

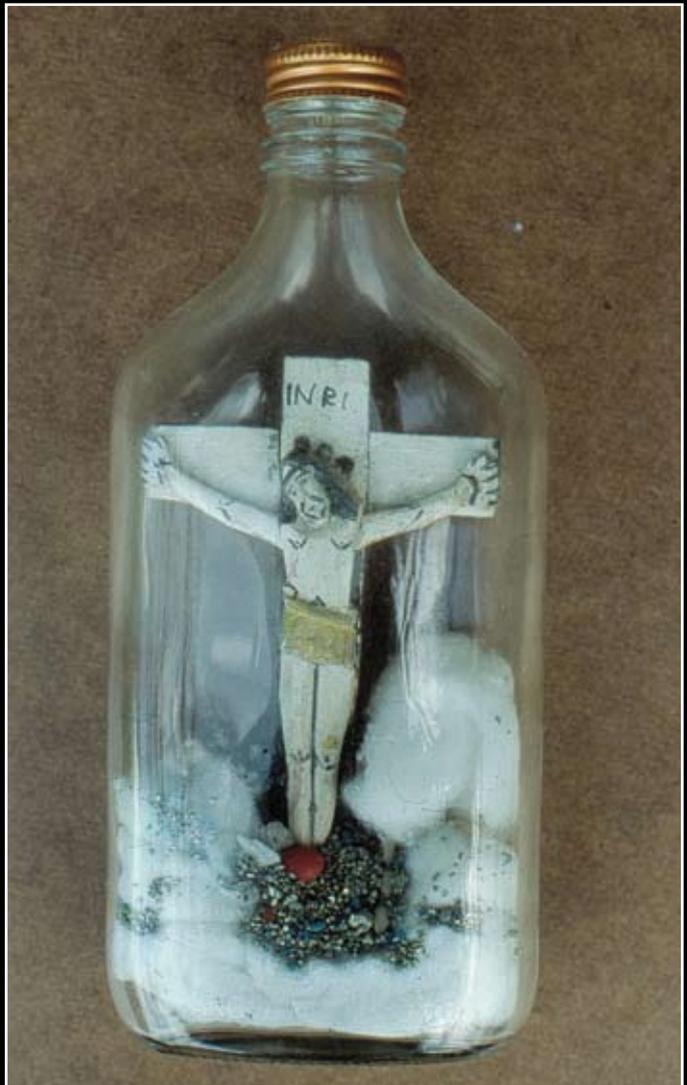
WMB

Zeitschrift für Medizinethnologie • Journal of Medical Anthropology

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

Wa(h)re Medizin.

Zur Authentizität und
Kommodifizierung von
Gesundheit und Heilung



Zum Titelbild/Front picture *Curare* 35(2012)3:

Von philippinischen Ati hergestellte Flasche, die nach ihrem Inhalt manchmal als „Santo Kristo“ bezeichnet wird. Sie enthält außerdem Steine, Korallen, etwas Watte und Pflanzenbestandteile, die mit Öl aufgefüllt werden. Das Öl wird in schmerzende Körperstellen einmassiert, und die Flasche kann am Fenster aufgestellt außerdem vor Geistern schützen. Foto: © Bettina Beer, siehe auch Beitrag „Kommodifizierung ‚traditioneller‘ Medizin auf den Philippinen: Authentizität und ihre Vermarktung“ in diesem Heft.

A medicinal preparation made by the Ati of the Philippines, sometimes known as „Santo Kristo“, after its contents. It also includes some fragments of stone, coral, cotton-wool and herbs all in coconut oil. The oil is massaged into painful body parts, and the bottle can also be put in the window to protect the house against evil spirits.

Das letzte Heft:

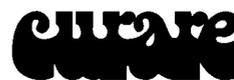
Curare 35(2012)1+2: Kultur, Medizin und Psychologie im „Triolog“ III. AGEM 1970–2010 und Transkulturelle Psychiatrie: Rückblicke und Ausblicke V, hrsg./ed. EKKEHARD SCHRÖDER

Das nächste Heft:

Curare 35(2012)4: Objekte sammeln, sehen und deuten. Die Sprache der Objekte.

Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin – www.agem-ethnomedizin.de – 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):

Gabriele Alex (Tübingen) gabriele.alex@uni-tuebingen.de // Hans-Jörg Assion (Dortmund) hans-joerg.assion@wkp-lwl.org // Ruth Kutalek (Wien) ruth.kutalek@meduniwien.ac.at // Bernd Rieken (Wien) bernd.rieken@univie.ac.at // Kristina Tiedje (Lyon) kristina@tiedje.com

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

Beirat/Advisory Board: Katarina Greifeld (Frankfurt) // Michael Heinrich (London) // Mihály Hoppál (Budapest) // Sushrut Jadhav (London) // Annette Leibing (Montreal, CAN) // Danuta Penkala-Gawęcka (Poznań) // 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
<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

Copyright:

© VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung, Berlin 2012

ISSN 0344-8622

ISBN 978-3-86135-768-1

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. 35 (2012) 3
Schwerpunktheft / Special Issue

**Wa(h)re Medizin. Zur Authentizität und Kommodifizierung
von Gesundheit und Heilung**

Gasteditoren / Guest editors:

GABRIELE ALEX, BETTINA BEER & BERNHARD HADOLT

GABRIELE ALEX, BETTINA BEER & BERNHARD HADOLT: Einleitung. Authentizität und Kommodifizierung von Gesundheit und Heilung	162
LYDIA-MARIA OUART: Pflege als Dienstleistung? Die Grenzen der ökonomischen Austauschlogik in der ambulanten Pflege	166
CLAUDIA LANG: Ayurvedische Pillen gegen Depression – Die Kommodifizierung ayurvedischer „Antidepressiva“	177
EVA JANSEN: Geld oder Leben: <i>Naturopathy</i> in Südindien als gesundheitspolitische Gegenbewegung zur Kommerzialisierung medizinischer Dienstleistungen	186
STEPHAN KLOOS: Die Alchemie exil-tibetischer Identität. Anmerkungen zur pharmazeutischen und politischen Wirksamkeit tibetischer Pillen	197
BETTINA BEER: Kommodifizierung „traditioneller“ Medizin auf den Philippinen: Authentizität und ihre Vermarktung	208
GABRIELE ALEX: Die Professionalisierung der tamilischen Vagri-Medizin	219
BRITTA RUTERT: Bioprospektion als „Markt der Möglichkeiten“: Hoffnungen, Handlungen und Fakten in Post-Apartheid Südafrika	229

Die Autorinnen und Autoren in *Curare* 35(2012)3 – 240 • Résumés français: in *Curare* 35(2012)4 • Zum Titelbild & Impressum – U2 • Hinweise für Autoren/Instructions to Authors – U3

Redaktionsschluss: 15.10.2012, Endlektorat EKKEHARD SCHRÖDER

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

Einleitung.

