

Anthropology

Zeitschrift für Medizinethnologie • Journal of Medical Anthropology

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



Selbstreflexion im Kontext
medizinethnologischer
Langzeitfeldforschung

Self-reflection in the Context
of Long-term Field Research
in Medical Anthropology



Zum Titelbild/Front picture *Curare* 38(2015)1+2**Autor/innen dieses Heftes in ihren Feldern /Authors of this special issue in their fields**

Oben li: Das Foto zeigt Susanne Rodemeier im Gespräch mit dem Leiter des Pesantren (muslimisches Internat) Nurul Huda, Zentraljava, Indonesien. Beide tauschen sich darüber aus, wie schön es ist, dass in seinem Pesantren javanische Sprache und Tradition gelehrt wird. Eine Seltenheit auf Java, die von Muslimen wie auch Christen argwöhnisch beobachtet wird (zu S. 134–146). [Foto © Susanne Rodemeier 2012] • *Oben re:* Das Foto zeigt Godula Kosack links neben dem traditionellen Dorfbefehlshaber Hada von Guzda (Nordkamerun). Er ließ die Autorin nach jahrzehntelanger Zusammenarbeit am 16.12.2012 zu sich kommen, um sie feierlich zu adoptieren. Danach wünschte er ein Foto von seiner Großfamilie, zu der sie nun auch gehörte. Hinter Hada stehend rechts sein Sohn, links von ihm seine Tochter, die Frau mit Kopftuch und die Frau in weißer Bluse (vorne links) sind seine Schwiegertöchter, alles andere sind seine Enkelkinder (zu S. 117–133). [Foto © Jürgen Kunze, 2012] • *Unten:* Benteng Vredebung, Yogyakarta, Welt-AIDS-Tag 2007. Das Foto zeigt die drei bereits verstorbenen *anak Congklak* (Monchi, Hari, Gendry mit Sohn und Ehefrau). Sie warnen auf einer Demo in Verkleidung gemeinsam mit Thomas Stodulka mit einem Schild: Erinnerung an den Welt-AIDS-Tag: „Pass auf Dich auf“ (zu S. 103–116). [Foto © Agung Prihartono 2007].

The photos of the front picture show three scenes of committed fieldwork: The authors Susanne Rodemeier in Central Java (pp. 134–146, *left above*), Godula Kosack in Guzda (North Cameroon) (pp. 117–133, *right above*), and Thomas Stodulka, Yogyakarta (pp. 103–116, *below*).

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 unmitttelbar 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 / Editor-in-Chief im Auftrag der / on behalf of:
Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin e.V. – AGEM
EKKEHARD SCHRÖDER (auch V.i.S.d.P.)

Postadresse / Office: AGEM-Curare
c/o E. Schröder, Spindelstr. 3, 14482 Potsdam, Germany
e-mail: info@agem-ethnomedizin.de

Herausgeberteam / Editorial Team (2014):

- Gabriele Alex (Tübingen) gabriele.alex@uni-tuebingen.de
 - Ekkehard Schröder (Potsdam) ee.schröder@t-online.de
 - Kristina Tiedje (Lyon) kristina@ktiedje.com
- Wiss. Beirat / Editorial Advisors (2014–):** Josep M. Comelles (Tarragona) • Alice Desclaux (Dakar) • Katarina Greifeld (Frankfurt) • Antonio Guerici (Genova) • Michael Heinrich (London) • Mihály Hoppál (Budapest) • Sushrut Jadhav (London) • Peter Kaiser (Bremen) • Ruth Kutalek (Wien) • Danuta Penkala-Gawęcka (Poznań) • Armin Prinz (Wien) • Bernd Rieken (Wien) • William Sax (Heidelberg) • Hannes Stubbe (Köln)

Begründet von / Founding Editors: Beatrix Pfeleiderer (†) • Gerhard Rudnitzki • Wulf Schiefenhövel • Ekkehard Schröder

Ehrenbeirat / Honorary Editors: Hans-Jochen Diesfeld (Starnberg) • Horst H. Figge (Freiburg) • Dieter H. Frießem (Stuttgart) • Wolfgang G. Jilek (Vancouver) • Guy Mazars (Strasbourg)

IMPRESSUM *Curare* 38(2015)1+2**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 2015
ISSN 0344-8622 ISSN 978-3-86135-802-2

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



Inhalt / Contents
Vol. 38 (2015) 1+2

**Selbstreflexion im Kontext
medizinethnologischer Langzeitfeldforschung/
Self-reflection in the Context of
Long-term Field Research in Medical Anthropology**

herausgegeben von / edited by
ANNIKA STRAUSS & MARION LINSKA

Die Autorinnen und Autoren in *Curare* 38(2015)1+2 2

Artikel zum Themenschwerpunkt

SJAAK VAN DER GEEST: Friendship and Fieldwork: A Retrospect as “Foreword” 3

MARION LINSKA & ANNIKA STRAUSS: Selbstreflexion im Kontext medizinethnologischer
Langzeitfeldforschung. Einleitung 9

HARALD GRAUER: Das Anthropos Institut, die Zeitschrift *Anthropos* und ihre Bezüge zu
ethnomedizinischer und medizinethnologischer Forschung 25

VERENA KECK: “From Strangers to Friends”: 30 Jahre medizinethnologische Forschung bei den
Yupno in Papua-Neuguinea 43

ULRIKE KRASBERG: Eine kulturelle Zustandsbeschreibung der modernen Welt aus der Perspektive
von Alter und Demenz. Beobachtungen einer Ethnologin in Demenzwohngruppen 55

ANTJE KRUEGER: „Mit ‚verrückt‘ geht kein Kontakt!?“ Angst, Methode und die Bearbeitung
emotionaler Befremdungen in Feldforschungen 66

MARION LINSKA: Personale Feld-Reflexion. Überlegungen und Leitfaden zur Einbeziehung
von Selbstfürsorge, Emotion und Selbstreflexion in den Feldforschungsprozess anhand
phänomenologischer Methoden der Existenzanalyse 73

ANNIKA STRAUSS: Beyond the Black Box and Therapy Culture – „Verstörende“
Feldforschungserfahrungen als Zugang zu lokalem Wissen verstehen lernen 87

THOMAS STODULKA: Spheres of Passion—Fieldwork, Ethnography and the Researcher’s Emotions 103

GODULA KOSACK: Die Moderne und die Tradition versöhnen. Entwicklungsgeschichte eines
Dorfes im nördlichen Mandaragebirge in Nordkamerun 117

SUSANNE RODEMEIER: Herausforderungen bei der Erforschung von Christen charismatischer Kirchen auf Java, Indonesien	134
--	-----

Freie Beiträge

DANIELLE BAZZI: Metakulturelle Psychoanalyse – Georges Devereux‘ Modell der Komplementarität und ein zweiter Blick auf die Psychiatrie von Fann in Dakar	147
EKKEHARD SCHRÖDER: Anmerkungen zur 26. Fachkonferenz Ethnomedizin “Stranger and Friend”, Sankt Augustin 2013	159
Nachtrag zur 26. Fachkonferenz Ethnomedizin “Stranger and Friend”, Sankt Augustin 2013	161
„Kann man denn nicht lesen?“ <i>Rejoinder</i> auf Wolfgang Jilek von GEORGE DEVEREUX (Reprint aus <i>Curare</i> 5, 1982)	164
Georges Devereux‘ Publikationen in <i>Curare</i>	164
Résumés des articles de <i>Curare</i> 38(2015)1+2:	165

Zum Titelbild & Impressum	U2
Hinweise für Autoren/Instructions to Authors	U3

Redaktionsschluss: 28.02.2015

Redaktion: ANNIKA STRAUSS und MARION LINSKA

Lektorat: ANNIKA STRAUSS, MARION LINSKA und EKKEHARD SCHRÖDER

Die Artikel der *Curare* werden einem Reviewprozess unterzogen / The journal *Curare* is a peer-reviewed journal

Die Autorinnen und Autoren dieses Heftes:

- DANIELLE BAZZI, Dr. phil, Psychoanalytikerin und Ethnologin (Zürich) dbazzi@dplanet.ch – S. 147
- WOLFGANG BICHMANN*, Dr. med, Öffentliches Gesundheitswesen (Frankfurt) vogel-bichman@arcor.de – S. 161
- BERND BRABEC DE MORI*, Dr. phil, Ethnomusikologe (Graz) bernd.brabec@kug.ac.at – S. 162
- GEORGE DEVEREUX*, Ethnologe und Psychoanalytiker (†) – S. 164
- SJAAK VAN DER GEEST*, Prof. Drs. phil, Ethnologe (Amsterdam) s.vandergeest@uva.nl – S. 3
- HARALD GRAUER, Diplomtheologe (St. Augustin) h_e_grauer@yahoo.de – S. 25
- VERENA KECK, PD Dr. phil, Ethnologin (Frankfurt) Verena.Keck@t-online.de – S. 43
- GODULA KOSACK, Prof. Dr. phil, Ethnologin (Leipzig) mail@godula-kosack.de – S. 117
- ÜLRIKE KRASBERG, PD Dr. phil, Ethnologin (Marburg) ulrike.krasberg@staff.uni-marburg.de – S. 55
- ANTJE KRUEGER, Dr. phil, Ethnologin (Bremen) Antje.Krueger@hs-bremen.de – S. 66
- MARION LINSKA*, M. A., MSc, Psychotherapeutin und Ethnologin (Linz) marion@linska.net – S. 9, 73
- ANDREA PAMMER*, M. A., Ethnologin (Wien) andrea.pammer@chello.at – S. 162
- SUSANNE RODEMEIER, Dr. phil, Ethnologin (Heidelberg) Rodemeier@web.de – S. 134
- WULF SCHIEFENHÖVEL*, Prof. Dr. med em, Humanethologe (Seewiesen) schiefen@orn.mpg.de – S. 162
- EKKEHARD SCHRÖDER*, Psychiater und Ethnologe (Potsdam) ee.schroeder@t-online.de – S. 159
- NOEMI STEUER, Dr. phil., Ethnologin, (Basel) Noemi.Steuer@unibas.ch – S. 163
- THOMAS STODULKA, Dr. phil, Ethnologe (Berlin) thomas.stodulka@fu-berlin.de – S. 103
- ANNIKA STRAUSS*, M. A., Ethnologin (Münster) annika.strauss@wwu.de – S. 9, 87

* Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin

Selbstreflexion im Kontext medizinethnologischer Langzeitfeldforschung. Einleitung

MARION LINSKA & ANNIKA STRAUSS

Zusammenfassung Dieses *Curare*-Themenheft zur Selbstreflexion im Kontext medizinethnologischer Langzeitforschung speist sich aus Fragestellungen, die die 26. „Fachkonferenz Ethnomedizin“ der AGEM in St. Augustin bei Bonn im November 2013 mit dem Titel *“Stranger and Friend” – Der Platz langfristiger Feldforschungen in den Diskursen zur “Global Health”/The Place of Long Term Anthropological Field Research for the Project of “Global Health”* aufgeworfen hat. Es versucht sich an dem thematischen Spagat, den Wandel der Medizinethnologie mit seinem sich verändernden Verständnis der Langzeitfeldforschung, selbstreflexiv zu betrachten. Der einleitende Artikel befasst sich dementsprechend sowohl mit der Entwicklung der Medizinethnologie der letzten Jahrzehnte, zunächst im Kontext der „Internationalen Gesundheit“ bis hin zum neueren Projekt der *“Global Health”*, als auch mit der Veränderung der Methode der Feldforschung und ihren heutigen Herausforderungen.

Schlagwörter Langzeitfeldforschung – Medizinethnologie – Selbstreflexion – Methode – International Health – Global Health

Self-reflection in the Context of Long-term Field Research in Medical Anthropology. Introduction

Abstract This special issue of the Journal *Curare* on self-reflection in the context of long-term field research in medical anthropology connects with the call for paper invitation of the 26th “Fachkonferenz Ethnomedizin” of AGEM, a German association of medical anthropology, at St. Augustin near Bonn in November 2013, titled *“Stranger and Friend”—The Place of Long Term Anthropological Field Research for the Project of Global Health*. In a thematic balancing act, we look at the changes in medical anthropology up to its recent inclusion of systematic self-reflection, which is accompanied by the changing understanding of long-term field research over the years. The introduction deals with both: The development of medical anthropology in the last four decades, which was originally contextualized in “international health” and now has been focusing on the “global health” context acknowledging the changes in field research methods and related challenges.

