die Ethnomedizin als Begriff schwammig geworden ist. Medizinethnologie war auch akzeptiert und es gab auch viele Bücher zum Thema. Da wurde nochmal ganz neu rezipiert, so, wie man das in den 60er, 70er Jahren in der Ethnologie gemacht hat, indem ganz viel übersetzt wurde. Das haben aber nicht die Lehrstühle gemacht, das haben die engagierten Verleger gemacht, die Verleger, Rowohlt, Suhrkamp, Luchterhand usw., die haben die Ethnologen und die Soziologen aus Frankreich ins Deutsche übersetzt und De Martino aus dem Italienischen oder die anglophonen Autoren, weil man ja wirklich über den Tellerrand gucken wollte. Ja, Dank an die Verleger, muss man sagen. [...] In den 90ern, irgendwie vererbte das Alte und das Neue entstand. Obwohl das Alte ganz viel produziert hat, sehr reichhaltig, aber irgendwie nicht zu greifen war. Und in dieser 1990er-Dekade ist dann sehr prägnant die „Medizinethnologie“ als neues Key Word aufgetreten, das hält vielleicht bis heute an, da gibt es vielleicht gar nicht so einen großen Schnitt in den Dekaden. Und nach 40 Jahren fühle ich mich da eigentlich nahtlos zu Hause. Es ist für mich jetzt nicht unbedingt so neu, außer

dass eben die künstlichen Nieren usw. thematisiert werden, die waren für mich einfach früher in anderen Bereichen Thema. Und nun gibt es ein anderes Ordnungsschema, durch Globalisierung und andere Umstände haben sich einige Dinge verschoben. Was ich allerdings ein bisschen schade finde, ist, dass die neuen Ethnologen alles neu entdecken, ist ja ein Entdeckerberuf, so wie die Mediziner die Bakterien entdecken und dazu noch Macher sind. Wo ich sagen muss, also so neu ist das nun wirklich nicht, was die Ethnologen dann machen mit künstlicher Niere und so, das hat früher die Medizinsoziologie gemacht, muss ich wirklich ganz klar sagen, das ist nicht neu, das wird zwar neu gefragt, mit allem Engagement vertreten, aber es ist als Thema nicht neu. Für die Ethnologen vielleicht, aber nicht im gesamtgesellschaftlichen Diskurs. Und deswegen wirkt es auf manche manchmal so, naja gut, wie alter Wein in neuen Schläuchen. Wenn man die Medizinsoziologie der Nachkriegszeit in Deutschland rezipiert, was ich natürlich nur empfehlen kann, dann wird man merken, so originell sind wir gar nicht. Wer kennt zum Beispiel heute Manfred Pflanz, Epidemiologie und Sozialmediziner, das war damals der kritische Mediziner, den viel Mediziner nicht so sehr mochten. Wenn der heute in dem Band von Hadolt und Dilger stehen würde, würde man gar nicht merken, dass das ein alter Autor ist. Ich übertreib mal ein bisschen. Aber letztlich ist es ja auch egal, wer in einer Gesellschaft die treibende Kraft der Hinterfragung durch eine kritische Intelligenz ist, ob nun Theaterwissenschaftler, die Vorläufer der Ethnologen, wie die Psychologen, die waren die Vorläufer bei der 68er-Geschichte an der Uni, heute sind es die Ethnologen, damals waren es die Soziologen, das ist vollkommen egal. Hauptsache das Element des Sauersteigs im Brei der Gesellschaft ist da und da ist es natürlich manchmal ganz gut, wenn man da nicht zu selbstverliebt ist. Ich bin nicht gegen die heutigen, im Gegenteil, ich will nur dran erinnern: Ihr seid nicht in jeder Hinsicht einmalig.

EV: *Du hattest schon den Aspekt des New Age angesprochen. Die Ethnologie im Allgemeinen und die Medizinethnologie/Ethnomedizin im Besonderen sind ja stark mit der Geschichte der Alternativkultur bzw. auch der Esoterikgeschichte verknüpft. Wie ist denn Dein Verhältnis dazu?*

ES: Also in „meiner Generation“ in den 70er Jahren war das überhaupt nicht so. Die waren politisch

engagiert, um die Basic Needs der Bevölkerung herauszuarbeiten und die Gesundheitsprogramme der Mediziner zu kritisieren, die nicht der Emanzipation der Persönlichkeit dienen.

