

## Vorwort

In den gängigen deutschsprachigen Nachschlagewerken und Handbüchern wird man den Begriff Ethnomedizin vergeblich suchen. In der Medizingeschichte werden Daten und Fakten aus der nichtwestlichen Medizin im allgemeinen nur marginal gestreift. Es interessieren bestenfalls die Heilkunden der alten Hochkulturen. Das Thema weckt häufig noch, sofern man sich darunter überhaupt etwas vorstellt, die Assoziation mit Exotischem oder Esoterischem von anekdotischer Relevanz, zumindest jedoch eine Assoziation an skurrile Randerscheinungen im medizinisch-wissenschaftlichen Erfahrungshorizont. Dies gilt nicht selten für das gesamte Thema Völkerkunde. Entsprechend gelegentlichen Sensationsbedürfnissen kann man sich dann auf der offenkundigsten Ebene eurozentrischer Vereinnahmung fremdethnischer Tatbestände in etlichen Magazinen (z. B. „Praline“) in Fortsetzungen oder in Sensationsfilmen (z. B. „Mondo N. N.“ ...) über Sexualriten, blutige Heilpraktiken und durch verzerrte Kolportagen fremder Bräuche mißbilden lassen.

So fällt es um so mehr auf, daß der Begriff Ethnomedizin im seriösen Feuilleton heute bereits aufgegriffen wird (z. B. LOMMEL, Zwischen Archäologie und Ethnologie – Zur zwiespältigen Situation der Völkerkunde. Süddeutsche Zeitung vom 29./30. 11. 1975. p. 81). Scheint sich hier anzudeuten, daß die Besinnung über die eigene Heilkunst oder, wie in erwähntem Fall, die Reflexion der Völkerkunde auf sich, ihre Gegenstände und die Grenzen der eigenen Aussagefähigkeit auf einen fruchtbaren Boden jenseits der akademischen Elfenbeintürme fallen? Der Arzt entdeckt, daß seine Ererungenschaften und Technologien keineswegs mit den Bedürfnissen seiner leidenden Patienten übereinstimmen, der Anthropologe erlebt sich plötzlich in einer Identitätskrise, wenn er Kulturen erfahren will, deren Beobachtung schon zugleich ihr Verschwinden einleitet oder beschleunigen kann. Arzt und Völkerkundler befinden sich in einer Rechtfertigungssituation der eigenen Intentionen. Die Studienobjekte bzw. Zielpersonen der ärztlichen Handlung treten mit dem Subjekt in eine Wechselbeziehung, deren Finalität noch keineswegs neu bestimmt ist. Interesse an Ethnomedizin scheint so gesehen auch ein Versuch zu sein, über die eigene Verunsicherung hinwegzukommen und alternativem Denken, Handeln und Heilen sowie fremden Lebenserfahrungen gegenüber aufgeschlossener zu werden, ja sogar die Position Lernender suchen zu wollen.

Diese Neubewertung eigener Positionen und Umwertung bislang diskriminierter Andersartigkeit gerade auf dem Gebiet der Ethnomedizin findet auf der politischen Ebene ihren optimistischsten Ausdruck in den Impulsen des dänischen Generaldirektors der WHO, HALFDAN MAHLER, der mit „unorthodoxen Lösungen“ dem Mangel an gesundheitlichen Dienstleistungen in der noch jüngst kolonisierten Dritten Welt begegnen will. Der Dialog mit den eingeborenen Heilern, Hebammen und medizinischen Hilfskräften soll aktiv gefördert werden! In Kuala Lumpur erörterten 1975 Psychiater und Neurologen westlicher Schulen u. a. diese Aufforderung. Zum 70. Geburtstag LEOPOLD SENGHORs fand im letzten Jahr ein afrikanisches wissenschaftliches Kolloquium statt, in dessen Mittelpunkt auch die Besinnung auf eigenes traditionelles Heilwissen stand. Nationale Gesundheitssysteme, die alle medikalen Angebote integrieren, sollen den „phantastischen“ (MAHLER), verfehlten, verpflanzten Kliniken westlicher Konzeption vorgezogen werden. Wir meinen, daß solche Forderungen und