Keywords long-term fieldwork – medical anthropology – self-reflection – method – International Health – Global Health

Résumé siehe S. 165

Vorbemerkung

Die 26. „Fachkonferenz Ethnomedizin“ der AGEM im Haus der Steyler Mission in St. Augustin im November 2013 mit dem Titel *“Stranger and Friend” – Der Platz langfristiger Feldforschungen in den Diskursen zur “Global Health”/The Place of Long Term Anthropological Field Research for the Project of “Global Health”* gab den Startschuss für die Beschäftigung mit Fragestellungen, die nicht nur für langjährig angelegte medizinethnologische Forschung von Relevanz sind, sondern für die gesamte ethnologische Forschung und ihre sich dem Zeitgeist anpassenden Methoden. Die Themen der Konferenzbeiträge reichten vom heutigen Stellenwert der Selbst-Reflexion in qualitativen Feldforschun-

gen unter Einbeziehung von Interessenskonflikten, Emotionen und Selbstfürsorge über Erfahrungen und Möglichkeiten der Langzeitforschung *abroad* als auch *at home* bis hin zur Ressource der „ethnographischen Archive“ für die heutige Medizinethnologie und deren Identitätsprozesse – seien diese nun räumlich in Bibliotheken, Museen, Archiven oder im Feldforscher und in der Feldforscherin selbst als „lebendigem Archiv“ verortet. Die Konferenz lieferte die Idee für ein Themenheft, das sich an einem thematischen Spagat versucht: nämlich den Wandel der Medizinethnologie, einhergehend mit einem sich verändernden Verständnis der Langzeitfeldforschung, selbstreflexiv zu betrachten. Diese Einleitung zeichnet zum einen die Entwicklung der Medizinethnologie der letzten Jahrzehnte nach, zu-

nächst im Kontext der Internationalen Gesundheit betrachtet, bis hin zum rezenten Projekt des Global Health. Zum anderen beschäftigt sie sich mit der Veränderung der Methode der Feldforschung und ihren heutigen Herausforderungen. Eine kurze kontextualisierende Übersicht über die einzelnen Themen vertiefenden Beiträge schließt die Einleitung ab.

I. Medizinethnologie und Feldforschung im Kontext von Global Health

Die Anwendungsorientiertheit und interdisziplinäre Ausrichtung, die der Medizinethnologie seit ihrem Entstehen als Subdisziplin der Ethnologie immanent ist, lässt sie immer wieder danach fragen, inwieweit ethnologisches Wissen für die Praxis nützlich gemacht werden und inwiefern sie zur Öffentlichen Gesundheit beitragen kann (DILGER & HADOLT 2013: 320, vgl. auch z. B. DIESFELD & SICH 1987, VAN DER GEEST 2010 u. v. a.). Medizinethnologen und Medizinethnologinnen liefern wichtige Beiträge zu aktuellen gesundheitspolitischen Fragen, wie etwa im Fall der HIV/Aids-Pandemie, z. B. BUTT & EVES 2008, FARMER 2010, DILGER 2005, NGUYEN 2008, das Themenheft der Zeitschrift *Curare* 28(2005)¹, bei Fragen von Mobilität, Migration und Gesundheit, zum Beispiel KRUEGER 2013, VERWEY 2001 und 2003, auch das diesbezügliche Themenheft der *Curare* 29(2006)², und zur Analyse und Verbesserung der Arzt-Patienten-Interaktion, zum Beispiel LITTLEWOOD & LIPSEGE 1999, KLEINMAN 1980, vgl. auch das speziell dem „Dolmetschen im medizinischen Kontext“ gewidmete Schwerpunktheft der *Curare* 31(2008)³. Zugleich findet sich die Medizinethnologie damit stetig innerhalb soziopolitischer Diskurse wieder, die seit den Anfängen der weltweiten Expansion biomedizinischer Praktiken die medizinischen Interventionen in sogenannten Entwicklungsländern formen, strukturieren und steuern. Die Beiträge von Harald Grauer, Verena Keck und Godula Kosack zeigen in diesem *Curare*-Heft diese transdisziplinäre Verwobenheit beispielhaft auf.

So intervenierte zunächst im 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts die Tropenmedizin und insbesondere die Tropenhygiene in den Kolonialgebieten europäischer Mächte, um vor allem koloniale Beamte, Verwalter, Missionare, europäische Händler und Reisende vor lokalen Krankheiten wie Malaria zu schützen. Mit dem medizinischen Fortschritt wurde

in den Zeiten des herrschenden Kolonialismus des frühen 20. Jahrhunderts, die „International Health“-Idee geboren. Nun standen vermehrt Themen der Gesundheit und drängende Gesundheitsprobleme der Bevölkerung in den „Entwicklungsländern“ selbst im Fokus: Infektionskrankheiten, Unterernährung, Gesundheitsversorgung für Kinder, Reproduktionsmedizin und die Verbesserung von Wasser- und sanitärer Versorgung. Diese wurden vor allem von der bilateralen Entwicklungshilfe und der medizinischen christlichen Missionsarbeit adressiert. Nach dem Zweiten Weltkrieg waren vor allem drei Arten von Akteuren in der Internationalen Gesundheit aktiv: 1. die Weltgesundheitsorganisation (WHO) innerhalb der Vereinten Nationen (UN) mit zunächst klarem Monopol bezüglich Ziel- und Prioritätensetzung in der International Health Agenda, 2. der International Monetary Fund (IMF), die Weltbank und weitere multilaterale finanzielle Institutionen, und 3. Organisationen in der bilateralen Entwicklungshilfe mit Sitz in den Industriestaaten (SINGER & ERICKSON 2013: 4f).

In den 1990ern fand der Begriff „Global Health“, der im sozio-ökonomischen Kontext parallel zum Begriff der „Global Economy“ und der zunehmenden Federführung neoliberaler Einstellungen aufkam, mehr und mehr Verwendung und scheint den mehr sozialmedizinisch orientierten Begriff „International Health“ zunehmend abzulösen: “‘Global health,’ in general, implies consideration of the health needs of the people of the whole planet above the concerns of particular nations” (BROWN *et al.* 2006: 62). Der Begriff ist außerdem mit der wachsenden Bedeutung von Akteuren außerhalb nationaler und internationaler Organisationen assoziiert. Die Einflussgrößen auf die internationale Gesundheit verschoben sich dementsprechend. So konnte sich die WHO nur noch auf ein im Vergleich zu den Jahrzehnten zuvor kleines eigenes Budget stützen und wurde zunehmend abhängig von externen Geldgebern, weswegen sie immer weniger Kontrolle auf die Agenda ausüben konnte. Die Weltgesundheitsorganisation priorisierte zwar seit den 1980er Jahren die Förderung primärer Gesundheitsversorgung und die Beachtung von sozialen Ursachen von Gesundheitsproblemen, doch diese Policy stand im Widerspruch mit neoliberalen ökonomischen Ansätzen, wie sie etwa die Weltbank verfolgte, die Mitte der 1990er Jahre den größten externen Geldgeber für Gesundheit darstellte.

Neue, vor allem private Akteure bestimmten von nun an die „Global Health“-Agenden: Philanthropische Organisationen (wie z.B. die Bill and Melinda Gates Foundation), Unternehmen, die Pharma- und Versicherungsindustrie, öffentlich-private Partnerschaften und Nichtregierungsorganisationen (SINGER & ERICKSON 2013: 7).

Medizin-Ethnologie – Interdisziplinarität und Grenzziehungen

In die International Health-Ära und die Zeit der Etablierung der Weltgesundheitsorganisation fällt auch die Entstehung verschiedener Diskurse zu einer von Land zu Land differierenden „Medizinethnologie“, deren prägnanteste und den wissenschaftlichen Diskurs prägendste Ausformung im englischen Sprachraum die „Medical Anthropology“ bildet. Seit ihrem diskursiven Aufkommen Anfang der 1970er Jahre ist die Subdisziplin Medizinethnologie ein interdisziplinär konzipiertes Feld (vgl. STERLY 1973).

Im deutschen Sprachraum engagierten sich unter der Bezeichnung „Ethnomedizin“ neben einigen Ethnologen insbesondere Mediziner verschiedener Fachrichtungen und Psychiater, von denen viele z.B. als Entwicklungshelfer praktische Erfahrungen im Ausland gesammelt hatten (vgl. SCHRÖDER 1978). Das garantierte der Medizinethnologie von Anfang an ihre große Anwendungsorientiertheit und Aktualität bezüglich gesellschaftspolitischer Fragestellungen (vgl. FOSTER 1977, 1984; VAN DER GEEST 1984; KROEGER 1983; vgl. auch Kosack, Keck, Krasberg und Krueger in diesem Heft). Der interdisziplinäre Anspruch spiegelt sich deutlich in der Satzung der 1970 gegründeten Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin wieder:

„[...] Sie bezweckt die Förderung der interdisziplinären 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.“⁴

Die Ethnologie beschäftigt sich seit jeher mit Fragen rund um Kranksein, Körper und Heilung (vgl. DROBEC 1955). Eine als Subdisziplin erkennbare Medizinethnologie, bzw. im deutschen Sprach-

raum bis in die 1990er-Jahre „Ethnomedizin“ (vgl. zur Begrifflichkeit SCHRÖDER 2012) mit eigenen Institutionen inklusive expliziter medizinethnologischer Agenden bildete sich erstmalig in den späteren 1960er Jahren heraus (vgl. auch Beitrag GRAUER in diesem Heft). Es gründeten sich erste Organisationen wie z.B. die Society for Medical Anthropology in den USA und heute führende wissenschaftlichen Journale wie *Social Sciences & Medicine* (1967), *Medical Anthropology Quarterly* als Newsletter Ende der 1960er, *Ethos* (1973), *Ethnomedizin* (1971), *Culture, Medicine and Psychiatry* (1977) und ab 1978 *Curare* sowie *Medical Anthropology* (1979) entstanden.⁵ Dazu etablierten sich eigene Ausbildungsprogramme an nordamerikanischen und vereinzelt Module an europäischen Universitäten. Im deutschsprachigen Raum fand die Medizinethnologie zumeist über Lehraufträge Aufnahme in die Lehrpläne⁶, wie etwa in Heidelberg und Zürich bereits seit Mitte der 1970er Jahre. Die einzige Hochschule, die sie jedoch fest in ihre Lehrpläne etablierte, war 1993 die Medizinische Universität Wien.⁷ In Europa arbeiten heute Medizinethnologen und -ethnologinnen in Netzwerken wie dem „Medical Anthropology Network“ der European Association of Social Anthropologists (EASA) oder im ebenfalls europaweiten Netzwerk „Medical Anthropology at Home“ (MAAH) zusammen. Im deutschsprachigen Raum hat sich die Medizinethnologie mittlerweile neben dem frühen Vorreiter, der 1970 gegründeten Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin (AGEM), der Österreichischen Ethnomedizinischen Gesellschaft (seit 1978), seit den 1990ern im Rahmen der Schweizer Ethnologischen Gesellschaft die Medical Anthropology Switzerland (MAS) und die Arbeitsgruppe Medical Anthropology als Sektion in der Deutschen Gesellschaft für Völkerkunde (DGV) organisiert. Die sich mehr und mehr fachlich unabhängiger konstituierende Medizinethnologie beschäftigte sich zunächst vor allem damit, fremde Medizinsysteme in ihrer kulturellen Eingebundenheit zu vergleichen und als genauso „rational“ und nachvollziehbar funktionierend darzustellen wie das hiesige, auf biomedizinischen Erkenntnissen basierende (vgl. DROBEC 1955, der diesen Ansatz schon wesentlich früher verfolgte und HAUSCHILD 1976/77). Die Critical Medical Anthropology amerikanischer Schule stellte letzteres den indigenen, holistischen Medizinsystemen explizit entgegen und kritisierte hier vor allem die „sozio-

kulturelle Blindheit“ der Allopathie, die erst seit den 1980er Jahren Biomedizin genannt wird, wie auch die bis heute mit ihr transportierten gesellschaftlichen Machtverhältnisse (SINGER & BAER 1995, BAER *et al.* 2003). Seit den 1980er Jahren – im Kontext der theoretischen Strömung des Sozialkonstruktivismus – analysiert und hinterfragt die Medizinethnologie auch die Wirklichkeitskonstruktion der Biomedizin, deren Praktiken und Erklärungsmodelle auf den von ihr als „objektiv“ und „universell geltend“ verstandenen, wissenschaftlichen Erkenntnissen basieren (vgl. DILGER & HADOLT 2013: 310ff, LINDENBAUM & LOCK 1993, LOCK & NGUYEN 2010). In zahlreichen Ethnographien, die auf Betrachtungen des eigenen medizinischen Systems basierten und sogenannten „Hospital Ethnographies“ (vgl. VAN DER GEEST & FINKLER 2004) verstanden Ethnologinnen und Ethnologen nun weitläufig auch die Biomedizin und ihre Institutionen als ein „Ethnomedizinsystem“. Indem Ethnologen und Ethnologinnen die unterstellte objektive, biologische Realität von Körper und Krankheit als nur eine von vielen möglichen Formen der kulturellen Wahrnehmung von Wirklichkeit interpretiert hatten, wurde die soziokulturelle Konstruktion von letzterem ein zentrales Forschungsthema in der Medizinethnologie. Mit dieser Strömung und den daraus hervorgehenden Überlegungen ging zeitlich der theoretische von der Phänomenologie inspirierte Ansatz des „Embodiment“ (CSORDAS 1990) einher, der bis heute ein bedeutendes theoretisches Fundament in der gesamten Ethnologie darstellt. Die Begriffe „Leib“ (PLATZ 2006) und „Leiden“ (KLEINMAN *et al.* 2010) lösten in den 1980er und 1990er Jahren die von der Biomedizin entlehnten Begriffe „Körper“ und „Krankheit“ im Rahmen dieses theoretischen Diskurses ab.

