

Reprint der *curare*-Rubrik: Ethnomedizin in der Lehre (1984-1990), Teil I

Ethnomedizin in der Lehre

Reprint *curare* 7,3 (1984) 149-150

Im Folgenden soll mit einer Übersicht sowie mit Berichten aus der praktischen Lehrerfahrung im Bereich der Ethnomedizin begonnen werden. Das uns derzeit vorliegende Material reicht noch nicht für einen exakten chronologischen Überblick. Vielleicht mögen die vorliegenden Berichte anregen, sowohl die verschickten Fragebögen zu ergänzen als auch weitere Hinweise Herrn Dr. EFFELSBURG, Freiburg, oder der Redaktion zukommen zu lassen. Aus dem Bereich der Volkskunde gab uns Dr. BARTHEL, DAUPHETAL, schon einige Hinweise. Über ethnomedizinische Themen im Rahmen der Medizingeschichte haben wir noch keinen Überblick. Erste Vorlesungen zur Ethnomedizin sind unseres Wissens 1973 in Köln (Ethnologie) von Herrn STERLY gehalten worden. Lehraufträge ab 1977 wurden von Frau Verena KÜCHOLL in Zürich (Ethnologie), Herrn SCHIEFENHÖVEL in München (Medizinische Psychologie) und Herrn SCHRÖDER in Heidelberg (Tropenhygiene) ausgeführt. *red.*

Ethnomedizin am Seminar für Ethnologie in Hamburg

Reprint *curare* 7,4 (1984) 155

In Hamburg fing ich 1982 mit Ethnomedizin an, die Veranstaltungen liste ich der Reihe nach auf: Medizinethnologie I SS 1982, – Medizinethnologie II WS 1982/83, – Ethnopsychiatrie SS 1983, – Gesundheit in der Dritten Welt: Blockseminare mit 5–10 Arbeitsgruppen zusammen mit der Medizinischen Soziologie, Nov. 82/Nov. 83/Nov. 84. Der Inhalt der Blockseminare ging von Traditioneller Medizin und Ethnopsychiatrie bis hin zur Primary Health Care. Die Blockseminare waren sehr anregend, vor allem deshalb, weil immer auch auswärtige Experten mitmachten. Die Seminarveranstaltungen machten zunächst nur mit der wichtigsten Literatur bekannt. Med.-Ethnologie II war „Kleinman-time“. Alle 30 Teilnehmer lasen sein „Patient & Healers“ und machten anschließend ein Feldforschungsprak-

tikum im Sinne der Postulate KLEINMANS. Dies sorgte für Abwechslung und war didaktisch erfolgreich. Ethnopsychiatrie wurde als Oberseminar gehalten, die Teilnehmerzahl lag bei 60. Es wurde im Klinikum Eppendorf durchgeführt. Der Zyklus wurde 1983/84 wiederholt.

Vorher (1980-82) führte ich jedes Semester (im Sinne der Veranstaltungen von E. SCHRÖDER) eine Veranstaltung „Ethnomedizin“, manchmal allein, manchmal mit Dorothea SCHINDER am Institut für Tropenhygiene in Heidelberg durch. Sehr oft habe ich Einführungskurse in die Ethnomedizin gegeben (an den Volkshochschulen Ulm, Ludwigsburg etc. oder auch an den Fachschaften Medizin auf studentische Initiative). Augenblicklich haben wir hier in Hamburg ein interdisziplinäres Kolloquium laufen: „Krankheit und Kultur“; an ihm nehmen Dozenten aus mehreren Fachbereichen teil. Ab SS 1985 bin ich verpflichtet worden, regelmäßig „Medizinethnologie“ als Veranstaltung im Fachbereich Sport zu lesen. Ab WS 1985/86 werde ich es durch jene Studenten durchführen lassen, die jetzt als erste ihren Abschluss in „Medizinethnologie“ machen. Diese Studenten haben auch schon mal im Tropenkurs in Heidelberg die Ethnomedizineinführung übernommen.

