

Fröhliche Wissenschaft Medizinanthropologie

Editorial

EHLER VOSS

„Es geht nicht nur um Heilung, es geht um alles“, sagte mir Grete Häusler, die mittlerweile verstorbene Gründerin und langjährige Leiterin des Bruno-Gröning-Freundeskreises während meiner ethnologischen Feldforschung zu Medialem Heilen in Deutschland. Gemeint war, dass es im Zusammenhang ihrer Praktiken um eine umfassende Erkenntnis geht, die mit den in diesem Kreis erfahrenen Heilungen bewiesen wird: die Existenz eines göttlichen Heilstroms, vermittelt auch noch nach seinem Tod in den 1950er Jahren durch den um Hilfe und Heilung angerufenen Bruno Gröning und mit ihm die Existenz eines christlichen Gottes mit allen moralischen Implikationen, die diese Erkenntnis für das eigene Handeln mit sich bringt.

Mit der Aussage, es gehe nicht nur um Heilung, sondern ums Ganze (um „alles“), hat Grete Häusler eine Grundeinsicht der Medizinethnologie formuliert: Heilungspraktiken sind immer verbunden mit dem, was oft als Weltbild bezeichnet wird: mit Ideologien, Kosmologien, Mythologien, Orthodoxien, das heißt mit spezifischen Konzeptionen von Krankheit und Heilung und ihren moralischen Ursachen, von der Verfasstheit der Menschen und ihrer Stellung im Kosmos. Und es ist ein altes Thema der Medizinethnologie, den Zusammenhang von Religion und Medizin bzw. die Kontingenz ihrer Unterscheidungen herauszustellen (vgl. OBRIST, DILGER & BRUCHHAUSEN 2004). Doch während diese Einsicht in die Zusammenhänge von Religion und Medizin Grete Häusler in die Eindeutigkeit führt, in der sie die Handlungsinitiativen einzelner Akteure trennen, zentrieren, zuordnen und dadurch zwischen Gut und Böse unterscheiden kann, führt diese Erkenntnis die Medizinethnologie in die Uneindeutigkeit. Abgesehen davon, dass Religionen wie Medizin selten kohärent und widerspruchsfrei sind, spielen im Kontext von Heilungspraktiken auch ökonomische, politische, juristische und wissenschaftliche (Macht-)Interessen bzw. Akteure eine Rolle,

die sich weder kategorial noch lokal eingrenzen lassen (vgl. DILGER & HADOLT 2015 [2010], SCHEPER-HUGHES & LOCK 1987), und die in ihrem Zusammenspiel zumeist sehr ambivalente Effekte erzeugen und es auf diese Weise häufig erschweren, eindeutig zwischen Gut und Böse zu unterscheiden.

Eine solche Ausweitung der Betrachtung von Krankheit und Heilung wird häufig unter der Formel der sozialen oder kulturellen Dimensionen der Medizin verhandelt, und auch das ‚Ganze‘ spielt dabei eine große und scheinbar vertraute Rolle, sei es als das *fait social total* der sozialanthropologischen oder als die Berufung auf einen Holismus der Kultur in der kulturanthropologischen Analyse. Doch auch die Kategorie des Sozialen und Kulturellen gerät in der Medizinethnologie zunehmend in Bewegung, und dies nicht nur durch die Herausstellung eines kulturellen oder sozialen Holismus als illusionäre Konstruktion der Forschenden, für die die – allerdings auch schon damals als „gesunkenes Kulturgut“ interpretierbare – Writing-Culture-Debatte der 1980er Jahre symbolisch geworden ist (CLIFFORD & MARCUS 1986, SCHÜTTPELZ 2017). Viele der insgesamt sehr heterogenen Forschungen, die ebenfalls seit den 1980er Jahren unter dem weiten Label Science and Technology Studies (STS) versammelt werden und häufig medizinbezogene Themen aufgreifen, zeigen, wie sich Fremd- und Selbstwahrnehmung gegenseitig erhellen können, scheinen die STS doch das Potential einer ethnologischen Perspektive viel deutlicher als viele Ethnolog*innen selbst erkannt zu haben, sodass die von der Ethnologie inspirierte konsequente Ausarbeitung einer symmetrischen Anthropologie in den STS der Ethnologie heute nicht selten selbst als Vorbild und Inspirationsquelle dient. Ein entscheidender Punkt hierbei ist nicht nur die konsequente Aufhebung der Trennung von angeblich fortschrittlichem Modernem und rückständigem Primitivem, sondern auch die von objektiver Natur und subjektivi-