*The anthropological paradigm
therefore offers a useful corrective*

Parallel zum Aufkommen des Projekts „Global Health“ bzw. „Globale Gesundheit“ hat sich in der Medizinethnologie dadurch eine innovative theoretische Perspektive herausgebildet, die den medizinischen und soziopolitischen Diskurs kritisch ergänzen kann und bereichern will. Dazu gehört sicher auch, den Schlüsselbegriff „Global Health“ an sich und seine Verwendung in öffentlichen Diskussionen, der politischen Arena und in (markt-)wirtschaftlichen Kontexten zu beleuchten und kritisch zu hinterfragen. So versteht DIDIER FASSIN Global

Health als neues soziopolitisches Schlagwort, eine damit aufkommende denkbare neue akademische Disziplin und neues Forschungsfeld in der Ethnologie, als eine neue Art und Weise, die Welt aus medizinischer Perspektive zu beschreiben, zu problematisieren und – allem voran – in ihr etwa als Medizinethnologe oder -ethnologin zu agieren (2012: 112f). Neben internationalen Organisationen, NGOs und pharmazeutischen Unternehmen stellen daher nun auch Medizinethnologinnen und -ethnologen Akteure dar, die sich Gedanken über ihre Position im Projekt und ihren Beitrag zu „Global Health“ machen (vgl. u. a. BICHMANN 2007, VAN DER GEEST 2010, Workshop AG Medical Anthropology 2014⁸). Die amerikanische „Critical Anthropology of Global Health Special Interest Group“ in der Society for Medical Anthropology (SMA) nahm 2008 explizit Stellung zu der Frage, was „kritische Medizinethnologie“ zu Global Health beitragen kann. Für sie muss eine kritische ethnologische Betrachtung in jedem Fall jene Faktoren miteinbeziehen, die die ungleiche Verteilung von Krankheit und Leiden, Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung und Probleme und Missmanagement des Gesundheitssystems betreffen (vgl. PEIFFER & NICHTER 2008: 412). Die beiden Medical Anthropologists MERRILL SINGER und PAMELA I. ERICKSON (2013: 17) fassen prägnant und im für die amerikanische kritische Medizinethnologie typischem Duktus zusammen, dass die anthropologische, sowie die kreative und holistische Perspektive aus drei Gründen den medizinisch-quantifizierenden bzw. politisch-strategischen Diskurs für gelingende Interventionen als unverzichtbare Elemente ergänzen: 1. macht sie die emische Perspektive sichtbar, die die Statistiken nicht enthalten. Krankheit interagiert immer mit menschlichem Erleben, lokalem Verstehen und kulturell geprägtem Verhalten, das wir insbesondere ethnographischen Beschreibungen entnehmen können. Diese können uns 2. auch ein detailliertes Verständnis von längerfristigen Alltagsproblemen und gesundheitlichen Herausforderungen liefern, die Menschen in verschiedenen Lokalitäten und diversen kulturellen Kontexten neben etwa einer katastrophenartig auftretenden Epidemie bewältigen müssen. 3. bietet das „anthropologische Paradigma“ auch einen geeigneten Rahmen, um das Lokale in politisch-ökonomischen und politisch-ökologischen Kontexten zu verorten. Dies ermöglicht das Einbeziehen struktureller Ungleichheiten wie auch ent-

gegengesetzter äußerer Faktoren, die den Lebensraum ebenfalls verändern, wie Globalisierung oder globale Erwärmung. Die ethnographische Methode kann somit auch für ein komplexes Verständnis von Gesundheitsproblemen stehen, die in Studien von anderen Disziplinen oft aus methodischen Gründen auf wenige Einflussfaktoren reduziert werden müssen:

“The anthropological paradigm therefore offers a useful corrective to the tendency in global health to view both disease and intervention in narrowly medical and technical terms and not to pay sufficient attention to the human elements of cultural beliefs and behaviors in the domain of health. It is critical to consider both the beliefs and the practices of the lay community and those of health care providers as well.” (ibid, vgl. auch BICHMANN 2007)

People's illness experiences are too complex to be captured through questionnaires

Dass Medizinethnologen und -ethnologinnen sich nicht nur mit der „ethnologischen Perspektive“ in Public Health Programmen begnügen sollten, sondern dass von solchen Programmen unabhängig angelegte, qualitative “In depth-ethnographies” (NICHTER 2010: 9) unabdingbar die adäquate Erfassung von lokalen Gesundheitsphänomenen sind, dafür plädiert der einflussreiche Medizinanthropologe MARK NICHTER (vgl. GREIFELD 2007). Ethnologische Studien, die im Rahmen von problemzentriert arbeitenden öffentlichen Gesundheitsprogrammen mit limitierten Ressourcen durchgeführt werden, bedienen sich indes häufig und vermehrt sogenannter Rapid Assessment Procedures (RPA) und Brief Focused Ethnographic Studies (FES). Den Druck, die traditionell eher weniger methodisch vorstrukturierte und daher offene, rekursive und zeitintensive ethnographische Methode an die Maßstäbe von Geldgebern und die Rahmenbedingungen von kurzlebigen Projekten anzupassen, zeigen entsprechende Publikationen (vgl. SCRIMSHAW & HURTADO 1987, GOVE & PELTO 1994, HANDWERKER 2001). Nichter kritisiert, dass solch fokussierende Methoden, die unter anderem gezielt lokale Erklärungsmodelle (KLEINMAN 1980) für Krankheiten und die Wahrnehmung von Krankheiten erfassen sollen, zu häufig die lokalen Krankheitsvorstellungen nur als monolithisch und stereotypisierend darstellen:

“People's illness experiences are too complex and dynamic to be captured through questionnaires or short one-time interviews.” (NICHTER 2010: 10)

Langzeitstudien zu Erklärungsmodellen zeigen dagegen deutlich auf, dass Wahrnehmung, Krankheitserklärungen und -verhalten viel vielschichtiger sind und sich vor allem im Zeit- und Krankheitsverlauf dynamisch verhalten und ändern (ebd.: 8f). Die Motivation, innerhalb solcher Projekte Daten bezüglich kultureller Vorstellungen zu erheben, entspringt außerdem nicht unbedingt dem Wunsch, diese in die Gestaltung von Gesundheitsprojekten explizit miteinzubeziehen, sondern gehen zumeist mit der Wahrnehmung von „Kultur“ als ein das „Gesundheitsverhalten“ eher negativ beeinflussender „Faktor“ einher. Aus der Perspektive der Initiatoren können kulturelle Annahmen und Erklärungsmodelle daher eine Barriere für geplante „Gesundheitsinterventionen“ darstellen, über die man sich entweder rechtzeitig im Klaren sein will oder warum, im Nachhinein analysiert, ein Gesundheitsprojekt von der Bevölkerung nicht angenommen wurde, also gescheitert ist (ebd.: 7f). Solche Sicht von Kultur als unabhängiger ätiologischer Faktor in der Epidemiologie von Krankheiten, den auch die meisten Medien regelmäßig reproduzieren, wurde jüngst zum Beispiel auch im Fall der Ebolaepidemie von Medizinethnologinnen und Medizinethnologen problematisiert und im speziellen Fall kritisiert und als fehlleitend sowie kontraproduktiv eingestuft.⁹ Das Best-Case-Szenario aus medizinethnologischer Sicht sind sicherlich Gesundheitsprojekte, die gleich von Anfang an so angelegt sind, dass sie die Bevölkerung und deren Sichtweisen gestalterisch in Interventionen miteinbeziehen und dadurch ein teilhabender und heterogene Sichtweisen integrierender Ansatz gefördert wird. Beispielsweise kritisiert BHARGAVI V. DAVAR (2014) die neue Global Mental Health Bewegung vehement wegen der Tendenz, lokale und alternative Behandlungsmethoden zurück zu drängen. Sie sieht darin eine neokoloniale Tendenz und fordert daher, mit einer integrativen Vorgehensweise die Gesundheitspolitik für den Mental Health Sektor in Indien zu fördern.

WOLFGANG BICHMANN, der als Ethnologe und Mediziner über jahrzehntelange Erfahrung im Bereich Entwicklungszusammenarbeit verfügt, konstatiert in seiner Rückschau auf ein halbes Jahrhundert Zusammenarbeit der Disziplinen Ethnologie/Anthropologie und Public Health in Deutschland, dass man

sich zwar deutlich nähergekommen, die „Sprachbarriere“ jedoch noch lange nicht überwunden sei:

„Ethnologinnen und Ethnologen arbeiten heute in multidisziplinären Studententeams der öffentlichen Gesundheit und der internationalen Entwicklungszusammenarbeit mit, müssen aber eindeutige und kurze, technische Sprach- und Ausdrucksformen verwenden, um gehört und verstanden zu werden. Eine systematische Nutzung medizinethnologischer Forschung findet noch nicht statt.“ (2007: 118)

SJAAK VAN DER GEEST, der selbst auf über 40 Jahre medizinethnologische Forschung zurückblicken kann, sieht die Ursachen der Verständnisschwierigkeiten auf beiden Seiten begründet, bei medizinischem Personal wie bei Ethnologen und Ethnologinnen:

“The former fails to capture the practical relevance of thick ethnography and the latter often regards ‘applied medical anthropology’ as a dilution of their profession.” (2010: 91)

Um die Verbindung „praktische Anwendung“ und „Ethnographie“ fruchtbar zu machen, plädiert er dafür, dass Medizinethnologen lernen müssten, ihre dichten Beschreibungen „auszudünnen“ und sinnvoll zu quantifizieren, um praktische Konsequenzen aus ihnen ableiten zu können. Außerdem sollten die Ergebnisse von Forschungen mit Anwendungsbezug zeitnah publiziert werden und idealerweise Entscheidungsträger, Mitarbeiter im Gesundheitswesen und Interessensgruppen sowohl in den Forschungs- als auch in den Schreib- und Veröffentlichungsprozess mit einbezogen werden, vgl. für Beispiele der Zusammenarbeit von Ethnologen und Medizinern auch den entsprechenden Abschnitt aus dem Jubiläumsjahresband 25(2002) mit wieder abgedruckten Beiträgen aus früheren Ethnomedizindiskursen der Zeitschrift *Curare*¹⁰.

Abschließend bleibt festzuhalten, dass Langzeitfeldforschungen in der angewandten und im Projekt Global Health engagierten Medizinethnologie nicht *per se* und vor allem nicht *a priori* durch problemzentrierte und kurzandauernde Feldstudien ersetzt werden können. Daher haben wir versucht, Medizinethnologen und Medizinethnologinnen zu Wort kommen zu lassen, deren Beobachtungen, ethnographische Beschreibungen und Analysen alle auf einem längeren und/oder mehrfachen Aufenthalt im Feld beruhen. Dabei haben sie sich stets der klassischen ethnologischen Methode der teilnehmenden Beobachtung bedient, bei der der Feldforscher und

die Feldforscherin selbst und die Beziehungen im und zum Feld als das wichtigste Werkzeug der Erkenntnis dienen. Die dabei entstehenden Dynamiken wie das Verlassen und das Wiederkehren ins Feld generieren Daten und Erkenntnisse, die unverkennbar der ethnologischen und ethnographischen Methode entspringen. Den Ethnologen und die Ethnologin und deren Beziehung zum Feld auf ein *rapid assessment* zu verkürzen mag zwar nach der global immer stärker vorherrschenden ökonomischen Logik verlockend und scheinbar Zeit einsparend zu sein, entbehrt aber wesentlicher und entscheidender Erkenntnisse und Einblicke, die für eine holistische Sichtweise des Komplexes Mensch-Krankheit-Leiden und Heilung unabdingbar sind.