Authentizität und Kommodifizierung von Gesundheit und Heilung

GABRIELE ALEX, BETTINA BEER & BERNHARD HADOLT

Die Gastherausgeber dieses Schwerpunktheftes der Zeitschrift *Curare* – Gabriele Alex und Bernhard Hadolt als Vertreter der AG Medical Anthropology und Bettina Beer – organisierten auf der 34. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Völkerkunde mit dem Thema „*Wa(h)re Kultur*“. *Kulturelles Erbe, Revitalisierung und die Renaissance der Idee der Kultur* vom 14.–17. Sept. 2011 in Wien einen Workshop mit dem Titel *Authentizität und Kommodifizierung von Gesundheit und Heilung*. Die meisten Beiträge der vorliegenden Ausgabe sind aus diesem Workshop hervorgegangen und gliedern sich in zwei große Themenbereiche: 1. Mittel, welche Gesundheit, Glück und Langlebigkeit versprechen, sind mit großen Hoffnungen verknüpft, und deren Handel, z.B. in Form von gesundheitsfördernden Nahrungszusätzen, ist in den letzten Jahrzehnten gewachsen. Da solche „Heilmittel“ Hoffnungen verkaufen, stellen sie einen umsatzstarken Markt dar, auf dem Kultur und Kommerzialisierung eng miteinander verschränkt sind. 2. Im Zuge von Identitätspolitiken werden aus „traditionellen“, als authentisch legitimierten Medizinigen Gegenentwürfe zu Machtansprüchen der Moderne. *Ethno-economies* entstehen, die sich rechtlicher Strategien und moderner Werbemöglichkeiten bedienen: „Östliche“ oder „indigene“ Medizinigen werden so zu einer globalisierten Ware. Lokale soziale Einheiten wie Dörfer, Siedlungen oder einzelne Haushalte reagieren damit auf die internationale Nachfrage. Ansprüche auf Authentizität und die Kommodifizierung unterschiedlichster kultureller Bereiche, sozialer Beziehungen und Dienstleistungen sind in der Ethnologie in den letzten zehn Jahren bedeutende Themen geworden. Beide Entwicklungen sowie deren Bedeutung für den Bereich Gesundheit und Heilung werden im Folgenden kurz umrissen.

1. Authentizität

Die theoretischen Ansätze zu Authentizität bewegen sich – vereinfacht gesagt – zwischen dem, was als essentialistische Position, und dem, was als konstruktivistischer Ansatz verstanden wird. Die essentialistische Position folgt einem positivistischen Ansatz und sieht Authentizität als eine real gegebene Eigenschaft

an, geht also davon aus, dass kulturelle Objekte oder Praktiken vor dem Hintergrund einer als objektiv verstandenen realen Welt auf ihre Authentizität hin geprüft werden können. Dieser Ansatz ist an ein essentialistisches Verständnis von Kultur(en) gekoppelt.

Der konstruktivistische Ansatz hingegen sieht Authentizität nicht als *per se* in Objekten oder Praktiken enthalten, sondern stattdessen eher als diskursives Produkt, das Objekten und Praktiken zugeschrieben wird. Authentizität besteht also nicht an sich, sondern wird durch Diskurse erst hergestellt und ist somit sozial konstruiert (HANDLER 1986). Handler argumentiert, dass es vor allem drei Punkte sind, die das Verhältnis von Authentizität und Ethnologie bestimmen: 1. das Konzept der Authentizität ist eine kulturelle Konstruktion der Moderne, welches 2. eng an das Konzept des Individuums gekoppelt ist und in dem 3. Kulturen wie “individuated entities of world society” (HANDLER 1986: 2) betrachtet werden, also wie Gemeinschaften, die sich wie einzelne Personen voneinander unterscheiden und agieren. Ethnologen kommt in diesem Kontext oftmals auf der Basis ihrer Kenntnis einer Kultur die Rolle zu, zu bestimmen, ob materielle Dinge (z.B. Kunst, Gebrauchsgegenstände, Waffen) oder immaterielle Dinge (z.B. Verwandtschaftssysteme, Sprache, Rituale, Praktiken, wie Tänze, etc.) kulturell authentisch sind oder nicht. Die Schwierigkeit, die sich hier ergibt, ist die Frage, was den Referenzrahmen für eine Bestimmung von Authentizität bildet: Wann sind Dinge authentisch, rein, einwandfrei zuzuordnen, wann sind sie Hybride, oder geborgt, oder einfach falsch? Auch das Konzept der Indigenität fällt in diese Debatte: Auf welcher Grundlage kann eine Gruppe oder ein Individuum „indigenen Status“ beanspruchen? Ist es die genetische Abstammung, die kulturelle Praxis (z.B. Sprache, Religion), die Indigenität herstellt, und wer entscheidet über Exklusion und Inklusion in eine indigene Einheit (siehe auch KUPER 2003)?

