

# WORLD

Zeitschrift für Medizinethnologie • Journal of Medical Anthropology

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

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

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

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

Das aktuelle Heft in Vorbereitung / Curare / the next issues

#### Upcoming events

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

Homepage seit / since / en ligne 1 oct 2003

Newsletter seit / since / en ligne 21 nov 2004

Herzlich Willkommen - Welcome - Bienvenue

歡迎

benvenuto  
bienvenue

welcome Hoş geldiniz

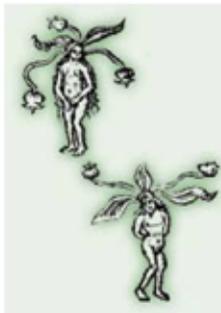
bienvenidos

أَمَلًا وَسَهْلًا ، مَرْحَبًا  
сердечный добро пожаловать

40 Jahre AGEM • 1970 - 2010 • 40 Years AGEM

40 Jahre Zeitschriften für "Ethnomedizin"/Medizinethnologie

40 years journals in medical anthropology • 1971 - 2011



#### Ziele

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

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

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



German

Russian

English

Francais

Italiano

Română

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

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

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

#### Artikel

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

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

### Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin – AGEM, Herausgeber der

*Curare*, Zeitschrift für Medizinethnologie • *Curare*, Journal of Medical Anthropology (gegründet/founded 1978)

Die Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin (AGEM) hat als rechtsfähiger Verein ihren Sitz in Hamburg und ist eine Vereinigung von Wissenschaftlern und die Wissenschaft fördernden Personen und Einrichtungen, die ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke verfolgt. Sie bezweckt die Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen der Medizin einschließlich der Medizinhistorie, der Humanbiologie, Pharmakologie und Botanik und angrenzender Naturwissenschaften einerseits und den Kultur- und Gesellschaftswissenschaften andererseits, insbesondere der Ethnologie, Kulturanthropologie, Soziologie, Psychologie und Volkskunde mit dem Ziel, das Studium der Volksmedizin, aber auch der Humanökologie und Medizin-Soziologie zu intensivieren. Insbesondere soll sie als Herausgeber einer ethnomedizinischen Zeitschrift dieses Ziel fördern, sowie durch regelmäßige Fachtagungen und durch die Sammlung themenbezogenen Schrifttums die wissenschaftliche Diskussionsebene verbreitern. (Auszug der Satzung von 1970)



## Zeitschrift für Medizinethnologie Journal of Medical Anthropology



#### Herausgeber im Auftrag der / Editor-in-chief on behalf of:

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

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

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

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

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

#### Beirat / Advisory Board: John R. Baker (Moorpark, CA, USA) //

Michael Heinrich (London) // Mihály Hoppál (Budapest) // Annette Leibing (Montreal, CAN) // Armin Prinz (Wien) // Hannes Stubbe (Köln)

#### Begründet von / Founding Editors: Beatrix Pfeleiderer (Hamburg) –

Gerhard Rudnitzki (Heidelberg) – Wulf Schiefenhövel (Andechs) – Ekkehard Schröder (Potsdam)

#### Ehrenbeirat / Honorary Editors: Hans-Jochen Diesfeld (Starnberg) –

Horst H. Figge (Freiburg) – Dieter H. Frießem (Stuttgart) – Wolfgang G. Jilek (Vancouver) – Guy Mazars (Strasbourg)

#### IMPRESSUM 34(2011)3

#### Verlag und Vertrieb / Publishing House:

VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung, Amand Aglaster  
Postfach 11 03 68 • 10833 Berlin, Germany  
Tel. +49-[0]30-251 04 15 • Fax: +49-[0]30-251 11 36  
e-mail: [info@vwb-verlag.com](mailto:info@vwb-verlag.com)  
<http://www.vwb-verlag.com>

#### Bezug / Supply:

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

#### Abonnementspreis / Subscription Rate:

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

#### Copyright:

© VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung, Berlin 2011

ISSN 0344-8622

ISBN 978-3-86135-764-3

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



Zeitschrift für Medizinethnologie  
Journal of Medical Anthropology



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

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

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

herausgegeben von / edited by:  
EHLER VOSS

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

**Artikel**

*40 Jahre AGEM – Ausblicke: Zukunftswerkstatt*

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

*Reprint*

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

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

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

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

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

*Reprints Shaping the Field*

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

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

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

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

Zum Titelbild . . . . . U2

Impressum . . . . . U2

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

Endredaktion: EKKEHARD SCHRÖDER, EHLER VOSS, SONJA SCHÖPFEL

Redaktionsschluss: **28.07.2011**

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

## Die frühe Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin in Heidelberg: Die Botschaft der 70er – ein verbindliches Erbe für die Medizinanthropologie im 21. Jahrhundert?\*

GERHARD RUDNITZKI

**Zusammenfassung** Mein Beitrag soll die Botschaft skizzieren, die im ersten Jahrzehnt des Bestehens der Arbeitsgemeinschaft formuliert war: Forscher und Beforschte konstellieren eine (neue) Gruppe, deren Entwicklungschance darin besteht, dass die Gruppenmitglieder sich gegenseitig als Beteiligte an einem dynamischen Prozess respektieren.