Feldforschung – vom *being there* zum Beziehungsfeld

Mit einem pointierten Zitat “Anthropology has changed, I have changed and the Tikopia have changed” von SIR RAYMOND FIRTH (1990: 241)¹¹ leitet VERENA KECK (S. 43) ihren Beitrag zur Langzeitfeldforschung in Papua Neu-Guinea in diesem Heft ein. Dieses Zitat beschreibt treffend die Thematik der Feldbeziehung. Wandel und Kontinuität sind Ausdruck und Prozess von wechselseitigen Bezügen. Dieser findet in der Wissenschaft durch themenspezifische, disziplininterne Bedingungen und Diskurse genauso wie durch externe statt, z. B. gesellschaftspolitische oder interdisziplinäre. So ist auch die Ethnologie in ihrem Fach immer wieder gefordert, sich zu verändern und neu zu verorten, theoretisch wie methodologisch und das durchaus vielgestaltig. Auch Begrifflichkeiten weisen trotz des Wandels ihrer Bedeutung gleichzeitig immer auch eine Kontinuität auf. Ein gutes Beispiel dafür sind Fachbegriffe wie Ethnologie, Kultur oder Feldforschung (DASTON & GALISON 2007, ROBBEN & SLUKA 2012, LINSKA 2012).

Blicken wir dazu ein wenig ausführlicher zurück auf einige uns wichtig erscheinende epistemologische Meilensteine in der Beforschung des Feldes – einem der Geographie entlehnten Begriffs. Die zeitbedingt vom evolutionistisch geprägten Paradigma ausgehenden Armchair Anthropologists, bzw. Lehnstuhlethnologen wehrten sich bis zu Beginn des 20. Jahrhunderts dezidiert dagegen, ins Feld zu gehen und damit in direkte, sinnliche und körperliche Begegnung mit ihrem Forschungsgegenstand vor Ort zu kommen. Es hätte ihnen ent-

sprechend damaligem Verständnis von Objektivität die nötige Distanz für die wissenschaftliche Analyse und Kategorisierung des gesammelten Materials genommen. Die Beschaffung des Datenmaterials, d. h. von verschiedensten Informationen bis zu eingesammelten Artefakten, war Aufgabe der zumeist nicht akademisch sozialisierten Ethnographen – z. B. Missionaren, Handelsreisenden, Kolonialverwaltern, Abenteurern und Reiseschriftstellern. Die dadurch aufgetretene Problematik, qualitativ und quantitativ sehr uneinheitliche Daten zu kategorisieren, wurde in England zusehends mittels der Verweise auf die bekannten *Notes and Queries on Anthropology, for the use of travellers and residents in uncivilized lands* der British Association for the Advancement of Science (BAAS, 4 Auflagen in den Jahren 1874–1920) und dem Royal Anthropological Institute auszugleichen versucht. In der deutschsprachigen Fachliteratur wurde dafür zum Beispiel von SEBALD RUDOLF STEINMETZ und dem selbst auch im Feld forschenden RICHARD THURNWALD die „*Ethnographische Fragesammlung zur Erforschung des sozialen Lebens der Völker außerhalb des modernen europäisch-amerikanischen Kulturkreises*“ publiziert (1906). Frühe Versuche solcher Fragesammlungen führt Harald Grauer in diesem *Curare*-Heft im Rahmen der Tradition der Steyler Missionare an (S. 30).

Durch seinen Forschungsansatz der teilnehmenden Beobachtung im Rahmen einer stationären Feldforschung wurde BRONISLAW MALINOWSKI 1922 zum Inbegriff einer Wende seiner Zeit und veränderte damit das Forschungsparadigma innerhalb der Ethnologie nachhaltig. Der ethnographische, zuvor an Dritte delegierte Teil ethnologischer Forschung wurde mit dieser Methode der Feldforschung ins Fach integriert und die Prämisse von Objektivität klar durch das *being there* und dem Forscher als Instrument neu definiert. Nur das „geschulte Urteil“ (DASTON & GALISON 2007) selbst konnte im Falle der Ethnologie mittels teilnehmender Beobachtung und genauer Abarbeitung und Darstellung von Strukturen wie z. B. die von Verwandtschaftsbeziehungen, Tages- und Jahresrhythmen, Hierarchien- und Aufgabenverteilung, Ökonomie, Religion, Politik ein Bild über eine Gesellschaft geben. Dies entsprach dem britischen Verständnis des Funktionalismus bzw. des Strukturfunktionalismus, wohingegen der primär amerikanische Ansatz des Kulturrelativismus von den Prämissen des noch als Geograph rei-

senden FRANZ BOAS geleitet war. Er sprach nicht von Feldforschung, sondern von „Expeditionen“. Auch wenn das *being there* wesentliche Bedeutung für ihn hatte, galt sein Augenmerk weniger der teilnehmenden Beobachtung als vielmehr der Sammlung von *first-hand*-Daten und der wortwörtlichen und „uninterpretierten“ Wiedergabe der Beforschten in seinen Publikationen (LINSKA 2012: 27–29).

Bei Fragen des methodischen Umgangs mit sich selbst im Feld verwies Malinowski auf *the ethnographer's magic*. Für Feldforschungs-Novizen wurde die dabei entstehende methodische Unschärfe in eine Black box mit dem Namen „Initiationsritus“ verpackt und als persönliches Einweihungserlebnis des Feldforschers bzw. der Feldforscherin auch nicht weiter thematisiert. Für die Initiierten war es Anlass zu Anekdoten bis hin zu persönlichen Fehden (siehe Malinowski und Alfred Radcliffe-Brown). Nie jedoch wurde es forschungs- bzw. methodenrelevant, die Problematik der Einflussnahme durch die eigene Anwesenheit im Feld, in der Lehre oder gar in den eigenen Publikationen offen zu diskutieren (LINSKA 2012: 32–36).

*Die Forscherpersönlichkeit als Teil
des Forschungsprozesses – das Ende von
„the ethnographer's magic“*

Begleitet von den gesellschaftspolitischen Umbrüchen der 1950er, wie den Antirassismus-, Friedens- und Frauen- bis hin zu den Entkolonialisierungsbewegungen, wurde die Positionierung sowie die formale fachliche Diskussion über die wechselseitige Einflussnahme des Forschers bzw. der Forscherin auf das Feld immer drängender. Gleichzeitig konnte ein Engagement für eine verschriftlichte Auseinandersetzung noch leicht den Verlust des guten Rufes in der „Scientific Community“ bedeuten. Deswegen verbreitete sich die erste diesbezügliche Publikation zwar schnell, aber nur unter dem sicheren Deckmantel eines Pseudonyms. Die Rede ist von LAURA BOHANNAN alias ELENORE SMITH BOWEN mit ihrem ethnologischen Roman *Return to Laughter*, erstpubliziert im Jahre 1954. Es folgten weitere selbstreflexive Fachpublikationen wie zum Beispiel CLAUDE LÉVY-STRAUSS' *Tristes Tropiques* (1955), einer Synthese von Reisebericht, ethnographischer Beschreibung, wissenschaftlicher Analyse, philosophischem Diskurs, narrativen wie poetischen Passagen und einer sehr persönlichen, subjektiven Reflexion. Lévi-Strauss verfasste dieses

Buch ein knappes halbes Jahr nach einer zweiten erfolglosen Bewerbung um einen Lehrstuhl am Collège de France. Zu MAURICE MERLEAU-PONTY meinte er: „Wenn dieses Buch erst mal veröffentlicht sein wird, wird man mich am Collège de France gewiss nicht mehr haben wollen.“ Tatsächlich war dies jedoch der Beginn einer großen wissenschaftlichen Beachtung seiner Person, und dies bis zum heutigen Tage auch weit über die Grenzen seines Faches hinaus (FEEST 2001: 249). Elf Jahre Publikationsverweigerung der Verlage musste ROSALIE HANKEY WAX überwinden (1971: ix), um Teile ihres autobiographischen Berichts erstmals in Form des Artikels *Twelve years later: An analysis of field experience* (1957) veröffentlichen zu können. Mit *Behind many Masks* von GERALD DUANE BERREMAN erschien 1962 die erste Monographie unter Einbeziehung der Beobachtung des eigenen Verhaltens. Nicht unerwähnt soll in dieser Reihe auch das bis heute vielbeachtete Werk *Stranger and Friend. The Way of an Anthropologist* von HORTENSE POWDERMAKER aus dem Jahr 1966 sein, dessen Titel der Fachkonferenz in St. Augustin den Aufhänger gab. Zwei nachhaltigen Einfluss nehmende Publikationen aus dem Jahr 1967 legten auf ihre Weise offen, wie sehr die Forscherpersönlichkeit Teil des Forschungsprozesses ist und diesen somit zwangsläufig auch determiniert. Dies sind zum einen paradoxerweise die 25 Jahre nach seinem Tod *posthum* veröffentlichten persönlichen Tagebücher von MALINOWSKI unter dem Titel *A Diary in the Strict Sense of the Term*, und zum anderen das Werk *Angst und Methode in den Verhaltenswissenschaften* von GEORGE DEVEREUX. Retrospektiv gesehen leiteten beide Publikationen nach anfänglichem Schock für die Fachwelt einen Paradigmenwechsel ein, wenngleich das letztere Werk vorerst eher ignoriert wurde. Damit war die Ära der *ethnographer's magic* endgültig vorbei und die epistemologische und methodologische Einbeziehung des eigenen ethnographischen Tuns in die Beobachtung und Analyse unerlässlich geworden. Das klar trennende Prinzip im Sinne von „Wir und das/der Fremde“, leitete über in die steigende Bedeutung des Beziehungsgeschehens im Feldforschungsprozess.

Auswirkungen auf Theorie und Methode

In den 1960ern und 1970ern wurden in der Ethnologie bzw. Kultur- & Sozialanthropologie die Auswirkungen des Faktums der subjektiven Wahrnehmung im ethnographischen Prozess auf Theorie und

Methode, sowie auf angemessene Qualitätskriterien, kontrovers diskutiert. Daraus entstand ein Pool an neuen theoretischen und folglich methodischen Forschungsansätzen – sei es nun die Interpretative Kulturanthropologie, der Symbolische Interaktionismus, Ethnoscience, der phänomenologische Ansatz oder die Feministische, die Reflexive oder die Kritische Anthropologie. Die Diskussionen veränderten auch die Interviewmethoden. Es entstand die qualitative Inhaltsanalyse, die Grounded Theory als Theorie und Methode zugleich, wie auch die Ethnomethodologie. All diese Veränderungen führten auch zu einer deutlicheren Abgrenzung gegenüber dem naturwissenschaftlichen Qualitätsparadigma von Objektivität-Validität-Reliabilität. Angemessene Qualitätskriterien mussten für die qualitative Forschung ob ihrer Heterogenität neu oder umformuliert werden. Sie reichen inzwischen von angemessenen Objektivitätskriterien bis hin zur „Forschungshaltung“ (LINSKA 2012: 59–65). Zeitgleich hatte sich in den frühen 1970ern aus der US-Tradition des Kulturrelativismus die interpretative Ethnologie von Clifford Geertz mit ihrem Paradigma *culture as text* entwickelt. Aus diesem Ansatz heraus vollzog sich in Folge der *textual turn* bzw. die *Writing Culture*-Debatte, auch wenn Geertz sich selbst nie in diese einbrachte (vgl. RABINOW & MARCUS 2008: 13–17, 25–26). Heute erscheint es ein Verdienst der *Writing Culture*-Debatte zu sein, die Selbst-Reflexion als ein wesentliches Qualitätskriterium qualitativer Forschung in den Mittelpunkt der fachlichen Aufmerksamkeit gerückt zu haben. Bezüglich ethnographischer Texte mag dies auch zutreffen, über die Vertextung hinaus jedoch nicht.¹² Diese kognitive Beflügelung zur selbst-reflexiven Transparenz und die als ausufernd erlebten Diskussionen über die Art der Vertextung im Kontext der *Writing Culture*-Debatte führte einerseits zu heftiger Kritik, u. a. auch durch Jean E. Jackson, Marshall Sahlins und Pierre Bourdieu (vgl. LINSKA 2012: 110). Andererseits führte sie auch die Intention zur Transparenz selbst ad absurdum und vermittelte den Eindruck von *anything goes* (vgl. GINGRICH 1999: 199).