Empfehlungen, die heute in dem Schlagwort „health by the people“ gipfeln, keineswegs nur den Problemen der Dritten Welt gelten. Der Dialog zwischen Heilkunst und Völkerkunde wäre abgebrochen, wenn er nicht auch bei den Dialogpartnern hier zu einer Verschiebung der eigenen Positionen führte. In diesem Zusammenhang möchte sich Ethnomedizin als interdisziplinäres Arbeitsfeld verstehen, daß sich nicht nur in der sprachlichen Kommunikationsebene produziert, sondern die vorausgesetzte nicht-wissenschaftliche Handlungsebene im Verlauf eines Dialogs als dessen Ergebnis permanent reorganisiert.

Man findet bei DROBEC (Zur Geschichte der Ethnomedizin, *Anthropos* 50, p.950–957, 1955) ausführliche Literaturangaben und Hinweise für einen Zugang zur Ethnomedizin. Hervorheben möchten wir auch besonders ACKERKNECHTs langjähriges Bemühen als Forscher und Autor (E. H. ACKERKNECHT, *Medicine and Ethnology. Selected Essays*. Bern 1971) auf ethnomedizinischem Gebiet, auch wenn seine Interpretationsbreite traditioneller Heilkunden durch ein ziemlich enges Begriffsinventar gekennzeichnet ist. Im neuesten Literaturüberblick zum Thema (COLSON & SELBY, *Medical Anthropology*. In: *Annual Review of Anthropology*, 1974) ist eine umfangreiche Zusammenstellung v. a. des angelsächsischen Schrifttums verzeichnet. Die Gruppen ethnomedizinischer Forschungsbereiche sind dort sehr pragmatisch eingeteilt. Dieses Vorgehen dürfte im gegenwärtigen Stadium einer strengen Definition vorzuziehen sein. Werfen wir noch einen kurzen Blick auf unseren Gegenstand Ethnomedizin, so stellen wir fest, daß entsprechend den Termini Religionsethnologie, Musikethnologie, Rechtsethnologie usw. hätte Medizinethnologie gebildet und wissenschaftlich salonfähig gemacht werden können. Statt dessen beginnt sich jedoch der Begriff Ethnomedizin einzubürgern. Mögliche Alternativen, die zum Teil auch im Gebrauch sind, wären: Volksmedizin, traditionelle Medizin, Ethnoiatrie, medical (folk)lore, medical anthropology, folkmedicine u. a.

Volksmedizin (GRABNER, E., Hrg., *Volksmedizin, Probleme und Forschungsberichte*. Wiss. Buchgesellsch. Darmstadt, 1967) wird üblicherweise nicht auf außereuropäische Ethnien übertragen, auf die sich das Interesse der ethnomedizinischen Feldforschung in den letzten Jahren v. a. deswegen gerichtet hat, weil infolge des Kulturkontaktes mit der westlichen Zivilisation viele Elemente der traditionellen Heilkunst aufgegeben werden, was die verschiedenen Sammelunternehmungen legitimieren soll („urgent anthropology“). Der Terminus traditionelle Medizin wird vorwiegend im (tropen-) medizinischen, zum Teil auch im ethnographischen Schrifttum zur Kennzeichnung der nichtwestlichen Medizin von sogenannten Naturvölkern verwendet. Für die Volksmedizin des europäischen Bereichs ist dieser Begriff nicht durchgehend eingeführt. Ethnomedizin, wie wir sie verstehen, umfaßt die von der Entwicklung der naturwissenschaftlichen Medizin des 19. und 20. Jahrhunderts freigebliebene Heilkunst aller Völker und Bevölkerungsgruppen, und zwar von der Kenntnisebene der Laien bis hin zu derjenigen der heilkundigen Spezialisten, deren ärztliches Handeln ein hohes Maß an Professionalisierung aufweisen kann. Mit ihnen beschäftigt sich, ihrem etymologischen Ursprung gemäß, die Ethnoiatrie (in Rumänien forschte besonders BOLOGA; ANTONIO SCARPA arbeitet in Genua. Er edierte ab 1967 die leider eingestellte Zeitschrift „Etnoiatria“). Folk medicine und medical (folk)lore entsprechen dem deutschen Wort Volksmedizin, ohne mit dessen Beigeschmack aus der jüngeren deutschen Wissenschaftsgeschichte belastet zu sein.