### The Message of the Seventies – An Obliging Heritage for ‘Ethnomedicine’ in the 21<sup>st</sup> century?

**Abstract** Invited by Joachim Sterly/Hamburg to co-found the *Society for Ethnomedicine (AgE)* (1970) I worked together with him and Werner Stöcklin/Basel to build up the journal *Ethnomedizin/Ethnomedicine—journal for interdisciplinary research* (1971). I felt attracted by the inter-disciplinary perspective of both of these projects and lived to see the growing insight into the inter-ethnic analogies and the concepts of the knowledge to cure (“Heilwissen”) in other cultural communities. As a doctor in rehabilitation medicine I discovered the (psycho) therapeutic way of this ethno-medical perspective, especially in the context of family dynamics. On the other hand I was irritated by the fact, that there was much knowledge with the many disciplines in our society, but no ability and skills to work with the dynamics of our group in using its scientific and personal resources. My paper will show that researchers and their objects in the social fields are building up new group-settings. The developmental chance of this group-setting depends on communicating the experiences of these group members in mutual respect. In this attitude Georges Devereux (Paris) agreed with us, when we discussed our research with him.

Wie in vielen Situationen in den letzten Jahren ist mir auch beim Vorgespräch mit Ekkehard Schröder zu dieser Tagung deutlich geworden, dass mich Gedanken bewegen, wie ELIAS CANETTI sie 1981 in seinem kleinen Essay „Der Überlebende“ formuliert hat: es geht dabei zum einen um den *Triumph* dessen, der andere – auch Rivalen oder Feinde, überlebt hat, wie wenn er diese besiegt hätte. Damit wird nicht ein reflektierter Zustand, sondern ein archaischer Affekt gekennzeichnet, der von der Affektmatrix her *das Leben als Kampf konzipiert* und mythische Kräfte in Anspruch nimmt, eine überlegene Ausstattung gewissermaßen. Zum anderen regt sich im Überlebenden ein Schuldgefühl, eine *Überlebensschuld* gegenüber denjenigen, die sich nicht haben behaupten können, denen gegenüber man sich als rücksichtslos erwiesen hat. Hier spielt sich ein anderes archaisches Bild in die Phantasie ein, ein Bild, in dem alle Menschen Brüder sind, eine große

Solidarität leben sollten. Schließlich resultiert eine *Verantwortung aus dem Tatbestand des Überlebens*, die eigenen Erfahrungen anderen als Ressourcen für die Zukunft zur Verfügung zu stellen, sei es im familiären oder sei es im größeren sozialen Kontext. Hierfür gibt es die Rollenvorgaben des Großvaters, des Familienoberhaupts, des Häuptlings, des Weisen usw.

Im Kontext der *zeitgenössischen Demographie-Debatte* ist der gewonnene Lebenszeitfortschritt noch mehr als bei Canetti ein Resultat moderner Medizin, Sozialhygiene und Sozialpolitik, also ein Sachverhalt, der den Strukturen einer Gesellschaft geschuldet ist, welche das Überleben als ein gemeinsames Ziel verfolgt. Hier geht es zunehmend auch um die qualitative Ausstattung bis hin zu den aktuellen Zielkonstruktionen des arbeitsfähigen Senioren bis 67. Der Anti-Affekt zur skizzierten Altersüberlegenheit wäre die Altersdiskriminierung,

\* Überarbeiteter Beitrag aus dem Round-Table: 40 Jahre interdisziplinäre Arbeitsfelder „Ethnologie und Medizin“ – Synchrone und diachrone Diskursebenen in der deutschsprachigen Ethnomedizin auf der „23. Fachkonferenz Ethnomedizin: 40 Jahre Forschen im Interdisziplinären Arbeitsfeld Ethnologie & Medizin. Rückblick und Ausblicke. Heidelberg, 22.–24. Oktober 2010“ mit Ekkehard Schröder, Gerhard Rudnitzki, Volker Roelcke und Ruth Kutalek.

wenn im „Kampf der Generationen“ jemandem mit der Begründung „zu alt“ – wie jüngst in Heidelberg – eine Stellenbewerbung zurückgeschickt wird.

Deswegen liegt es für mich zum gegebenen Anlass nahe, meine Ausführungen nicht nur ethnomedizinisch zu akzentuieren, sondern auch zu versuchen, einen Kontext zu gewinnen, der – frei nach Martin Heideggers Bewusstseinsbestimmung gemäß dem jeweiligen Seins-zustand – meine biographischen Bewusstseinsstadien berücksichtigt.

Ich werde mich dabei jedoch an die Titelvorgabe halten und die siebziger Jahre fokussieren, die so ungefähr den mittleren Zeitraum meines bisherigen Lebens erfassen. Thematisch geht es mir um eine *biographisch-berufliche*, eine *psychotherapeutisch-psychoanalytische*, die *gruppenanalytische* und eine *soziologisch-politische* Betrachtung von Botschaft und Erbe für die Ethnomedizin.

