

**„Aktuelle Forschungen der AG Medical Anthropology“**

18. – 20 Juni 2010, Institut für Ethnologie, Freie Universität Berlin (Seminarraum, EG)

Programm

<b>Freitag, 18. Juni</b>	
18.00 – 19.30	Begrüßung und Kennenlernen, danach gemeinsames Abendessen
<b>Samstag, 19. Juni</b>	
09.00 – 11.00 Moderation: Hansjörg Dilger	<p><b>Teil 1: Begrüßung und Präsentationen</b></p> <p><i>Begrüßung und kurze Einführung</i> (Hansjörg Dilger / Bernhard Hadolt)</p> <p>Gabi Alex (Göttingen): <i>Medizinische Diversität im postkolonialen Indien: Dominanz, Dynamik und Perzeption von Gesundheitsangeboten in Tamil Nadu</i></p> <p>Thamar Klein (Bonn): <i>Konfigurationen transsexueller Bürger_innen in Südafrika</i></p> <p>Lena Kroeker (Bayreuth): <i>Junge Mütter mit HIV in Lesotho – praktikable Lösungen zwischen familiären und biomedizinischen Anforderungen zur „sicheren Babyernährung“</i></p> <p>Susanne Schmitt (München): <i>„Der Duftcomputer“ - Ethnographische Erkundungen olfaktorischer Praktiken im Deutschen Hygiene Museum Dresden.</i></p>
11.00 – 11.30	Kaffeepause
11.30 – 13.00 Moderation: N.N.	<p><b>Teil 2: Präsentationen</b></p> <p>Constanze Weigl (Heidelberg): <i>Reproduktives Gesundheitsverhalten muslimischer Frauen eines Armenviertels in Neu Delhi im Kontext von reproduktiven Technologien und staatlichen Familienplanungsprogrammen</i></p> <p>Rebecca Zimmering (Freiburg): <i>Schulungen in Transkultureller Kompetenz für Beschäftigte im Gesundheitswesen in Deutschland und der Schweiz – Eine ethnologische Perspektive</i></p> <p>Sarah Blakeslee/Christine Holmberg (Berlin): <i>A study to evaluate different decision-making approaches used by women known to be at increased risk for breast cancer</i></p>
13.00 – 14.30	Mittagspause
14.30 – 16.00 Moderation: N.N.	<p><b>Teil 3: Präsentationen</b></p> <p>Markus Wiencke (Berlin): <i>Soziale Dimensionen psychischer Gesundheit</i></p> <p>Susann Huschke (Berlin): <i>Kranksein in der Illegalität</i></p> <p>Dominik Mattes (Berlin): <i>Of docile bodies and problematic persons</i></p> <p>Mona Schrempf (Berlin): <i>Erfahrungen von Staatlicher Geburtenkontrolle in China im Wandel (1980 – 2007): Diskursive Verkörperungen von ‘Verlust’ und ‘Schwäche’ unter Betroffenen Tibetischen Frauen</i></p>
16.00 – 16.30	Kaffeepause
16.30 – 19.00 Moderation: Bernhard Hadolt	<p><b>Teil 4: Abschlussdiskussion „Medizinethnologie wohin?“</b></p> <p><i>Input:</i> Kristine Krause zum Forschungsschwerpunkt „Medical Diversity“, MPI Göttingen</p> <p>danach Abendessen</p>
<b>Sonntag, 20. Juni</b>	
10.00 – 13.00	Gemeinsames Frühstück und Mitgliederversammlung (inkl. Neuwahlen)

## **Abstracts:**

**Gabriele Alex:** *Medizinische Diversität im postkolonialen Indien: Dominanz, Dynamik und Perzeption von Gesundheitsangeboten in Tamil Nadu*