Beatrix Pfeleiderer,
Prof. am Seminar für Ethnologie
der Universität Hamburg

Ethnomedizin in Würzburg

Reprint *curare* 7,3 (1984) 154

Anlässlich des IV. Würzburger medizinhistorischen Kolloquiums 1984 fand in der Stadt eines Virchow, Koelliker und Röntgen erstmals eine Tagung zu ethnomedizinisch relevanten Fragen statt. Dr. med. Michael HOLLER, Neurologe und Sinologe, eröffnete als Vorsitzender der WmG (Würzburger medizinhistorischen Gesellschaft) die Runde und verwies auf einige lokale historische Größen wie Kraepelin, der hier studierte und Siebold, der Japan erforschte. Sodann blickte Prof. Dr. med. Dr. phil. Gundolf KEIL auf die Organisation der Tagung seitens seines Insti-

tutes für Geschichte der Medizin zurück. Den Rahmen für das Verständnis der Fachvorträge zimmerte cand. med. Nikolaus MÜNDEL, der in Köln und Frankfurt u.a. Ethnologie studierte. Wulf SCHIEFENHÖVEL sprach über Feldforschung am Beispiel der Eipo in West-Neuguinea, die er mit eindrucksvollen Bildern lebendig werden ließ. Zum ersten Mal vor Ethnomedizinern referierte Mark MÜNDEL, Ethnologe und Museologe aus Frankfurt, über den Mediziner und seine Klienten bei den Kamayurá/Alto Xingú, wobei er besonders auf die Person des payé einging. Es war eine in ihrer ethnologischen Klarheit sehr wertvolle Abhandlung, der man viel Aufmerksamkeit wünschen kann. Den Abschluss bildete Winfried EFFELSBURG mit einem ausgezeichneten kasuistischen Beitrag über Klienten verschiedener Medizinsysteme, sowohl aus der Feld- als auch aus der Klinik erfahrung. Sein auf Deutschland bezogener Ansatz verspricht für die Zukunft interessante Ergebnisse. Im Sommersemester 1985 wird an der Uni Würzburg ein Seminar zur Ethnomedizin angeboten und bereits in den Wintermonaten wird ein Stichwortkatalog zur Ethnomedizin im Institut für Geschichte der Medizin fertiggestellt. Für beides verantwortlich und ansprechbar ist

Nikolaus Münzel,
am Institut für Geschichte
der Medizin, Würzburg

N. MÜNDEL gründete den WAKEM (Würzburger Arbeitskreis Ethnomedizin), der später unter seiner Leitung die Zeitschrift *Salix* herausgab.

Ethnomedizinische Lehrveranstaltungen und Aktivitäten in München

Reprint *curare* 8,4 (1985) 298-299

Seit bisher 10 Semestern (ab WS 79, Freisemester SS 84) werden am Institut für Medizinische Psychologie (Dir.: Prof. Dr. Ernst PÖPPEL) regelmäßig ethnomedizinische Vorlesungen gehalten, entweder als eigene Veranstaltung oder als Teil der „Großen Vorlesung“ Med. Psychologie. Dabei kommen (auf der Basis der 1965 begonnenen ethnomedizinischen Feldforschungen v. a. in Melanesien) u. a. folgende Themen zur Sprache: 1. Methoden ethnomedizinischer Feldforschung, 2. Epidemiologische und klinische Bedingungen, 3. Anatomie, Physiologie und Pathogenese aus einheimischer Sicht, 4. Leistungs-

fähigkeit und Grenzen traditioneller Diagnostik, 5. Verarbeitung von Schmerz und Krankheit, 6. Traditionelle Heilpflanzen, 7. Magischreligiöse Elemente der traditionellen Medizin, 8. Sakrale Heilformen, 9. Traditionelle Heilkundige, 10. Seelenvorstellungen, Tod und Totenklage, 11. Geburtsverhalten und frühkindliche Sozialisation, 12. Autoregulative Mechanismen zur Steuerung des Bevölkerungswachstums, 13. Medizinisches Erbe und „moderne“ Gesundheitsplanung. In Wochenend-Praktika am Max-Planck-Institut in Seewiesen erfahren die Teilnehmer durch Selbstexploration in Balint-ähnlichen Gruppengesprächen und anhand eigener Studien (u. a. Fragebogenerhebungen bei Versuchspersonen) Bedingungen und Mechanismen der „Sozialen Hautpflege“, einer archaischen, phylogenetisch verankerten Verhaltensweise, die transkulturell nachzuweisen ist, in vielen Industrieländern eine starke Tabuisierung erfährt und eine der Grundlagen der Fähigkeit zu ärztlicher und pflegerischer Be„hand“lung darstellt. An den Vorlesungen nehmen jeweils bis zu 400 Hörer, auch aus der Ethnologie und anderen Disziplinen teil, bei den Praktika für Vorkliniker besteht eine Beschränkung auf 25 Personen.