### In der biographisch-beruflichen Perspektive

gehört meine Begegnung mit JOACHIM STERLY in eine Zeit, in der ich bereits mit Erwin H. Ackerknecht und Wolfgang Pfeiffer während meines Studiums in Erlangen den transkulturellen Ausflug der Medizin kennengelernt hatte und in Heidelberg in einem *Arbeitskreis für Soziologische Medizin* mit sozial engagierten ärztlichen und psychologischen Studien-Kolleginnen damit befasst war, „... *die nicht nur im engeren Sinne medizinischen Faktoren von Krankheit und Gesundheit zu untersuchen*“ (RUDNITZKI 1972). Sterly hatte mich beim Suchen, Sammeln und Reisen für sein Projekt „Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin“ aufgespürt. Er hatte mit einer langen Adressenliste von Ethnologen und Medizinern einen guten Überblick über die Autoren gewonnen, welche sich mit Volksmedizin beschäftigten, war aber auch an Medizinsoziologie, Sozialpsychiatrie und Humanökologie interessiert. Die Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin sollte dem Studium und der Forschung dieser Bereiche dienen, gleichzeitig aber Ärzte und medizinisches Personal in den Ländern der sogenannten Dritten Welt einschlägig beraten und „Interesse wecken an Fragen der Gesundheitspolitik und der Umweltpflege, nicht nur anderen Ländern, sondern auch bei uns.“ Dieser hohe Anspruch war für ihn programmatisch; damit stellte er die Arbeitsgemeinschaft und die Zeitschrift von Anfang an vor (siehe programmatische Texte in der Zeitschrift *Ethnomedizin/Ethnomedicine* 1971ff). Er selbst bemühte sich damals, sich im

Fach Medizinethnologie an der Universität Köln zu habilitieren.

Wenn ich mich erinnere, hatte er mich über mein sozialpsychiatrisches und, wenn ich mich richtiger erinnere, hatte er mich über mein *rehabilitationsmedizinisches Engagement* gefunden. Mein gesundheitspolitisches Engagement war ihm möglicherweise über die Studentenzeitschrift *Heidelberger Blätter*, die ich bis Ende der sechziger Jahre redigierte, bekannt geworden. Wir trafen uns jedenfalls in der zeitgenössischen kritischen Wahrnehmung, dass die gesellschaftliche Situation dazu beitrüge, die Menschen sozial, psychisch und physisch zu beschädigen oder Beschädigungen nicht zu verhindern. In der manifesten Dimension hieß das z. B., dass damals (1970) in der Bundesrepublik Deutschland pro Jahr 200 000 Menschen vorzeitig aus dem Berufsleben ausschieden und das durchschnittliche Berentungsalter bei 56 Jahren lag. Es gab 1,5 Millionen Behinderte im arbeitsfähigen Alter. 1966 waren 10,7 Prozent der Bevölkerung der BRD am Tag der Ermittlung dieser Daten krank oder regelmäßig in ärztlicher Behandlung. 80 000 Kinder waren angeboren körperlich, geistig oder seelisch beschädigt, jährlich kam dieselbe Zahl hinzu. Die Rehabilitationsmedizin stellte sich zur Bewältigung dieser Malaise als „neuartiger anthropologischer Entwurf“ zur Verfügung (VOLKER PAESLACK 1968)!. Gleichzeitig wurden die Reha-Zentren von links kritisiert, sie trieben angeblich der Industrie Arbeitskräfte zu. Ich selbst hatte damals die sozialpsychiatrische Rehabilitationspraxis als Alternative zur „Rezeptpraxis“ der Reparaturmedizin beschrieben (RUDNITZKI 1972) und wenig später in einer exemplarischen Kasuistik skizziert, wie im Rahmen eines rehabilitationstherapeutischen Prozesses die magischen Rituale eines regionalen Heilers Berücksichtigung finden konnten (RUDNITZKI & HUBER 1977). Da ich sehr bald den Eindruck gewann, dass es Sterly um handfeste praktische Mitarbeit im Sinne der Kommunikation seines Anliegens ging, weil die allermeisten Mitglieder seiner Liste sich auf das Sammeln und Reisen konzentrierten, war ich bereit, mich in den Vorstand der AGEM wählen zu lassen und neben dem Pädiater WERNER STÖCKLIN aus Basel in der Redaktion der Zeitschrift *Ethnomedizin* mitzuwirken.

Trotz mehrerer persönlicher Treffen mit Sterly vermisste ich die aus seinem Vereinsanspruch resultierende politisch-strategische Programmatik, die *Arbeitsperspektive* der „Arbeitsgemeinschaft“

und die Dynamik, die sich entwickeln müsste, wenn eine so große Zahl von Experten zahlreicher wissenschaftlicher Disziplinen sich „gruppiert“. Die AGEM wurde erst 1973 und widerwillig nach früheren Beschlüssen von Sterly ins Vereinsregister in Hamburg als e. V. eingetragen – eine nicht unwesentliche formale „Spätzündung“.

Hier wusste ich mich früh einig mit WULF SCHIEFENHÖVEL, der damals am Max-Planck-Institut in Percha arbeitete und EKKEHARD SCHRÖDER, der 1973 dazu gekommen war. Der Verein wurde lebendiger. Sterly sah sich offenkundig bedroht, formulierte auch, dass er eine Unterwanderung des Vereins und eine Usurpation der Zeitschrift durch „linke Sozialmediziner“ sah. Er zog sich auf seine Hamburger Arbeitsstelle für Ethnomedizin und in der Mitgliederversammlung im Dezember 1974 von seinem Vorsitz zurück. Ich war inzwischen 1972 auf Vorschlag von Walter Bräutigam in ein Projekt eingetreten, auf das die gesamte sozial engagierte Psychiatrie und Psychotherapie seit Jahren hingearbeitet hatte: die Enquete-Kommission des Deutschen Bundestags zur Reform der psychiatrisch-psychosomatisch-psychotherapeutischen Versorgung und in dieser bei der Ambulanz-Gruppe. Weil auch hier sehr individuelle und traditionelle Interessen mit einem Interesse an Öffnung zu den Patienten heftig aufeinander stießen, gab es am Ende Harmonisierungsbedarf.

