

culture

Zeitschrift für Ethnomedizin und transkulturelle Psychiatrie
Journal of Medical Anthropology and Transcultural Psychiatry

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



Schwerpunkt:

**Medizinethnologie
“on the Move”.
Lebenswelten unter
medizin-
anthropologischen
Perspektiven**

**Medical Anthropology
“on the Move.”
Anthropological
Perspectives on
Lifeworlds**

Zum Titelbild: „Die Beschwörerin (*Bajalica*) Biljana aus Budisava, Wojwodina. Rekonstruktionsversuche einer ethnischen Identität im postsozialistischen Nachkriegsserbien“ (Beitrag von MARIA VIVOD, siehe dieses Heft S. 153-162), hier im Rahmen ihrer Behandlungen beim Bleigießen.

To the title: “Reconstructing Ethic Identity in Post-socialist Postwar Serbia: The Charmer (*bajalica*) Biljana from Budisava in Vojvodina” (contribution of MARIA VIVOD, in this issue pp. 153-162), here in healing action with lead-foundry.

Foto © SZILÁRD KOVÁCS

Vorschau // Preview:

Curare 31 (2008) 1: Good Deaths/Bad Deaths: Dilemmas of Death in Comparative Perspective // Guter Tod/Schlimmer Tod: Dilemmas des Sterbens aus vergleichender Perspektive

GABRIELE ALEX, Heidelberg & SUZETTE HEALD, London (Guest-editors //Gasteditoren)

Curare 31 (2008) 2: Die fremden Sprachen, die fremden Kranken: Dolmetschen im medizinischen Kontext // Foreign languages, foreign patients: interpreting in a medical context

ALEXANDER BISCHOFF, Basel & BERND MEYER, Hamburg (Gasteditoren // Guest-editors)

Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin – AGEM, Herausgeber der

Curare, Zeitschrift für Ethnomedizin und transkulturelle Psychiatrie, gegründet 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 Ethnomedizin und transkulturelle Psychiatrie /

Journal of Medical Anthropology and Transcultural Psychiatry

Herausgegeben im Auftrag der / Edited on behalf of:

Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin e.V. – AGEM
von Ekkehard Schröder, auch verantwortlich im Sinne des Presse-
rechtes V.i.S.d.P. / Editor-in-chief

Geschäftsadresse / office AGEM: AGEM-Curare

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

Herausgeberteam /Editorial Board Vol. 28(2005) - 30(2007):

Hans-Jörg Assion (Bochum) Hans-Joerg.Assion@wkp-lwl.org
// Michael Heinrich (London) michael.heinrich@ulsop.ac.uk //
Ruth Kutalek (Wien) ruth.kutalek@meduniwien.ac.at // Bettina
E. Schmidt (Oxford) b.schmidt@bangor.ac.uk // Kristina Tiedje
(Lyon) kristina@tiedje.com // Anita Zahlten-Hingurange (Heidel-
berg) anita-zahlten-h@nct-heidelberg.de

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

Begründet von / Founding Editors: Beatrix Pfeleiderer (Ham-
burg) – Gerhard Rudnitzki (Heidelberg) – Wulf Scheifenhövel
(Andechs) – Ekkehard Schröder (Potsdam)

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

IMPRESSUM 30(2007)2+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 in der Mitgliedschaft bei der Arbeits-
gemeinschaft Ethnomedizin (AGEM) enthalten. Einzelne Hefte
können beim VWB-Verlag bezogen werden / *Curare* is included
in a regular membership of AGEM. Single copies can be ordered
at VWB-Verlag.

Abonnementspreis / Subscription Rate:

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

Copyright:

© VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung, Berlin 2008

ISSN 0344-8622

ISBN 978-3-86135-699-X

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



Zeitschrift für Ethnomedizin und transkulturelle Psychiatrie/
Journal of Medical Anthropology and Transcultural Psychiatry
Hrsg. von/Ed. by Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin (AGEM)

Inhalt / Contents
Vol. 30 (2007) 2+3
Doppelheft / Double Issue

**Medizinethnologie “on the Move”: Lebenswelten unter
medizinanthropologischen Perspektiven /
Medical Anthropology “on the Move”—Anthropological
Perspectives on Lifeworlds**

herausgegeben von / edited by:
KRISTINA TIEDJE & EKKEHARD SCHRÖDER

Reprint: <i>Curare</i> 1(1978)1 – Das erste Editorial	100
KRISTINA TIEDJE & EKKEHARD SCHRÖDER: Medizinanthropologische Perspektiven zum Thema Lebenswelt in der deutschsprachigen Ethnologie. Einleitung zu <i>Curare</i> Jahrgang 30 (2007) 2+3: Medizinethnologie on the move.	101
Artikel zum Schwerpunkt	
<i>Lebenswelten, Public Health und Globalisierung</i>	
WOLFGANG BICHMANN: Erfahrungen und Perspektiven der deutschen Entwicklungszusammenarbeit im Gesundheitsbereich. Gibt es eine Rolle für die Medizinethnologie?	111
KRISTINA TIEDJE: The Politics of Eco-Social Wellbeing in Nahua Society: Negotiating Lifeworlds through Indigenous Rights Claims	121
<i>Bedrohte Lebenswelten und Bewältigung</i>	
CLAUS DEIMEL: Die Tesgüinada: Viel trinken und gesund bleiben! Alkohol in der Kultur der Sierra Tarahumara bei den Rarámuri	131
CARSTEN KLÖPFER: HIV/Aids-Prävention in Thailand – buddhistische Empfehlungen zur Konstruktion einer angst- und vorurteilsfreien Lebenswelt	141
MARIA VIVOD: Die Beschwörerin (<i>Bajalica</i>) Biljana aus Budisava, Wojwodina. Rekonstruktionsversuche einer ethnischen Identität im postsozialistischen Nachkriegsserbien	153

Diskurse zum Thema medizinanthropologische Perspektiven und Lebenswelten

BERNHARD LEISTLE: Einige Bemerkungen zum Verstehen fremder Lebenswelten in der Ethnologie	163
LUDGER ALBERS: Der Begriff Lebenswelt aus neurobiologischer und psychosomatischer Sicht: Zeichenübersetzungen zwischen Körper und Umwelt	177

Diskussionsbeiträge zum Schwerpunkt

HELMUT JÄGER: Einfache Intervention - komplexe Katastrophe. Arsen im Trinkwasser Bangladeschs	199
RAINER BRANDL: Das internationale Geschäft mit HIV/Aids: Gelder verschwinden in der Korruption. Ein exemplarischer Fallbericht aus Tansania	207
CLAUS DEIMEL: Vom Hungerbauch zum Fettwanst. Ernährung und Identität in einer Regionalkultur der Tarahumara (Rarámuri; Nordwestmexiko)	213

Kongressberichte

SOLMAZ GOLSABAHI & EVA VAN KEUK: Von Gemeinsamkeiten und Unterschieden. Bericht zum und Gedanken nach dem ersten Kongress der transkulturellen Psychiatrie im deutschsprachigen Raum vom 6.-9. September 2007 an der Universität Witten/Herdecke	217
ECKHARDT KOCH & NORBERT HARTKAMP: Identität(en)/Kimlik(ler). Bericht zum VI. Deutsch-Türkischen Psychiatriekongress vom 12. bis 15. September 2007 in Istanbul. (einschließlich Resolution)	225

Konferenzberichte

HANS-JÖRG ASSION: Bericht über den 1. Weltkongress der (trans)kulturellen Psychiatrie in Beijing, 2006	235
EKKEHARD SCHRÖDER: Bericht zum 78. Treffen des AKME in Wien 30.-31. März 2007	236
KORNÉLIA BUDAJ: Report on the 8 th Conference of the International Society for Shamanistic Research: "Shamanhood Today", June 1-6 2007, at Dobogókő, Hungary.	237
ECKHARDT KOCH: Zeitzeichen sozialer und interkultureller Psychiatrie. Zur Verabschiedung von Wielant Machleidt, MH Hannover	240

Mitteilungen

VOLKER HAUDE: Beschwerdeäußerungen von Migranten in der therapeutischen Praxis. Eine vorläufige Bilanz	243
WOLFGANG KRAHL & DIETER HAMPPEL: Mental Health in Entwicklungsländern. Ein Weiterbildungsangebot des „Ärzteprogramms“ für Medizinstudenten und Ärzte aus Afrika, Asien und Lateinamerika in Deutschland	246
GERD VENGHAUS: Leserbrief zu KALERVO OBERGS Reprint on Culture Shock in <i>Curare</i> 29(2006)	248

