

Editorial

Medizinethnologie

Martina Henkelmann

Seit nunmehr 14 Jahren gibt das Institut für Ethnologie an der Universität Hamburg die Zeitschrift EthnoScripts heraus. Zu Beginn als Forum für Forschung, Lehre, Aktivitäten und Beiträge von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Hamburger Instituts verstanden, hat sich das Profil der Zeitschrift dahingehend weiter entwickelt, dass zu unterschiedlichen Themenschwerpunkten Artikel von Ethnologen aus aller Welt veröffentlicht werden. Themenausgaben wie z.B. *Männer* Jg. 3/2, *Ethnologinnen im Beruf* Jg. 4/2, *Urbane Subsistenz* Jg. 8/1, Regionale Schwerpunkte wie *Südliches Afrika* Jg. 10/1, *Karibik* Jg. 11/1, *Ethnologie Bulgariens – Bulgarische Ethnologie* Jg. 12/1 bilden ebenso eine Kategorie wie auch die Fachrichtungen der Ethnologie wie *Visuelle Anthropologie* Jg. 5/1, *Business Anthropology* Jg. 12/2, *Musikethnologie* Jg. 13/1 und nun *Medizinethnologie* Jg.14/2, die als aktuelle Ausgabe erscheint.¹

Die Medizinethnologie ist Teil der allgemeinen Kultur- und Sozialanthropologie und beschäftigt sich mit mehr als nur mit Körper und Leiden vor dem Hintergrund kulturell beeinflusster Medizinpraktiken und -vorstellungen. In allen Ländern und Gesellschaften unserer Welt ist der Umgang mit Gesundheit, Kranksein oder Krankheit und Medizin eng verbunden mit der Ganzheit und Vielfalt der menschlichen Existenz. Der soziale und ökonomische Status eines Menschen, sein Zugang zu wirtschaftlichen Ressourcen, Recht und Gesundheitsversorgung sind dabei ebenso wichtig wie regionale und globale Phänomene wie Krieg, Flucht und Migration. Die genannten Faktoren beeinflussen den Zugang zu primärer Gesundheitsversorgung und den Umfang medizinischer Hilfe, die ein erkrankter Mensch benötigt.

Das Potential und die medizinischen Möglichkeiten einer Nation wie Deutschland im Umgang mit der Epidemie HIV/AIDS sind folglich andere als für Staaten, die keine verlässliche medizinische Grundversorgung für ihre Bevölkerung bieten können. Während in Deutschland eine Infektion mit dem HI-Virus unter den

Bedingungen des deutschen Medizinsystems (Krankenversicherung, soziale Absicherung bei Arbeitsunfähigkeit, Zugang zu Medikamenten u. a.) wie eine chronische Krankheit verläuft, trifft dies für einen infizierten Menschen in Afrika nicht zu. Fahrgeld für die Wege zu HIV/AIDS- Zentren, der Arbeitsausfall durch notwendige Arztbesuche und damit verbunden eine Einkommenseinbuße erfordern mehr finanzielle Mittel, die nicht allen zur Verfügung stehen. Diese Faktoren können die erforderliche Einnahme der retroviralen Medikamente erschweren und schwächen den Erfolg der medikamentösen Behandlung. Weitere Überlegungen hierzu lassen sich aus vielfältigen Veröffentlichungen nachvollziehen und zeigen auf, dass die Medizinethnologie das Umfeld und die Bedingungen der Gesundheitspraktiken und Krankheitsvorstellungen in ihre Forschung mit einbeziehen muss, um Medizinvorstellungen verständlich zu machen.

Die Artikel dieser Themenausgabe Medizinethnologie zeigen ein breites Spektrum aktueller medizinethnologischer Forschung. Gleich zwei Beiträge befassen sich mit der Entwicklung und Gegenwart der Forschung und Lehre der Medizinethnologie im deutschsprachigen Raum. Sie sind am Ende der Ausgabe aneinandergereiht, um den Forschungsberichten den Vorzug zu geben. Allerdings kann dem/der LeserIn empfohlen werden, mit dem Lesen dieser Beiträge zu beginnen, weil sie die Medizinethnologie als Fachdisziplin in ihrer Entwicklung und ihre wissenschaftlichen Forschungsinteressen vorstellen.

