

**30th Annual Conference of the Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin e.V. (AGEM)
in cooperation with the Collaborative Research Center Media of Cooperation**

University of Siegen



Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin e.V.
www.agem-ethnomedizin.de



DFG-Sonderforschungsbereich Medien der Kooperation
www.sfb1187.uni-siegen.de

Content

Conference Theme	2
Conference Program	4
KEYNOTE: CORA BENDER	6
SESSION I – NEGOTIATED (DIS)ORDERS	
Pierre Pfütsch	9
Marion Schmidt.....	10
Natalie Gies-Powroznik.....	12
SESSION II – POPULARISED HEALINGS	
Michael Jeitler & Clemens Eisenmann.....	14
Julia Butschatskaja.....	15
SESSION III – COMPLEMENTARY MEDICINES	
Danuta Penkala-Gawęcka	18
Alexandra Ciocănel	19
Katre Koppel.....	20
SESSION IV – AMBIVALENT PARTNERS	
Helmar Kurz	22
Hannah Lesshafft	24
Malgorzata Stelmaszyk	25
SESSION V – CHRONIC COLLECTIVES	
Stefan Reinsch	28
Christian Erbacher.....	29
SESSION VI – PARTIAL AGENCIES	
Daniel Kofahl.....	31
Monika Kalmbach-Özdem	33
Clément Dréano	35
Conference Speakers (in alphabetical order).....	37

Conference Theme

English

Every society is historically and currently familiar with different and shifting explanations for health and illness, and knows of different approaches to maintain the former and treat the latter. Healers, doctors, and patients are thus confronted with a multitude of partially contradictory therapies. Similar to non-biomedical therapies, biomedicine itself is fragmented into differing approaches. Faced with the division of the body and corresponding medical experts for specific body parts, patients as well as healers and doctors have to navigate partially contradictory assessments of the causes of illnesses and their treatment. Healing therefore requires cooperation with and without consensus between the most diverse actors.

This conference seeks to examine such historical and current practices of healing cooperations around the world. Questions for contributions might include:

- How are compromises and/or syntheses in differing constellations achieved in practice?
- What kind of entities (e.g. humans, viruses, spirits, bacteria, machines, plants, genes, etc.) are involved and which negotiations lead to which results?
- How are specific healing situations connected to organized care facilities and structures and which tensions may arise?
- What kind of effects are created by alternating and/or simultaneously undergoing divergent and/or contradictory therapies?
- What kind of media, technologies, and infrastructures are involved in healing cooperations and how do they create various healing publics?

The aim of the conference is the joint discussion of different practices of healing cooperations, which we conceive as the laborious processing of ill-structured problems and open-ended ways of healing.

Conference Languages: German and English

Deutsch

Jede Gesellschaft kennt in der eigenen Geschichte und Gegenwart unterschiedliche und sich wandelnde Erklärungen für Gesundheit und Krankheit sowie unterschiedliche Ansätze zur Erhaltung der ersteren und Behandlung der letzteren. HeilerInnen, ÄrztInnen und PatientInnen sehen sich dadurch mit einer Vielzahl unterschiedlicher und sich zum Teil widersprechender Therapieformen und -wege konfrontiert. Ebenso wie nicht-biomedizinischen Therapien zerfällt auch die Biomedizin selbst in verschiedene Richtungen. Begünstigt durch die Aufteilung des Körpers mit entsprechender fachärztlicher Spezialisierung auf bestimmte Körperteile und Körperregionen müssen viele PatientInnen ebenso wie HeilerInnen und ÄrztInnen mit teils konträren Einschätzungen von Krankheitsursachen und ihrer Behandlung umgehen. Heilungen erfordern somit Kooperationen mit und ohne Konsens zwischen unterschiedlichsten Akteuren.