ver Kultur sowie von aktiven Menschen und passiven Dingen und damit die Verabschiedung einer separat untersuchbaren Sphäre des Sozialen bzw. Kulturellen.

Wie ändern diese Einsichten die Praktiken der Medizinethnologie? Alle Implikationen des oben Genannten ernst genommen, kann eine STS-inspirierte Medizinethnologie sich nur als Medizinanthropologie verstehen und zwar in dem weiten Sinne, der sowohl Ethnographie als auch Ethnologie umschließt (vgl. LÉVI-STRAUSS 1978 [1958]), sich dabei aber nicht auf das Soziale oder Kulturelle beschränkt, sondern „Naturen/Kulturen“ (LATOURET 1998 [1991]) oder „Naturecultures“ (HARAWAY 2003) bzw. – um durch die Verwendung neuer Begriffe nicht in alte Denkmuster zu verfallen – „Kollektive“ (LATOURET 1998 [1991]) oder „Assemblagen“ (DELEUZE & GUATTARI 1992 [1980], ONG & COLLIER 2005) aus menschlichen und nichtmenschlichen Akteuren in den Blick nimmt. Nicht zuletzt vor dem Hintergrund der jüngsten Wahl des Fachverbands deutscher Ethnolog*innen, in einer kontrovers diskutierten Anlehnung an einen internationalen Sprachgebrauch den interdisziplinär verwendeten Begriff der Anthropologie in Form einer Sozial- und Kulturanthropologie zur Selbstbeschreibung zu wählen (vgl. ANTWEILER, KNECHT, VOSS & ZILLINGER 2018), wird es schwierig sein, alternativ hierzu den Begriff der Ethnologie in dem genannten Sinne interdisziplinär neu zu begründen. Zwar ging vor Kurzem die *Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin* mit ihrer Umbenennung in *Arbeitsgemeinschaft Ethnologie und Medizin* in diese Richtung, jedoch fiel die Entscheidung für den Begriff der Ethnologie anstelle der Anthropologie hauptsächlich vor dem Hintergrund des Wunschs, das alte Akronym AGEM zu behalten. Da viele in der heutigen Verwendung des Begriffs Ethnomedizin die Intentionen der Gründungsgeneration nicht mehr repräsentiert sahen, bringt die Arbeitsgemeinschaft ihren interdisziplinären und anthropologischen Anspruch nun durch die Kombination der Ethnologie mit dem weiten Begriff der Medizin zum Ausdruck.

Einer auf diese Weise interdisziplinär verstandenen Medizinanthropologie muss es darum gehen, „den ganzen Laden“ zu untersuchen, wie es BRUNO LATOURET (1998 [1991]: 135) ausdrückt, das heißt, nicht nur Heilung, sondern „alles“ damit