In den 1990ern wurde es um das Validationskriterium der Reflexion stiller. State of the Art wurde es, durch vielfältiges reflexives Fragenstellen den Kontext zu verdeutlichen, als auch die Verortung des Forschers und der Forscherin mittels soziologisch inspirierten Clustern wie beispielsweise

Gender oder der eigenen sozialen, ethnischen oder religiösen Herkunft im eigenen Zugang zum Feld zu thematisieren. Reflexion wurde für die Transparenz der persönlichen Positionierung im Feld zum Standard (ALVESSON & SKÖLDBERG 2000). Zur Wahrung der eigenen Intimität und als Schutz vor Integritätsverlust setzten viele Forscher und Forscherinnen die Reflexion auf einer primär selbstdistanzierten, kognitiv-diskursiven Ebene um und produzierten so eine Schein-Transparenz. SHERRYL KLEINMAN und MARTHA A. COPP kritisieren:

“Fieldworkers, like many professionals, learn to ignore or hide their troubling feelings and write their reports in a language that masks subjectivity.” (1993: 56)

Was durch die *Writing Culture*-Debatte nicht in entsprechendem Ausmaß weiterverfolgt wurde, war die methodologische Weiterführung der Selbstreflexion in Auseinandersetzung mit den 1950ern bis 1970ern, d. h. den Forscher und die Forscherin als Subjekt und damit als einen fühlenden wie auch bedürfnis- und werteorientierten Menschen nicht nur in die Vertextung sondern auch selbstreflexiv in den empirischen Teil des Forschungsprozesses einzubeziehen.

“Some qualitative researchers believe that the ultimate goal of research is to enter the world of others in such a way as to allow the researcher to see life through their eyes. In order to do this, one cannot see this as a purely intellectual exercise but as a process of exploration and discovery that is felt deeply—that is, research is experienced both intellectually and emotionally.” (GILBERT 2000b: 9)

Daraus ergibt sich im Feld sowohl der notwendige Aufbau einer moralisch tragfähigen Beziehung und ethischen Verpflichtung gegenüber den zu Beforschenden als auch zu sich selbst. Denn hinter den monographischen „Erfolgsstories“ einer Forschungsstand und stehen oftmals ebenso ethische und moralisch belastende Erfahrungen und damit auch gelöste und ungelöste emotionale oder existentielle Dilemmata. Diese, nennen wir sie emotionale Begleiterscheinungen der Subjektivität, wurden bisher allzu schnell zur Kenntnis genommen und entweder privatisiert oder als Störfaktoren, Verzerrungen in einem Reflexionsprozess bzw. zu „bereinigendes“ Aufdecken von „blinden Flecken“ thematisiert.¹³ Auch durch Missverständnisse und Irritationen – ungewollte Unebenheiten des Forschungsverlaufs –, durch diese mitunter emotionalen Herausforderungen, zeigen sich weniger persönliche Schwä-

chen als vielmehr – auf verdichtete Weise – jene Werte- und Handlungsdifferenzen, die es selbst aus belastenden Situationen herauszuarbeiten gilt.

„Stille“ Entwicklungen

Was zeigt sich heute in Bezug auf Subjektivität und Reflexion im Forschungsprozess? Wir versuchen im Folgenden die Bezüge und „stillen“ Entwicklungen der letzten Jahre zu skizzieren. Bestrebungen sich mit der Reflexion, bezogen auf die Subjektivität des Forschers und der Forscherin weiter auseinander zu setzen, scheinen aufgrund der Sättigung durch die 1990er nach wie vor im fachlichen Diskurs durch Marginalisierung auf Distanz gehalten zu werden. So werden die Problemstellungen der Feldforscher und Feldforscherinnen bezüglich der Subjektivität jeder Erfahrung und insbesondere solcher, die belastend sind, heute vielfach unter dem Aspekt der Ethik diskutiert.

Begleitet von der verstärkten Beschäftigung mit den Embodiment-Ansätzen der letzten Jahrzehnte und den aktuellen neurowissenschaftlichen Bestrebungen, die Black Box „Mensch“ auch mit naturwissenschaftlichen Instrumentarien besser zu verstehen, wurde der Körper in seiner bio-psycho-sozialen Dimension allgemein vermehrt in den wissenschaftlichen Mittelpunkt des Interesses gerückt. Die Beschäftigung mit Empfindungen, Gefühlen und Emotionen ist ein Teilaspekt davon und wurde auch in der Medizinethnologie unterschiedlich aufgegriffen. So wurden und werden etwa Emotionen kulturvergleichend untersucht. Im Jahr 2000 publizierten beispielsweise JOANNA OVERING und ALAN PASSES *The Anthropology of Love and Anger. The Aesthetics of Conviviality in Native Amazonia*. Von 2007 bis 2014 wurden über den Cluster *Languages of Emotion* der Freien Universität Berlin Forschungen 20 Disziplinen zusammengeführt, um sich dem Thema der Beziehung zwischen Emotionen und Sprache, Kunst, Kultur sowie Gesellschaft in Forschungen zu widmen. Birgitt Röttger-Rössler leitete hierbei den Cluster für ethnologische Forschungen unter dem Blickwinkel „Emotionen als bio-kultureller Prozess“ (vgl. RÖTTGER-RÖSSLER & MARKOWITSCH 2009).

Emotionen der im Feld Forschenden als Ressource

In der vorliegenden Artikelsammlung möchten wir jedoch auf einen anderen Aspekt der ethnologischen

Emotionsforschung eingehen. Dieser scheint sich jenseits von Ethik und Mainstream-Anthropologie zu entwickeln, jedoch an die methodologische Auseinandersetzung mit der Subjektivität der Feldforscher bzw. Feldforscherinnen anzuknüpfen. Im Mittelpunkt der Betrachtung stehen hierbei subjektive Fähigkeiten und Bedürfnisse wie zum Beispiel Emotionalität, Intuition, Biographie und Selbstfürsorge als Ressourcen für den Feldforschungsprozess. Die Publikationen nehmen sowohl Bezug auf Veröffentlichungen der späten 1950er als auch der 1960er und 1970er Jahre. Eine der rezenten Fragen dazu ist: Wie kann auch die ungeordnete und letztlich unkontrollierbare Vielfalt der Feldeindrücke und -beziehungen in ihrer vorerst subjektiven, bewussten und unbewussten Wahrnehmung im Forschungsprozess direkt genutzt bzw. für die Analyse fruchtbar gemacht werden? Dies würde die Einbeziehung des inneren Beziehungsraumes im Forscher bzw. der Forscherin selbst als Teil des Beziehungsgeschehens im Feld ermöglichen wie auch erfordern. Damit wäre es von Bedeutung, die inneren Vorgänge genauso wie die äußeren als Datenquellen mittels teilnehmender Beobachtung offen und anerkennend, aber deswegen nicht weniger kritisch, zu ethnographieren und zu analysieren, ganz im Sinne einer selbstreflexiven Ethnographie. Dies ist ein Versuch, den reflexiven Ansatz um die eigene Person zu erweitern, d. h. sich selbst als eine Datenquelle im Feld zu verstehen und sich hierbei auch in Beziehung zu sich selbst zu setzen. Dabei werden die Einbindung eigener körperlicher Empfindungen, Gefühle und Emotionen als Brücke zu unbewussten Prozessen verstanden und genauso genutzt wie Gedanken und bewusste innere Interaktionen. Es fördert und stärkt einen ressourcenorientierten Umgang mit sich als Teil des Feldes und als authentische Person im Feldforschungskontext, ohne aber gleichzeitig in eine fortlaufende biographische Transparenz in der Analyse bis zur Vertextung gehen zu müssen. Vom Feldforscher und von der Feldforscherin wird hier nicht mehr erwartet, sich gleich einem sachlich-objektiven, d. h. gefühlsdistanzierten Instrument einzubringen, sondern vielmehr als ein mitfühlendes, lebendiges Subjekt zur Erfassung komplexer sozialer Wirklichkeiten und als lebendiges „Erfahrungs-Archiv“. Äußerlich und innerlich erfahrene, begleitend beobachtete und archivierte Beziehungsdynamiken des Feldes stellen zu verobjektivierende Daten dar, die es durch

methodische Analyse bestmöglich zu verstehen und zu vermitteln gilt. Damit ist diese Form der Integration der Forschersubjektivität eine Frage des epistemologischen, wie auch des selbstempathischen Umgangs mit sich im Feld und zur Verfeinerung der Methodik. Schon BOURDIEU (1999: 366, 368, 373) verwies in seinem Artikel *Narzißtische Reflexivität und wissenschaftliche Reflexivität* auf diese Notwendigkeit, ganz jenseits von intellektuell distanzierter Nabelbeschau.

„Wenn sie [die Reflexivität] zum *Selbstzweck* wird, anstatt auf die Verfeinerung und Verstärkung der Erkenntnismittel gerichtet zu werden, führt diese künstlich radikale Denunzierung des ethnographischen Schreibens [...] zwangsläufig zu einem ‚interpretativen Skeptizismus‘ [...], wenn nicht sogar zu einem Nihilismus [...].“ (ebd.: 366)

Genau an dieser Themen- und Problemstellung scheint heute sehr offen und konsequent geforscht, gearbeitet und publiziert zu werden. Eine Reihe von Tagungen, Kongressen und Publikationen verweisen auf die aktuelle Auseinandersetzung mit der Subjektivität und Emotionalität von Forscherinnen und Forschern als einer erweiterten und positiv konnotierten, nicht weniger wissenschaftlichen Erkenntnisquelle im Feld. Sie zeigen auf, dass die Einbeziehung von Gefühlen kein Hindernis für eine gute wissenschaftliche Arbeit darstellen muss. Gleichzeitig ist ein ausschließliches Wahrnehmen oder Notieren von inneren Prozessen genauso wenig ausreichend. Es bedarf auch hierfür einer speziellen Art der Datenanalyse. Daran scheint heute einmal mehr gearbeitet zu werden. Abgesehen von den bedeutenden Publikationen in den 1990ern wie z. B. von SHERRYL KLEINMAN und MARTHA A. COPP (1993) sowie AMANDA COFFEY (1999) lässt sich u. a. auf GERD SPITTLER und seinem Zugang über die „Dichte Teilnahme“ (2001), auf die umfangreichen und inhaltsreichen Publikationen seit 1996 von FRANZ BREUER (vgl. 1999, 2001, 2003, 2009) verweisen, sowie auf die Publikationen aus dem Umfeld von SJAAK VAN DER GEEST (2012), JUDITH OKELY (2012) und auf die Herausgabe des Bandes *The Emotional Nature of Qualitative Research* von KATHLEEN R. GILBERT (2000a). Sie alle setzen sich mit dem inneren und dem interrelationalen Beziehungsfeld des qualitativ Forschenden auseinander. So auch JAMES DAVIES und DIMITRINA SPENCER in ihren beiden 2010 erschienenen Sammelbänden *Anthropological Fieldwork: A Relational Process* und *Emotions in the*

Field. The Psychology and Anthropology of Fieldwork Experience. Hier finden sich neben den einzelnen Beiträgen auch kompakte Einführungen zum Thema Emotionen und Feld im historischen Kontext des Faches. JOÃO BIEHL, BYRON GOOD und ARTHUR KLEINMAN gehen in ihrer Einleitung *Rethinking Subjectivity* zum Standardwerk *Subjectivity* (2007) der Frage nach, ob sich auch die Verwendung des Begriffs Subjektivität verändert hat.

Als ein aktuelles Forschungsprojekt zur systematischen Aufmerksamkeit für die emotionale Identitätsarbeit während der Feldforschungserfahrung sei dieses von THOMAS STODULKA, auch Autor in diesem Heft, genannt: „Die Affekte der Forscher“.¹⁴ Hierin greift Stodulka eben jenen Bereich der Emotionsforschung auf, der den Forscher selbst betrifft und knüpft damit an Fragen zur methodologischen Integration der Subjektivität der Forscherin an. Die Bedeutung von Gefühlen bzw. Emotionen für den qualitativen Forschungsprozess ist unweigerlich mit Fragen der Wahrnehmung, der Interpretation und Analyse im Feldforschungsprozess verbunden und unterscheidet sich dadurch von den dem Positivismus verpflichteten Forschungsdesigns. Weitere Publikationen versuchen die Integration von subjektiven Fähigkeiten differenziert zu benennen bzw. zu bearbeiten. Sie sprechen beispielsweise von *emotionally-sensed knowledge* (HUBBARD *et al.* 2001), *key emotional episodes* (BERGER 2010) zur Bearbeitung persönlich empfundener aber trotzdem ethisch-fachlich relevanter Dilemmata oder aber *sensitive research* (DICKSON-SWIFT *et al.* 2007). Auch der Begriff *emotional turn* wurde bereits als Bezeichnung dieses methodologischen Wandels innerhalb der ethnologischen Disziplin verwendet. Er bezeichnet Emotionen als Teil des wissenschaftlichen Selbst zu begreifen und bewusst zu nutzen. Dieses Themenheft möchte durch vier konkrete Beiträge einen Ausschnitt dieser neueren Forschungsbereiche vorstellen: Zur Lehre Annika STRAUSS, zum Feld Thomas STODULKA und zu selbstreflexiven Methoden im Umgang mit Emotionen und Subjektivität als Datenquelle den ethnopschoanalytischen Ansatz durch Antje KRUEGER, sowie einen phänomenologischen Zugang durch Marion LINSKA.