Auf dieser Tagung sollen entsprechende zeitgenössische und historische Praktiken der Heilungskooperation weltweit genauer in den Blick genommen werden. Leitfragen für die Beiträge können unter anderem sein:

- Wie werden Kompromisse und/oder Synthesen in unterschiedlichsten Konstellationen praktisch erreicht?
- Welche Instanzen (z.B. Menschen, Viren, Geister, Bakterien, Maschinen, Pflanzen, Gene, ...) sind wie daran beteiligt und welche Aushandlungen führen zu welchen Ergebnissen?
- Wie werden konkrete Heilungssituationen mit organisierten Versorgungsstrukturen verknüpft und welche Spannungen treten dabei auf?
- Welche Effekte entstehen durch die alternierende und/oder simultane Anwendung abweichender und/oder widersprüchlicher Therapien?
- Welche Medien, Techniken und Infrastrukturen kommen bei Heilungskooperationen zum Einsatz und welche unterschiedlichen Arten von Heilungsöffentlichkeiten werden dadurch hervorgebracht?

Ziel der Tagung ist die gemeinsame Diskussion unterschiedlicher Praktiken der Heilungskooperation, die wir als diffizile Bearbeitung von unstrukturierten Problembereichen mit ergebnisoffenen Lösungswegen betrachten wollen.

Konferenzsprachen: Deutsch und Englisch

Conference Program

Thursday 29th June

- 17:00 **Cornelius Schubert & Ehler Voss:** Welcome
Keynote by Cora Bender: Intertwining Medicine, Mediums and New Media: A media/medical anthropological view on healing and cooperation in a globalized world.
1 slide presentations of all presenters / 90 seconds each in alphabetical order
- 20:00 Reception at Herrengarten 3

Friday 30th June

- 09:00 - 11:00 **SESSION I – NEGOTIATED (DIS)ORDERS**
Pierre Pfütsch: Rettungsmedizin in Deutschland: Zeitgeschichtliche Perspektiven auf ein konfliktreiches Berufsfeld (1949-2010)
Marion Schmidt: Minderheitenmedizin und Pathologie: Konflikt, Austausch und (Heilungs?)Kooperationen zwischen Genetikern und Gehörlosen in den USA, 1960-2000
Natalie Gies-Powrozniak: „In Deutschland bist du anders krank.“ Aushandlungsprozesse um ‚Krank‘- und ‚Gesundsein‘ Geflüchteter.
- 11:00 - 11:30 Coffee Break
- 11:30 - 13:00 **SESSION II – POPULARISED HEALINGS**
Michael Jeitler & Clemens Eisenmann: Mind-Body Medizin im Kontext von Studien zu Ayurveda und Yoga
Julia Butschatskaja: Dorfheilpraktiken in der Asow-Region: Akteure und Kooperationen.
- 13:00 - 14:30 Lunch (brown bag)
- 14:30 - 16:30 **SESSION III – COMPLEMENTARY MEDICINES**
Danuta Penkala-Gawęcka: Lasting or Fragile Cooperations: Complementary Medicine in Healthcare Systems of Post-Soviet Kazakhstan and Kyrgyzstan
Alexandra Ciocănel: Patients' Health Work in a Pluralistic Medical Setting
Katre Koppel: "My Dream Is to Bring Together Chinese and Western Medicine": Re-defining the Concept of Traditional Chinese Medicine in Estonia
- 16:30 – 17:00 Coffee Break

17:00 - 19:00 **SESSION IV – AMBIVALENT PARTNERS**

Helmar Kurz: Healing Cooperations of Spiritism, Biomedicine and Psychiatry in Brazil - A model for complementary therapy in Europe?

Hannah Lesshafft: Healing cooperations in Brazilian Candomblé

Malgorzata Stelmaszyk: Turbulent beings. The phenomenon of curse in post-Soviet Tuva, Siberia.

19:00 AGEM Members Meeting

20:00 Dinner (Restaurant Hackermann, at your own expense)

Saturday 1st July

09:00 - 10:30 **SESSION V – CHRONIC COLLECTIVES**

Stefan Reinsch: Living and working with the new temporalities cystic fibrosis: intergenerational and interdisciplinary ecologies of care and knowledge translation in highly specialized medicine.