Eine Harmonisierungsgruppe, der ich mit einer Kerngruppe der großen Kommission angehörte, musste schlichten und das Projekt als integrales Konzept retten (*Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland 1975*). Hier erlebte ich auf der Seite der Psychiatrie und Medizin, was Sterly vielleicht auf der Seite der Ethnologie und deren verfassten Gesellschaften für sich zu klären hatte: Ob er im gesellschaftlichen Reformprozess an seinem konkreten Standort auf die integrale Kraft des Aufbruchs vertrauen oder doch lieber bei den tradierten Strukturen bleiben sollte! Seiner 1974 frisch erworbenen Venia legendi für das „Fach“ Ethnomedizin an der Universität in Köln – der ersten in Deutschland, ein Erfolg im Feld der Theorie – entsprach mein Auftrag, in einer rehabilitations-medizinischen Großeinrichtung eine sozialpsychiatrische Abteilung zu etablieren. Das bedeutete für mich die Übernahme eines zentralen Enquete-Auftrags. Das hieß *erstens* Realisierung von Psychiatrie außerhalb der psychiatrischen Zentren, es war *zweitens* Integration der Psychiatrie im

Kreise der anderen Medizinfächer, *drittens* war es psychotherapeutische Medizin und schließlich war es die Gelegenheit, Regionalisierung im Sinne der Möglichkeit, Heilwissen der Klientel vor Ort aufzunehmen.

Es gab in der Folge noch weitere Lehrangebote und auch fünf medizinische Habilitationen für Ethnomedizin, aber keinen Integrationsprozess im Sinne der Entwicklung eines ethnomedizinischen Gesundheitsversorgungskonzepts. Erst die allerjüngste Ausgabe der deutschen Fassung der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD 2011) berücksichtigt kulturspezifische Faktoren bei der Krankheitsdiagnose, sicher nicht ein Verdienst ethnomedizinischen Interventionshandelns. Der Reformprozess der praktischen Psychiatrie entwickelte sich fast euphorisch, bis zu den Übertreibungen des Basaglia-Komplexes (BASAGLIA 1971) geradezu raumgreifend, und scheint erst heute dadurch ins Stocken zu kommen, dass das Disease-Management der medizinischen Institutionen auch die psychiatrischen Einrichtungen erreicht (*Dokumentation 2011*). *Was ich betonen will*, ist, dass die o. g. Zeitgenossen in der Krise der AGEM in den ersten siebziger Jahren Agenten einer viel tiefergreifenden und weiterreichenden Entwicklung waren als dies uns seinerzeit bewusst war, so konkurrent und eifersüchtig wir uns auch im Hinblick auf unsere Ideen im Sinne von Ethnologie und Medizin verhielten. *Das Maß von Vertrauen in die Kreativität und die Integrationskraft dieser Entwicklung, das Gefühl, einen Entwicklungsprozess zu fördern, das waren aus heutiger Sicht relevante Faktoren.*

### Psychotherapie/Psychoanalyse

In *psychoanalytischer Rückblende* kann man die siebziger Jahre des ethnomedizinischen Arbeitsgemeinschaftsprojekts einerseits auch als dessen Kindheit und präpubertäre Entwicklungszeit betrachten, wo einem die ganze Welt noch offensteht, die Ansprüche noch grenzenlos sind, die Libido regiert, zunächst noch kein Begriff von irgendetwas existiert, wo allmählich die Wortfindung, die Satzbildung, die Sprache die Realität erfasst. Spezifisch für unsere Arbeitsgemeinschafts- und Vereinsituation war, dass es weder Mutter noch Vater gab. Am Beispiel von Joachim Sterlys Habilitationsbemühungen war das Angewiesensein auf Pflägern, hier die philosophische Fakultät der Universität Köln, manifest. Ich selbst hatte pflegekindliche

Bezüge zur Rehabilitationsmedizin, verstand mich nicht als traditioneller Mediziner. Zudem steckte ich mitten in der psychoanalytischen Ausbildung. Ekkehard Schröder war Ethnologiestudent oder gerade nicht mehr Medizinstudent und orientierte sich pflegekindlich dann am Institut für Tropenmedizin im Südasieninstitut der Universität Heidelberg. Wulf Schiefenhövel war ebenfalls auf Abwegen bei Max Planck und dann in Neuguinea unterwegs. Eine auf andere Weise kaum definierbare Kindheit für unsere junge Gruppe! Wenn es zutrifft, dass „die Zeitlosigkeit des Unbewussten ... einen ungeheuren Vorrat dynamischer, zielorientierter Wünsche und Begehren mit den entsprechenden unbewussten Bedeutungen“ bildet (GREEN 2003), dann agierten wir als Gruppe – ohne traditionelle Eltern – einen Archetypus der Völkerverständigung oder wehrten mit unserem Ringen um methodische Zugänge zur Begegnung mit dem Fremden (schon damals) Angst ab. Georges Devereux hat in diesem Kontext mit Blick auf den psychologischen Forscher von der Ersetzung der Angst durch Methode gesprochen. Wir waren aufmerksame Gesprächspartner für ihn. Sein ethnoanalytischer Forschungsansatz bezieht demgemäß die Vor-Stellungen, die affektiven Vor-Verfassungen und die Gegen-Reaktionen des Forschers ein (DEVEREUX 1973). Vielleicht haben wir damals – es war die Zeit der südeuropäischen Gastarbeiter – schon eine Stimmung aufgenommen, die heute im Mittelschichtbürgertum mit inzwischen ausgesprochenen Ambivalenz sowohl das Fremde wie auch das Autoritäre angstvoll indiziert und in ihrer Dynamisierung mitunter ganz merkwürdige Massenproteste bewegt. Zu der Angst vor dem Fremden finde ich bei Vamik Volkan Sätze wie: „Nachdem es einmal den Terror erfahren hat, trauert ein Opfer gleichzeitig über die Vergangenheit und fürchtet die Zukunft.“ (VOLKAN 1999) Dieser Autor spricht sogar vom manchmal strategisch-politisch „gewählten Trauma“ im Hinblick auf ethnische Konflikte, wie sie den Jugoslawienkrieg der neunziger Jahre kennzeichneten.