Derzeit werden 6 ethnomedizinische Dissertationen betreut, zwei weitere sind ganz oder nahezu abgeschlossen. (Reinhard ABLASSMEIER „Aspekte der peruanischen Volksmedizin – Ergebnisse einer ethnomedizinischen Feldstudie im nördlichen peruanischen Andenhochland“; Jutta MUTTENHAMMER „Traditionelle Hebammen in Kenia – Ergebnisse einer Feldstudie“). In unregelmäßigen Abständen treffen sich die ethnomedizinisch Interessierten des Münchner Raums zu Vortragsveranstaltungen (bisher im Staatl. Museum für Völkerkunde; vgl. *curare* 7(1984)198).

Etwa 80 Vorträge mit ethnomedizinischer Thematik wurden in den letzten Jahren gehalten. Die Darstellung ethnomedizinischer Felduntersuchungen und die Interpretation so gewonnener Ergebnisse stießen an deutschen Universitäten, im europäischen Ausland und in Nordamerika auf Interesse, das mir zu belegen scheint, dass unsere deutschen ethnomedizinischen Bemühungen auch andernorts registriert werden. Gastdozenturen bestanden an der Universität Zürich (1982) und der Victoria University Toronto, Kanada.

Hervorheben möchte ich die intensive langjährige Zusammenarbeit mit Prof. Dr. J. ZANDER, Direktor der 1. Universitäts-Frauenklinik München, der

den Angehörigen der klinischen Semester Gelegenheit gibt, im Rahmen der „Hauptveranstaltung Geburtshilfe“ Vorlesungen über Kulturgeschichte und Ethnomedizin des Geburtsgeschehens zu hören. Mit Prof. Dr. R. DISKO, Institut für Mikrobiologie am Krankenhaus rechts der Isar, Mitglied der AGEM, wurde eine Kooperation im Grenzgebiet Tropenmedizin – Ethnomedizin begonnen, die den angehenden Ärztinnen und Ärzten auch an der Technischen Universität München Einblick in traditionelle medizinische Systeme gibt. – Studenten der Biologie an der LMU München kommen im Verlauf der von Prof. Dr. I. EIBL-EIBESFELDT geleiteten Veranstaltungen zur Humanethnologie (Vorlesung, Seminar, Anleitung zu wissenschaftlichen Arbeiten) mit der Ethnomedizin in Kontakt, insbesondere wenn Themen wie traditionelles Geburts- und Reproduktionsverhalten und soziale Hautpflege behandelt werden.

PD Dr. med. Wulf Schiefenhövel,
Forschungsstelle f. Humanethnologie,
MPI Seewiesen und
Inst. f. Med. Psychologie LMU München

Ethnomedizinische Aktivitäten an der Universität Heidelberg

Reprint *curare* 8,4 (1984) 299-300

Seit 1973 bestehen am Institut für Tropenhygiene und Öffentliches Gesundheitswesen der Universität Heidelberg unter der Leitung von Professor DIESFELD und maßgebender Initiative von Ekkehard SCHRÖDER verschiedene ethnomedizinische Aktivitäten. Seit 1978 werden regelmäßig ethnomedizinische Lehrveranstaltungen angeboten, die in erster Linie von Studenten der Medizin und Ethnologie, aber auch von Studenten anderer Fachrichtungen wahrgenommen werden. Sie wurden zunächst von Ekkehard SCHRÖDER (als Leiter des Kurses „Medizin in Entwicklungsländern“), dann von Bruni LUDWIG, später von Beatrix PFLEIDERER (als ethnologische Mitarbeiterin am Inst.) durchgeführt. Seit 1980 halte ich unter dem Rahmenthema „Medizin und Kultur“ verschiedene Veranstaltungen, Vorlesungen, Blockseminare, Kolloquien, Literatur- und Doktorandenseminare über Inhalte wie „Was ist Ethnomedizin“, „Grundbegriffe der Ethnomedizin“, „Heiler und Heilen im kulturellen Kontext“, „Volkserkrankungen“, „Mutterschaft und Kultur“,

„Kulturelle Integration von Kranksein“, u. a. m. Ständiger Mitarbeiter für Unterrichtsentwicklung ist, von ethnologischer Seite, Dr. Paul HINDERLING von der sozialpsychologischen Forschungsstelle für Entwicklungsplanung in Saarbrücken. Dabei wachsen in der interdisziplinären Arbeit die Erfahrungen mit Inhalten, übergeordneter Konzeption und Struktur.