II. Zu den Beiträgen dieses Themenheftes und ihren Autorinnen und Autoren

Die hier vorgestellten zentralen Themen *Medizinethnologie im Wandel*, *Selbstreflexion* und *Langzeitforschung* spiegeln sich für uns in den folgenden drei Fragestellungen wieder, nach denen die Beiträge organisiert sind.

1. *Wie hat sich unser Verständnis von und der Bezug zur medizinethnologischen Feldforschung in den letzten Dekaden gewandelt?*

HARALD GRAUER (S. 25) begibt sich im eröffnenden Beitrag auf eine archivalische Spurensuche und ergründet *Das Anthropos Institut, die Zeitschrift Anthropos und ihre Bezüge zu ethnomedizinischer und medizinethnologischer Forschung*. Grauer ist seit 2010 Leiter der Bibliothek des Anthropos Instituts. Er stellt anhand ausgewählter Vertreter des Instituts – Wilhelm Schmidt, Georg Höltker, Johann Frick, Philip Gibbs und Alexander Rödlach – Wandel und Kontinuitäten im Blick auf die Integration medizinethnologischer Fragestellungen und Themen im Verlauf der über hundertjährigen Geschichte des Institutes exemplarisch dar. Dabei zeigt er auf, wie sich das Forschungsinteresse von Fragen der Dokumentation zu Fragen anwendungsorientierter Ethnologie verschob. Mit dem sich verändernden sozio-politischen und personell-institutionellen Kontext ging auch ein Wandel der methodischen Ansätze der Feldforschung und Datenerhebung einher. Diese Entwicklung lässt sich auch in den Beiträgen von KECK und KOSACK ablesen.

VERENA KECK (S. 43), die seit 1984 in Papua-Neuguinea forscht, hat 30 Jahre Medizinethnologie im Wandel ganz persönlich erfahren. In ihrem Beitrag *“From Strangers to Friends”: 30 Jahre medizinethnologische Forschung bei den Yupno in Papua-Neuguinea* beschreibt sie ganz unterschiedliche Entwicklungen, die mit ihrer multi-temporalen Feldforschung einhergingen und die sie in ihrer Langzeitfeldforschung selbst verkörpert hat. Medizinethnologische Forschungsthemen, persönliche Forschungsinteressen, das Verständnis der Kultur der Yupno sowie der Status als Ethnologin veränderten sich während der vergangenen drei Dekaden und beeinflussten sich immer wieder wechselseitig.

Einen ganz anderen Blick auf Zeit, das Erleben und die Wahrnehmung von körperlichem und geistigem Altern in unserer Gesellschaft eröffnet uns ULRIKE KRASBERG (S. 55) in ihrem Artikel *Eine kulturell-*

le Zustandsbeschreibung der modernen Welt aus der Perspektive von Alter und Demenz. Beobachtungen einer Ethnologin in Demenzwohngruppen. Damit vertritt sie jene Strömung in der Medizinethnologie, die in den späten 1970er Jahren damit, begann auch das eigene offizielle Medizinsystem aus einem kulturellen Blickwinkel zu betrachten und seine Implikationen für Gesellschaft und deren Umgang mit Krankheit kritisch zu hinterfragen. Gleichzeitig ist dieser Beitrag ein anschauliches Beispiel dafür, was wir in der zeitgenössischen Ethnologie als "Medical Anthropology at Home" verstehen. Indem (Alters-) Demenz in unserer Gesellschaft als „Krankheit“ klassifiziert und wahrgenommen wird, ermöglicht es einerseits gezielt Symptome zu behandeln und zu therapieren und langfristig deren Ursachen zu erforschen. Andererseits stellt Krasberg fest, dass die definitorische Verschiebung des Alters als Krankheit in den Bereich der Biomedizin verhindert, dass die Gesellschaft die Verantwortung für die soziale Integration älterer Menschen übernimmt und ihnen einen „kulturellen“ Platz einräumt. Krasberg, die über einen längeren Zeitraum als Aushilfskraft in einer Demenzwohngruppe arbeitete, liefert uns eine ansprechende ethnographische Beschreibung des Alltags hochbetagter Menschen und eine inspirierende ethnologische Analyse ihrer Wahrnehmung in unserer Gesellschaft.

2. Was macht das Feld mit uns und wie verändert sich der Forscher und die Forscherin im, mit und in Bezug zu seinem bzw. ihrem Feld, besonders, wenn das Feld über einen längeren Zeitraum hinweg wiederholt besucht wird?

Einen Einblick hierzu bietet ANTIJE KRUEGER (S. 66), die ihre Dissertationsforschung im Ethnologisch Psychologischen Zentrum (EPZ) Zürich, einem teilstationären Angebot für psychisch belastete Asylsuchende, durchführte. In ihrem Beitrag „Mit ‚verrückt‘ geht kein Kontakt!“ – Angst, Methode und die Bearbeitung emotionaler Befremdungen in Feldforschungen thematisiert sie Ängste und Irritationen, die die Begegnung mit einem der Asylsuchenden bei ihr auslöste. Darüber hinaus geht sie darauf ein, wie die eigenen subjektiven Reaktionen als Forscherin auch methodisch genutzt werden können, indem sie im Sinne ethnopschoanalytischer Herangehensweise diese bewusst gemacht, reflektiert und sie damit fruchtbar für die Forschungsbeziehung und den Forschungsprozess werden.

Selbstreflexion und die Bewusstmachung innerdynamischer Prozesse fokussiert auch MARION LINSKA (S. 73) in ihrem Beitrag zur *Personalen Feld-Reflexion, der Überlegungen und [einen] Leitfaden zur Einbeziehung von Selbstempathie, Emotion und Selbstreflexion in den Feldforschungsprozess anhand phänomenologischer Methoden der Existenzanalyse* aufzeigt. Die Einbeziehung von Selbstfürsorge, emotionaler Offenheit, situationsbezogenen Gefühlen und Wertbezügen, als auch des inneren Dialogs der Forschenden in den eigenen Forschungsprozess können – so zeigt die Kultur- und Sozialanthropologin und Existenzanalytikerin anschaulich auf – nicht nur dazu dienen, die empirisch gewonnenen Daten dialogisch-selbstreflexiv zu verobjektivieren, sondern können auch schon während der Feldforschung im Sinne einer selbstreflexiven Ethnographie systematisch zur Datenerhebung und -analyse genutzt werden. In ihrem Beitrag stellt Linska ein eigens für den qualitativen, selbst-reflexiven Forschungsprozess entwickeltes Modell vor, dessen praktische Anwendung sie anhand konkreter Beispiele veranschaulicht.

Mit einem empirischen Beispiel, nämlich den eigenen Feldforschungserlebnissen, zeigt auch ANNIKA STRAUSS (S. 87) diese Gedanken in ihrem Beitrag *Beyond the Black Box and Therapy Culture – „Verstörende“ Feldforschungserfahrungen als Zugang zu lokalem Wissen verstehen lernen* auf. Sie beschreibt, wie sie während wiederholter Forschungsaufenthalten in psychiatrischen Settings in Indien ihr Feld immer wieder als „verstörend“ empfand und wie sie mit der Zeit lernte, sich während der Feldforschung psychisch und physisch zu schützen und erschütternde Erlebnisse gezielt ethnologisch zu verarbeiten. Darüber hinaus beschäftigt sich der Beitrag aber auch mit der Frage, inwieweit aus dem Feld zurückkehrende Ethnologinnen und Ethnologen auch Studierenden im Rahmen der Vorbereitung auf Lehrforschungen solche Erfahrungen und den Umgang mit ihnen vermitteln sollten: Zum einen, um auf womöglich erschütternde und/oder problematische emotionale Herausforderungen im Feld vorzubereiten, zum anderen, um durch eine reflexiv ausgerichtete Ethnomethodologie einen erkenntnisreichen Zugang zum Fremden zu lehren und zu vermitteln.

Um einen methodisch angemessenen und erkenntnisbringenden Zugang zum Feld, der zugleich den fachlich-ethischen wie auch den emotionalen-

moralischen Ansprüchen des Forschers gerecht wird, geht es THOMAS STUDOLKA (S. 103) in seinem Beitrag *Spheres of Passion—Fieldwork, Ethnography and the Researcher's Emotions*. Der Autor gibt einen tiefen Einblick in sein emotionales Erleben während seiner angewandten Langzeitforschung mit sogenannten „Straßenkindern“ in Yogyakarta, Java, Indonesien. Er plädiert dafür, Emotionen in Feldforschungen systematisch und epistemisch zu nutzen, um so das Verstehen der Informanten und Informantinnen im Feld zu verbessern, zu bereichern und die Nachvollziehbarkeit von ethnographischen Beschreibungen zu steigern.

3. Was sind die Vorteile von längeren und wiederholten Aufenthalten im Feld und welche Veränderungen werden von Forscherinnen und Forschern beobachtet und sichtbar gemacht?

Ein anschauliches Beispiel für eine intensiv emotionale Langzeitbeziehung mit dem Feld vermittelt die betont angewandt orientierte Ethnologin GODULA KOSACK (S. 117) in ihrem Beitrag *Die Moderne und die Tradition versöhnen. Entwicklungsgeschichte eines Dorfes im nördlichen Mandaragebirge in Nordkamerun*. Seit den 1980er Jahren reist sie regelmäßig in das Mafa-Gebiet in Nordkamerun und konnte so Entwicklungen mitverfolgen und erleben, die nur durch ihre wiederholten und in besonderem Maße engagierten Aufenthalte im Feld beobachtbar und erfahrbar waren. Während es Kosack zunächst vor allem daran lag, die traditionelle Kultur der Mafa zu dokumentieren, war sie später aktiv am „Modernisierungsprozess“ im Dorf beteiligt, indem sie sich etwa für Bildungsprojekte für Mädchen stark machte. Das Erleben und das Schicksal von Frauen und Mädchen bei den Mafa lag der Ethnologin während der vergangenen Jahrzehnte immer besonders am Herzen.

SUSANNE RODEMEIER (S. 134) zeigt im abschließenden Beitrag anschaulich, was die ethnologische Methode im Kern ausmacht, auch wenn sich ihre einzelnen Feldforschungsprojekte – und damit die Beziehung zum Feld – jeweils über einige Jahre und nicht Jahrzehnte erstrecken. Erst das Zurückkommen und Wiederkehren ins Feld ermöglicht es, Methoden der Datenerhebung anzupassen, und zwar an sich, an das Feld und an die Informantinnen und Informanten. Indem Rodemeier über die *Herausforderung bei der Erforschung von Christen charismatischer Kirchen auf Java, Indonesien* zwischen

den Forschungsaufenthalten in den Jahren 2011 bis 2014 reflektierte, konnte sie erst ihr methodologisches Vorgehen sinnvoll auf das Feld abstimmen. Dabei kamen ihr ihre früheren Felderfahrungen an anderen Orten Indonesiens zugute. Hier spielte besonders die Beziehung der Forscherin zu ihrem Feld eine Rolle, zu deren Harmonisierung ein beispielhafter Aushandlungsprozess gehörte. So fühlte sie sich als Forscherin etwa von den Missionierungsbestrebungen ihrer Informanten und Informantinnen unter Druck gesetzt, die zunächst zu einer methodisch ungünstigen Distanziertheit zum Feld führte. Diese überwand die Ethnologin jedoch, indem sie ihre Position im Feld und ihre Reaktionen auf ihre Informanten und Informantinnen reflektieren lernte.

Abschließende Gedanken und Dank

Die meisten der hier gesammelten Beiträge sind erweiterte Ausarbeitungen von Vorträgen auf Konferenzen, gezielt für dieses Heft wurden die Beiträge von Harald Grauer und Thomas Studulka verfasst. Durch die Zusammenarbeit mit den in der Feldforschung erfahrenen Autoren und Autorinnen haben auch wir viel Neues gelernt und manch einen interessanten Aspekt beim Redigieren vertieft, mit dem wir uns sonst vielleicht nicht weiter auseinandergesetzt hätten.

Als wolle dieses Heft einer Triangulation treu bleiben, besteht auch das Editorial aus drei Beiträgen. So freuen wir uns besonders über das Geleitwort von Sjaak van der Geest, dem emeritierten Professor der Ethnologie aus Amsterdam und einem der Väter der Medizinethnologie in Europa, der auf der Tagung in St. Augustin zum Ehrenmitglied der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin ernannt wurde. Desgleichen konnten wir Ekkehard Schröder als Vertreter von Medizin und Ethnologie sowie als einen profunden Kenner der medizinethnologischen Entwicklungen und Persönlichkeiten seit Anbeginn und langjähriger Herausgeber der *Curare. Zeitschrift für Medizinethnologie* mit einem Nachwort zum Vorlauf auf die Konferenz in St. Augustin 2013 gewinnen.