EV: *Dennoch gab und gibt es ja diese Verbindung auch in der AGEM. Und außerhalb der AGEM hat zum Beispiel mit MICHAEL HARNER schon 1980 ein Ethnologe ethnologisches Wissen in einer Weise in Praxis überführt, die mit der Etablierung des Neoschamanismus hier bei uns das Feld der zeitgenössischen Esoterik bzw. der Alternativmedizin in einer erheblichen Weise beeinflusst und geprägt hat. Und die von ihm generierten Praktiken wurden ja nicht selten mit dem Begriff der Ethnomedizin verbunden und haben sicherlich auch nicht unwesentlich dazu beigetragen, die Bedeutung dieses Begriffes zu verschieben und ihn für manche vielleicht irgendwie etwas anrühlich werden zu lassen.*

ES: Das hat für mich aber nichts mit Ethnomedizin zu tun. In den 90ern okay, da wurde das eine Zeit lang so verstanden, das war aber nur eine kurze Epoche, als die sogenannte Münchener Gruppe um Christian Rätsch & Christine Gottschalk-Batschkus als Vorstände in der AGEM dominierte. Wir haben uns aber eher über einige Dinge lustig gemacht, manchmal vielleicht auch zu Unrecht. Es geht nicht darum, Sonnenaufgänge im Alpenraum mit einem Schamanen aus Ecuador zu erleben, das ist bestimmt eine schöne Sache, hatte aber nichts mit unserer Ethnomedizin zu tun. Das habe ich damals so gesagt, das hätte jeder unterschrieben. Natürlich wird der Begriff heute so nicht mehr verstanden, wie wir ihn damals verstanden haben, deswegen haben wir uns ja 2008 auch im Untertitel der *Curare* von ihm getrennt. Aber zu Michael Harner: Also, erst Mal ist der Transfer von medizinischem Wissen schon immer offen und nie einseitig gewesen. Das war für die Arbeitsgemeinschaft immer klar. Und so ist es auch schon in den 70er Jahren beschrieben worden von Paul Unschuld usw. Das heißt erst mal, was Harner macht, ist völlig normal. Die Schamanen entwickeln sich ja auch. Wenn Schamanen umgekehrt Dinge aus unserer Medizin inkorporieren, oder sich aneignen, dann sind das die Schamanen des 20. Jahrhundert und nicht Schamanen aus dem Urwald vor der Kolonialzeit. Und man kann sagen, dass Harner es geschafft hat, bestimmte schamanische Elemente – das ist dann aber nicht der klassische Schamanismus – zu integrieren in unsere moderne breite Gesund-

heitslandschaft. Da kann man sagen, okay, da ist auch gelungen, durchaus. Und letztlich hat Michael Harner dadurch, dass er den Horizont für viele Menschen erweitert und geöffnet hat, auch die Schamanen verändert, da ist etwas Neues entstanden. Und als Ethnologe und neugieriger Mensch hat er genau das gemacht, was die Ethnologen heute immer noch nicht machen, er hat mal Drogen genommen.

EV: *Machen das heutige Ethnologen nicht?*

ES: Nicht alle geben es zu. Aber es gibt auch eine gewisse Abneigung. Auch bezüglich der Münchener Gruppe, ich meine, die war ja nicht nur irgendwie bunt, die waren ja auch in vielen Dingen kreativ und korrekt und ja, auf ihre eigene Weise vernetzt. Diese *Curare*-Sonderbände sind heute alle noch lesbar, die haben auch nichts mit New Age zu tun. Das *Curare*-Themenheft zu den Pilzen von Rätsch zum Beispiel ist tadellos (*Curare* 18[1995]1). Ich verstehe nicht, wieso einige Ethnologen immer wieder sagen, das sei nicht in Ordnung. Das ist ein gutes Heft. Und da muss ich wieder sagen: Was haben die Ethnologen für eine schreckliche Angst vor Pilzen und davor, sich die Pilze auch einmal anzugucken und sich nicht nur hinter botanischen Beschreibungen zu verstecken, sondern den Pilz auch mal zu probieren und zu gucken, was macht er. Da haben wir wieder die alte Ethnologie, wo man nur fasziniert vor Dingen stehen bleibt, die man scheinbar nicht erklären kann. Und der Walter Andritzky hat dagegen in den 80er Jahren als Soziologe und Psychologe „ethnomedizinische“ Übungen gemacht, hat die Leute Masken aufsetzen lassen und geguckt, wie wirken die auf mich. Der hat die affektive Dimension gesucht und wurde fürchterlich gegeißelt, gerade von „Ethnomedizinern“, die von der Medizin her kamen. Und die Ethnologen dachten, was macht der für ein Zeug, das ist nicht unseres. Das sind die Hasenfüße, die Ethnologen. Und wenn ein Ethnologe über seinen Tellerrand springt, wie der Harner, dann wird er auch zur Schnecke gemacht, aber im Grunde genommen, ich meine, die Hippiebewegung und LSD hat nun mal unsere Welt vielleicht mehr verändert als irgendwelche neokapitalistischen Rollbacks. Unsere Wahrnehmung und unsere Durchlässigkeit und vielleicht auch die Postmoderne, die ist nur darauf zurückzuführen. Aber nochmal zum Wissenstransfer in der Medizin: Der Austausch von Wissen ist ganz normal. Wissen wird weitergegeben und ausgetauscht, wenn es entsprechende Kundschaften und

Interessen gibt. Tausch als Urszene – die Franzosen haben es gesagt. Bedürfnisse werden geweckt, das ist dann eine Geschäftsgeschichte. Von daher ist das, was Harner macht, überhaupt nicht schlimm – und ich frag mich, warum er so heftig von Ethnologen kritisiert worden ist. Das ist meine Frage. Ich hab mich mit dem Harner natürlich auch beschäftigt, denn ich bin ja auch Psychotherapeut, und natürlich ist es dann klar, dass man da dann auch strukturelle Ähnlichkeiten sieht und aufpassen muss, dass man da nun nicht eine neue Ursprungslegende erfindet. Also heutige transkulturelle Psychiater schreiben dann: Es ist eine „unbestrittene Tatsache“, dass die Schamanen unsere Vorläufer sind! Das ist so natürlich Quatsch. Aber warum soll ein Ethnologe nicht auch ein Heiler werden?