In der Medizinethnologie wurde die Debatte über Authentizität und Hybridität in anderer Form geführt, und zwar durch das Konzept der medizinischen Systeme, die feste Grenzen, Strukturen und Inhalte haben. In den 1960er Jahren entstand das Konzept des medizinischen Pluralismus, welches

von nebeneinander existierenden, abgrenzbaren medizinischen Wissens- und Praxissystemen ausging. Darin enthalten ist die Idee, dass es beispielsweise DIE ayurvedische Medizin gibt, oder DIE traditionelle chinesische Medizin. Vor allem die scholastischen medizinischen Traditionen wurden als traditionell oder eben auch als authentisch konzeptualisiert. Ähnlich wie das Konzept der geschlossenen homogenen kulturellen Gruppe in der Ethnologie in Frage gestellt und durch konstruktivistische und situative Ansätze ersetzt wurde, erfuhr auch die Idee der „medizinischen Systeme“ eine kritische Neubewertung (WORSLEY 1982). Anstatt von Systemen auszugehen, standen zunehmend Prozesse von Synkretismus, Hybridisierung und genereller Veränderung im Mittelpunkt, und es wurde weniger nach der Authentizität von medizinischer Praxis und Wissen gefragt, sondern vielmehr nach deren historischer, politischer und sozio-kultureller Situiertheit (KRAUSE, ALEX & PARKIN 2012).

Wenn auch Ethnologen von den essentialistischen Be- und Zuschreibungen der untersuchten Gesellschaften abgerückt sind, so wird die Zuschreibung einer authentischen oder indigenen Kultur von Gemeinschaften oftmals selbst forciert, und zwar in einer Form, die Spivak als strategischen Essentialismus bezeichnet. Darunter versteht sie eine essentialistische Selbstbeschreibung, die bestimmte strategische Vorteile verspricht (SPIVAK *et al.* 1996: 214).

Angesichts der globalen Vermarktung von Produkten, die in verschiedenen Zusammensetzungen beanspruchen, „ethnisch“, „traditionell“ und „indigen“ zu sein (COMAROFF & COMAROFF 2009), besitzt das Konzept des strategischen Essentialismus einen gewissen Erklärungswert, denn es verdeutlicht, wie der Anspruch, authentisch zu sein, einen Verkaufsvorteil bringt. Genau das zeigt sich, wenn traditionelle Medizin, die ihre Wirksamkeit nicht über die für die Biomedizin üblichen „clinical trials“ beweist und sich damit auch bewusst von der Biomedizin abgrenzt, sich mit Bezug auf Tradition und Authentizität legitimiert. Wie die nachfolgenden Beiträge zeigen, ist dies ein globales Phänomen, dessen Erscheinungsformen zumindest oberflächlich Ähnlichkeiten miteinander aufweisen.

2. Kommodifizierung

Tauschen und Teilen sind Praktiken, mit denen sich Ethnologen bereits sehr lange und intensiv beschäftigen; nicht zuletzt auch angeregt durch Mar-

cel MAUSS' berühmtes Werk „Die Gabe“ (1925, dt. 1968). Beziehungen zwischen Gebern und Nehmern – zwischen Menschen, die teilen und dadurch auch „mit-teilen“, also kommunizieren – sind zentral für ethnologische Forschungen. Unter Bedingungen globalen Wirtschaftens und der Einführung von Geldwerten und ökonomischen Logiken in zunehmend mehr soziale Bereiche sind immer mehr Tätigkeiten zu bezahlten Dienstleistungen und Gegenständen des Tauschens und Teilens zu Waren geworden.

Heute forscht die Ethnologie in vielen Bereichen zu dieser „zur-Ware-Werdung“ von Ressourcen und Arbeitskraft, die häufig mit der Privatisierung zuvor gemeinschaftlich genutzter Ressourcen und Arbeitskraft und deren Einbindung in regionale oder globale Märkte einhergeht (COMAROFF & COMAROFF 2009). Dazu gehören Bereiche wie der Verkauf von Sexualität und Nähe, z. B. im internationalen Tourismus, der Verkauf von Organen auf internationalen Märkten (SCHEPER-HUGHES 2007a, b), die Kommodifizierung von Pflege (OUART, dieser Band), die Patentierung von Pflanzen und Heilmitteln (RUTERT, dieser Band), oder die internationale Adoption von Kindern gegen teilweise durchaus hohe Summen (HOWELL 2006). Deren Akzeptanz wird auch durch die mediale Vermarktung von Schauspielern sowie durch die Vermarktung von „Tradition“, „Kultur“, „Authentizität“ in unterschiedlichsten Zusammenhängen des nationalen und internationalen Tourismus befördert.