Zusammenhängende zu untersuchen. Aber anders als in der klassischen Sozial- und Kulturanthropologie ist das Ganze, um das es in den STS und einer hier skizzierten Medizinanthropologie geht, vor allem der ganze Faden, dem man mit seinen Verknüpfungen folgen muss, um in einem unvermeidlich kreativen Akt einen kontroversen Ausschnitt in allen seinen Dimensionen zu verstehen, und nicht ein Territorium, dessen Muster sich als Ganzes aus der Vogelschau enthüllt. Dabei werden alle relevant werdenden Kategorien in ihren ständigen Entstehungen und Stabilisierungsversuchen in den Blick genommen sowie durch eine Symmetrisierung von Kulturen und Naturen, Menschen und Dingen, Geschichten und Gegenwarten, Fremdem und Eigenem, Globalem und Lokalem und somit auch von sogenannten Biomedizinen und anderen Medizinen, die herkömmlichen modernen Dichotomien in die Schwebe gebracht. Es geht dabei um das Herausarbeiten und Aushalten der Ambivalenz und damit verbundener Umschlagpunkte – sei es in der Genforschung, die neue Biosozialitäten schafft, welche gleichzeitig emanzipieren und ausschließen (GUELL 2011) und deren Anspruch auf Vorhersehbar- und Beherrschbarkeit sich in eine moderne Divinationspraktik verwandelt (LOCK 2005), sei es bei dem Einsatz technischer Geräte in der Klinik, mit dem eine präzisere Diagnostik und Behandlung angestrebt wird, der aber gleichzeitig dazu führt, die Ketten zirkulierender Referenzen zwischen Körper und Technik zu verlängern und die damit verbundenen Unsicherheiten teilweise zu erhöhen (SCHUBERT 2006), sei es bei Dingen wie einer Krankenakte, die Diagnosen nicht einfach aufzeichnet, sondern koproduziert und das damit verbundene ‚Vergessen‘ entscheidender Daten eine medizinische Behandlung gleichzeitig verändert wie überhaupt erst ermöglicht (BERG 1996), sei es in der evidenzbasierten Medizin, deren Anspruch auf undogmatische Beurteilungen rein nach Kriterien medizinischer Wirksamkeit in das Dogma einer zweifelhaften empirischen Methode umschlägt (BORCK 2016), sei es bei der Emanzipation von Herrschaftswissen und asymmetrischen Arzt-Patient-Beziehungen durch die Nutzung alternativer Kommunikationsplattformen, die die Patient*innen gleichzeitig zum Spielball profitorientierter Pharmafirmen werden lässt (DUMIT 2012), oder sei es bei einem Exorzismus,

der das, was er austreibt, gleichzeitig mit hervorbringt (LEWIS 1971).

Eine symmetrische Betrachtung vor dem Hintergrund vervielfältigter, sich in und durch ein Netzwerk ergebender und nur in ihren lokalen Verknüpfungen ethnographisch untersuchbarer Handlungsinitiativen, bei denen keine die vollständige Kontrolle über ablaufende Prozesse hat, hilft der Medizinanthropologie, sich von den Illusionen traditioneller moderner Reinigungsarbeiten zu befreien und schützt damit vor paternalistischer Überheblichkeit, die von einer Überlegenheit moderner Institutionen ausgeht, bei der sich ‚gut gemeint‘ oft als das Gegenteil von gut herausstellt. In einer symmetrischen Anthropologie entpuppt sich der Relativismus – in Form eines relativistischen Relativismus bzw. eines Relationismus (LATOURE 1998 [1991]) – als Aufklärung. Und wie in den Entzauberungspraktiken, an denen Jeanne Favret-Saada in den 1970er Jahren im ländlichen Westfrankreich teilnahm, bleibt mit dem damit verbundenen Schwebezustand der Ambivalenz in vielen Fällen das Versprechen oder zumindest die Hoffnung einer Wendung zum Guten verbunden (FAVRET-SAADA 1979 [1977], vgl. SCHÜTTPELZ & VOSS 2017).

Für all diese Ambivalenzen und Symmetrisierungen steht der Begriff *Curare*, der im Lateinischen unter anderem behandeln, heilen und pflegen bedeutet, aber auch aus verschiedenen Pflanzen des Amazonasgebiets gewonnene Substanzen bezeichnet, welche auf der einen Seite in Südamerika als tödliches Pfeilgift Anwendung finden und auf der anderen Seite im Europa des 20. Jahrhunderts durch ihre Verwendung in der Anästhesie zur Heilung beitragen und damit nicht nur – wie auch die seit Jahren durch diese Zeitschrift geisternden Alraunen – auf die dosisabhängige tödliche-heilende Ambivalenz von Giften verweist, sondern mit dieser Art des Medizintransfers auch für eine Symmetrisierung der gängigen hierarchischen Unterscheidung von überlegener und einheitlich gedachter Biomedizin und unterlegenen uneinheitlich gedachten anderen Medizinen steht.