Reprints zum Schwerpunkt

JACOB VON UEXKÜLL: Einleitung aus <i>Theoretische Biologie</i> . Zweite gänzlich neu bearbeitete Auflage. Berlin: Verlag von Julius Springer: 1-3 (Reprint 1928).	250
DAN G. HERTZ: 1977. The Problems of "Reverse" Culture Shock. (The "returning resident" syndromes,—psychopathology and its prevention.) (Reprint 1977).	252

DIETER H. FRIESSEM: Das Krankheitsverhalten und seine ethnischen Variationen. Ein medizinisch-soziologischer Abriss (Reprint 1977)	255
Buchbesprechungen / Book Reviews	
Allgemein	259
KATARINA GREIFELD: Ein Kommentar zu NICTHER MARK 1991. Ethnomedicine: Diverse Trends, Common Linkages. Commentary. (Special Issue). <i>Medical Anthropology</i> 13(1991)1-2 (Reprint).	259
Ethnobotanik und Ethnopharmakologie	269
Nachruf	
ANA MARIA BENKO-ISEPPON: In Memoriam Wilfried Morawetz. A Life for Plant Research (1951-2007)	272
Dokumentationen	
Reprint der Mitteilungen der AGEM 20/1986 mit dem Call for Papers zur 9. Fachkonferenz Ethnomedizin: Schmerz – Interdisziplinäre Perspektiven (1988 Heidelberg).	276
30 Jahre <i>Curare</i> : Dokumentation Ausgewählte Titelseiten I: Der Medizinmann Chumapi aus Mashumar Entsa [Reprint Vol. 1(1978)1] // Der Zulu-Blitzzauberer Laduma Madela [Reprint Vol. 1(1978)2] // Frau Gabeya' u, eine Heilkundige in Me'udana [Reprint Vol. 2(1979)2] // Eine Mudang (Korea) [Reprint Vol. 2(1979)4]	281
Résumés des articles	285
Die Autorinnen und Autoren	289
Index der <i>Curare</i>-Jahrgänge 27(2004) bis 30(2007)	290
Zum Titelbild	U2
Impressum	U2
Hinweise für Autoren / Instructions for Authors	U3
Collage zu 30 Jahre <i>Curare</i>	U4

Medizinanthropologische Perspektiven zum Thema *Lebenswelt* in der deutschsprachigen Ethnologie. Einleitung zu *Curare* Jahrgang 30 (2007) 2+3: Medizinethnologie on the move.

KRISTINA TIEDJE & EKKEHARD SCHRÖDER

Zusammenfassung Diese Einleitung verbindet das Lebensweltkonzept aus der Philosophie mit der Medizinethnologie unter vielleicht neu formulierten Gesichtspunkten, insbesondere solchen, die den Mensch (*anthropos*) und sein Umfeld in den Mittelpunkt rücken. Das Lebensweltkonzept steht im Vordergrund und wird mit Perspektiven der Medizinethnologie verknüpft. Die Beiträge analysieren, inwiefern eine individuell erfahrene und kulturell bedingte Lebenswelt und die damit verbundenen Weltanschauungen wichtig für neue Problemformulierungen in der Medizinethnologie sind. Hierbei werden aktuelle Themen angesprochen, welche insbesondere zu Zeiten der Globalisierung wichtig für die Medizinethnologen sind. Mit ethnographischen Studien aus Serbien, Mexiko, und Thailand werden Themen zur internationalen Gesundheitspolitik, HIV/Aids, Völkerrecht und indigene Rechte, Identitätsbestreben, sowie neu auftretende Gesundheitsprobleme (sog. Zivilisationskrankheiten wie Diabetes und Fettleibigkeit) in den jeweiligen kulturellen Kontexten untersucht.

Medical Anthropological Perspectives on Lifeworlds (Lebenswelten) in German Social and Cultural Anthropology. An Introduction to *Curare* 30(2007)2+3.

Abstract This introduction links the lifeworld (*Lebenswelt*) concept drawn from the field of philosophy to the field of medical anthropology. It is our aim to view the lifeworld in a new light where the human being and his environment take center stage. The lifeworld concept is at the heart of our discussion, especially in its linkages with German medical anthropology. We examine how individually lived and culturally patterned lifeworlds—and corresponding worldviews—are particularly relevant when analyzing contemporary research questions in medical anthropology. In this context, we address several contemporary problems that change in the context of globalization, such as Public Health, indigenous rights, ethnic identity, contamination, nutrition, disease, and death. In this volume, these questions are examined in ethnographic detail by several case studies from Mexico, Thailand, and Serbia.

Keywords (Schlagwörter) Ethnomedizin – ethnomedicine – Medizinethnologie – medical anthropology – Ethnologie – Lifeworld (Lebenswelt) – human ecology (Humanökologie) – phenomenology (Phänomenologie) – psychosomatics (Psychosomatik) – Medizinanthropologie – sign theories (Zeichentheorien) – environment (Umwelt) – Husserl E. – Habermas J. – Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin – Germany (Deutschland)

Alle Versuche, die Wirklichkeit hinter der Erscheinungswelt, d. h. mit Vernachlässigung des Subjekts aufzufinden, sind immer gescheitert, weil das Subjekt beim Aufbau der Erscheinungswelt die entscheidende Rolle spielt und es keine Welt jenseits der Erscheinungswelt gibt“.
(JACOB VON UEXKÜLL 1928 [2007: 250-251])

Inwiefern bringt das Lebensweltkonzept neue medizinanthropologische Perspektiven in die deutschsprachigen Ethnologie?

Diese Frage wurde zunächst auf der 18. und 19. Fachtagung Ethnomedizin der AGEM in Kassel (21.-23. Oktober 2005: „Bedrohte Lebenswelten

– Eine Herausforderung aus medizinanthropologischer Sicht“) und in Heidelberg (27.-29. Oktober 2006: „Ethnologie und Medizin im Dialog: Lebenswelten, Geschichte und die Konstruktion von Anthropologien“) durch eine Reihe von Vorträgen zu diesen Themen verhandelt. Im vorliegenden Doppelheft, das den 30. Jahrgang der Zeitschrift *Curare* abschließt, ist es unser Anliegen, die Medizinethnologie unter vielleicht nicht ganz neuen, aber neu formulierten Gesichtspunkten zu betrachten, insbesondere solchen, die den Mensch (*anthropos*) und sein Umfeld in den Mittelpunkt rücken. Das Lebensweltkonzept steht dabei im Vordergrund und wird in diesem Doppelheft anhand von ethnographischen

Fallstudien und theoretischen Diskursen mit Perspektiven der Medizinethnologie verknüpft. Dabei verbinden wir traditionelle Konzepte der Ethnologie (z.B. Weltanschauung, Kultur, Natur, Religion, Ritual, Identität) mit dem Lebensweltkonzept.

Auf Anregung von EKKEHARD SCHRÖDER, der KRISTINA TIEDJE in Kassel zunächst darauf ansprach, mit ihm ein Heft zum Thema *Lebenswelt* gemeinsam zusammen zu stellen, dient dieses Doppelheft als ein Forum zum Lebensweltkonzept in der Medizinethnologie, einerseits durch relevante Artikel und andererseits durch Berichte, *Reprints*, und teilweise Rezensionen zum Thema. Wir danken allen Autorinnen und Autoren, die ihre Vorträge zum Thema *Lebenswelt* für dieses Doppelheft umgearbeitet haben. Diese kommen naturgemäß aus verschiedenen Disziplinen und Arbeitsfeldern und beziehen zu meist ihre Beiträge auf langjährige Erfahrungen in ihrem Forschungsfeld.

Wie die Beiträge zeigen, bezieht sich jede subjektive (Um-)Welterfahrung und kulturell bedingte Weltanschauung (Weltbild) nicht nur auf das Leben, sondern auch auf Krankheit und Tod, welche Teil jeder Lebenserfahrung sind. Diese Umwelterfahrung rückt damit die sozialen Prozesse und kulturellen Vorstellungen von Gesundheit, Krankheit und Tod in den Mittelpunkt der medizinanthropologischen Diskurse zum Thema *Lebenswelt*. Die Beiträge analysieren, inwiefern eine individuell erfahrene und kulturell bedingte Lebenswelt und die damit verbundenen Weltanschauungen neuen Problemformulierungen der Medizinethnologie dienen. Hierbei werden aktuelle Themen angesprochen, welche insbesondere zu Zeiten der Globalisierung wichtig für die Medizinethnologen sind. Mit ethnographischen Studien aus Serbien, Mexiko und Thailand werden Themen zur internationalen Gesundheitspolitik, zu HIV/Aids, Völkerrecht und indigenen Rechten, zu Identitätsbestreben sowie neu auftretenden Gesundheitsproblemen (sog. Zivilisationskrankheiten wie Diabetes und Fettleibigkeit) in den jeweiligen kulturellen Kontexten untersucht.