Der erste Beitrag thematisiert die Verbindung von Medizin und Recht und wie schwierig es ist, wenn die Lebenspraxis von Menschen nicht durch Gesetze geschützt ist. Der Wert von Gesundheit für Familien und damit für Gesellschaften wird gleich in drei Beiträgen thematisiert. Einmal in einem Umfeld, das nur suboptimale Bedingungen für die Gesundheitsförderung in der Phase der Familienwerdung bietet, und im Gegensatz dazu unter reichen Bedingungen, die die Lebensphase der Familienwerdung zu einem medizintechnisch begleiteten Lifestyle-Projekt ausgestalten. Beide Texte wirken wie gegensätzliche Pole, sind aber dennoch Beispiele für individuelle Gesundheitspraktiken und unterschiedliche Medizinsysteme in Umfeld der Familiengesundheit. Ein dritter Beitrag zum Bereich der Familiengesundheit ist in der Rubrik ETHNOLOGIE UND PRAXIS untergebracht. Hier wird über die Erfahrungen einer Feldforschung in Multiproblemfamilien in Hamburg berichtet. Ein weiterer Beitrag thematisiert, wie Menschen versuchen, aus ihrem individuellen Selbstverständnis und den medizinischen

Vorstellungen ihrer Gesellschaft heraus gesundheitsförderndes und krankheitsvermeidendes Verhalten zu entwickeln. Ein Beitrag befasst sich damit, wie Körperkonzepte in einem Wissenschaftsmuseum inszeniert und damit Vorstellungen vom menschlichen Körper und seinen Funktionen geschaffen werden. Ein Beitrag aus der Psychologie zum Thema Selbstreflexion beleuchtet die Perspektive der/des ethnologischen FeldforscherIn im Umfeld ihrer/seiner Forschung.

Zu den Beiträgen

Thamar Kleins Beitrag ist situiert in Südafrika und beschäftigt sich mit Problemen und rechtlichen Benachteiligungen von Menschen, die ihre Geschlechtsidentität anders definieren, als in ihren Geburtspapieren dokumentiert wurde. Obwohl Südafrika fortschrittliche Gesetze in Bezug auf die Gleichheit seiner Bürger hat, thematisiert Klein die Rechtspraxis in Südafrika, die immer noch von der biomedizinischen Definition von Geschlecht und Identität als binäres Geschlechtermodell bestimmt ist. Klein entwickelt in ihrem Beitrag, dass ein Geschlechtsidentitätswechsel historisch als mentale Krankheit bzw. Persönlichkeitsstörung definiert war und medizinisch (psychotherapeutisch, medikamentös oder operativ) behandelt werden musste. Obwohl die heutige Medizin und Rechtssprechung Geschlechtsidentitätswechsel nicht mehr als mentale Krankheit definieren, wird in der Rechtspraxis weiterhin davon ausgegangen, dass das Geschlecht eindeutig männlich oder weiblich sein sollte. Daraus ergeben sich in der Praxis Probleme für Menschen, die sich einer medizinischen Definition von männlich oder weiblich weiterhin entziehen.

Susanne Brandner eröffnet in ihrem Beitrag das Themengebiet rund um Frauengesundheit. In 'Duty to stay well' stellt sie ihre Forschung anlässlich ihres Dissertationsprojekts in Kambodscha vor, das sie vor dem Hintergrund hoher Sterblichkeitsraten von Müttern in Kambodscha entwickelte. In einem theoretischen Ansatz, der individuelle Konzepte und Verhaltensstrategien kambodschanischer Frauen mit ihren soziokulturellen und sozioökonomischen Kontexten in Beziehung setzt, geht sie in ihrem Beitrag den Fragen nach, welche potentiellen Gesundheitsrisiken Frauen im reproduktiven Alter mit einer Schwangerschaft assoziieren und wie sie Strategien der Risikominimierung entwickeln. Brandtner analysiert, dass die Risikovorstellungen schulmedizinische und indigene Aspekte miteinander verbinden und durch strukturelle Bedingungen und ökonomische Restriktionen modifiziert sind.