Als Kriegskind, das in Ostpreußen 1945–1948 den Einmarsch und die Verwüstungen sowjetrusischer Truppen in lebhafter Erinnerung hat, finde ich mich jedenfalls in Formulierungen wieder, welche den Kontext von erfahrenem Terror und aktueller Bedrohungsszene akzentuieren. Sie haben für mich bezüglich meiner unbewussten Motive, mich aus psychoanalytischer Sicht in meinem damaligen

ethnomedizinischen Engagement zu verstehen, eine plausible, ja evidente Erklärung gefunden (RUDNITZKI 2006).

### Gruppenanalyse

Meine *gruppenanalytische Ausbildung* in London fällt in die zweite Hälfte der siebziger Jahre.

1974 formulierten der Tropenmediziner HANS-JOCHEN DIESFELD und Ethnologe KARL JETTMAR als die beiden Schirmherren und Vertreter des Heidelberger SAI gewissermaßen als Auftrag für das 2. Rundgespräch *Ethnomedizin Faktoren des Gesundwerdens in Gruppen und Ethnien* in Heidelberg im Geleitwort: „Es muss ... darum gehen, bestimmte Behandlungsprinzipien der Volksmedizin in unser Denken zu inkorporieren, auch dann, wenn sie in den Entwicklungsländern gar nicht ins Bewusstsein geholt werden und nur aus dem Heilungsverlauf rekonstruierbar sind“ (SCHRÖDER 1977). Das war Ausdruck einer klaren Abgrenzung zur Sammel-, Beschreibungs- und Reise-Ethnologie einerseits und zur Kolonisierung der Entwicklungsländer im Sinne westlicher Versorgungs-Medikalisierung andererseits. Behandlungsprinzipien solcher Volksmedizin in unser Denken zu inkorporieren, hieß in erster Linie eine Einstellungsänderung im Kontext unseres Behandelns vorzunehmen. Es gab in den dokumentierten Diskussionen u. a. „Auseinandersetzung um Betrachtungsebenen“, „Scharmützel“ mit hohem Erkenntniswert, auf die sich z. B. die Herren Lind, Stöcklin, Ramirez, Diesfeld, Hinderling, Frau Sheikh-Dilthey, die Herren Sterly, Kapa und Pfeiffer bereitwillig einließen (ebd. u. a. S. 59f, 87f). Das wurde in der 3. Fachtagung *Ethnomedizin in den Räumen der Stiftung Rehabilitation Familienkonzepte in ihrer Bedeutung als Elemente sozialer Sicherung* 1977 ausgebaut. Deren Tagungsformat selbst setzte ein Beispiel: Der Blick wurde über die Kommunikation in interdisziplinären Arbeitsgruppen auf Gruppen und Ethnien gerichtet. Diese Arbeitsgruppen wurden von Beobachtern begleitet. Die Begleiter sollten aus der Dynamik dieser Arbeitsgruppen Hier-und Jetzt-Eindrücke zu den Gemeinsamkeiten und Kontrasten in den dargestellten Berichten festhalten und in einem größeren Forum zur Diskussion stellen. Die Idee dahinter war: Felderfahrung ins Hier und Jetzt zu transportieren und damit affektive Re-inszenierung fassbar zu machen (Dokumentation bei SCHRÖDER 1993).