Darüber hinaus ist der *Ethnomedizinunterricht* wegen der Breitenwirkung besonders relevant für die Sensibilisierung von Medizinstudenten aus Entwicklungsländern und für Ärzte und Krankenpflegepersonal vor Ausreise in medizinische Entwicklungshilfeprojekte. Im Rahmen des Modellversuchs „Lehrangebot Medizin in Entwicklungsländern“ im Medizinstudium und im Rahmen des Kurses „Medizin in Entwicklungsländern“ für medizinisches Entwicklungshilfepersonal hat der Ethnomedizinunterricht deshalb ebenfalls eine besondere Rolle. Beginnend mit dem WS 85/86 werden auch pflichtscheinfähige Ethnomedizinseminare für Ethnologiestudenten des Südasien-Instituts angeboten.

Der Curriculumentwicklung in Ethnomedizin gebührt dabei besondere Aufmerksamkeit. Sie schreitet langsam voran. Für Mediziner muss ethnomedizinischer Unterricht die objektive Betrachtung der Beziehung zwischen Medizin und Kultur auf der individuellen, sozialen und kulturellen Ebene einschließen. Die Ethnomedizin bedarf neben Medizin und Ethnologie für diese Aufgabe der Partnerwissenschaften wie Psychologie, Sozial-, Geschichts-, Sprach-, Literatur- und Religionswissenschaften und anderer.

Wir bemühen uns daher um interdisziplinäre Kontakte. Wir haben in Heidelberg den Vorteil, dass Resultate interdisziplinärer ethnomedizinischer Forschungsaktivitäten, die von Mitarbeitern des Instituts durchgeführt wurden, in den Ethnomedizinunterricht einfließen können. Als regionale Schwerpunkte werden vertreten durch W. BICHMANN und H. J. DIESFELD: Afrika; D. SICH, J. LAPING und H. J. DIESFELD: Asien; A. KROEGER: Lateinamerika; A. KROEGER (Migranten) und D. SICH (Mutterschaft und Geburt): Bundesrepublik. Thematische Schwerpunkte sind: das Miteinander und Gegeneinander von traditionellen und modernen Gesundheitssystemen, die Akzeptanz und Nutzung beider Systeme, die Verbesserung medizinischer Dienste unter Berücksichtigung der traditionellen Heilsysteme, Mutterschaft und Geburt. Unter-

suchungen hierzu werden durchgeführt in Korea, Indien, Nepal, Benin, Burkina Faso, Ecuador, Peru, Argentinien, Kolumbien, Mexiko, Brasilien, Bolivien und der Bundesrepublik Deutschland.

Wichtige Voraussetzungen für ein ethnomedizinisches Curriculum ist die Formulierung eines Ausbildungsziels. Dies ist für Ethnologiestudenten, Medizinstudenten und medizinische Entwicklungshelfer unterschiedlich. Es muss sich aber für alle an einem übergeordneten Unterrichtsziel orientieren. Es muss die Vermittlung der Fähigkeit einschließen, moderne wie traditionelle Medizinsysteme und ihre Komponenten (wie Subsektoren, Heilinstanzen, Institutionen und soziale Sicherungen etc.) nach Möglichkeit objektiv zu erfassen und vergleichend zu betrachten. (Ausgangspunkt ist dafür die primäre Erfahrung von Erkrankung – nicht des Heilungsprozesses – die in jeder Kultur das medizinische System ökonomisch, verhaltensmäßig, strukturell und konzeptuell prägt und erst in diesem Zusammenhang den Heilungsprozess strukturiert). Ein wichtiger Aspekt solchen Unterrichtszieles ist weiter die Vermittlung eines Blickes dafür, welche Phänomene sich in einem Erkrankungsprozess beobachten lassen. Hierzu gehören vor allem der individuelle und soziale Prozess des Krankwerdens und des Krankseins sowie der empirische und der wissenschaftliche Umgang mit dem Erkrankten und der Erkrankung durch Laien und Spezialisten.