*EV: Nun hast Du ja auch eine Doppelausbildung als Mediziner bzw. Psychotherapeut und Ethnologe. Verwendest Du und wenn ja wie ethnologisches Wissen in Deiner Arbeit? Was spielt die Ethnologie für eine Rolle in Deiner Arbeit?*

ES: Im Rahmen der Medizin gehöre ich zu denjenigen Medizinern, die durch die Philosophie, nicht durch die Ethnologie, gelernt haben, eine medizinische Anthropologie zu postulieren. D. h. also, dass ich mich hinterfrage, was mache ich und in welche Richtung heile ich usw. Und solche Fragen, die haben was zu tun mit von Weizäcker und mit bestimmten Richtungen der Psychosomatik, wo ich wirklich Glück gehabt habe in meiner Ausbildung, in den 70er Jahren, dass ich das alles habe kennenlernen können. Und da gab es ja früher eine Bewegung, die hat sich „anthropologische Medizin“ genannt, wo man das Medizinsystem radikal kritisierte und verändern wollte und ganz klar sagte, wenn man den Mensch nicht als Menschen sieht, macht man keine richtige Medizin. Und da berühren sich die Ethnologen und diese Mediziner, die Menschen als Menschen sehen wollen, also an einer Anthropologie in irgendeiner Weise interessiert sind oder verhandeln. Insofern geht es mir nicht so sehr darum, ob ich ethnologisches Wissen hier in meine Arbeit einbringe, sondern mir geht es mehr darum, dass ich eine bestimmte Grundhaltung vertrete, die heute bei den Ethnologen deutlicher reflektiert wird. Das, was ich mache: Dient es meiner Sache oder dient es nur mir, weil ich vor meiner Sache Angst habe – sprich Devereux! Ganz allgemein würde ich das für alle Wissenschaftler fordern. Und solche kritischen

Gedanken kommen natürlich von der Philosophie und auch sehr stark von der Medizin, weil sie in der Praxis steht und erst heute von der Ethnologie. In meiner alltäglichen Arbeit habe ich nicht viel Kontakt zu Ausländern, aber darum geht es ja auch gar nicht, weil ich ja innerhalb meiner eigenen Kultur so viel Differenz habe, dass ich dieses ethnologische Rüstzeug natürlich auch bei uns verwenden kann. So wurden früher bei uns in Heidelberg auch die Ärzte „sensibilisiert“, die auszogen in die Entwicklungszusammenarbeit, Ex-Entwicklungshilfe. Im DIFÄM, im Deutschen Institut für ärztliche Mission in Tübingen, die hatten so einen alten Holländer gehabt, Aart van Soest, mit seinem charmanten Akzent, der hat, glaube ich, zwanzig Jahre als Arzt in Ghana u. a. gearbeitet und war auch sonst überall und am Schluss eben in der Ausbildung für Ärzte zuständig. Und der hat im Kurs immer gesagt, ich habe eine Oma und die streitet mit mir rum, weil sie keine Pillen will und hatte dann den ganzen Mikrokosmos einer Mehrgenerationenfamilie, die es ja bei uns genauso gibt, wie woanders, mit den Konflikten im Umgang mit der Medizin dargestellt. Und dann hat er gesagt: Wie es bei uns ist, so ist es woanders auch. Dadurch hat er uns befreit von dem Blick auf Drogen und Ursache-Wirksamkeits-Modelle und solche Sachen. Er hat also eine anthropologische Dimension reingebracht, ohne Ethnologie zu studieren.

*EV: Wenn man sich mit Dir unterhält, dann bekommt man den Eindruck, die Ethnologie ist eine Wissenschaft, die immer etwas erfindet, das woanders schon längst etabliert ist und dass die Ethnologen eigentlich immer hinterherlaufen, zu spät kommen, und dann behaupten, die ersten zu sein.*

ES: Das ist natürlich etwas überspitzt formuliert. Natürlich geht heute auch viel Innovationskraft von der Ethnologie aus. Gerade, weil sie sich von Berufs wegen mit dem Fremden beschäftigt, ist sie immer wieder damit konfrontiert, sich selbst hinterfragen zu müssen und kann dadurch auch immer wieder neue Impulse geben und neue Fragestellungen eröffnen, die einen weiterbringen, aber für mich bleibt die Basis der Ethnologie die Philosophie. Und darauf sollte sie sich meiner Meinung nach auch besinnen.