Medizinethnologie on the move, ein Rückblick

Durch die langjährige Arbeit der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin und ihrer beider Organe *Ethnomedizin, Ztschr. für Interdisziplinäre Forschung* (I-VII: 1971-1982) und *Curare, Zeitschrift für Ethnomedizin und Transkulturelle Psychiatrie* (ab 1978) ist es gelungen, dass die Medizinethnolo-

gie, damals *Ethnomedizin* genannt, generell als ein spezifisches Forschungsfeld der Ethnologie (*social and cultural anthropology*) angesehen wird und dabei speziell in der Medizingeschichte auf ein offenes Ohr stieß und gefördert wurde.

Im Englischen benutzt man seit 1963 den Begriff *medical anthropology*, um sowohl empirische Forschung als auch theoretische Diskurse der Ethnologie (*anthropology*) zu beschreiben, welche sich mit den sozialen Prozessen und kulturellen Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit auseinandersetzen. Eben diese, d.h. die sozialen Prozesse und kulturellen Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit, regen dazu an, den Menschen und seine subjektive Erfahrung von Leben, Krankheit und Tod verstärkt in den Mittelpunkt der medizinanthropologischen Analyse zu ziehen. In den deutschsprachigen Ländern lässt sich mit dem Stichwort „Ethnomedizin“ seit 1955 ein anfangs spärlicher, dann aber stetiger Prozess feststellen, in dem ein eher wissenschaftstheoretischer Diskurs als Katalysator für die „Entdeckung“ des Medizinischen in den Bereichen der klassischen Völkerkunde abläuft, wobei die Öffnung des Faches für die soziale Dimension spätestens in den frühen 1970er-Jahren auch Platz für kulturelle Vorstellungen von Kranksein und Gesundheit jenseits religionsethnologischer Interpretationen und Zuordnungen (DROBEC 1955, STERLY 1973, als Anregung von außen KLEINMAN 1974/5) zulässt. An dieser Stelle sei auch vermerkt, dass in den USA ein ähnlicher definitorischer Diskurs um *ethnomedicine* und *medical anthropology* nachzuweisen ist (u.a. FABREGA 1977, NICHTER 1991).

Ethnomedizin ist bei der Gründung der AGEM (1970) eher ein „Kunstwort“ mit zeitspezifischen Assoziationen (insbesondere der Ethnoscience-Diskurs, postulierte Interdisziplinarität u.a.) gewesen. Dieser Begriff wird erst in den letzten 20 Jahren oft mit einem unklarerer Bedeutungshof assoziiert, wie alle späteren Ethno-/Wortschöpfungen als die akademischen Begriffe „Medizinethnologie“ oder „Medizinanthropologie“, die zu Zeiten der Gründung der AGEM gemeint waren und durchaus auch hätten Namensgeberinnen werden können (vgl. Einleitung in RUDNITZKI *et al.* 1977: 4). Damit hätte aber die Ethnomedizin zumindest in den 1970er- und 1980er-Jahren sicher nicht das eindeutige Echo in der Ethnologie wie in der Medizin gehabt (neben den genannten Zeitschriften auch im Verlaufe sechs Habilitationen für Ethnomedizin). In der Ethnologie

und in der Medizin wurde mit Ethnomedizin sowohl eine kulturelle und als auch eine rationale Dimension aller Medizinen dieser Welt aus unterschiedlichen Gründen überhaupt erst einmal wahrgenommen und dann „einverleibt“, was mit langer Anlaufzeit dann zunehmend so genannt wurde und wie es damals 1969 in der Göttinger Völkerkundetagung der DGV nicht recht gehen wollte, als erstmalig eine „AG Ethnomedizin, Ethnobotanik und Ethnozoologie“ gegründet werden sollte. Die AGEM meint deswegen, dass dieser Diskurs in den deutschsprachigen Ländern seit über 50 Jahren besteht und nicht erst seit gut 20 Jahren, wie dies in jüngsten medizinethnologischen Einführungsseminaren bei Ethnologen gelehrt wird.

Medizinethnologie damals klang dagegen ab Ende der 1970er Jahre eher als Ruf vor dem Hintergrund einer visionären Berufspolitik, was natürlich legitim ist. Es wäre eine erste Professionalisierungsentwicklung aus einem deutschen universitären Orchideenfach, hat aber unter diesem Aspekt bis dahin noch nicht unbedingt etwas mit Wissenschaft zu tun. Dieser Interpretation der Geschichte spricht natürlich der im Fache Völkerkunde sehr jungen, aber rasch gewachsenen Medizinethnologie keineswegs die Wissenschaftlichkeit ab, die vor allem die aktivste Ruferin, BEATRIX PFLEIDERER, durch ihr reichhaltiges Wirken als Forscherin und Lehrerin bis Anfang der 1990er-Jahre (PFLEIDERER & BIBEAU 1991) und anfänglich natürlich unter dem Etikett „Ethnomedizin“ überzeugend unter Beweis (z.B. damals PFLEIDERER-BECKER 1978: 6-69) gestellt hat.

Vielleicht ist es aber so, dass die deutschsprachige „Ethnomedizin“ der 1970er-Jahre, die ein klassisches Kind der Diskurse im Rahmen der propagierten und teilweise angestrebten *neuen Interdisziplinarität* ist, einfach deswegen im deutschen Fakultätengefüge nur schwer ihren Platz finden konnte. Dies könnte man kulturwissenschaftlich und wissenschaftsgeschichtlich, also von außen betrachtet, wiederum in neuen Begriffen etwa als Resilienzphänomen alter überlieferter Herrschaftsstrukturen des universitären Wissensmanagement interpretieren. Bekanntlich zieht sich die im Gegensatz zu Amerika und mittlerweile auch anderen Ländern hier defizitäre institutionelle, speziell universitäre Verankerung in Forschung und Lehre für die deutschsprachige Medizinethnologie wie ein roter Faden durch die Geschichte. Der kleine Glücksfall der seit knapp zwei Jahrzehnten im Institut für Me-

dizingeschichte der Wiener Medizinischen Universität angesiedelten Ethnomedizin unter dem rührigen ARMIN PRINZ bildet hier die Ausnahme von der Regel (siehe auch PRINZ 1984).

Es soll an dieser Stelle nur auf einen weiteren, ethnologischen deutschsprachigen Diskurs um das postulat einer Medizinanthropologie verwiesen sein (STERLY 1985; PFLEIDERER 1993; LUX 2001), ohne diesen hier zu vertiefen.

Medizinethnologie heute ist im deutschsprachigen Bereich also ein Stück „Ethnomedizin“ *on the move*.

Lebenswelten und Medizinethnologie

Die Lebenswelt (engl. *lifeworld*, frz. *monde vécu*), ein aus der Philosophie und der Soziologie bekanntes Konzept, ist eine zusammenfassende Bezeichnung für die außerwissenschaftliche, *konkrete Umwelt*, auf die jeder Mensch durch Tun und Leiden bezogen ist. Sie wird konstituiert, indem die Menschen eine natürliche Einstellung zu ihr entwickeln. Erstmals wurde der Begriff Lebenswelt durch EDMUND HUSSERL (1859-1939) als Begründer der Phänomenologie zugespitzt formuliert, welcher in der radikal objektivistischen Denkweise der Naturwissenschaften eine Sinnkrise für die Moderne repräsentiert sieht, da sie den Bezug zum Leben verloren habe (HUSSERL 1969, PARK 2001, STRÖKER 1979). Die Lebenswelt als Konzept bezieht sich auf die unmittelbare (subjektive) Erfahrung der Welt, des gelebten Alltags und die praktische *Lebensweise* eines jeden Menschen.

Husserls Lebensweltkonzept als *intersubjektiv* sinnvolle Welt wird später von ALFRED SCHÜTZ in die Soziologie eingeführt. In *Der sinnhafte Aufbau der sozialen Welt* (SCHÜTZ & LUCKMANN 1979, *Die Strukturen der Lebenswelt*, Bd.1 und 2. Frankfurt: Suhrkamp) fragt Schütz insbesondere nach der sozialen Konstitution von Sinn im Alltag (siehe hierzu den Beitrag von LEISTLE, dieses Heft, S. 163-176). Sich auf die Intersubjektivität beziehend, jedoch darüber hinausgehend, setzt auch JÜRGEN HABERMAS (*1929) das Lebensweltkonzept in seiner Kritik der Moderne ein. In der Theorie des kommunikativen Handelns wird die Lebenswelt zunächst als transzendentaler Ort bezeichnet, an dem sich Sprecher und Hörer begegnen (Bd. 2: 192), darüber hinaus, welcher er dem „der Welt an sich“ gegenüberstellt, denn „die Menschen handeln nur in den konkreten Lebenswelten ihrer Gesellschaft, niemals in ‚der‘

Welt.“ (Bd. 2: 192 ff.). Für die heutige Medizinethnologie ist das Lebensweltkonzept jedoch relativ neu, wenn man von dem vergeblichen Versuch JOACHIM STERLYS bei der Gründung der AGEM absieht, ein „interdisziplinäres Arbeitsfeld Ethnomedizin“ auf dem Boden der Husserlschen Phänomenologie aufzubauen (vgl. SCHRÖDER 1978: 475).