Die möglichen Inhalte eines ethnomedizinischen Ausbildungsziels sind sehr hoch angesetzt. Ein Ethnomedizinunterricht, der den Namen verdient, muss sich aber an einem so oder ähnlich formulierten Ausbildungsziel orientieren. Da die Ethnomedizin wichtige Aufgaben für die Medizin der Dritten Welt in Forschung, Lehre und Praxis hat, sollten alle, die an der Konzeptualisierung des Ethnomedizinunterrichts mitwirken, sich der hohen Anforderungen bewusst bleiben. Man sollte nicht dem Eindruck Nahrung geben, Ethnomedizin sei lediglich der Versuch, traditionelle Heilkunden fremder Völker oder deren Teilaspekte für unsere Medizin nutzbar zu machen und alternative Bestrebungen zu bereichern.

ANDRITZKYs Beitrag in *curare* 3/84 „Ethnomedizin im Medizinstudium“ kann deshalb nicht widerspruchsfrei als exemplarisch für ethnomedizinischen Unterricht stehen bleiben. Unbestritten bleibt, dass in seinem Ansatz eine interessante Bereicherung ethnomedizinischer Unterrichtsmethoden ent-

halten sein könnte. Die beschriebene Unterrichtseinheit, die letztlich doch nicht über ein Psychospiel hinausgeht, erfüllt das gestellte Ziel aber nicht. Der Beschreibung nach ist die Übung ein gruppenspezifischer Prozess mit mehr oder weniger gelungener Regression der Teilnehmer auf eine magisch-mythische Bewusstseinsstufe, wenn man die von Jean GEBSER geprägten Bewusstseinskategorien hier anwendet. (vgl. GEBSER 1978, *Ursprung und Gegenwart* Bd. II-V, Gesamtausgabe, Schaffhausen: Novalis)

Dies mag zum nachvollziehenden Erleben schamanistischer Heilrituale möglicherweise dienlich sein. Eine bewusste Aufarbeitung solcher Erfahrungen im Zusammenhang mit unserer eigenen kulturellen Situation wäre aber wohl zu fordern. Erst damit ist eine Relevanz für den ethnomedizinischen Unterricht gegeben. Es ist eine durchaus ethnomedizinische Frage, wieweit veränderte Bewusstseinszustände und Umweltbedingungen körpereigene Ressourcen für Gesundheit aktivieren. Zu ihrer Beurteilung wird man aber über solche Psychospiele hinausgehen und nicht zuletzt die in der Psychosomatik dazu diskutierten Überlegungen und Ergebnisse heranziehen müssen. Zu nennen wären hier sicherlich Arbeiten von MITSCHERLICH, RICHTER, VON UEXKÜLL sowie die solcher Physiologen wie Hans SCHÄFER. Übungen der geschilderten Art, wenn sie die Situation der Studenten in unserer Gesellschaft aus dem Auge lassen, können dagegen den Blick für die Möglichkeiten und Grenzen unserer Entwicklungspotentiale verstellen und zu einem romantischen Außenseiterdasein führen.

In Heidelberg werden die Anforderungen für den Ethnomedizinunterricht auf dem Hintergrund der Überlegungen zu einem Unterrichtsziel dazu führen, dass in absehbarer Zeit ein fundiertes Ausbildungsziel für die verschiedenen Gruppen und ein fundiertes Curriculum für den Ethnomedizinunterricht vorgelegt werden kann. Wir werden in der *curare* wieder darüber berichten.

PD Dr. med. Dorothea Sich,
Inst. f. Tropenhygiene und
öff. Gesundheitswesen
der Univ. Heidelberg