Auch das vorliegende *Curare*-Heft handelt von Symmetrisierungen. Das Thema *Heilungskooperationen* geht auf eine gleichnamige Konferenz im letzten Jahr zurück, die die *Arbeitsgemeinschaft Ethnologie und Medizin* in Kooperation mit dem

Sonderforschungsbereich Medien der Kooperation an der Universität Siegen durchgeführt hat und die den Auftakt einer Trilogie darstellt, welche sich einem symmetrisierenden und erweiterten Blick auf die Heiler-Klient-Beziehung widmet. Aufbauend auf der frühen medizinanthropologischen Erkenntnis, dass die Erforschung der Heiler-Klient-Beziehung keine Aussagen über den tatsächlichen Umgang mit Krankheit der Klienten zulässt, weil dieser sowohl auf der Seite der Klienten als auch der der Heilenden oft geprägt ist von der mehr oder weniger verborgenen experimentellen Anwendung unterschiedlichster und sich zum Teil widersprechender Verfahren, sollten mit der ersten Tagung darüber hinaus vor allem auch die nicht-menschlichen Dinge, Substanzen, Götter, Geister, Konzepte, Infrastrukturen usw. mit ihren kalkulierbaren wie unkalkulierbaren Handlungsinitiativen einbezogen werden, um so zu einer umfassenden Betrachtung von Heilungspraktiken als immer schon kooperatives Unternehmen zu kommen, das nicht unbedingt eines Konsenses bedarf und welches nur vor dem Hintergrund verschiedener Infrastrukturen und Öffentlichkeiten verstanden werden kann. Der Begriff der Heilungskooperationen kann somit als Begriff verstanden werden, mit dem sich nach einer Verabschiedung getrennter Sphären des Sozialen auf der einen und des Biologischen auf der anderen, alle sich bei bestimmten Heilungspraktiken versammelnden menschlichen und nicht-menschlichen Akteure in ihrem kontroversen kollektiven Zusammenspiel untersuchen lassen (also „alles“).

Die zweite Tagung zum Thema Heilungskooperationen fand in diesem Jahr (2018) unter dem Titel *Preparing for Patients. Learning the skills and values of healing encounters* ebenfalls in Siegen statt und widmete sich der Seite der Heilungstätigen mit der Frage, wie sich Angehörige von Heilberufen auf die Kooperation mit Patient*innen kooperativ vorbereiten und wie dabei explizit und nicht explizit gemachtes Wissen und Werte vermittelt werden. Eine dritte Tagung zum Thema wird 2019 unter dem Titel *Preparing for Physicians. The ambivalences of empowerment* am gleichen Ort stattfinden und die Seite der Patient*innen und ihre Vorbereitungen auf den Arztbesuch in den Blick nehmen, welche sich, wie schon erwähnt, häufig zwischen der Emanzipation von Herrschaftsstrukturen und der manipulierenden Beeinflus-

sung durch zum Teil stark von Profitinteressen geleitete Akteure bewegen. Wir sind gespannt, wie weit sich diese Tagungen am Ende zu einem Gesamtbild fügen lassen.