Medical anthropology ist wie etwa social anthropology oder cultural anthropology ein Sonderzweig der ethnologischen Wissenschaft nordamerikanischer Prägung. Obgleich medical anthropology – von SCOTCH (SCOTCH, N. A., Medical Anthropology. *Bien. Rev. Anthropol.* 1963, p. 30–68) werden als medical anthropologists alle diejenigen definiert, die „... in medical settings or on problems of health and illness“ arbeiten – ein gut eingeführter Begriff ist, wird auch im amerikanischen Sprachgebrauch der Terminus ethnomedicine zunehmend häufiger benutzt.

In Skandinavien, Ungarn, Rumänien, Italien, Nigeria, Tansania, Peru, USA und anderen Ländern beschäftigen sich Wissenschaftler verschiedener Provenienz mit diesem Arbeitsfeld, das notwendigerweise eine ausgeprägt interdisziplinäre Ausrichtung erfordert. In Kilen, Finnland, hat im September 1976 die jüngste Konferenz über folk-medicine-ethnomedicine stattgefunden (NIF, newsletter vol. 4, 3/76, Turku). In Ungarn wurde gerade eine Sektion Ethnomedizin gegründet (s. auch u. a. HOPPAL, *Ethnomedicine in Hungary*, Budapest 1975, ungarisch-englisch). In der BRD trafen sich erstmals 1973 Wissenschaftler zu einer „Fachkonferenz Ethnomedizin“ in München, die wie die folgende Tagung in Heidelberg 1974 von der DFG gefördert wurde. Im Mai 1977 wird die dritte ethnomedizinische Konferenz erneut in Heidelberg abgehalten werden. Die Initiative zu diesen Tagungen kam aus dem Kreis der Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin e. V., die 1970 auf Anregung von J. STERLY gegründet wurde. Bereits 1969 hatte sich auf seinen Vorschlag während der Tagung der Deutschen Gesellschaft für Völkerkunde eine Arbeitsgruppe Ethnomedizin, Ethnobotanik und Ethnozooologie gebildet, die 1973 aufgelöst wurde. STERLYs Verdienst ist es u. a. als seinerzeit verantwortlicher Herausgeber der Zeitschrift „Ethnomedizin“, den an ethnomedizinischen Fragestellungen Interessierten eine erste Plattform des Erfahrungs-, Meinungs- und Datenaustausches gegeben zu haben. (Die Zeitschrift wurde von der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin e. V. bis 1975 herausgegeben.)

Als wesentliche Aufgabe der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin e. V. (AgE) wird die Beschäftigung mit Vorstellungen und Praktiken aus dem Bereich der Medizin einzelner Bevölkerungsgruppen in Feldforschung und Literaturstudium angesehen. Zahlreiche und auch schon sehr frühe Berichte mit ethnomedizinischen Beobachtungen stammen von westlichen Ärzten, die in fremden Kulturen tätig waren. Sie schilderten zum Teil die dortige traditionelle Medizin in der Art, daß deutlich wird, daß sie von ihrer Exotik und ihren (aus unserer Sicht) paramedizinischen Erscheinungsformen je nach Grundeinstellung und aufgebrachter Toleranz angezogen oder abgestoßen wurden. Epidemiologie, Tropenmedizin, Fragen der Hygiene und der Prävention von Krankheiten stehen oft im Vordergrund solcher Schilderungen, die aber leider nicht immer auf intimer Kenntnis des jeweiligen Systems der traditionellen Medizin beruhen. Neben starker Inanspruchnahme bei der medizinischen Arbeit fällt es dem naturwissenschaftlich-medizinisch ausgebildeten Arzt zumeist sehr schwer, für die ihm so fremde traditionelle Medizin seiner einheimischen Patienten das notwendige Einfühlungsvermögen zu entwickeln.

(Jüngste Materialien hierzu aus der AgE: 1. Ethnomedizin und Sozialmedizin in Tropisch-Afrika. Hrg. S. PAUL, in Beiträge zur Ethnomedizin, Ethnobotanik und Ethnozooologie III, München 1975, Kommissionsverlag Klaus Renner; 2. Faktoren des Gesundwerdens in Gruppen und Ethnien. Hrg. E. SCHRÖDER, in Beiträge zur Südasienforschung 30, Wiesbaden 1977.)