Zweifel an der Ehrlichkeit der Verkäufer, und damit an der Wirksamkeit von Heilmitteln sowie der Authentizität von Beziehungen und Waren, geht mit der Kommodifizierung einher. Da hier „Wert“ in eine andere Währung übersetzt wird (nämlich Authentizität gegen Geldwert) und für verschiedene Personen unterschiedlich hoch sein kann, ohne dass es für alle Aspekte eines Wertes tatsächlich objektive Möglichkeiten der Messung gibt, wohnt der Zweifel den Beziehungen immer inne. Solcher Zweifel wirkt sich sowohl auf Verkäufer als auch auf Kunden aus; er kann verneint oder unterdrückt, aber nie ganz ausgeräumt werden.

Tauschen und Teilen bestehen aber weiterhin neben der Kommodifizierung (siehe etwa in diesem Heft den Beitrag von OUART), und gerade dieses Nebeneinander kann wechselseitige Effekte haben, die in diesem Band in unterschiedlichen Zusammenhängen für den Bereich der Gesundheit und Heilung beschrieben werden.

3. Gesundheit und Heilen

Eine medizinische Praxis oder ein „Medizin“-mittel als *authentisch*, und damit als *traditionell* zu qualifizieren, bedeutet gleichzeitig, Abgrenzungen zu Praktiken und Mitteln zu etablieren, die nicht *authentisch/traditionell* sind. Der Verweis auf Authentizität ist damit ein Verweis auf die Relationalität der betreffenden Medizin. Zumindest zwei solcher Referenzbereiche sind hier besonders relevant.

1. Authentische Medizinen suchen sich von nicht-authentischen im Sinne „falscher“ Medizinen zu unterscheiden. Die Bandbreite reicht hier von Praktiken und Heilmitteln angeblich minderer Qualität, die – aus vielleicht mangelndem Wissen oder finanziellen Überlegungen – aus einer „Verwässerung“ der als authentisch angesehenen Medizinen hervorgegangen sind, bis zu solchen, denen bewusst betrügerische Absicht unterstellt wird. Solche Qualifizierungen paaren Vorwürfe verminderter oder nicht vorhandener therapeutischer Wirksamkeit mit Vorwürfen der Unwissenheit, der Scharlatanerie und nicht zuletzt der Geschäftemacherei.

2. Damit zusammenhängend grenzen sich authentische/traditionelle Medizinen von nicht-authentischen/traditionellen im Sinne „moderner“ Medizinen ab. Hier können modernisierte Versionen von „alten“ Medizinen gemeint sein; den in vielen Zusammenhängen viel wichtigeren Referenzpunkt stellt hier jedoch die Biomedizin in ihren diversen Spielarten dar. Auch in diesem Referenzbereich spielt die Zuschreibung therapeutischer Wirksamkeit eine zentrale Rolle, allerdings weniger im Modus einer „besseren“ Wirksamkeit als vielmehr einer „anderen“, mitunter alternativen und komplementären Wirksamkeit.

Der implizit oder explizit vergleichende Verweis auf Wirksamkeit ist jedenfalls ein zentrales Mittel, eine „bessere“ und/oder „andere“ authentische/traditionelle Medizin von „falschen“, „schlechten“ und im besten Fall alternativen Medizinen in inhaltlicher wie normativer Art und Weise abzugrenzen und auf diese Weise ein Stück weit zu bestimmen. Dieser Umstand trägt nicht nur zur Institutionalisierung einer authentischen/traditionellen Medizin bei, sondern erfüllt auch eine der Voraussetzung für deren Eignung zur Kommodifizierung, indem er zur Herstellung einer Entität „Medizin X“ beiträgt. Über die Beantwortung der Frage nach dem therapeutischen Nutzen wird gleich auch noch ihr Marktwert verhandelt (siehe BEER, dieser Band).