Die hier umrissene medizinanthropologische Perspektive war in der Ethnomedizin seit ihren radikalen Anfängen in den 1970er Jahren bereits angelegt, und auch der Begriff der Medizinanthropologie fand damals teilweise schon Verwendung (vgl. HAUSCHILD 2010, KUTALEK, MÜNZENMEIER & PRINZ 2012, SCHRÖDER 2008, 2012). Ekkehard Schröder hat als erstes studentisches Mitglied im Gründungsjahr 1970 und später treibende Kraft der *Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin* sowie als Mitbegründer und langjähriger Herausgeber der vorliegenden Zeitschrift dieses Feld zusammengehalten und mitgeprägt. Ich danke ihm herzlich für sein Vertrauen und seine Unterstützung bei der Übergabe an eine nächste Generation und freue mich, ab diesem Heft im Auftrag der von nun an *Arbeitsgemeinschaft Ethnologie und Medizin* genannten AGEM als Herausgeber an der Gestaltung der Curare mitwirken zu können – eine Zeitschrift, die mit ihrem Namen auf ein noch längst nicht ausgereiztes, die eigene Involviertheit, Perspektivität und Kreativität anerkennendes, oszillierend in der Mitte verankertes, durch seine Paradoxien jenseits von Gut und Böse nur lachend ertragbares und, weil es um alle Kräfte geht, die uns Menschen bewegen, an Heilung zu glauben, letztlich doch optimistisches Programm verweist: Die Fröhliche Wissenschaft Medizinanthropologie.

Literatur

- ANTWEILER, CHRISTOPH, KNECHT, MICH, VOSS, EHLER & ZILLINGER, MARTIN (Hg) 2018. *What's in a name? Was bedeutet die Umbenennung der ‚Deutschen Gesellschaft für Völkerkunde‘ in ‚Deutsche Gesellschaft für Kultur- und Sozialanthropologie?‘* <https://blog.uni-koeln.de/gssc-whatsinaname/> (30.7.2018).
- BERG, MARC 1996. Practices of reading and writing. The constitutive role of the patient record in medical work. *Sociology of Health & Illness* 18:4, 499–524.
- Borck, Cornelius 2016 *Medizinphilosophie zur Einführung*. Hamburg: Junius.
- CLIFFORD, JAMES & MARCUS, GEORGE E. (Hg) 1986. *Writing Culture. The Poetics and Politics of Ethnography*. Berkeley, Los Angeles: University of California Press.
- DELEUZE, GILLES & GUATTARI, FÉLIX 1992[1980]. *Tausend Plateaus. Kapitalismus und Schizophrenie II*. Berlin: Merve.
- DILGER, HANSJÖRG & HADOLT, BERNHARD 2015[2010]. ‚Medicine in context‘. An epistemological trajectory. *Medicine Anthropology Theory* 2, 3: 128–153.
- DUMIT, JOSEPH 2012. *Drugs for Life. How Pharmaceutical Companies Define Our Health*. Durham: Duke University Press.
- FAVRET-SAADA, JEANNE 1979. *Die Wörter, der Zauber, der Tod. Der Hexenglaube im Hainland von Westfrankreich*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- GUÉLL, CORNELIA 2011. Candi(e)d action. Biosocialities of Turkish Berliners living with diabetes. *Medical Anthropology Quarterly* 25:3, 377–394.
- LATOUR, BRUNO 1998[1991]. *Wir sind nie modern gewesen. Versuch einer symmetrischen Anthropologie*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch.
- HARAWAY, DONNA J. 2003. *The Companion Species Manifesto: Dogs, People, and Significant Otherness*. Chicago: Prickly Paradigm.
- HAUSCHILD, THOMAS 2010. Ethnomedizin, medizinische Ethnologie, Medizinanthropologie. Erfolge, Misserfolge und Grenzen. In DILGER, HANSJÖRG & HADOLT, BERNHARD (Hg) *Medizin im Kontext. Krankheit und Heilung in einer vernetzten Welt*. Frankfurt am Main: Peter Lang: 431–439.
- KUTALEK, RUTH, MÜNZENMEIER, VERENA C. & PRINZ, ARMIN 2012. What about Ethnomedizin? Reflections on the early days of medical anthropologies in German-speaking countries. *Anthropology & Medicine* 19,1: 39–47.
- LÉVI-STRAUSS, CLAUDE 1978[1958]. Die Stellung der Anthropologie in den Sozialwissenschaften und die daraus resultierenden Unterrichtsprobleme. In *Strukturelle Anthropologie I*. Frankfurt am Main: Suhrkamp: 369–408.
- LEWIS, IOAN M. 1971. *Ecstatic Religion. An Anthropological Study of Spirit Possession and Shamanism*. London: Penguin.
- LOCK, MARGARET 2005. Eclipse of the gene and the return of divination. *Current Anthropology* 46: S5, 47–70.
- NIETZSCHE, FRIEDRICH 1887. *Die fröhliche Wissenschaft („la gaya scienza“)*. Leipzig: Fritzsche.
- OBRIST, BRIGIT, DILGER, HANSJÖRG & BRUCHHAUSEN, WALTER 2004. Kranksein, Heilen und Gesundbleiben im Schnittpunkt von Religion und Medizin. *Curare* 27,1+2: 27–39.
- ONG, AIHWA & COLLIER, STEPHEN J. (Hg) 2005. *Global assemblages. Technology, politics and ethics as anthropological problems*. Malden, Oxford, Carlton: Blackwell.
- SCHUBERT, CORNELIUS 2006. *Die Praxis der Apparatedizin. Ärzte und Technik im Operationssaal*. Frankfurt am Main: Campus.
- SCHEPER-HUGHES, NANCY & LOCK, MARGARET M. 1987. The mindful body: A prolegomenon to future work in medical anthropology. *Medical Anthropology Quarterly* 1,1: 6–41.
- SCHRÖDER, EKKEHARD 2008. ‚Ethnomedizin‘ und ‚Medical Anthropology‘. Ein Überblick zu Entwicklungen in den deutschsprachigen Ländern im Jahr 1978. *Curare* 31,1: 103–111.
- 2012. Ethnomedizin: Anmerkungen zur frühen Medizinethnologie in den deutschsprachigen Ländern der 1960er bis 1990er Jahre. *ethnoscritps* 14,2: 145–155.
- SCHÜTTPELZ, ERHARD 2017. Was für ein Wirbel. Erster Teil: Splitter und Balken. In ANTWEILER, CHRISTOPH, KNECHT, MICH, FÖRSTER, LARISSA, RODATUS, VERENA, VOSS, EHLER & ZILLINGER, MARTIN (Hg). *Wie weiter mit Humboldts Erbe? Ethno-*