Im Call for Papers zur Tagung in St. Augustin wurde der hier von mehreren Autorinnen ebenso zitierte Georges Devereux ausdrücklich genannt. Sein Todestag jährt sich in diesem Jahr zum 30. Mal. Seine Bedeutung für die Selbstreflexion im Prozess aller Feldforschungen wird indes nicht verjähren. Dies macht der Anfang des Jahres spontan einge-

sandte freie Beitrag *Metakulturelle Psychoanalyse – Georges Devereux' Modell der Komplementarität und ein zweiter Blick auf die Psychiatrie von Fann in Dakar* der Züricher Ethnologin und Psychoanalytikerin DANIELLE BAZZI (S. 147) am Schluss des Heftes auf eindrucksvolle Weise deutlich.

Das Zustandekommen dieser Ausgabe war Teamwork – ein miteinander Schreiben – und ein sehr guter, offener und bereichernder Austausch unter allen Beteiligten, wofür wir herzlich Dankeschön sagen. Dieser Dank gilt Ekkehard Schröder, all den engagierten Autorinnen und Autoren sowie den Peer Reviewerinnen und Reviewern. Dank heutiger technischer Möglichkeiten war die Koordination und der Austausch über viele hundert bis tausende Kilometer Entfernung hinweg sehr gut möglich. Eine intensive Zeit des Vorarbeitens, das Schreiben der Artikel, der Peer-review-Prozess und die gewissenhaften Korrekturarbeiten gehen zu Ende. Von der einleitenden Übersicht möchten wir nun überleiten zu all dem, was die Autorinnen und Autoren mit ihren Beiträgen engagiert und differenziert eingebracht haben.

Linz an der Donau und Münster in Westfalen,
die Herausgeberinnen am 14.02.2015

Anmerkungen

1. *Curare* 29(2006)2+3: Migrationspsychologie, Medizinethnologie zu Hause und islamische Kultur in Europa heute/Psychology of Migration, Medical Anthropology at Home and Islamic Culture in Europe.
2. *Curare* 28(2005)2+3: Kulturelle Reaktionen auf Aids und HIV. Multidisziplinäre Blicke auf den Umgang mit Aids und HIV-infizierten Personen/Cultural Responses to AIDS and HIV: Multidisciplinary Views at the Interaction with AIDS and HIV-patients, (Hg) Bettina Schmidt.
3. *Curare* 31(2008)2+3: Die fremden Sprachen, die fremden Kranken: Dolmetschen im medizinischen Kontext/Foreign Languages, Foreign Patients: Interpreting in a Medical Context, (Hg) Alexander Bischoff & Bernd Meyer.
4. Satzung der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin e. V., § 1 (2), Stand: 15.11.2013. <http://www.agem-ethnomedizin.de/index.php/satzung.html> (abgerufen am 23.1.2015).
5. Vgl. Übersicht Zeitschriften im „Interdisziplinären Arbeitsfeld Ethnologie & Medizin“ auf der AGEM Webseite: <http://www.agem-ethnomedizin.de/index.php/zeitschriftenjournals-medi-zinanthropologie.html> (abgerufen am 13.2.2015).
6. Vgl. Reprints der früheren *Curare* Rubrik „Ethnomedizin in der Lehre“ (1984–1990): Teil I. *Curare* 27(2004)1+2: 176–180 und Teil II und Anhänge. *Curare* 28(2005)1: 87–98.
7. Siehe die Webseite der Unit Ethnomedizin und International Health an der Medizinischen Universität Wien <http://allgmed.meduniwien.ac.at/ueber-uns/arbeitsgruppen/international-health/>, vormalis Abteilung für Ethnomedizin <http://www.uni-wie.ac.at/ethnomedicine/> – hier ist auch ein historischer Überblick über die institutionelle Entwicklung der Ethnomedizin in Wien, verfasst von Armin Prinz, nachzulesen (beide abgerufen am 23.2.2015). Armin Prinz kann ruhigen Gewissens auch als

ein Pionier der Ethnomedizin in Europa bezeichnet werden. Am Institut für Kultur- und Sozialanthropologie der Universität Wien <http://ksa.univie.ac.at/home/> ist auch Medical Anthropology ein Teil des Studienlehrplans.

8. Der Workshop *What to do with "Global Health"* fand vom 28.–30. November 2014 in Berlin statt, vgl. http://www.medicalanthropology.de/wp-content/uploads/1/2014/02/AG-Medical-Anthropology-2014_Program_2014-11-281.pdf.
9. Als aktuelles Beispiel dazu ist die Berichterstattung über die Ebolaepidemie in der Süddeutschen Zeitung zu nennen (vgl. Kupferschmidt, Kai (15. Dezember 2014): „Böser Zauber Ebola“ – Ethnologen im Hilfseinsatz. Süddeutsche Zeitung: <http://www.sueddeutsche.de/wissen/ethnologen-im-hilfseinsatz-boeser-zauber-ebola-1.2266597> [abgerufen am 23.1.2015]). Als Reaktion darauf verfassten Medizinethnologen einen offenen Brief, der im neuen Blog „Medizinethnologie“ zu lesen ist (vgl. Beisel, Ulrike; Menzel, Anne; Park, Sung-Joon, Schroyen, Anita; Umlauf, René [27. Dezember 2014]: „Ebola, Medien und Ethnologie – Offener Brief zum SZ-Artikel ‚Böser Zauber Ebola‘“. In: Blog Medizinethnologie – Körper, Gesundheit und Heilung in einer globalisierten Welt, <http://www.medizinethnologie.net/?p=142> [abgerufen am 23.1.2015]).
10. Teil III: Public Health and Primary Health Care. Medizinische Traditionen und Moderne Westliche Medizin als ethnomedizinisches Arbeitsfeld. In SCHRÖDER E. (Hg) 2002. Der frühe ethnomedizinische Diskurs in der *Curare*. Ausgewählte Artikel aus den ersten 12 Jahren der Zeitschrift *Curare*, gegründet 1978, gewidmet dem Gründer der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, Joachim Sterly (1926–2001). *Curare* 25, 1+2: 149–178 (Jahresband).
11. Sir Raymond Firth war auch einer der ersten, der den Wandel als prozesshaftes Geschehen in die britische Anthropologie einbrachte.
12. Daher wäre der *reflexive turn* eher mit dem Jahr 1967/68 zu verbinden, als Folge der Publikationen von Malinowski und Devereux, denn als Folge des Umbruchs durch die Krise der Repräsentation in den 1980ern, wie es MARILYN STRATHERN vertritt (vgl. 1990), auch wenn der Begriff Reflexion als solcher in den 1960ern noch nicht geläufig war.
13. Entsprechend der psychoanalytischen Konzepte wurden Teile dieser Theorie und deren Begriffe auch für die ethnologische Methodologie im Umgang mit subjektiven Prozessen übernommen. Einen hohen Anteil an dieser Entwicklung hatte bereits während der 1930er Jahre und später in den USA die *Culture and Personality School*. Als eigenständige Methode hat sich die Ethnopsychanalyse etabliert.
14. Forschungsprojekt „Affekte des Forscher“ siehe http://www.loe.fu-berlin.de/zentrum/forschung/laufend/ingeworben/af_fekte_der_forscher/index.html (abgerufen 14.2.2015).

Literatur

- ALVESSON M. & SKÖLDBERG K. 2000. *Reflexive methodology: New vistas for qualitative research*. London: Sage.
- BAAAS 1874. *Notes and Queries on Anthropology, for the Use of Travellers and Residents in Uncivilized Lands*. London: Edward Stanford (British Association for the Advancement of Science).
- BAER H.A., SINGER M. & SUSSER I. 2003. *Medical Anthropology and the World System*. Westport, Conn.: Praeger.
- BERGER P. 2010. Assessing the Relevance and Effects of “Key Emotional Episodes” for the Fieldwork Process. In SPENCER D. & DAVIS J. (Eds). *Anthropological Fieldwork: A Relational Process*. Newcastle, UK: Cambridge Scholars Publishing: 119–143.
- BERRERMAN G.D. 1962. *Behind many Masks: Ethnography and impression management in a Himalayan village*. Society for Applied Anthropology. Lexington: University of Kentucky.