Der *gruppenanalytische Ansatz der ethnomedizinischen Feldforschung*, der in Beiträgen von HANS BOSSE und WERNER KNAUS mehrfach exemplarisch dargelegt wird, verwendet dieses Format ebenfalls mehrstufig. Die Autoren haben beispielsweise in einem Feldforschungsprojekt in der Sepik-Region in Papua-Neuguinea gemeinsam Schülergruppen gruppenanalytisch geleitet [vgl. Themenheft Gruppenanalyse *Curare* 10(1987)2]. Sie beschreiben einerseits das tradierte ritualisierende und sich auf Mythen beziehende und andererseits das koloniale auf zivilisierende Strukturen angelegte Schema menschlichen Umgangs. Indem jeder der beiden Autoren bestimmt, wie er sich mit der von den Schülern her empfundenen Aggression auseinandersetzt – z. B. mehr mit Blick auf den gesellschaftlichen Kontext oder mehr mit Blick auf die Individuation der Schüler – akzentuiert er auch seine Position im Konflikt der Leiter-Dyade. In diesem Fall haben die beiden Autoren die Analyse dieses Leiter-Konflikts nicht geleistet und blieben bis heute im Dissens. Das macht deutlich, wie notwendig die Kommunikation der Gegenübertragungssphänomene ist, die bei einem solchen Projekt im Kollektiv (Team) entstehen, welches die Supervision leistet. Was nämlich geschieht, wenn dieser Prozess der Konfliktklärung zwischen den Leitern nicht möglich ist, zeigt beispielsweise auch der Versuch der historischen Konfliktevaluation, wie er jüngst von Steffen Patzold bezüglich der Stauerzeit mit ausdrücklichem Bezug auf ethnologische Forschungsmethodik versucht wurde. Es können zwar die Konfliktparteien aus ihrer Selbstschilderung oder aus der Schilderung einzelner Berichterstatter in ihren Positionen beschrieben werden, mangels einer zeitgenössischen (metakommunikativen) Kommentierung bleiben diese Beschreibungen jedoch kontextlos und buchstäblich als subjektive und interessengeleitete Wahrnehmungen hängen (PATZOLD 2010). Das Schicksal zahlreicher ethnologischer Sammelergebnisse ist deswegen, dass diese wertlose Fundstücke bleiben oder Reiseerlebnisse individueller Abenteurer.

*Gruppenanalyse als Hier-und-Jetzt-Setting oder Ritual in einem gegebenen Setting* ermöglicht nicht nur Text-Information sondern auch affektiven Erlebnis-Zugang zu frühen Menschheitserfahrungen (primordiale und/oder historische Ebene) ebenso wie zur persönlichen Entwicklung (Projektionsebene), zu den familiären Strukturen, zu den Wirk-Fak-

toren der aktuellen gesellschaftlichen Realität und zum individuellen Körpererleben, wenn die Gruppe in der Erweiterung des Selbst als menschlicher Körper wahrgenommen und empfunden wird.

Die oben erwähnte Einstellungsänderung im Sinne der Bereitschaft zur Relativierung des puren Eigeninteresses ist allerdings die Voraussetzung dafür, sich diesem Erfahrungsraum zu öffnen und diesen kommunikativ zu füllen. Gruppenanalytische Kommunikation ermöglicht die evidente Erfahrung, dass die Person ein Faktor des Geschehens ist, die zudem auch selbst als dynamisches Resultat eines sozialen Prozesses resultiert. Ein Anspruch auf Dominanz braucht in dieser Dimension die instanzengebundene Rechtfertigung der gesellschaftlichen Strukturen, Regeln und Vereinbarungen und damit demokratische Legitimation. Alles andere ist Willkür.

### **Damit habe ich die soziologisch-politische Ebene meines Rückblicks erreicht**

Ich denke, dass Ethnomedizin ein *interdisziplinäres Feld* geblieben ist und kein Lehrfach werden konnte, weil es keinen instanziellen Blickwinkel, sondern nur individuelle Sichtweisen gibt. Diese ist zweifellos gewagt, weil das Output unserer aller Bemühungen dadurch geschmälert erscheint. Aber, als Fragestellung verstanden, eröffnet sie die Dimension der Faktorensuche bezüglich der Integrationshindernisse. Sterlys Zeitschrift *Ethnomedizin* hat ihre schönere Fortsetzung in *Curare* gefunden, auch eine besser gemanagte, sie ist meinem Eindruck nach kein durchgängig wirklich anderes Fachorgan geworden. Die Beitragszusammenstellung ist weniger frei assoziativ, öfters sogar – wie am erwähnten Gruppenanalyse-Heft sichtbar – mit einem Forschungsakzent versehen, der das Vielfältige in einen methodischen Blick nimmt. Auch der Aspekt der Entwicklungshilfe ermöglicht, praktisch-methodisch ethnologisches Wissen und Medizinpraxis zu kombinieren. Was mich immer noch persönlich an *Curare* fasziniert, ist das Überraschungsmoment, das dadurch entsteht, dass ich nach meinen Reisen in Länder der sogenannten Dritten Welt in der Nachbetrachtung und bei der Lektüre eines „passenden“ Beitrags in der Zeitschrift plötzlich eine Emotionalisierung meiner Reiseerfahrungen erlebe, eine affektive Tiefe empfinde, die aus dem nachträglichen Verstehen des Gesehenen resultiert. *Curare als nachträglicher Reiseführer?!*

Psychoanalytisch verstehe ich dieses Phänomen als „Deutungserfahrung“ und damit als Solidaritätsempfinden auf einer primordialen Ebene. Insofern hat *Curare eine integrierende Funktion* bezüglich der psychischen Annäherung an die auch eigene „vorindustrielle Psyche“.

Bei der aktuellen Integrationsproblematik, die wir in den siebziger Jahren so noch nicht benennen wollten, reduzierte sich – wie ich von der damaligen Sozialarbeiterin Irmgard Theilen erfahren habe – darauf, Hilfeanspruch zu erkennen und zu akzeptieren. Heute – ich schaue auf ethnisch gemischte Therapiegruppen von Kindern und Jugendlichen – geht es um deutsche Kinder mit Migrationshintergrund, um *ein inländisches Problem* im Sinne des Konflikt(un)verständnisses.