Julia Dombrowski berichtet in ihrem Artikel über die neue Praxis des *egg freezing* (eine Technik der Kryokonservierung) als reproduktionsmedizinische Dienstleistung. *Egg freezing* wurde zusammen mit anderen Techniken der Reproduktionsmedizin als eine erfolgreiche Methode entwickelt, um unerfüllten Kinderwunsch zu behandeln. In ihrem Artikel präsentiert Dombrowski *egg freezing* nun als glücksversprechende Lifestyleoption für eine reiche weibliche Klientel in den USA. Dazu analysiert sie die hochprofessionellen Online-Auftritte amerikanischer Fruchtbarkeitszentren, die sich um ihre weibliche, finanzkräftige Klientel bemühen. Sie verweist darin auf die Macht, mit der Wahrheitsdiskurse zu Frauengesundheit, Lebensgestaltung und Fruchtbarkeit durch die Anbieter dieses Medizintechnikangebots neu gestaltet werden. Die immensen wirtschaftlichen Gewinne, die mit dem Verkauf der Dienstleistung an die finanzkräftige Klientel erzielt werden, motivieren die Definitionsmacht der Anbieter. Wissenschaftliche Berichte über Medizinentwicklungen untermauern die Angebote der Fruchtbarkeitszentren in ihren Onlineauftritten und prägen das Bild einer Frauengesundheit, die sich biologisch alternd verschlechtert. Der weibliche Körper erscheint als gesundheitlich defizitär und kann nur durch neueste Medizin und Technologie dazu gebracht werden, richtig zu funktionieren. Zudem ermöglicht die Technik des *egg freezing* für reiche berufstätige Frauen eine Veränderung der Lebensgestaltung, um unabhängig von einem Partner und von der Verwandtschaft eines Erzeugers ihre Familienplanung nach der Karriere, ggf. nach den Wechseljahren, planen zu können.

Susanne Schmitt widmet sich in ihrem Beitrag einer grundlegenden Frage der Medizinethnologie, nämlich wie Körpererfahrungen und Körpervorstellungen in den Körper kommen bzw. vermittelt werden. Dazu zeichnet sie Vermittlungssituationen im wissenschaftsmusealen Kontext des Deutschen Hygiene Museums in Dresden nach, das 2011 sein hundertstes Jubiläum feierte. Das Museum inszeniert in seinen Ausstellungskonzepten den menschlichen Körper als Exponat und reproduziert damit die Wahrnehmung von Körper. Schmitt beobachtete Museumsmitarbeiter, die einer Choreographie gleich ihre Gruppen durch das Hygienemuseum führen und im Raum des Museums den Körperraum des Menschen vermitteln und erfahrbar machen. Ihr Beispiel zeigt, wie somatische Formen der Aufmerksamkeit hergestellt werden und leibliche Erfahrungen hervorgerufen und mit bestimmten Wissensinhalten verknüpft werden.

Linn Leißner untersucht in ihrem Beitrag den Einfluss des sozial-familiären

Umfelds auf das subjektive Gesundheitsverhalten und auf Krankheitserfahrungen von MPS VI Patientinnen im Migrationskontext. Im Fallbeispiel werden die Ergebnisse eines Feldforschungsprojekts mit Studenten der Freien Universität Berlin vorgestellt, in dem elf unter einer Stoffwechselerkrankung leidende Familienmitglieder, die überwiegend Patienten der Berliner Charité sind, interviewt wurden. Die seltene Stoffwechselerkrankung MPS VI tritt in der Familie alevitischer Herkunft durch die Praxis der Verwandtenehe gehäuft auf, setzt die Familie damit einem „Inzest-Vorwurf“ aus und fördert Scham und passives Verhalten im Umgang mit der Erkrankung. Leißner zeigt auf, dass vor dem Hintergrund der Migrationserfahrung und der Krankheit die verwandtschaftlichen Beziehungen als bedeutende Ressource im Umgang mit der Krankheit zu verstehen sind.