Fragen der Wirksamkeit von Medizinen sind gerade angesichts von Krankheit, Leiden und Tod von besonderer Wichtigkeit, denn hier steht unsere Existenz als Menschen, unser physisches, psychisches und soziales Sein auf dem Spiel. Wirksame Medizinen versprechen Linderung von Leiden und das Funktionieren von Individuen und Gesellschaften; unwirksame Medizinen bedeuten das Scheitern menschlicher Intervention in das Chaos von Kranksein und das Fortbestehen der Bedrohung menschlicher Existenz. Aber mehr noch: wie COMAROFF (1982) und andere argumentieren, erschöpft sich Heilen nicht in seiner vordergründigen instrumentellen Funktion der Wiederherstellung von Gesundheit; „geheilt“ – oder eben nicht geheilt – wird auch die Gesellschaft im Sinne einer Bestätigung der herrschenden Wirklichkeitskonstruktionen und Wissensregime, die durch Krankheit und Leiden erschüttert werden. Medizinen sind damit mehr als lediglich Techniken der Herstellung individueller Gesundheit; sie generieren und bestätigen die herrschenden symbolischen Ordnungen und lokale Welten – dies umso machtvoller, als sie an der eigenen Existenz erfahrbar sind und quasi „durch den eigenen Leib gehen“.

Medizinen haben damit das Potential, gleichzeitig therapeutisch als auch politisch wirksam zu sein. Als authentisch/traditionell qualifizierte Medizinen werden insbesondere von professionalisierten Heilern, ethnischen Gruppen und Staaten für ihre Identitäts- und Machtpolitiken herangezogen. Haben sich etwa Staaten wie China in ihren Modernisierungsbestrebungen noch bis in die 1990er Jahre von „traditionellen“ Medizinen als „rückständig“ abzugrenzen versucht, so werden „traditionelle“ Medizinen nun verstärkt als „strategische Ressource“ eben dafür genutzt (siehe Teil III, „Traditionelle Medizin“ als strategische Ressource, in DILGER & HADOLT 2010), positive staatliche Identitäten mitzugestalten (siehe z. B. BRUCHHAUSEN 2010 für Tansania und KLOOS, dieser Band, für Tibet). In diesem Zusammenhang wichtig zu betonen ist, dass solche politischen Instrumentalisierungen gewichtige Veränderungen der betreffenden Medizinen selbst nach sich ziehen können (z. B. betreffend die Ausbildung von Heilern, die Vermarktung von Heilmitteln, die Betonung bestimmter Elemente wie Heilkräuter, oder die Kodifizierung des medizinischen Wissens). Die „Authentifizierung“ von Medizinen hat also Implikationen in viele Richtungen – und nicht zuletzt für diese selbst. Authentizität ist jedenfalls – wie die folgenden Arti-

kel diese Themenheftes zeigen – gerade in Zusammenhang mit Medizin, Gesundheit und Heilen ein zutiefst politischer und damit normativer Begriff.