- BICHMANN W. 2007. Erfahrungen und Perspektiven der deutschen Entwicklungszusammenarbeit im Gesundheitsbereich. Gibt es eine Rolle für die Medizinethnologie? *Curare* 30, 2+3: 111–120.
- BIEHL J., GOOD B. & KLEINMAN A. 2007. Introduction: Rethinking Subjectivity. In *ibid* (Eds). *Subjectivity: Ethnographic investigations*. Berkeley, CA: University of California Press: 1–23.
- BOURDIEU P. 1993. Narzißtische Reflexivität und wissenschaftliche Reflexivität. In BERG E. & FUCHS M. (Hg). *Kultur, soziale Praxis, Text. Die Krise der ethnographischen Repräsentation*. Frankfurt am Main: Suhrkamp: 365–374.
- BREUER F. 1999. Probleme human- und sozialwissenschaftlicher Erkenntnismethoden: Viel Verwirrung – Einige Vorschläge. In GROEBEN N. (Hg). *Zur Programmatik einer sozialwissenschaftlichen Psychologie. Band I: Metatheoretische Perspektiven*. (Reihe: Arbeiten zur Sozialwissenschaftlichen Psychologie, hrsg. von GROEBEN N., PIONTKOWSKI U. & MANFRED S., Heft 34). Münster: Aschendorff: 193–309.
- 2001. Subjekthaftigkeit der Erkenntnis. Was kann das methodisch heißen? Oder: Zur Diskrepanz zwischen epistemologischen Grundpositionen und methodischem Operieren in den Sozialwissenschaften. *Handlung Kultur Interpretation. Zeitschrift für Sozial- und Kulturwissenschaften* 1: 102–115 (Tübingen: edition diskord).
- 2003. Subjekthaftigkeit der sozial-/wissenschaftlichen Erkenntnistätigkeit und ihre Reflexion: Epistemologische Fenster, methodische Umsetzungen. *Forum Qualitative Sozialforschung* 4, 2: www.qualitative-research.net/fqs-texte/2-03/2-03intro-3-d.pdf (abgerufen am 20.11.2004).
- 2009. *Reflexive Grounded Theory. Eine Einführung für die Forschungspraxis*. Wiesbaden: Verlag f. Sozialwiss.
- BROWN T.M., CUETO M. & FEE E. 2006. The World Health Organization and the Transition From “International” to “Global” Public Health. *American J. of Public Health* 69, 1: 62–72.
- BUTT L. & EVES R. 2008. *Making Sense of AIDS—Culture, Sexuality, and Power in Melanesia*. Honolulu: Univ. of Hawaii Press.
- COFFEY A. 1999. *The ethnographic self. Fieldwork and the representation of identity*. London: Sage.
- CSORDAS T.J. 1990. Embodiment as a Paradigm for Anthropology. *Ethos* 18: 5–47.
- DASTON L. & GALISON P. 2007. *Objektivität*. Frankfurt am Main: Suhrkamp. [Engl. 2007. *Objectivity*. NY: Zone Books.].
- DAVAR B. V. 2014. Globalizing Psychiatry and the Case of “Vanishing” Alternatives in a Neocolonial State. *Disability and the Global South* 1, 2: 266–284.
- DAVIES J. & SPENCER D. (Eds) 2010. *Emotions in the Field: The Anthropology and Psychology of Fieldwork Experience*. Palo Alto, CA: Stanford University Press.
- DEVEREUX G. 1998. *Angst und Methode in den Verhaltenswissenschaften*. Frankfurt am Main: Suhrkamp. [Engl. Orig. 1967. *From Anxiety to Method in the Behavioral Sciences*. Mouton: Den Haag-Paris; Dt. Erstausg. 1973 bei Hanser: München].
- DICKSON-SWIFT V., JAMES E., KIPPEN S. & LIAMPUTTONG P. 2007. Doing sensitive research: what challenges do qualitative researchers face? *Qualitative Research* 7, 3: 327–353. DOI: 10.1177/1468794107078515.
- DIESFELD H.-J. & SICH D. 1987. The Role of „Ethnomedizin“ in Health Planning in Developing Countries. Preliminary Considerations for a Concept. *Curare* 10, 1: 28–31. [Reprint in *Curare* 25(2002)1+2: 173–178].
- DILGER H. 2005. *Leben mit Aids – Krankheit, Tod und soziale Beziehungen in Afrika; eine Ethnographie*. Frankfurt am Main: Campus.
- DILGER H. & HADOLT B. 2013. Medizinethnologie. In BEER B. & FISCHER H. (Hg). *Ethnologie. Einführung und Überblick* (Neufassung). Berlin: Reimer: 310–329.
- DROBEC E. 1955. Zur Geschichte der Ethnomedizin. *Anthropos* 50: 950–957. [Reprint in *Curare* (2005) 28, 1: 3–10].
- FARMER P. 2010. *AIDS and Accusation—Haiti and the Geography of Blame*. Berkeley, CA: University of California Press.
- FASSIN D. 2012. That Obscure Object of Global Health. In INHORN M.C. & WENTZELL E.A. (Eds). *Medical anthropology at the intersections*. Durham, NC: Duke University Press: 95–115.
- FEEST C.F. & KOHL K.-H. (Hg) 2001. *Hauptwerke der Ethnologie*. Stuttgart: Kröner.
- FIRTH R. 1990. Encounters with Tikopia over Sixty Years. *Oceania* 60, 4: 241–249.
- FOSTER G.M. 1977. Medical Anthropology and International Health Planning. *Soc. Sci. Med.* 11: 527–534.
- 1984. Anthropological Research Perspective on Health Problems in Developing Countries. *Soc. Sci. Med.* 18, 10: 847–854.
- GEEST S. VAN DER 1984. Anthropology and Pharmaceuticals in Developing Countries—II. *Medical Anthropology Quarterly* 15, 4: 87–90.
- 2010. Thick and Thinned Description: How Useful Can Medical Anthropology Be? In PARK R. & GEEST S. VAN DER (Eds). *Doing and Living Medical Anthropology: Personal Reflections*. Diemen: AMB: 91–106.
- GEEST S. VAN DER & FINKLER K. 2004. Hospital Ethnography. Introduction. *Soc. Sci. Med.* 59: 1995–2001.
- GEEST S. VAN DER, GERRITS T. & SINGER A. F. 2012. Introducing “Ethnography and Self-Exploration.” *Medische Anthropologie* 24, 1: 5–21. <http://tma.socsci.uva.nl/> (abgerufen 8.2.2015).
- GILBERT K. R. (Ed) 2000a. *The Emotional Nature of Qualitative Research. Innovations in Psychology*. Boca Raton: CRC Press.
- 2000b. Introduction: why are we interested in emotions? In *ibid* (Ed), op. cit.: 3–15.
- GINGRICH A. 1999. *Erkundungen. Themen der ethnologischen Forschung*. Wien: Böhlau.
- GOVE S. & PELTO G.H. 1994. Focused Ethnographic Studies in the WHO Programme for the Control of Acute Respiratory Infections. *Medical Anthropology* 15, 4: 409–424.
- GREIFELD K. 1991. Ein Kommentar zu NICHTER MARK 1991, “Ethnomedicine: Diverse Trends, Common Linkeages. Commentary.” *Medical Anthropology* 13, 1–2 (Special Issue: Recent Trends in Ethnomedicine. Guest Editor Mark Nichter). *Curare* 14(1991)4: 241–243 [Reprint in *Curare* 30(2007)2+3: 259–261].
- HANDWERKER W.P. 2001. *Quick Ethnography*. Walnut Creek, CA: AltaMira Press.
- HAUSCHILD T. 1976/77. Zur Ideengeschichte der Ethnomedizin. *Ethnomedizin* IV, 3+4: 357–368. [Reprint in *Curare* 28(2005)1: 15–21].
- HUBBARD G., BACKETT-MILBURN K. & KEMMER D. 2001. Working with emotion: Issues for the researcher in fieldwork and teamwork. *International Journal of Social Research Methodology* 4, 2: 119–137.
- KLEINMAN A. 1980. *Patients and Healers in the Context of Culture. An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry*. Berkeley, CA: Univ. of Calif. Press.
- KLEINMAN S. & COPP M.A. 1993. *Emotions and Fieldwork*. (Qualitative Research Methods Series, 28). Newbury Park: Sage.
- KLEINMAN A., DAS V. & LOCK M.M. 2010. *Social suffering*. Berkeley, CA: Univ. of California Press.
- KROEGER A. 1983. Anthropological and Socio-medical Health Care Research in Developing Countries. *Soc. Sci. Med.* 17, 3: 147–161.
- KRUEGER A. 2013. *Flucht-Räume – Neue Ansätze in der Betreuung von psychisch belasteten Asylsuchenden*. Frankfurt: Campus.
- LÉVY-STAUSS C. 1955. *Tristes Tropiques*. Paris: Plon. [dt. 1978. *Traurige Tropen*. Frankfurt am Main: Suhrkamp].
- LINDENBAUM S. & LOCK M. 1993. *Knowledge, Power, and Practice—The Anthropology of Medicine and Everyday Life*. Berkeley, CA: Univ. of California Press.

- LINSKA M. 2012. *Selbst-/Reflexion in der Kultur- & Sozialanthropologie*. Norderstedt: Books on Demand. [Diplomarbeit 2006: Universität Wien].
- LITTLEWOOD R. & LIPSEDEGE M. 1999. *Aliens and Alienists—Ethnic Minorities and Psychiatry*. Hove: Brunner-Routledge.
- LOCK M. & NGUYEN V. 2010. *An Anthropology of Biomedicine*. Malden, MA: Wiley-Blackwell.
- MALINOWSKI B. 1967. *A Diary in the Strict Sense of the Term*. New York: Harcourt, Brace & World. [dt. 1986. Ein Tagebuch im strikten Sinn des Wortes. Neuguinea 1914–1918. Frankfurt am Main: Syndikat].
- NGUYEN V.-K. 2008. Antiretroviral Globalism, Biopolitics, and Therapeutic Citizenship. In ONG A. & COLLIER S.J. (Eds). *Global Assemblages—Technology, Politics, and Ethics as Anthropological Problems*. Malden, MA: Blackwell: 124–144.
- NICHTER M. 2010. *Global Health—Why Cultural Perceptions, Social Representations, and Biopolitics Matter*. Tucson: University of Arizona Press.
- OKELY J. 2012. *Anthropological practice. Fieldwork and the ethnographic method*. London, New York: Berg.
- OVERING J. & PASSES A. (Eds) 2000. *The anthropology of Love and Anger. The Aesthetics of Conviviality in Native Amazonia*. London: Routledge.
- PFEIFFER J. & NICHTER M. 2008. What Can Critical Medical Anthropology Contribute to Global Health? A Health Systems Perspective. *Medical Anthropology Quarterly* 22, 4: 410–415.
- PLATZ T. 2006. *Anthropologie des Körpers. Vom Körper als Objekt zum Leib als Subjekt von Kultur*. Berlin: Weißensee.
- POWDERMAKER H. 1966. *Stranger and Friend. The way of an anthropologist*. New York: Norton.
- RABINOW P. & MARCUS G.E. WITH FAUBION J.D. & REES T. (2008). *Designs for an Anthropology of the Contemporary*. Durham, London: Duke University.
- ROBBEN A. & SLUKA J. (Eds) 2012. *Ethnographic Fieldwork. An anthropological reader*. Chichester: Wiley-Blackwell.
- RÖTTGER-RÖSSLER B. & MARKOWITSCH H.J. (Eds) 2009. *Emotions as bio-cultural processes*. New York: Springer.
- SCHRÖDER E. 1978. Ethnomedicine and Medical Anthropology. A Survey of Developments in Germany. *Reviews in Anthropology* 5, 4: 473–485. [Reprint des Originals in RUTH KUTALEK & ARMIN PRINZ (Eds) 2009. *Essays in Medical Anthropology. The Austrian Ethnomedical Society after Thirty Years*. (Wiener Ethnomedizinische Reihe 6). Wien: LIT: 55–68 // deutsche Übersetzung in *Curare* 31(2008) 1: 103–111].
- 2012. Ethnomedizin: Anmerkungen zur frühen Medizinethnologie in den deutschsprachigen Ländern der 1960er bis 1990er Jahre. *Ethnoscripts* 14, 2: 145–155 (Hamburg).
- SCRIMSHAW S.C.M. & HURTADO E. 1987. *Rapid Assessment Procedures for Nutrition and Primary Health Care: Anthropological Approaches to Improving Programme Effectiveness*. (UCLA Latin American Center Reference Series Vol. 11). Los Angeles: UCLA Latin American Center.
- SINGER M. & BAER H. 1995. *Critical Medical Anthropology*. Amityville, N.Y.: Baywood Publishing.
- SINGER M. & ERICKSON P.I. 2013. *Global Health—An Anthropological Perspective*. Long Grove, IL: Waveland Press.
- SMITH BOWEN E. (BOHANNAN L.) 1954. *Return to Laughter. An anthropological novel*. London: Victor Gollancz Ltd. [dt. SMITH BOWEN E. 1988. *Rückkehr zum Lachen. Ein ethnologischer Roman*. Reinbek: Rowohlt].
- SPENCER D. & DAVIES J. (Eds) 2010. *Anthropological fieldwork: A relational process*. Newcastle, UK: Cambridge Scholars Publishing.
- SPITTLER G. 2001. Teilnehmende Beobachtung als Dichte Teilnahme. *Zeitschrift für Ethnologie* 126: 1–25.
- STEINMETZ S. R. & THURNWALD R. 1906. *Ethnographische Frage-sammlung zur Erforschung des sozialen Lebens der Völker außerhalb des modernen europäisch-amerikanischen Kulturkreises*. Internationale Vereinigung für Vergleichende Rechtswissenschaft und Volkswirtschaftslehre (Hg). Berlin: Decker.
- STERLY J. 1973. *Ethnomedizin. Möglichkeiten und Grenzen interdisziplinärer Zusammenarbeit*. Texte 1969–1972, vorgelegt auf der 1. Tagung der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin in München 19. und 20. Oktober 1973. http://www.agem-ethnomedizin.de/download/Ethnomedizin_Sterly.pdf (abgerufen am 5.2.2015).
- STRATHERN M. 1987. Out of Context. The Persuasive Fictions of Anthropology. Frazer lecture 1986, University of Liverpool. *Current Anthropology* 28, 3: 251–281. [Reprint in MANGANARO M. (Ed) 1990. *Modernist Anthropology. From Fieldwork to Text*. Princeton, NJ: Princeton Univ. Press: 80–132.]
- VERWEY M. 2001. Bikulturelle Gesundheitswerkstätten mit traumatisierten Flüchtlingen. In dies. (Hg). *Trauma und Ressourcen / Trauma and Empowerment*. (Curare-Sonderband 16). Berlin: VWB: 253–294.
- 2003. Hat die Odyssee Odysseus krank gemacht? – Migration, Integration und Gesundheit. In LUX T. 2003. *Kulturelle Dimensionen der Medizin. Ethnomedizin – Medizinethnologie – Medical Anthropology*. Berlin: Reimer: 277–307.
- WAX R.H. 1957. Twelve years later: An analysis of field experience. *American Journal of Sociology* 63, 2: 133–142.
- 1971. *Doing fieldwork, warnings and advice*. Chicago: University of Chicago Press.

Marion Linska, geb. 1967 in Wien, Mag. phil., MSc, Kultur- & Sozialanthropologin mit Schwerpunkt Medical Anthropology, Psychotherapeutin (Existenzanalyse) in Freier Praxis; Trainerin und Coach in der Methode der Personalen Feld-Reflexion; Diplomarbeit zum Thema Selbst-/Reflexion in der Kultur- & Sozialanthropologie (auch als Buch und E-Book erhältlich); derzeit Dissertantin am Institut für Kultur- & Sozialanthropologie der Universität Wien zum Thema „Umgang mit psychischen Belastungen und Emotionen im Feldforschungsprozess“; lebt und arbeitet in Linz/Österreich.

Praxis: Honauerstraße 14, A-4020 Linz, Mobil: 0043 699 107 13 873 • e-mail: marion@linska.net • www.linska.net

Annika Strauss, Jg. 1984, M.A., Ethnologin. Sie schloss ihr Studium der Ethnologie mit einer Arbeit über eine psychiatrische Nichtregierungsorganisation in Mumbai/Indien 2010 am Institut für Ethnologie/Westfälische Wilhelms-Universität Münster ab. Seitdem promoviert sie zu dem Thema „Geschlecht und Psychiatrie in Mumbai/Indien“. Seit 2012 ist sie zudem als Lehrkraft für besondere Aufgaben an der Universität Münster tätig. Ihre Interessensgebiete umfassen Ethnologie der Psychiatrie und Medizinethnologie, Konzept von Person und Selbst, Public Health, Geschlechterforschung, Institutionenethnologie, Ethnologie der Biomedizin sowie Lernen und Lehren.

Westfälische Wilhelms-Universität, Institut für Ethnologie, Studtstrasse 21, 48149 Münster • e-mail: annika.strauss@wwu.de