Scheidungskinder aus dieser Gruppe mit ihren Ängsten und Symptomen sind nicht nur Trennungskinder, sondern sie verkörpern im wahrsten Sinne des Wortes *Kulturkonflikte*, die nicht zu lösen sind, indem Trennungsfolgen bearbeitet werden. Hier wirkt das Defizit einer soziologisch-politischen Entscheidungsverantwortung, aber auch *das Versäumnis, aus den ethnomedizinischen Forschungsergebnissen der siebziger Jahre, keinen politischen Anspruch hergeleitet zu haben*.

### Erbe und Botschaft

*Ich versuche ein kurzes Resümee, bin mir aber des Risikos bewusst, in der Kürze, die oben skizzierten Akzente zurückzulassen, besonders den persönlichen, den ich auf Grund meiner Lebenserfahrung im Abgleich mit der Geschichte dieser Zeit gar nicht mehr so persönlich sehe. Denn als Individuum habe ich aus psychohistorischer Sicht ja nur in Nuancen existiert, war allenfalls für meinen Lebensraum Modifizierer und Container und schon als Gestalter sehr auf mein soziales Netzwerk angewiesen. Ich formuliere abschließend dreimal Erbe und dreimal Botschaft und verlasse mich darauf, dass Sie anreichern, was Sie gehört haben.*

**Erbe 1: Die Organisation der (Arbeitsgemeinschaft) Ethnomedizin ist Resultat eines fortdauernden dynamischen Prozesses.** Das könnte ein positiv-kreativer Befund sein und damit eine lebendige Gruppe bezeichnen, der man gern angehört. Sie vermittelt akzentuiert ein Zugehörigkeitsgefühl. Ob das so ist, können wir auch im Verlauf dieser Tagung zum 40-jährigen Jubiläum als Frage mitlaufen lassen.

**Botschaft 1:** Wir sollten uns der Faktoren des frühen Konflikts um Vereinsvorsitz und Zeitschrift bewusst bleiben, weil es 1974 nicht nur um einen Personal- und einen Konzeptwechsel ging, sondern weil dieser Verein auch die Kulisse dafür war, *wie weit sich interdisziplinäre Kooperationsabsichten vor den dahinter wirkenden disziplinären Festlegungen realisieren ließen*.

**Erbe 2: Ethnomedizin beabsichtigte die interdisziplinäre Auseinandersetzung um die Bestimmung von Heilfaktoren und von Heilwissen bei der integrativen Definition einer umfassenden Heilkunde,** mindestens jedoch einer integralen Verwendungsperspektive für transkulturelle Erkenntnisse und Erfahrungen.

**Botschaft 2:** Das *Medium dieser Auseinandersetzung* ist weder die bloße Fortsetzung des Reisens und Sammelns auf Seiten der Ethnologie, noch die Kolonisierung des Gesundheitswesens mittels hochgerüsteter Diagnosetechniken mit Labortests und Apparaten und mit Hilfe gigantischer Gesundheitsversorgungsorganisationen seitens der Medizin, sondern die **Kommunikation der Erfahrungen im Umgang mit den Resten ethnischer Gruppen unter Berücksichtigung des Heilwissens bei uns und in der sogenannten Dritten Welt.** In der alltäglichen Begegnung mit interethnischen und interkulturellen Konflikten liegen Ressourcen zu deren Lösung. Unsere kooperative Wahrnehmung erschließt uns die Möglichkeiten neuer heilkundlicher Perspektiven.

**Erbe 3: 40 Jahre Zeitschriften Ethnomedizin und Curare, 40 Jahre Fachtagungen Ethnomedizin Tagungen.**

**Botschaft 3:** Sehen wir die Realisierung dieser Periodika als *Ritual des Verbündens, gewissermaßen als Beschwörung einer interdisziplinären Forscheridentität* – was mehr ist als Vernetzung –, sind die in den Zeitschriften enthaltenen und bei den Tagungen vorgetragenen Beiträge eine Grundlage für die Entwicklung einer für alle verständlichen Sprache. In der diesbezüglichen Begriffsklärung und Begriffsfindung können z. B. der ethnologische „Medizinmann“, „Schamane“, „Heiler“ usw. den medizinischen „Arzt“ begrifflich aus dem hierarchischen Verhältnis zueinander befreit werden, wonach der eine nur primitiv, rückständig, überholt, der andere modern, überlegen und auf dem „letzten Stand der Krankenbehandlung“ ist.

## Anmerkung der Redaktion

1. Der Satz, auf den sich die Aussage bezieht, steht auf S.53 und heißt vollständig: „Unsere großen traditionsreichen Anstalten müssen erkennen, daß Rehabilitation nicht eine schlichte Fortsetzung des karitativen Gedankens unter einem anderen Titel, sondern ein durchaus neuartiger anthropologisch-soziologischer Entwurf ist, der wahrscheinlich einen tiefgreifenden Strukturwandel auch für diese Einrichtungen bedingt, wenn sie den modernen Anforderungen auf Dauer gerecht werden wollen.“

*Zur Information:* PAESLACK war Internist und Begründer der ersten und damit vorbildlichen Querschnittsgelähmten-Abteilung in Deutschland, an der Orthopädischen Klinik in Schlierbach. Er hat mit Sir Ludwig Guttmann wesentlich dazu beigetragen, dass die erste Behinderten-Olympiade 1960 in Heidelberg stattfand. – Er hätte es verdient, mit diesem Engagement häufiger erwähnt zu werden. Er hatte es seinerzeit schwer, in Heidelberg unter den Medizinern Anerkennung zu finden, was historisch auch an seinem Anspruch ganz gut zu verstehen ist. In diesem Anspruch war er mit dem Medizinhistoriker Schipperges auf einer Linie. Auch Schipperges hat in der Rehabilitation einen über die Medizin hinausweisenden sozialanthropologischen Entwurf gesehen.