Diese Präsentation basiert auf Forschungen die zwischen 2006-2009 im ländlichen Tamil Nadu, Südindien durchgeführt wurde. Ausgehend von einer patientenzentrierten Perspektive wird die Gesundheitslandschaft dargestellt und untersucht wie Patienten im Krankheitsfalle unterschiedliche Gesundheitsangebote (öffentliche Gesundheitsangebote, privater Sektor, folk-Sektor) wahrnehmen und Anspruch nehmen. Es wird der Frage nachgegangen, welche Unterscheidungen Patienten bei der Arztwahl treffen und von welchen Faktoren diese Wahl abhängen könnte. Ferner wird gefragt wie öffentliche Gesundheit und „english medicine“ in lokalen Diskursen politisiert und „ethniziert“ werden, und wie Konzepte aus dem tamilischen Nationalismus im lokalen Gesundheitsdiskurs verarbeitet werden.

**Sarah Blakeslee/Christine Holmberg:** *A study to evaluate different decision-making approaches used by women known to be at increased risk for breast cancer*

Increasing, medications are being used and developed to hinder the risk of developing disease. Risk models look at specific risk factors that may make a person more or less at risk for developing the disease. At risk individuals must decide whether they want to use medical interventions to address this risk without certainty of developing the illness. In the United States, at risk women for breast cancer are currently offered one of two currently Federal Drug Administration approved medications, tamoxifen or raloxifene to reduce their risk. How do women make this decision and what factors are important in this decision making?

**Susann Huschke:** *Kranksein in der Illegalität*

In meiner Präsentation möchte ich die Ergebnisse meiner Promotionsforschung zu „Kranksein in der Illegalität“ vorstellen. Dabei geht es darum, die Sichtweisen und Erfahrungen undokumentierter Latinas und ihren Umgang mit Krankheit als Teilaspekt ihres Lebensalltags in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität darzustellen. Meine Analyse wird eingebettet in den politischen Kontext: undokumentierte MigrantInnen sind in Deutschland aus dem staatlichen Gesundheitssystem ausgeschlossen, nicht-staatlichen Hilfsorganisationen übernehmen in wachsendem Umfang die medizinische Versorgung und etablieren ein (unzureichendes) Parallelsystem.

**Thamar Klein:** *Konfigurationen transsexueller Bürger\_innen in Südafrika*

Mein Vortrag hinterfragt die Techniken der Konfiguration des Geschlechts von Transgendern und transsexuellen Menschen in Südafrika. Unter Berücksichtigung der Verschiedenheit und Diversität von Bürger\_innen in Südafrika, werde ich folgenden Fragen nachgehen:

Wie werden trans\* Menschen als geschlechtliche Bürger\_innen konfiguriert und definiert? Durch wen und durch welche Technologien? Wie experimentieren trans\* Bürger\_innen mit Technologien und welche Verwendungszecke finden sie für Technologien, die ursprünglich anderen Zwecken dienen?

Anstatt trans\* Bürger\_innen ausschließlich als passive Subjekte staatlicher medizinischer und rechtlicher Interventionen zu begreifen, werde ich auch einen Blick auf sie als aktiv an der (Neu)Gestaltung ihrer Identitäten arbeitende Bürger\_innen werfen. Der Vortrag untersucht ihre Agency auf lokaler und globaler Ebene in den Bereichen Supranationalität, „citizen-science“ und Medizintourismus.

**Lena Kroeker:** *Junge Mütter mit HIV in Lesotho – praktikable Lösungen zwischen familiären und biomedizinischen Anforderungen zur „sicheren Babyernährung“*

In Lesotho ist ein HIV-Test ein integraler Bestandteil der Vorsorgeuntersuchung schwangerer Frauen. Etwa 27% der Frauen werden dort positiv getestet und an eine Beratungsstelle referiert, die Informationen und Medikamente zur Prävention der HIV-Übertragung auf das Kind (PMTCT), anbietet. Die Hinweise zur „sicheren Babyernährung“ haben sich seit der Einführung von PMTCT-Massnahmen in Lesotho, Anfang 2006, mehrfach geändert. Nicht nur, dass die schnell wandelnden biomedizinischen Hinweise den langsam wandelnden kulturellen Normen widersprechen, zunehmend verhindert auch die Mangelernährung der Mutter die „sichere“ Ernährung des Kindes.