Literatur

- BRUCHHAUSEN W. 2010. *Heiltraditionen oder „traditionelle Medizin“? Von Förderung und Verweigerung des biomedizinischen Paradigmas in Tansania*. In DILGER H. & HADOLT B. (Hg.), a. a. O.: 223–243.
- COMAROFF J. 1982. *Medicine: Symbol and Ideology*. In WRIGHT P. & TREACHER A. (eds). *The Problem of Medical Knowledge: Examining the Social Construction of Medicine*. Edinburgh: Edinburgh University Press: 49–67.
- COMAROFF J.L. & COMAROFF J. 2009. *Ethnicity, Inc*. Chicago, London: University of Chicago Press
- DILGER H. & HADOLT B. (Hg.) 2010. *Medizin im Kontext: Krankheit und Gesundheit in einer vernetzten Welt*. Frankfurt am Main: Peter Lang.
- HANDLER, R. 1986. Authenticity. *Anthropology Today* 2, 1: 2–4.
- HOWELL S. 2006. *The Kinning of Foreigners: Transnational Adoption in a Global Perspective*. Oxford, New York: Berghahn.
- KRAUSE K., ALEX. G. & PARKIN D. 2012. *Medical knowledge, therapeutic practice and processes of diversification*. MMG Working Paper 12.1. Max Planck Institut zur Erforschung multireligiöser und multiethnischer Gesellschaften.
- KUPER A. 2003. The Return of the Native. *Current Anthropology* 44, 3: 389–395.
- SCHEPER-HUGHES N. 2007a. The Tyranny of the Gifts: Sacrificial Violence in Living Donor Transplants. *American Journal of Transplantation* 7: 507–511.
- 2007b. Illegal Organ Trade: Global Justice and the Traffic in Human Organs. In GRUSSNER R. & BENEDETTI, E. (eds). *Living Donor Organ Transplants*. New York: McGraw-Hill: 106–121
- SPIVAK G., LANDRY D. & MACLEAN J. (eds) 1996. *The Spivak Reader*. London: Routledge.
- WORSLEY P. 1982. Non-Western Medical Systems. *Annual Review of Anthropology* 11: 315–348.



Gabriele Alex, Prof. Dr. phil, studierte Ethnologie, Soziologie und Publizistik an der Freien Universität Berlin und erlangte den Master of Science in Medical Anthropology an der Brunel University in West London, an der sie anschließend zum Thema Kindheit in Tamil Nadu promovierte. Anschließend arbeitete sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin an den Universitäten Münster und Heidelberg und am Max Planck Institut zur Erforschung multireligiöser und multiethnischer Gesellschaften in Göttingen. Seit 2010 lehrt sie Ethnologie an der Universität Tübingen.

Eberhard-Karls Universität Tübingen • Asien-Orient Institut • Abteilung für Ethnologie
Burgsteige 11 • 72070 Tübingen
e-mail: gabriele.alex@uni-tuebingen.de



Bettina Beer, Promotion 1995 und Habilitation 2001 in Hamburg. 2006 Professorin für Ethnologie in Heidelberg und seit 2008 Ordinaria am Ethnologischen Seminar der Universität Luzern. Derzeit Leibniz-Chair am Leibniz-Zentrum für Marine Tropenökologie, Bremen. Regionale Forschungsschwerpunkte: Philippinen und Papua-Neuguinea. Thematische Interessen: Transkulturelle Beziehungen und Migration, Verwandtschaft und Politikethnologie, Ethnologie der Sinne, Psychologische Ethnologie (vor allem Kognitionsethnologie), Geschichte der Ethnologie.

Ethnologisches Seminar
Frohburgstrasse 3 • CH-6002 Luzern • Switzerland
e-mail: Bettina.Beer@unilu.ch
web: www.bettinabeer.info



Bernhard Hadolt, Dr. Mag. phil., M.Sc., Ethnologe, Professor am Institut für Kultur- und Sozialanthropologie, Universität Wien; 2004–9 Senior Researcher am Institut für Höhere Studien, Wien; 2007/8 Research fellow an der Universität Osaka, Japan; 2011 Gastprofessor an der Universität Kyoto, Japan. Forschungsgebiete: Neue Humangenetik und genetisches Testen, Reproduktion und assistierte Reproduktionstechnologien sowie Epilepsie und Chronizität. Feldforschungen in Österreich und Japan. Seit 2010 Erster Vorsitzender der AG Medical Anthropology in der Deutschen Gesellschaft für Völkerkunde e. V.

Institut für Kultur- und Sozialanthropologie
Fakultät für Sozialwissenschaften der Universität Wien
Universitätsstraße 7 • A-1010 Wien
e-mail: bernhard.hadolt@univie.ac.at