Eine andere bedeutende Rezeption des Lebensweltentwurfes des späteren Husserl ist die Weiterentwicklung seiner Phänomenologie bei Merleau-Ponty und dessen Konzept der Leiblichkeit und der Sinnhaftigkeit der Alltagserfahrung, die in diesem Heft von BERNHARD LEISTLE dargestellt wird. Dabei wird Kultur als Gegenstand vor allem ethnologischer Fragestellungen als eine umfassende Einstellung zur Welt verstanden, die von den Angehörigen einer sozialen Gruppe soweit geteilt wird, dass sie die Verständigung über eine gemeinsame Realität ermöglicht. Dadurch müsse sich die Ethnologie stärker als bisher der Interkulturalität des Feldes bewusst werden, in dem sich ihr Verstehen des kulturell Fremden konstituiert. Die Erfahrung vieler Interaktionen und Relationen zu der fremden Lebenswelt, in die der Ethnologe eintaucht, bilde die Basis, auf welche er seine ethnographische Beschreibung stütze (LEISTLE, S. 163-176).

Andere Diskursstränge zur Lebenswelt finden sich u.a. in der pädagogischen Literatur und in der Medizinethik, wobei der Rekurs nicht immer bis auf Husserl zurückgeführt wird, sondern auf spätere Interpreten, so zum Beispiel, wenn der Freiburger Medizingeschichtler und Ethiker FRANZ JOSEF ILLHARDT in einem Handlungsdiskurs fordert, medizinische Ethik sollte praktische Reflexionsinstanz in der Medizin werden und in der Lebenswelt verankert sein (ILLHARDT 1990).

Wir verstehen hier die Lebenswelt als eine Bereicherung der Medizinethnologie, da sie uns daran erinnert, dass der Mensch ein Teil seiner konkreten Umwelt ist, welche er durch sinngebende Tätigkeiten mitgestaltet. In diesem Sinne bringt das Lebensweltkonzept ein zentrales Thema, nämlich *Mensch und Umwelt* zur Medizinethnologie, welches heutzutage verstärkt in den Mittelpunkt der deutschen Ethnologie und der amerikanischen *cultural anthropology* rückt. Hierbei handelt es nicht nur darum, die subjektive (sinnhafte und sinngestaltende) Erfahrung der Welt eines jeden Menschen und der verschiedenen Kulturen zu verstehen, sondern vielmehr um die Verknüpfung dieser subjektiven (Um-

Welterfahrung und davon beeinflussten Umwelt und Lebensweise. Einerseits wirkt sich die Umwelterfahrung auf das Tun und Leiden der Menschen und ihrer Gesellschaften und Kulturen aus, andererseits verändern die Menschen ihre Umwelt ohne Unterlass und passen außerdem ihre Lebensweise gemäß ihrer subjektiven Erfahrungen in der Welt an diese Umwelt an.¹

Die Verknüpfung von Natur/Kultur/Medizin

In der Medizinethnologie wirft das Lebensweltkonzept Forschungsfragen auf, welche in direkter Verbindung mit klassischen Themen der deutschsprachigen Ethnologie und der amerikanischen *anthropology* stehen. Unser Interesse gilt hier insbesondere dem Nexus von Natur/Kultur/Medizin in der Medizinethnologie. Die amerikanische *cultural anthropology* ist auch hier in gewisser Weise ein Vorreiter, indem sie sich bereits in den 50er Jahren der Ökologie zuwandte und somit die Umwelt und Kultur als Hauptvariablen der anthropologischen Untersuchung verknüpfte. JULIAN STEWARDS *cultural ecology* (1955) hat das Konzept der Anpassung (*adaptation*), der kulturellen Evolution, und der Wechselwirkung zwischen Kultur und Natur (*environmental interactionism*) in die *cultural anthropology* eingeführt. ROY RAPPAPORT war ebenfalls darauf bedacht, sich mit den Wechselwirkungen zwischen Mensch und seiner Umwelt zu befassen. Beeinflusst durch die zeitgenössische Literatur zum Ökosystem als selbstregulierendes System beschäftigte sich RAPPAPORT (1968) insbesondere mit dem Tsembaga Ritual in Neu Guinea, indem er Religion, Natur und Kultur erstmals als zusammenhängende Variablen analysierte. Stewards und Rappaports Schriften haben somit den Grundstein für eine *ecological anthropology* gesetzt, welche sich seit den 1970er-Jahren als ein weitgefächertes spezialisiertes Forschungsfeld der amerikanischen *anthropology* etabliert hat. Seit den 1990er-Jahren gibt es viele verschiedene theoretische Diskurse zur *ecological und environmental anthropology*, welche sich unter anderem mit Themen wie Humanökologie, Ethnobiologie, Ethnoökologie, Power, Politökologie, *gender*, die soziale Konstruktion der Natur, Symbolik, Ökotourismus, Klimaveränderung, Umweltrechte, Umweltbewegungen, und Naturpolitik auseinandersetzt. Bisher ist es allerdings weniger die Aufgabe der *ecological anthropology* sich mit Gesundheit und Krankheit auseinanderzusetzen.

Dies bleibt der *medical anthropology* und *medical ecology* vorbehalten.

Das wachsende internationale Interesse an der ökologischen und Umweltethnologie (*ecological and environmental anthropology*) hat die Medizinethnologen und *medical anthropologists* insofern beeinflusst, als dass sie sich seit den 70er Jahren verstärkt mit der medizinischen Ökologie (*medical ecology*) befassen. Die medizinische Ökologie nimmt die holistische, interdisziplinäre, und allumfassende Arbeitsweise der *medical anthropology* zum Ausgangspunkt, konzentriert ihre Analysen jedoch vermehrt auf die medizinischen Konsequenzen der Wechselwirkungen zwischen den Menschen und ihrer physischen und biologischen Umwelt (McELROY & TOWNSEND 1996 [1976]). Das dynamische Ökosystemkonzept, welches ja auch in der *ecological anthropology* besonders beliebt war (MORAN 1982, 1984; LITTLE *et al.* 1984), ist auch hier für viele Forschungsprojekte ausschlaggebend. Der Mensch, ein biologischer Organismus mit einer langen Evolutionsgeschichte ist Teil eines dynamischen Ökosystems, an welches er sich durch technologische Veränderungen anpasst, um zu überleben.

In der medizinischen Ökologie wird besonderen Wert auf das Konzept der Anpassung an die Umwelt gelegt. Hier ist hinzuzufügen, dass das Phänomen der Anpassung in der medizinischen Ökologie über die biologische und evolutionäre Anpassung hinausgeht, denn kulturelle und soziale Faktoren sind Teil einer medizinanthropologischen Analyse. So ist der Mensch nicht nur ein biologischer Organismus, der sich an seine Umwelt anpasst, sondern außerdem eine soziale Person, welche Teil einer Gesellschaft ist und ein Gesundheitssystem unterhält, sowie ein Wesen, welches über kulturell-bedingte Kommunikation und Gebräuche verfügt, die außerdem sein Leben, seine Umwelt, und Gesundheit beeinflussen. Die ökologischen Medizinanthropologen unterstreichen daher immer wieder, wie sehr Natur, Kultur, und Medizin jederzeit eng miteinander verknüpft sind (Brown *et al.* 1996; MOORE *et al.* 1980; SINGER 1989). In der Tat birgt diese Verknüpfung eine Komplexität für die Analyse eines jeden Gesundheitssystems und dessen Einbindung in die globale Politökonomie, wie es im Beitrag von KRISTINA TIEDJE über das Gesundheitssystem und die Völkerrechtsbewegung der Nahua-Indianer Mexikos in diesem Heft dargestellt wird (S. 121-130).²

Die derzeit rasche Klimaveränderung zeigt außerdem, dass die sogenannten technologischen Fortschritte oft unzutraglich sind. Mitunter können diese sogar vernichtende Auswirkungen auf die Menschen und ihre Gesundheit haben. Das heißt im Klartext, dass nicht nur Umweltveränderungen das Wohlergehen der Menschen und den Beginn und Verlauf von Krankheiten beeinflussen, sondern die Menschen, ihr Bevölkerungswachstum, und ihre sozialen und kulturelle Institutionen (Politik, Wirtschaft, Religion, Medizinsysteme etc.) ihre Umwelt und die Umwelt ihrer Mitmenschen selbst beeinträchtigen, welche doch immerhin die Basis ihrer Lebenswelt bildet. In diesem Sinne hoffen wir, dass die Wiederaufnahme des Lebensweltkonzeptes in der Medizinethnologie uns den Menschen und seiner Umwelt näher bringt, so dass der Nexus von Natur/Kultur/Medizin in den medizinethnologischen Untersuchungen verstärkt problematisiert und aufgegriffen wird. Diese Fragestellungen erhalten vermehrte Brisanz, wenn die Ethnologie sich auch einer gesellschaftlichen Verantwortung verpflichtet fühlt. Dies schreiben wir in diesen Tagen, wo Marina Silva, weltweit anerkannte brasilianische Umweltministerin, wegen der zunehmend den Regenwald zerstörenden Wachstumspolitik der Regierung Lulas überraschend und aus Protest zurücktritt.