Christian Erbacher: Redeeming words – the triangulated analogy of philosophy, therapy and mythology in Wittgenstein

10:30 – 11:00 Coffee Break

11:00 - 13:00 **SESSION VI – PARTIAL AGENCIES**

Daniel Kofahl: Diet-Body-Brain/Society – Eine ethnozoologische Analyse von Legitimationsprozessen alimentärer Gesundheitsnetzwerke

Monika Kalmbach-Özdem: Heilungskooperationen zwischen Gehirn und Computer

Clément Dréano: Heilen und Relationieren mit und durch Blut. Ethnographie der alltäglichen Heilungsarbeit mit Blut

13:30 Final Discussion

KEYNOTE: CORA BENDER

Universität Siegen

Intertwining Medicine, Mediums and New Media: A media/medical anthropological view on healing and cooperation in a globalized world

In recent years, a number of publications have argued that globalization, digitalization, and a worldwide turn towards neoliberal health politics call for a new paradigm in social and cultural health research (Dilger & Hadolt). Most researchers already agree in that medicine cannot be described meaningfully as a unified or self-contained field of biomedical causes and effects. Rather, techno-scientific biomedicine appears as a network of networks. In order to achieve, understand and capitalize on healing, biomedicine is operated across the domains of engineering, science and the humanities, i.e. in all three of modernity's formations of knowledge (Bruno Latour). To make matters more complex, everywhere the world over, biomedicine's procedures and core assumptions are also embedded in and interwoven with those of diverse cultural and religious traditions, different culture-specific ethno-medicines, and a fuzzy range of pragmatic every-day health care and healing. Many of these are part of global circulations of *materia medica*. Depending on the economic, social and cultural context, biomedicine might appear as only one option amongst many others, and one especially difficult to access, at that.

How do patients, healers, and medical professionals articulate this contradictory diversity of therapies? A revision of recent approaches to the social life of medicine in an interconnected world argues that this question calls for a practice-centered sociocultural research agenda. It should, for instance, more thoroughly investigate medicine's practices, adding perspectives from STS, ANT, and ethnomethodology to the already existing body of critical studies. The term "medical practice", it turns out, does not only cover a medical application in a certain sociocultural context, but also encompasses media-supported documentation, administration and circulation. These different types of practices work hand-in-hand in order to lend conceptual stability to an illness as it is translated from one context to the next (Annemarie Mol).

This conference takes the issue of practice in medicine a step further by focusing on a key conceptual tool from practice theory, that of cooperation (Kjeld Schmidt). Cooperation, in the words of the conference call, denotes those unstructured activities that translate, compromise, and synthesize between the different

knowledge formations and professional compartments in order to seek healing. These merit a more thorough micro-processual course of research. This presentation looks at media technologies and medium techniques, at learning processes and negotiations of how to shape and apply curing, and it does so by approaching these questions from the perspective of a combined media/medical anthropology.

SESSION I – NEGOTIATED (DIS)ORDERS

Pierre Pfütsch

Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung Stuttgart

Rettenungsmedizin in Deutschland: Zeitgeschichtliche Perspektiven auf ein konfliktreiches Berufsfeld (1949-2010)

Am 1. Januar 2014 trat in Deutschland das Notfallsanitättergesetz in Kraft. Durch dieses kommt es gegenwärtig zu einer Weiterentwicklung im Berufsbild des Rettungsassistenten bzw. des Notfallsanitätters. Die Ausbildungsdauer wurde von zwei auf drei Jahre erhöht. Die Notfallsanitätter dürfen nun einige Aufgaben mehr übernehmen als zuvor.

Bereits in der Zeit von 1949 bis 1990 wurde immer wieder in der Öffentlichkeit, in der Politik und in der Medizin über den Beruf des Rettungsassistenten diskutiert. Jahrzehntelange Versuche, ein einheitliches Berufsbild auf Bundesebene zu implementieren, scheiterten. Konkret standen dabei immer wieder die Fragen im Vordergrund, welche Tätigkeiten nur ein Arzt durchführen durfte, welche Tätigkeiten von ihm an das Rettungspersonal delegiert werden konnten und welche Aufgaben der Rettungsdienst von sich aus übernehmen sollte. Verschiedene Organisationen, wie ehrenamtliche Vereinigungen (bspw. Deutsches Rotes Kreuz, Arbeiter-Samariter-Bund), Bundesärztekammer, Berufsverbände des Rettungsdienstes oder Politik traten in diesem Konfliktfeld als Akteure auf. Zwar verfolgten alle das Ziel einer bestmöglichen Organisation des Rettungsdienstes, doch unter unterschiedlichen Prämissen. Während bspw. die Bundesärztekammer das Behandlungsmonopol und damit die herausgehobene Stellung der Ärzte schützen wollte, setzten sich die Berufsverbände für eine Professionalisierung und damit Aufgabenerweiterung des nichtärztlichen Rettungspersonals ein.