## Erwähnte Literatur

- BASAGLIA F. 1971. *Die negierte Institution oder die Gemeinschaft der Ausgeschlossenen*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- DEUTSCHER BUNDESTAG 1975. *Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland – Zur psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung. Unterrichtung der Enquete-Kommission des Deutschen Bundestags*, Drucksache 7/4200. Bonn.
- IG METALL 1972. *Betriebsärzte im Urteil der Arbeitnehmer. Schriftenreihe der IG Metall 56* (Arbeitskreis Soziologische Medizin, Heidelberg).
- BOSSE H. & KNAUSS W. 1987. Rituelle und strukturelle Gewalt im Forschungsprozess. Ethnoanalytische Feldforschung mit Jugendlichen vom Sepik in Papua Neu Guinea. *Curare* 10,2: 99–116
- CANETTI E. 1981. *Der Überlebende*. Frankfurt/Main: Suhrkamp
- DEVEREUX G. 1973. *Angst und Methode in den Verhaltenswissenschaften*. München: Hanser (spätere Ausgaben bei Suhrkamp, Frankfurt am Main).
- DIESFELD H.-J. & JETTMAR K. 1977. Vorwort. In SCHRÖDER (Hg), *a. a. O.*: IIIf.
- Dokumentation in der Psychiatrie 2011. *Deutsches Ärzteblatt* 37 S. B 1554
- GREEN A. 2003. Zeitlichkeit in der Psychoanalyse: zersplitterte Zeit. *Psyche* (Sonderheft) 57: 802 ff.
- ICD 2011. *10 Kapitel V(F) GM 2011. Internationale Klassifikation psychischer Störungen*. Im Anhang finden sich einige ergänzende Diagnosen sowie kulturspezifische Störungen.
- PAITZOLD St. 2010. Konflikte im Stauferreich nördlich der Alpen. In SCHNEIDMÜLLER B., WEINFURTER S. & WIECZOREK A. (Hg). *Verwandlungen des Stauferreichs*. Stuttgart: Theiss
- PAESLACK V. 1968. Der Arzt und die Rehabilitation. In *Heidelberger Rehabilitationskongress 1968. Zehn Jahre Rehabilitation als Schlüssel zum Dauerarbeitsplatz*, 43–53. Stuttgart: Gentner.
- RUDNITZKI G. 1972. Rehabilitationsmedizin zum Beispiel. Zum gesellschaftlichen Auftrag der Medizin. *Ethnomedizin* 1,2: 133–139.
- 2006. Kriegserinnerungen als Herausforderung: Verschämt schweigen oder unverblümt erzählen? In JANUS L. (Hg). *Geboren im Krieg*. Gießen: Psychosozial.
- RUDNITZKI G. & HUBER R. 1977. Zur ethnomedizinischen Sichtweise in einer therapeutischen Perspektive. Eine Fallstudie aus dem Kraichgau. In RUDNITZKI G., SCHIEFENHÖVEL W. & SCHRÖDER E. (Hg). *Ethnomedizin. Beiträge zu einem Dialog zwischen Heilkunst und Völkerkunde*. Kurth: Barmstedt, Reprint in *Curare* 28(2005)1: 23–28.
- SCHRÖDER E. (Hg) 1977. *Faktoren des Gesundwerdens in Gruppen und Ethnien. Verhandlungen des 2. Rundgesprächs „Ethnomedizin“ in Heidelberg* (Beiträge zur Südasienforschung 30). Wiesbaden: Steiner.
- 1993. Zehn Fachkonferenzen „Ethnomedizin“ 1973–1990. Ein Spiegel der AGEM. Dokumentation. *Curare* 16,3+4: 297–328.
- VOLKAN V. 1999. *Blutsgrenzen. Die historischen Wurzeln und die psychologischen Mechanismen ethnischer Konflikte und ihre Bedeutung bei Friedensverhandlungen*. Bern, München, Wien: Scherz



**Gerhard Rudnitzki**, Jg. 1937, Dr. med., FA für Neurologie u. Psychiatrie u. Psychotherapie u. f. Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalytiker, Gruppenanalytiker und jeweils auch Lehranalytiker, 1973–2002 leitender Arzt in verschiedenen sozialpsychiatrischen u. rehabilitationsmedizinischen Einrichtungen (Stiftung Rehabilitation Heidelberg), 1970 Gründungsmitglied der AGEM und Mit-Redakteur der *Ethnomedizin*, 2. Vorsitzender der AGEM 1970–74, 1978 Mitbegründer der *curare*, berufspolitische Aktivitäten (früher u. a. ASÄ, Psychiatrie-Enquete Kommission), Mitarbeit in zahlreichen psychotherapeutischen Fachzeitschriften.

Kirschgartenstraße 41a • 69126 Heidelberg  
e-mail: gerhard\_rudnitzki@freenet.de