Globalisierung und Public Health

Das Tagungsthema der 18. Fachtagung Ethnomedizin in Kassel 2005 versuchte durch die thematische Akzentuierung auf „bedrohte“ Lebenswelten den konstituierenden gesellschaftliche Rahmen, den soziokulturellen Kontext medizinethnologischer Themenbereiche und Fragestellungen in den Blickpunkt rücken. Während etwa früher die medizinische Entwicklungszusammenarbeit sich an entsprechende Fokussierungen auf eine „Medizin der Armut“ orientierten und in den letzten 30 Jahren durch globale Initiativen der WHO (z.B. Primary Health Care, Basisgesundheitsdienst, Health by the People) in Gang gesetzt wurden, wird heute Armut als ein wichtiger Grund der *Bedrohung von Lebenswelten* vor dem Hintergrund der Globalisierung in neue wirtschaftliche Entwicklungsstrategien eingebunden, die der Armutsbekämpfung dienen sollen. Dieser Strategiewechsel soll an dieser Stelle nicht einer Kritik unterzogen werden. Dadurch werden aber die medizinischen Implikationen dieses Themas in einem neuen Kontext verhandelt (vgl. BICHMANN in diesem

Heft, S. 111-120). Die Fragestellung wird somit gesellschaftlich relevanter; aber es sind damit auch politische Wertekonflikte vorprogrammiert, denen sich Forscher aus der Medizinethnologie sowie Ethiker und Praktiker aller Gesundheitsberufe in einigen gesundheitlichen Bereichen nicht entziehen können. Allerdings bemängelt Bichmann in diesem Zusammenhang in seinem Überblick über 30 Jahre Medizinethnologie, dass „eine systematische Nutzung medizinethnologischer Forschung noch nicht findet stattfinde“.

Insbesondere taucht unter medizinanthropologischer Perspektive die Frage nach dem Sinn und Unsinn vieler biomedizinischer Strategien neu konfiguriert auf, wenn diese vertikal und ohne kultursensible und humanökologische und damit interdisziplinär abgeglichene Abstimmung ihre Programme durchzieht, einer oft wiederholten Kritik. In diesen Tagen zum 1. Welt-Malariatag (25. April) soll die Krankheit bis 2010 mit einem „Krieg den Mücken“ „bezwungen“ werden, heißen die Parolen der neuen Kriegserklärung. Eingriffe in oft durchaus dysfunktionale Lebenswelten sind dabei vorprogrammiert. Vielleicht haben dadurch heute die zunehmend geforderten qualitativen Studien, die fachlichen Domäne der Medizinethnologie und damit weltweit der immer mehr anerkannten praktischen Wichtigkeit der *medical anthropology*, neue Chancen, zu komplexeren Analysen und Problemlösungsstrategien von Gesundheitsprojekten zu gelangen. GREIFELD und OOSTERHOUT haben ein eindrückliches Beispiel einer „Lebenswelt“ in ihrer Studie zu „Malaria und Krankheitsauffassungen in West-Papua“ vorgeführt (dieselben 2007: 15-26), wo die Betroffenen meinen: „We no longer have malaria as there has already been an instruction on clean and healthy water...“

Sinnigerweise ist das erste Titelbild dieses Jahrganges des *Bulletin on the World Health Organization* im 60. Jubiläumsjahr des Bestehens der WHO dem Thema Wasser gewidmet, mit einem Reprint eines anmutigen Fotos zweier Mädchen, die direkt aus einem freien Gewässer Wasser trinken und etwas Wäsche waschen: *Life depends on water... and so does health* (Vol 86, Nr. 1, January 2008). Beim Blättern stößt man rasch auf weitere auch in diesem *Curare*-Heft verhandelte Themen: Gesundheitserziehung vor dem Hintergrund eines buddhistischen Konzepts (siehe in diesem Heft der Beitrag von CARSTEN KLÖPPER zur „HIV/Aids-Prävention in

Thailand – buddhistische Empfehlungen zur Konstruktion einer angst- und vorurteilsfreien Lebenswelt“, S. 141-152) und des politischen Aufgreifens der folgenreichen Vergiftung von arsenhaltigem Tiefbrunnenwasser in weiten Teilen des Landes, hier mit einem Interview mit einem Fachmann, Prof. Mahmuder Rahman von der Universität von Dhaka (WHO 2008:11f). Gerade dieses Problem scheint eine ernste nachhaltige menschengemachte (*men made*) Bedrohung der *Lebenswelt* zu sein. Lässt sich das Problem nun besser lösen durch so eine Verursacherhypothese? In einem Diskussionsbeitrag stellt HELMUT JÄGER diese Frage in seiner Darstellung der Problematik „Arsen im Trinkwasser von Bangladesch“ (vgl. S. 199-206).

Danach sehen etliche Wissenschaftler die Ursache in der Umwandlung von schwer- in leichtlösliches Arsen in arsenhaltigem Gestein durch chemische Prozesse, die bei exzessiver Wasserentnahme durch Trocknung und Wiederauffüllung der Wasserleiter entstünden und durch organische (Über-)düngungen verstärkt werden. Nach diesen Theorien entwickle sich das Problem sehr langsam über die Jahrzehnte, noch nicht betroffene Brunnen bleiben gefährdet und es sei *durch menschliche Manipulation verursacht*. Dagegen sagt eine andere Theorie, das Problem habe von Beginn der ersten Bohrungen an bestanden, da man 1970 bei dem damaligen Wissensstand noch nicht an Arsen denken habe können. Daher sei *das Problem schicksalhaft* und es gäbe auch keine Schuldigen, die nach dem Verursacherprinzip in Haftung genommen werden könnten. Unter Umständen dient diese scheinbar fatalistische Interpretation eher und sinnvoller dazu, das Problem unter dem Gesichtspunkt der anerkannten Nachhaltigkeitsforderung zu verhandeln: die Rahmenbedingungen, in denen es sich entwickelt hat, näher zu betrachten, statt ein Problem immer sofort aus dem Weg räumen zu wollen, da die letztere Verursacherhypothese die Menschen eher motiviert, sich mit Fragen zu den eigenen auch subjektiv gelebten und erlebten Lebenswelten auseinander zu setzen. Schließlich wurde durch herangetragene, anscheinend effektive Aufklärungskampagnien zur Verunreinigung von Oberflächenwasser der moderne und ökonomische Brunnenbau akzeptiert. Nun sollen die alten Methoden der Wassergewinnung durch Speicherteiche usw. mit berechenbareren Gesundheitsrisiken wieder neu geschätzt werden? Soviel Kurzlebigkeit an Gültigkeit neuer Erkenntnisse ist

schon gewöhnungsbedürftig und das Anlegen neuer Teiche wäre zwar möglich, aber nur mit hohem Kostenaufwand und erfordere zudem die Vermittlung inzwischen verlorengegangenen Wissens, wie solche Teiche zu pflegen sind (vgl. JÄGER, dieses Heft, S. 199-206).

Ausblick 1: Die Beiträge in diesem Heft zum Thema Lebenswelt

Diese Einleitung bietet einen Einblick in neue medizinanthropologische Perspektiven zum Thema Lebenswelt, insbesondere in der deutschsprachigen Medizinethnologie, wohl aber mit Anbindung an die amerikanische *medical anthropology*. Außerdem wird in diesem einleitenden Überblick die disziplinäre Vielfalt in der Medizinethnologie und ihre konzeptuelle Offenheit gegenüber anderen Disziplinen hervorgehoben. Hier gilt unser Interesse neben der Philosophie insbesondere auch der ökologischen und der Umweltethnologie (*ecological and environmental anthropology*), weil diese besonders die Themen der Umwelt und Lebenswelt aufgreifen.