Ethnomedizin in Würzburg*curare* 10,1 (1987) 34-35

Im folgenden sollen kurz die Veranstaltungen des nun seit zwei Jahren bestehenden Würzburger Arbeitskreises Ethnomedizin WAKEM vorgestellt werden. Im Wintersemester 1985/86 war das zentrale Thema „Ethnomedizin und Religion“, was sowohl anhand lateinamerikanischer als auch unterfränkischer Riten und Gebräuche untersucht wurde. Im Mai und Juni führte Herman DE VRIES zweimal durch die Flora des Steigerwaldes, wobei er den Schwerpunkt auf seltene und psychoaktive, sog. Kraftpflanzen legte. Biochemisch-medizinische Hintergründe erleuchtete Rainer PLEISS. Im Sommersemester 86 stand am Institut für Geschichte der Medizin die Ethnomedizin Mittel- und Südamerikas auf dem Programm. Neben ethnologischer Grundlagenvermittlung dortiger Heilweisen beeindruckten besonders die Vorträge von Angelika DENZLER und Andreas HAHOLD (beide Heidelberg) zur Gesundheitsproblematik in Peru. Ein Novum war der Veranstaltungsort, nämlich das Wartezimmer einer Würzburger Allgemeinpraxis. Das sollte nicht den Zustand der Ethnomedizin als vor den Sprechzimmern der Schulmedizin wartend symbolisieren, sondern einen „Praxisbezug“ zu alltäglichen medizinischen Problemen herstellen. Das Experiment gelang durchweg. Afrika näherten wir uns mittels der Erfahrungen von Luitgard FLEISCHER (Würzburg), die lange Zeit bei den Hausa in Nigeria gewesen war, und auf einer gemeinsamen Fahrt zur Fetischausstellung im Frankfurter Völkerkundemuseum, die immer noch empfehlenswert ist.

Im November fanden dann zum dritten Mal mit großem Echo die Würzburger Ethnomedizintage statt. Die Referate, die im Band 2 von SALIX veröffentlicht werden sollen, fanden 120 Zuhörer aus dem In- und Ausland. Zum Bereich „Ethnomedizin und Integration“ sprachen Katrin GREIFELD (Frankfurt), Beatrix PFLEIDERER (Hamburg) und Helga FINK (Nijmegen) über Beispiele aus Mexiko, Südinien und Ghana. Die „Ethnobotanik“ wurde von Herman DE VRIES (Eschenau) über die Nichtexistenz wirklicher Hexensalbenrezepte, Walter ANDRITZKY (Düsseldorf) über das Ayahuasca-Ritual und auch zum Teil von Christian RÄTSCH (Hamburg) über die Lakandonen erhellt. Zum Bereich der Ethnopsychiatrie trug in altbewährter Manier Wolfgang PFEIFFER (Erlangen) eine hervorragende Di-

daktik kulturgebundener Psychosyn-drome vor, woi-gegegen Franz-Paul MERZ (Tübingen) sich kritisch mit derzeit aktuellen Daten aus der transkulturellen Kinder- und Jugendpsychiatrie auseinander setzte. Da wurde deutlich, wie wichtig der Ansatz von Angela EBERDING (Tübingen) ist, die vor allem in Kinderarztpraxen Betroffene und Ärzte nach gegenseitigen Einstufungen befragte und neue Konzepte entwickelt. Zur emischen Sichtweise in der psychiatrischen Diagnostik stellte Nikolaus MÜNDEL (Würzburg) einige Überlegungen an. Souverän geleitet wurde die Tagung von Mark MÜNDEL (Frankfurt) und großzügig unterstützt von Klaus FLEISCHER und dem Missionsärztlichen Institut Würzburg. Kultureller Höhepunkt der Tagung war sicher der Spielfilm von Herman DE VRIES „Belladonna“ (1983, ca.30 min., Farbe), der versucht, die Kraftwirkung der Tollkirsche künstlerisch einzufangen. Das Wintersemester 1986/87 stellte ebenfalls die Ethnopsychiatrie – Kultur und Psyche – in den Mittelpunkt, u. a. die wichtigsten kulturspezifischen Psychosyn-drome von A-Z, das DSM-III-Manual, indigene Alkoholismustherapie und die schizophre- nen Erkrankungen und ihr Verhältnis zur Kultur. Vom 27.– 29.11.1987 werden die 4. WEMT stattfinden, Schwerpunkt: Musik, Trance u. Heilung. Am 27. findet abends ein eröffnendes Konzert statt (u.a. mit Reinhard FLATISCHLER, in Zusammenarbeit mit der Musikhochschule in Würzburg).

Die Veranstaltungen des WS 87/88 werden von dem Arzt M. HANSELMAYER koordiniert. Für April/Mai 88 ist ein ethnomedizinisches Praktikum im Eggegebirge geplant.

Nikolaus Münzel,
Koordinator des
Würzburger Arbeitskreises Ethnomedizin