In ethnologischen Publikationen, die Krankenbehandlungen und andere Elemente aus der Volksheilkunde fremder Ethnien beschreiben und interpretieren, werden manchmal gute Einblicke in die Epistemologie von Gesundsein und Krankwerden gegeben, die der Wissenschaftler auf Grund seiner intensiven Beschäftigung mit der jeweiligen Kultur gewonnen hat. Derartige Ansätze, traditionelle Vorstellungen, Konzepte, Klassifizierungen usw. zu erarbeiten, sollten in Zukunft in verstärktem Maß berücksichtigt werden. Einmal werden auf diese Weise die auf erstaunlicher Naturbeobachtung fußenden, oft sehr geistvollen Denkmodelle deutlich, die auch diejenigen der Ethnobotanik und anderer Ethno-Naturwissenschaften einschließen, zum anderen kann eine auf der gewonnenen Erkenntnis basierende Integration traditioneller Vorstellungen, Praktiken und Institutionen in das aufzubauende nationale Gesundheitswesen dazu führen, daß die Menschen die unbestreitbaren Vorzüge etlicher Maßnahmen der modernen Medizin bei präventiven und kurativen Programmen leichter akzeptieren. Die genannten von der WHO in der letzten Zeit entwickelten Vorstellungen zu einer Einbeziehung des traditionellen Behandlungspersonals in die gesundheitliche Versorgung wenig akkultrierter Bevölkerungsgruppen liegen auf der Linie dessen, was aus dem Kreis der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin e. V. schon vor Jahren angeregt wurde. Auch die Anpassung unserer Medizin an die Bedingungen, Denk- und Handlungsmodelle in den Ländern der Dritten Welt, wie sie etwa für medizinische Entwicklungshelfer von Belang ist und in Vorbereitungskursen für Ärzte in Deutschland bisher nur vom Heidelberger Institut für Tropenhygiene und Öffentliches Gesundheitswesen vorgeschlagen wird, sowie die zugrunde liegende Distanzgewinnung zu unseren für selbstverständlich gehaltenen medizinischen und organisatorischen Prinzipien beschäftigt die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft. Den persönlichen Kontakt aller an Fragen der Ethnomedizin Interessierten zueinander zu fördern, ist das Hauptanliegen der Arbeitsgemeinschaft.

Die vorliegende Auswahl umfaßt zum einen mit den Arbeiten von STIRNIMANN, STÖCKLIN, SCHIEFENHÖVEL und RUDNITZKI/HUBER Beiträge der ethnomedizinischen Konferenz in München 1973, die bisher der Öffentlichkeit noch nicht oder nicht in dieser Form zugänglich waren, zum anderen wurden die Beiträge von HAAF, DIESFELD, UNSCHULD und HELLER speziell für diesen Band geschrieben. Wenn auch in der vorliegenden Auswahl einige Aspekte des breiten ethnomedizinisch relevanten Spektrums nicht berücksichtigt werden konnten – etwa u. a. die Nutzung traditioneller Pharmakopoen, Fragen der transkulturellen Psychiatrie (vgl. PFEIFFER, W. M., Transkulturelle Psychiatrie. Stuttgart 1971. WULFF, E., Psychiatrie und Klassengesellschaft, p. 15–168. Frankfurt 1972) oder die medizinische Situation von Gastarbeitern in Gastgeberländern – so hoffen wir doch mit der Herausgabe dieses Bandes zur Vertiefung des Dialogs zwischen Heilkunst und Völkerkunde beizutragen. Es soll aber auch deutlich werden, daß bei der Absteckung interdisziplinärer Arbeitsfelder im ethnomedizinischen Bereich die Konturen einer eigenständigen Disziplin hervortreten, die in den Lehrplänen der Universitäten bald eine entsprechende Berücksichtigung finden sollte.

GERHARD RUDNITZKI  
WULF SCHIEFENHÖVEL  
EKKEHARD SCHRÖDER

Im Januar 1977