Im Zuge der Globalisierung erhalten Bedrohungen der Lebenswelten durch unterschiedliche Medien erhöhte öffentliche Aufmerksamkeit und Anteilnahme. Es bleibt aber zu fragen: Was bedeutet Gesundheit und Gesundheit im Spannungsfeld zwischen zunehmender Globalisierung und der Bewahrung bzw. der Rekonstruktion eigener Identität/en? Welche individuellen und gesellschaftlichen Ansätze und Wege werden entwickelt, um die eigene Identität oder die Menschenwürde zu schützen oder wieder herzustellen? Welche Nöte, Grundbedürfnisse und Handlungskonzepte entwickeln Personen und Gruppen, die zum Beispiel von psychosozialen Traumatisierungen betroffen sind? Welche lokalen Antworten zeichnen sich ab? Welche Chancen haben diese? Mit diesen *Formulierungen aus den Calls for Paper* der beiden teilweise dokumentierten Fachkonferenzen beschäftigen sich die Autorinnen und Autoren Kristina Tiedje, Claus Deimel, Karsten Klöpfer und Maria Vivod in diesem Heft.³

Um die verschiedenen theoretischen Neigungen der Autoren dieses Heftes zu verdeutlichen und der Vielfältigkeit der Forschungsthemen gerecht zu werden, haben wir die Beiträge zum Hauptthema des Heftes in drei verschiedene Gruppen unterteilt, welche transversal die angesprochenen Themen aufgreifen und diese in verschiedenen ethnographischen Fallstudien untersuchen. So vertiefen die

Artikel und Berichte einerseits eine Richtung der medizinanthropologischen Analyse fremder Lebenswelten, andererseits liefern sie ein breiteres Spektrum der ethnologischen Forschung heute.

Die *erste Gruppe* beschäftigt sich mit den Themen Globalisierung, Public Health und Lebenswelt. Anhand eines geschichtlichen Rückblicks untersucht WOLFGANG BICHMANN die deutsche Entwicklungshilfe in Bezug auf die Medizinethnologie an sich. Dabei wird herausgearbeitet, inwiefern die interdisziplinäre Ausrichtung, welche ja die Medizinethnologie charakterisiert, den Schlüssel zur erfolgreichen Entwicklungshilfe bieten kann. Auch wenn es nicht die Absicht dieses Beitrages war, das Lebensweltkonzept zu thematisieren und der Autor eher für den in diesem Heft mit nachgezeichneten Ethnomedizin/Medizinethnologie-Diskurs steht, zeigt er deutlich auf, wie komplex interdisziplinär gerade der wissenschaftliche Hintergrund aufgebaut sein muss, um menschliche Lebenswelten in gesunden und kranken Tagen teilweise verstehen zu können.

Der Artikel von KRISTINA TIEDJE reflektiert ihr Anliegen, die Umweltethnologie mit der Medizinethnologie zu verbinden. Mit ethnographischem Detail untersucht sie die Zusammenhänge von Natur, Kultur und Medizin bei den Nahuatl-Indianern in der mexikanischen Huasteca-Region, die sich bei Bedrohungen ihrer sakralen Grotten durch Straßenbau und Tourismus mit anderen benachbarten Völkern zusammengeschlossen haben, um ihre Lebenswelten zu erhalten (TIEDJE, dieses Heft S. 121-130).

Die *zweite Gruppe* vertieft die Problematik der bedrohten Lebenswelten, welche zuvor bereits angesprochen wurden, und hinterfragt Möglichkeiten der Bewältigung dieser Bedrohung durch Lebensveränderungen wie Ernährung, Krieg, und Krankheit. CLAUS DEIMELS Beitrag über das Fortbestehen der Trinkkultur der Tarahumara (Rarámuri) Indianer in Mexiko zeigt den gesellschaftlichen und historischen Horizont des rituellen Trinkens in Zusammenhang mit Veränderungen der Lebenswelten der Tarahumara (Rarámuri) in der Sierra und in den städtischen Siedlungen (S. 131-140). Es entsteht eine Diskrepanz zwischen dem religiösen Diskurs und der exzessiven Trinkgelage, welche dank der besseren wirtschaftlichen Lage (trotz gegenläufiger Gesundheitsempfehlungen) heute sogar noch üppiger ausfallen. Dies gilt auch für den Diskussionsbeitrag, in dem er die Opferfeste (*tesgüinadas*)

in Mexiko beschreibt und in einen Zusammenhang mit Folgen veränderter Ernährungsgewohnheiten stellt (S. 213-216).

CARSTEN KLÖPFER (in diesem Heft S. 141-152) führt uns in die buddhistischen Empfehlungen zu einer gesunden und vorurteilsfreien Lebenswelt ein. Sein Artikel über Modelle der HIV/Aids-Prävention in Thailand unterstreicht, wie wichtig die interkulturelle Sensibilität für effiziente Präventivmassnahmen von Epidemien wie HIV/Aids sein können. Hierbei ist zu vermerken, dass die buddhistischen Psychologie sowie das kulturell-religiös bedingte Todesverständnis eine besondere Rolle in der HIV/Aids-Prävention im modernen Thailand spielen. MARIA VIVOD (in diesem Heft S. 153-162) veranschaulicht durch ihre ethnographischen Studien von Heilzeremonien der Heilerin Biljana (abgebildet auf dem Titelblatt dieses Doppelheftes) im postsozialistischen Serbien, inwiefern Kriegserfahrungen und dadurch bedingte Krisensituationen die Rekonstruktion von ethnischen Identitäten und Nationalstolz beeinflussen können. Die beschriebene Heilerin beschäftigt sich nicht nur mit den physischen Malaisen, sondern bietet mit ihren Heilfähigkeiten auch eine aktuell spezifische und an zeitgebundenen romantisierenden Idealisierungen politischer Programme orientierte Lösung für gespaltene Identitäten an. Man könnte hier von einer therapeutisch motivierten „Reakkulturierung“ sprechen (vgl. die frühere *Curare*-Autorin JOHANNA WAGER 1981).

Die *dritte Gruppe* dieses Doppelheftes, welche sich ebenfalls mit dem Themenschwerpunkt der Medizinethnologie und Lebenswelten befasst, bietet eine Auswahl von theoretischen Diskursen zum Thema. In seinem Essay zum Verstehen fremder Lebenswelten untersucht BERNHARD LEISTLE (dieses Heft S. 163-176) die erkenntnistheoretischen Voraussetzungen, auf denen das Verstehen fremder Lebenswelten in der Ethnologie beruht. Leistle liefert eine umfassende Diskussion des Lebensweltkonzeptes bei Schütz und Luckmann sowie bei Merleau-Ponty und hinterfragt, inwiefern die Interkulturalität des menschlichen Sinnesspektrums die Ethnologie beeinflusst. LUDGER ALBERS (dieses Heft S. 177-198) trägt zur theoretischen Diskussion des Lebensweltkonzeptes bei, indem er das Lebensweltkonzept aus neurobiologischer und psychosomatischer Sicht untersucht. Dabei verbindet er den subjektiv erlebenden Körper und Umwelt miteinander aus der Sicht der genannten Fächer.

In den zusätzlichen Diskussionsbeiträgen, die sich teilweise mit dem Schwerpunkt Lebenswelt in Verbindung bringen lassen, schildern HELMUT JÄGER und RAINER BRANDL Beispiele bedrohter Lebenswelten: JÄGER in seiner *Ursachenanalyse* der Trinkwasserkontamination mit Arsen in Bangladesch (dieses Heft, S. 199-206), BRANDL einen *Fallbericht zur Korruption* im Zusammenhang der HIV/Aids-Bekämpfung und die Schwierigkeit, darauf bei einer noch defizitär entwickelten Zivilgesellschaft in Tansania angemessen zu reagieren (dieses Heft, S. 207-212).

Die verschiedenen Fallstudien und ethnographischen Beiträge thematisieren verschiedene wichtige Probleme, welche Medizinethnologie und Lebenswelt verstärkt zusammenrücken lassen und neue Fragen aufwerfen, welche weiter vertieft werden sollten.

Ausblick 2: Was bedeutet der „Ethnomedizin“-Diskurs heute für die *Curare*?