Meine Studie folgt der Fragestellung, welche praktikablen Lösungen schwangere und stillende Frauen mit HIV unter dem Druck der familiären und biomedizinischen Erwartungen entwickeln.

**Dominik Mattes:** *Of docile bodies and problematic persons*

Few years into the roll-out of antiretroviral treatment in Tanzania thousands of patients have been enrolled in the program and are now living with antiretroviral drugs (ARVs). The production of adherent patients constitutes the foremost priority of medical professionals who are transferring the biomedical truth about the treatment to the prospective patients. The established procedures of getting access to ARVs at Care and Treatment Centers (CTCs) in urban Tanga, as well as the mechanisms that are put in place in order to control the patients' behavior throughout the life-long treatment will be analyzed along the lines of recent anthropological debates on citizenship and biopower.

**Susanne Schmitt:** *„Der Duftcomputer“ - Ethnographische Erkundungen olfaktorischer Praktiken im Deutschen Hygiene Museum Dresden.*

In diesem Beitrag wird die Repräsentation von Gerüchen im Deutschen Hygiene- Museum Dresden thematisiert, das sich den Themen Mensch, Körper und Gesundheit widmet.

Der ethnographische Focus liegt dabei auf die Neugestaltung des Raumes „Essen und Trinken“, der während meines Feldforschungsaufenthaltes mit einer interaktiven Installation zum Thema „Aroma“ ausgestattet werden sollte.

Bei der Analyse wird, wie in letzter Zeit verstärkt für die Medical Anthropology gefordert (Nichter), die Ethnologie der Sinne für die Untersuchung von Prozessen von Körperwissen und Körpererleben nutzbar gemacht und die leiblichen Erfahrungen von Museumsbesuchern und Mitarbeitern mit dem „Duftcomputer“ innerhalb des spezifischen sensorischen Regimes der Sichtbarkeit in einem medizinhistorischen Museum diskutiert.

**Mona Schrempf:** *Erfahrungen von Staatlicher Geburtenkontrolle in China im Wandel (1980 – 2007): Diskursive Verkörperungen von 'Verlust' und 'Schwäche' unter Betroffenen Tibetischen Frauen*

Seit 1980 wird staatliche Familienplanung, die in der planmäßigen Kontrolle der weiblichen Fruchtbarkeit durch Anwendung von meist operativ-invasiven Verhütungstechnologien wie Spirale, Abtreibung und Sterilisation besteht, auch in tibetisch besiedelten Gebieten Chinas implementiert. Qualitative, biographisch ausgerichtete Interviews mit betroffenen Tibeterinnen in den Jahren 2005-2007 in Bauern- und Nomadendörfern (Qinghai Provinz) ergaben trotz unterschiedlicher individueller und subjektiver Erfahrungen mit staatlicher Geburtenkontrolle eine auffällige Gemeinsamkeit. Besonders diejenigen unter den interviewten Frauen, die zu Beginn der neu eingeführten Geburtenkontrolle (in den 80er und 90er Jahren) im relevanten reproduktionsfähigen Alter zwischen 18 und 45 Jahre alt waren, berichteten häufig von krankmachenden Erfahrungen von 'Verlust' und 'Schwäche' und 'Erniedrigung' im Zusammenhang mit dem für sie oft peinlichen oder schmerzhaften Einsetzen oder Entfernen von Spiralen, einem rein chinesisch sprechenden (und daher für sie oft unverständlichen), 'unsensiblen' medizinischen Personal, oder dem Verlust der Fruchtbarkeit durch Sterilisation sowie Abtreibung (u.a. durch fehlerhafte Einnahme der 'Pille'). Die Unerfahrenheit mit den neuen Technologien und insbesondere die unfreiwilligen Operationen wurden mit dem Verlust von Stärke und zugleich physischer und sozialer Schwäche in Verbindung gebracht. Diese Krankheitserfahrungen scheinen dagegen unter 'modernisierten' Tibeterinnen mit zunehmender Information, Ausbildung und Verbesserung der Qualität in der Familienplanung (sowie 'safe delivery') seit

Ende der 90er Jahre nur noch Einzelfälle zu sein. Ich werde der Frage nachgehen, womit der Wandel im Diskurs des Körperempfindens der Frauen zusammenhängen könnte, und welche individuellen, gender sowie gesellschaftlichen Faktoren dabei eine Rolle spielen könnten.