Der Beitrag Linskas widmet sich dem Thema der Selbstreflexion in der Forschung und ist als ein Plädoyer zu verstehen, sich mit der Emotionalität des/der ForscherIn im Wahrnehmungs- und Forschungsprozess als Basis und Instrumentarium der Erkenntnisgewinnung zu beschäftigen. Linska thematisiert hier, dass Forschung ein Beziehungsgeschehen ist, das sich nicht allein in einer Kommunikation zwischen dem/der ForscherIn und dem Forschungsfeld, sondern auch in einer Innenkommunikation vollzieht. Diese Innenkommunikation ist von den früheren Erfahrungen eines Menschen geprägt und beeinflusst die Wahrnehmung und Verarbeitung neuer Informationen. Um dies zu verdeutlichen, macht Linska in ihrem Text einen Ausflug in die kognitiven Neurowissenschaften. Ihr Vorschlag ist, sich der inneren Kommunikation bewusst zu sein und damit den Zugang zum impliziten Wissen zu finden und dies bewusst in den Forschungsprozess mit einzubeziehen. Die Subjektivität des/der ForscherIn ist als Instrument der Forschung zu begreifen und einzusetzen, statt sich ihrer mit einer hohen Dichte „objektiver“ Daten entledigen zu wollen.

Ekkehard Schröder, Herausgeber der Curare- Zeitschrift für Medizinethnologie, zeichnet in seinem Beitrag die Entwicklung der Medizinethnologie in den deutschsprachigen Ländern der 1960er bis 90er Jahre nach. Auch wenn nicht als erneuter Definitionsversuch für das Arbeitsfeld Medizinethnologie beabsichtigt, greift er mit seinem Beitrag die Entwicklung der im deutschsprachigen Raum gängigen und heute üblichen Begriffe wie Ethnomedizin/Medizinethnologie/Medical Anthropology auf, u.a. auch die Anfänge der Etablierung der Medizinethnologie in der Lehre am Hamburger Institut für Ethnologie.

Ein weiterer interessanter Beitrag zur Themenausgabe Medizinethnologie ist in der Rubrik INSTITUTE IM BLICK eingeordnet und soll zur Liste der Hauptartikel mit aufgeführt sein. Hier stellen die Autoren Hansjörg Dilger, Susann Huschke, Dominik Mattes und Angelika Wolf die Entstehung der Lehr- und Forschungsschwerpunkte der Arbeitsstelle Medizinethnologie an der Freien Universität Berlin vor. Der Beitrag der Berliner EthnologInnen eröffnet dem/der LeserIn einen interessanten Blick sowohl auf das Berliner ethnologische Institut als auch auf die Themen der aktuellen medizinethnologischen Forschung und Lehre. Im Beitrag werden ausführlich die aktuellen thematischen Schwerpunkte der Arbeitsstelle vorgestellt: die Konstitution globaler Medizinlandschaften; soziale Beziehungen und Sicherung im Kontext transnationaler Gesundheitspolitiken; Transformationsprozesse in biomedizinischen Institutionen und das Feld Migration und Gesundheit. Ihr Beitrag zeigt damit die theoretischen und thematischen Perspektiven der Medizinethnologie in der globalisierten Welt auf. Abschließend entwickeln sie Perspektiven weiterer thematischer Schwerpunkte (hier Religion, Medizin und Heilung) und die Vernetzung ihres Instituts in deutschsprachigen Raum und international.

Anmerkung

¹ Alle Titel und Ausgaben der EthnoScript unter www.uni-hamburg.de/de/Publicationen/Ethnoscripts.html

Martina Henkelmann ist Ethnologin und Hebamme.