In diesem Heft finden sich mehrfach Spuren dieses Diskurses über die Jahrzehnte, hier als Dokumentationen eingestreut (vgl. FRIESSEM in diesem Heft, S. 255-258). Und KATARINA GREIFELD kommentiert MARK NICHTER (1991) in seinem amerikanischen Diskurs um den Bedeutungshof von „ethnomedicine“ (Reprint GREIFELD 1991, dieses Heft, S. 259-262). In ihrem Kommentar betont sie unter Zitierung Nichters, dass im Moment kein theoretisches Paradigma die Ethnomedizin dominiere, so dass verschiedene theoretische Ausrichtungen ihre Anwendung finden und verschiedene Mischformen probiert werden. Sowohl Kritische Theorie wie Postmodernismus, Epidemiologie und Hermeneutik etc. fänden sich in der Ethnomedizin. Das könne vor theoretischen Zirkelschlüssen bewahren und zeige gleichzeitig die *Multidimensionalität menschlichen Erlebens, dem eigentlichen Gegenstand der Ethnomedizin* auf. Dies gilt auch für heute. Unter Berufung auf Nichter betont sie die Vielseitigkeit der Ethnomedizin sowie ihren *metamedizinischen Aspekt* und hebt hervor, dass er sehr zögern würde, die Ethnomedizin (hier *recte* „ethnomedicine“) als Subdisziplin der *medical anthropology* zu charakterisieren, zumal beide klar definiert seien, sich zum Teil auch überschneiden, aber doch von unterschiedlichen wissenschaftlichen Gruppen in den USA, in Europa und in der Dritten Welt vertreten würden. Deswegen wurde – so nun die Unterzeichner dieser

Einleitung – in der Tradition der AGEM „Ethnomedizin“ in den definitorischen Beiträgen bei allen wissenschaftsgeschichtlichen Unterschieden in den Diskursen der verschiedenen Nationen eher in Analogie zum Gebrauch des Begriffes *medical anthropology* verstanden und eine wörtliche Übersetzung von „Ethnomedizin“ ins Englische wenn dann nur zögerlich durchgeführt (z.B. im englischen Text unübersetzt „E.“ mit Gänsefüßchen bei DIESFELD & SICH 1987). Dies galt von der Position her für die „junge Disziplin“, wie sie sich in den 1970er- und 1980er-Jahren mitunter programmatisch bezeichnete, auch wenn sie sich in den zehn zitierten Punkten von Nichters Definition von 1991 voll wiederfindet (vgl. dieses Heft, S. 259-262). Greifeld fährt fort, dass es aus Nichters Sicht verständlich geworden sei, warum auf den Begriff „Ethnomedizin“ und nicht etwa „medizinische Anthropologie“ bestanden wurde. Dennoch möchte Greifeld „... für den Begriff ‚Medizinethnologie‘ – analog etwa zu Musikethnologie – plädieren, um diese zumindest im deutschen Sprachgebrauch gegenüber anderen „Ethno“-Zusammensetzungen, wie etwa „Ethno-Jazz“ oder „Ethno-Mode“, als *wissenschaftliche Disziplin* deutlich zu kennzeichnen“ (1991, dieses Heft S. 262). Katarina Greifeld hat es vorgemacht, indem sie in der dritten Auflage der bekannten und anerkannten deutschsprachigen *Einführung in die „Ethnomedizin“* (PFLEIDERER & BICHMANN 1985; PFLEIDERER, BICHMANN & GREIFELD 1995) in diesem Jahrhundert nun im Untertitel von einer *Einführung in die „Medizinethnologie“* spricht (GREIFELD 2003).

Die 1997 von ANGELIKA WOLF und VIOLA HÖRST gegründete AG „Medical Anthropology“ in der DGV (Deutsche Gesellschaft für Völkerkunde) fungiert heute als eine wesentliche Gestalterin der *deutschsprachigen Medizinethnologie* und ist mit bemerkenswerten innovativen Denkanstößen präsent (vgl. beispielhaft den Sammelband *Medizin und Globalisierung: globale Ansprüche – lokale Antworten* von WOLF & HÖRST 2003).

Curare. Zeitschrift für Medizinethnologie

Es ist an der Zeit, dass die vor fast 40 Jahren gegründete *Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin* als Herausgeber der Zeitschrift *curare* dem neueren Wortgebrauch für die „wissenschaftliche“ Ethnomedizin Rechnung trägt und mit ihrem Untertitel ab Jahrgang 31(2008) entsprechend als „*Curare. Zeitschrift für*

Medizinethnologie“ firmiert. Womöglich werden sowohl „Ethnomedizin“ wie auch deutsche „Medical Anthropology“ in der sich munter entwickelnden deutschsprachigen „Medizinethnologie“ geschichtliche Etappen werden (vgl. auch LUX 2003).

Es ist nicht abwegig, den Satz des anfangs zitierten Biologen und frühen Umweltphilosophen Jacob von Uexküll auch auf den Lebensweltdiskurs seines Zeitgenossen Husserl zu beziehen, wenn Natur und Lebenswelt hier analog gelesen werden: „In der Natur ist alles gewiss, in der Wissenschaft ist alles problematisch.“ (Aus Vorwort, *Theoretische Biologie*, 1. Auflage, 1920; zu Uexküll siehe dieses Heft, S. 197)

KRISTINA TIEDJE, Rochester, MN

EKKEHARD SCHRÖDER, Potsdam

Im Mai 2008

Amerkungen

1. In diesem Sinne (Beziehung zwischen Ritualen und der Wissenschaft von Ritualen sowie der Wandelbarkeit von Ritualen) ist zum Beispiel das Thema der Internationalen Konferenz „Ritual Dynamics and the Science of Ritual“ in Heidelberg vom 29.09.-2.10.2008 zu verstehen. Veranstalter: Sonderforschungsbereich 619 „Ritualdynamik“ der Universität Heidelberg. Näheres auf der Homepage: <http://www.rituals-2008.com>.
2. Es soll in diesem Zusammenhang kurz darauf verwiesen werden, dass die beiden deutschen medizinethnologischen Zeitschriften *Curare* und *Ethnomedizin* bei der Formulierung ihrer Ziele bewusst die Förderung des Studiums der Humanökologie nennen.
3. Die Beiträge der Konferenz in Kassel, die Bedrohungen der Lebenswelten durch HIV/Aids behandelten, sind in *Curare* bereits erschienen (vgl. SCHMIDT 2005).

Zitierte Literatur

- ALBERS L. 2007. Der Begriff Lebenswelt aus neurobiologischer und psychosomatischer Sicht: Zeichenübersetzungen zwischen Körper und Umwelt. *Curare* 30,2+3: 181-202.
- BICHMANN W. 2007. Erfahrungen und Perspektiven der deutschen Entwicklungszusammenarbeit im Gesundheitsbereich. Gibt es eine Rolle für die Medizinethnologie? *Curare* 30,2+3: 111-120
- BRANDL R. 2007. Das internationale Geschäft mit HIV/Aids: Gelder verschwinden in der Korruption. Ein exemplarischer Fallbericht aus Tansania. *Curare* 30,2+3: 211-216.
- BROWN P. J., INHORN M. C. & SMITH D. J. 1996. Disease, Ecology, and Human Behavior. In SARGENT C.F. & JOHNSON T. M. (Eds). *Medical Anthropology: Contemporary Theory and Method*. (Revised Edition). Westport: Praeger: 183-218.
- DEIMEL C. 2007a. Die Tësgünada: Viel trinken und gesund bleiben! Alkohol in der Kultur der Sierra Tarahumara bei den Rarámuri. *Curare* 30,2+3: 131-140.
- 2007b. Vom Hungerbauch zum Fettwanst. Nahrung und religiöse Nahrung in der Kultur der Tarahumara (Rarámuri) in Nordwestmexiko. Ein Diskussionsbeitrag. *Curare* 30,2+3: 217-220.
- DIESFELD H.-J. & SICH D. 1987. The Role of „Ethnomedizin“ in Health Planning in Developing Countries. Preliminary Considerations for a Concept. *Curare* 10,1: 28-32 [Reprint *curare* 25,1+2 (2002): 173-178].