**Constanze Weigl:** *Reproduktives Gesundheitsverhalten muslimischer Frauen eines Armenviertels in Neu Delhi im Kontext von reproduktiven Technologien und staatlichen Familienplanungsprogrammen*

In dem Vortrag wird das reproduktive Gesundheitsverhalten indischer Musliminnen in Bezug auf Familienplanung, Empfängnisverhütung und Abtreibung beschrieben und dargestellt, wie dieses sich seit Einführung von reproduktiven Technologien in den 1970er Jahren verändert hat. Es wird vor allem der Frage nachgegangen, inwieweit reproduktive Handlungen und Entscheidungsprozesse der Frauen durch ihre gesundheitliche Situation sowie durch den Einfluss staatlicher Familienplanungsprogramme bestimmt werden. Zudem sollen Formen und Praktiken des reproduktiven Gesundheitsverhaltens, wie beispielsweise die Präferenz und der Gebrauch von temporären, permanenten und traditionellen Mitteln der Empfängnisverhütung, beschrieben werden. Der Vortrag basiert auf den Ergebnissen zweier ethnologischer Feldforschungsaufenthalte, welche von Januar - Oktober 2007 und Februar - März 2008 in einem muslimischen Viertel in Neu Delhi durchgeführt wurden.

**Markus Wiencke:** *Soziale Dimensionen psychischer Gesundheit*

In meiner Dissertation habe ich drei Settings hinsichtlich ihrer möglichen Gesundheitsförderung bei psychischer Krankheit untersucht: einen brasilianischen Candomblé- und Umbanda-Tempel, eine deutsche psychosomatische Klinik und eine chilenische Gemeindepsychiatrie. Ich habe diese drei Settings bewusst ausgewählt, weil hier psychische Krankheit und Gesundheit in sozialen Beziehungen und konkreten physischen Kontexten verortet wird. Hätte ich dieselbe Untersuchung in einem stärker Individuumsbezogenen Setting durchgeführt, wäre ich möglicherweise zu ganz anderen Ergebnissen gekommen. Offensichtlich lässt sich psychische Gesundheit individuell oder sozial bzw. subjektiv oder objektiv konstruieren. Vor dem Hintergrund meiner Daten möchte ich die unterschiedlichen Konstruktionsweisen aufeinander beziehen und die Frage diskutieren, in welchen Fällen eine soziale Konstruktionsweise psychischer Gesundheit nützlich sein kann.

**Rebecca Zimmering:** *Schulungen in Transkultureller Kompetenz für Beschäftigte im Gesundheitswesen in Deutschland und der Schweiz – Eine ethnologische Perspektive (Arbeitstitel)*

Der Vortrag basiert auf meiner Magistraarbeit, die sich mit Schulungen zum Erwerb inter- bzw. transkultureller Kompetenz im Bereich des Gesundheitswesens beschäftigt. Besondere Beachtung finden die Konzeption, sowie die inhaltliche und didaktische Umsetzung der Schulungsthemen. Ziel der Untersuchung, die auf ExpertInneninterviews und teilnehmender Beobachtung basiert, ist ein Vergleich des den Schulungen zugrundeliegenden Kulturbegriffs. Hinterfragt wird auch, wie die Kursleiterinnen theoretische Abstraktionen von Kultur für Beschäftigte im Gesundheitswesen (Pflegerkräfte) anwendbar machen und inwieweit sie sich dabei auf ethnologisches bzw. medizinethnologisches Wissen stützen.