graphische Sammlungen neu denken. <https://blog.uni-koeln.de/gssc-humboldt/was-fuer-ein-wirbel/> (30.7.2018)

— & VOSS, EHLER 2017. Die Wörter, der Zauber, das Leben.

Jeanne Favret-Saada zwischen Hexereiforschung und Psychoanalyse. *Curare* 40:4: 264–281.

STRECK, BERNHARD 1997. *Fröhliche Wissenschaft Ethnologie. Eine Führung*. Wuppertal: Peter Hammer.

VOSS, EHLER 2005. Ethnologie als Fröhliche Wissenschaft in Callots Manier. Bernhard Streck's *guide noir* im Lichte der Poetik E. T. A. Hoffmanns. In GEISENHAINER, KATJA & LANGE, KATHARINA (Hg): *Bewegliche Horizonte. Festschrift für Bernhard Streck*. Leipzig: Universitätsverlag, 577–586.



EHLER VOSS ist Ethnologe, seit 2016 Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Ethnologie und Medizin (AGEM) und seit 2018 in deren Auftrag Herausgeber der *Curare*. Er vertritt zurzeit die Professur für Ethnologie und populäre Kultur Afrikas am Institut für Ethnologie und Afrikastudien der Johannes Gutenberg-Universität Mainz und arbeitet im Anschluss weiter als wissenschaftlicher Koordinator im Sonderforschungsbereich Medien der Kooperation an der Universität Siegen. Er interessiert sich für die Interferenzen zwischen Medien, Medizin und Religion und schreibt basierend auf einer ethnologischen Feldforschung unter Spiritisten, Geisterjägern, Parapsychologen und Skeptikern in Kalifornien an einem Buch über gegenwärtige und historische Kontroversen um die Normalität von Wissenskulturen.

Universität Siegen
SFB Medien der Kooperation
Herrengarten 3
D-57072 Siegen
e-mail: ehler.voss@uni-siegen.de