- DROBEC E. 1955. Zur Geschichte der Ethnomedizin. *Anthropos* 50: 950-957 [als Reprint in *curare* 28,1 (2005): 3-10], kommentiert von SCHRÖDER E. & PRINZ A.: Editorial: Erich Drobecs Text nach 50 Jahren. *Curare* 28,1 (2005): 11-14.
- FABREGA H. Jr. 1977. The Scope of Ethnomedical Science. *Culture, Medicine and Psychiatry* 1,2: 201-228.
- GREIFELD K. 1991. Ein Kommentar zu NICTER, a.a.O., *Curare* 14,4: 241-3 [als Reprint dieses Heft, *Curare* 30,2+3 (2007): 263-266].
- (Hg) 2003. *Ritual und Heilung. Eine Einführung in die Medizinethnologie* (dritte, grundlegend überarbeitete und erweiterte Neuauflage). Berlin: Reimer.
- GREIFELD K. & OOSTERHOUT D. 2007. "We no longer have malaria here as there has already been an instruction on clean and healthy water..."—On Malaria and Illness Concepts in West-Papua/Indonesia. *Curare* 30,1: 15-26.
- HABERMAS J. 1981. *Theorie des kommunikativen Handelns*. Band 1 (Handlungsrationalität und gesellschaftliche Rationalisierung) und Band 2 (Zur Kritik der funktionalistischen Vernunft).
- HUSSERL E. 1969. *Die Krisis der europäischen Wissenschaften und die transzendente Phänomenologie*. In STRÖKER E. (Hg), a.a.O.
- ILLHARDT F.J. 1990. Flucht der medizinischen Ethik vor der „Lebenswelt“ des Menschen. *MMG (Medizin, Mensch, Gesellschaft)* 15: 266-272.
- JÄGER H. 2007. Einfache Intervention – komplexe Katastrophe. Arsen im Trinkwasser Bangladeschs. *Curare* 30,2+3: 203-210.
- KLEINMAN A. 1974/5. Cognitive Structures of Traditional Medical Systems: Ordering, Explaining, and Interpreting the Human Experience of Illness. *Ethnomedizin [Ethnomedicine]* III,1+2: 27-49.
- KLÖPFER C. 2007. HIV/Aids-Prävention: in Thailand – buddhistische Empfehlungen zur Konstruktion einer angst- und vorurteilsfreien Lebenswelt. *Curare* 30,2+3: 141-152.
- LEISTLE B. 2007. Einige Überlegungen zum Problem der fremden Lebenswelt in der Ethnologie. *Curare* 30,2+3: 167-180.
- LITTLE M. A. et al. 1984. Human Biology and the Development of an Ecosystem Approach. In MASCIE-TAYLER C.G.N. & LASKER C.W. (Eds). *The Ecosystem Concept in Anthropology*. Boulder: Westview Press: 103-132.
- LUX Th. 2001. Zur Entstehung des medizinanthropologischen Krankheitsbegriffs. *Curare* 24: 19-32.
- 2003. Viele Namen für dieselbe Sache? Ethnomedizin, Medizinethnologie und Medical Anthropology. In derselbe (Hg). *Kulturelle Dimensionen der Medizin. Ethnomedizin – Medizinethnologie – Medical Anthropology*. Berlin: Reimer: 10-30.
- McELROY A. & TOWNSEND P.K. 1996. *Medical Anthropology in Ecological Perspective*. Boulder, CO: Westview Press.
- MOORE L.G. et al. 1980. *The Biocultural Synthesis of Health*. St. Louis: C.V. Mosby.
- MORAN E. 1982. *Human Adaptability: An Introduction to Ecological Anthropology*. Boulder, CO: Westview Press.
- (Ed) 1984. *The Ecosystem Concept in Anthropology*. Boulder, CO: Westview Press.
- NICTER M. 1991. Ethnomedicine: Diverse Trends, Common Linkages. Commentary. Special Issue: Recent Trends in Ethnomedicine. Guest Editor: Mark Nichter. *Medical Anthropology* 13, 1-2.
- PARK In-Cheol. 2001. *Die Wissenschaft von der Lebenswelt: zur Methodik von Husserls später Phänomenologie*. Amsterdam: Rodopi.
- PFLIEDERER 1993. *Medizinanthropologie: Herkunft, Aufgaben und Ziele*. Stichwort in SCHWEITZER Th., SCHWEITZER M. & KOKOT W. (Hg). *Handbuch der Ethnologie*. Berlin: Reimer: 345-374.
- PFLIEDERER-BECKER 1978. Einführung in die Ethnomedizin. In LUDWIG B. & PFLIEDERER-BECKER B. (Hg). *Materialien zur Ethnomedizin* (Spektrum der Dritten Welt 15). Bensheim: Kübel-Stiftung GmbH: 6-69.
- PFLIEDERER B. & BICHMANN W. (Hg) 1985. *Krankheit und Kultur. Eine Einführung in die Ethnomedizin*. Berlin: Reimer.
- PFLIEDERER B. & BIBEAU G. (Eds) 1991. *Anthropologies of Medicine. A Colloquium on Western European and North American Perspectives. Curare-Sonderband/Curare Special Volume 7/1991*. Braunschweig: Vieweg.
- PFLIEDERER B., BICHMANN W. & GREIFELD K. (Hg) 1995. *Ritual und Heilung. Eine Einführung in die Ethnomedizin* (Zweite vollständig überarbeitete und erweiterte Neuauflage des Werkes Krankheit und Kultur). Berlin: Reimer.
- PRINZ A. 1984. Die Ethnomedizin. Definition und Abgrenzung eines interdisziplinären Konzeptes. *MAGW (Mitteilungen der Anthropologischen Gesellschaft in Wien)* 114: 37-50, als Reprint in *Curare* 15(1992): 147-160.
- RAPPAPORT R. A. 1968. *Pigs for the Ancestors: Ritual in Ecology of a New Guinea People*. New Haven, CT: Yale University Press.
- RUDNITZKI G., SCHIEFFENHÖVEL W. & SCHRÖDER E. (Hg) 1977. *Ethnomedizin. Beiträge zu einem Dialog zwischen Heilkunst und Völkerkunde*. (Ethnologische Abhandlungen 1). Barmstedt: Verlag Detlef Kurth.
- SCHMIDT B. (Hg) 2005. Kulturelle Reaktionen auf Aids und HIV. Multidisziplinäre Blicke auf den Umgang mit Aids und HIV-infizierten Personen (Cultural Responses to AIDS and HIV: Multidisciplinary Views at the Interaction with AIDS and HIV-patients). (Themenheft/Special Theme). *Curare* 28(2005)2+3.
- SCHRÖDER E. 1978. Ethnomedicine and Medical Anthropology. A Survey of Developments in Germany. *Reviews in Anthropology* 5,4 (Fall): 478-485, als Reprint im Druck in KUTALEK R. & PRINZ A. (Eds) 2008. *30 Years Austrian Ethnomedical Society: Essays in Medical Anthropology*. Münster: LIT.
- SCHÜTZ A. & LUCKMANN Th. 1979 [1975]. *Die Strukturen der Lebenswelt, Bd.1*. Frankfurt: Suhrkamp.
- SINGER M. 1989. The Limitations of Medical Ecology: The Concept of Adaptation in the Context of Social Stratification and Social Transformation. *Medical Anthropology* 10: 223-234.
- STERLY J. 1973. *Ethnomedizin. Möglichkeiten und Grenzen interdisziplinärer Zusammenarbeit*. Texte 1969-1972, vorgelegt auf der 1. Tagung der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin in München, 19.+20. Oktober 1973, dokumentiert www.agem-ethnomedizin.de, siehe Aktuelles, Sonstiges.
- 1985. Medizinanthropologie, eine Wissenschaft konstituiert sich. *MAGW (Mitteilungen der Anthropologischen Gesellschaft in Wien)* 115: 53-64 [als Reprint in *Curare* 15(1992): 165-176].
- STEWART J. H. 1955. *Theory of Cultural Change: The Methodology of Multilinear Evolution*. Urbana: University of Illinois Press.
- STRÖKER E. (Hg) 1979. *Lebenswelt und Wissenschaft in der Philosophie Edmund Husserls*. Frankfurt/M.: Klostermann.
- TIEDJE K. 2007. The Politics of Eco-Social Wellbeing in Nahua Society: Negotiating Lifeworlds through Indigenous Rights Claims. *Curare* 30,2+3: 121-130.
- UEXKÜLL J. VON. 1928. Einleitung zu „Theoretische Biologie“, 2te gänzlich neu bearbeitete Auflage von 1920. Berlin: Verlag von Julius Springer: 1-3 [hier Reprint in diesem Heft, *Curare* 30,2+3: 254-255].
- VIVOD M. 2007. Die Beschwörerin (*Bajalica*) Biljana aus Budisava, Wojwodina. Rekonstruktionsversuche einer ethnischen Identität im postsozialistischen Nachkriegserbien. *Curare* 30,2+3: 157-166.
- WAGNER J. 1981. Reakkultrierung als alternative Möglichkeit einer psychohygienischen Hilfestellung bei psychosomatischen Beschwerden. *Curare* 4,1: 17-30.
- WHO 2008. News. Bangladesh's arsenic agony. An interview with Mahmuder Rahman. *Bulletin of the World Health Organization* 86,1 (Jan): 11-12.
- WOLF A. & HORBST V. (Hg) 2003. *Medizin und Globalisierung: globale Ansprüche – lokale Antworten*. Hamburg/Münster: LIT.