Im Vortrag soll anhand konkreter Praktiken, wie bspw. der Verabreichung von Medikamenten, die zeithistorischen Aushandlungsprozesse um das Berufsfeld des Rettungsassistenten nachgezeichnet werden und die Rolle der involvierten Akteure aus einer verflechtungsgeschichtlichen Perspektive näher betrachtet werden. Quellengrundlage für die Ausführungen sind zwei unterschiedliche Quellenkorpora: Zunächst die Fachzeitschriften des Rettungswesens. Sie geben sowohl Aufschluss über politische und rechtliche Rahmenbedingungen als auch über im Fachbereich diskutierte Fragestellungen. Das andere Quellenkorpus besteht aus dem umfangreichen Aktenmaterial der verschiedenen Akteure. Insbesondere die Stellungnahmen zu verschiedenen Gesetzesentwürfen können die unterschiedlichen Interessen aufzeigen.

Marion Schmidt

University College Freiburg

Minderheitenmedizin und Pathologie: Konflikt, Austausch und (Heilungs?)- Kooperationen zwischen Genetikern und Gehörlosen in den USA, 1960-2000

Das Verhältnis zwischen gehörlosen Menschen, und den Disziplinen, die die Taubheit kurieren oder verhindern wollten, war lange Zeit und ist bis zum heutigen Tag von Konflikten und Dissonanzen geprägt. Besonders in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts betrachtete die Pädagogik Gebärdensprachen als minderwertig und versuchte, den Zusammenschluss von Gehörlosen in Vereinen zu verhindern. Eugenik und Medizin verurteilten die Heirat zwischen Gehörlosen und forderten eugenische Maßnahmen. Gehörlose empfanden solche Rufe nach (Zwangs)-sterilisierung und anderer Einschränkungen als Eingriff in ihre Bürgerrechte und Herabsetzung ihrer Gemeinschaft. Seit den 1950ern aber begannen sich in den USA Rehabilitationsspezialisten, Genetiker oder Psychiater mit der Sprache, Kultur und den Werten der Gehörlosengemeinschaft auseinanderzusetzen. Dies hatte Auswirkungen für genetische und medizinische Therapieansätze: Schon in den 1960ern entstanden genetische und psychiatrische Beratungsstellen, die ihre Services in Gebärdensprache anboten und Gehörlose als sozialkulturelle, ja ethnische Minderheit definierten. Die Kooperationen zwischen Wissenschaftlern und Zielpopulation war entscheidend für diese Redefinition von Pathologie und kultureller Diversität; und die amerikanische Gebärdensprache ein wichtiges Medium der Kooperation. In Auseinandersetzung mit divergierenden Wertvorstellungen, begannen Genetiker in Frage zu stellen, was überhaupt geheilt oder durch Medizin und Genetik verhindert werden muss: Die Gehörlosigkeit selbst, ihre psychosoziale Nebenwirkungen, oder nicht vielleicht doch die Gesellschaft als ganzes, deren Vorurteile und Diskriminierung gehörlose Menschen behinderte.

Diese neue ethnosoziale Definition von Gehörlosigkeit war symptomatisch für größere Trends und Entwicklungen in der amerikanischen Gesellschaft: Bürgerrechts- und Minderheits- und antikonkordia Bewegungen, Ethnomedizin und Ethnopsychologie stellten die Hegemonie des westlichen Ethnozentrismus in Frage. Das traditionell autoritäre Verhältnis zwischen Arzt und Patient, Wissenschaftler und Forschungspopulation änderte sich hin zu einem Konsumentenmodell, das zwar sicher problematisch war, aber neue Wege für Kooperation und Austausch öffnete. Damit boten sich neue Legitimationsmuster für Mediziner und Wissenschaftler, die sich nun als Partner und Vertreter von im Gesundheitswesen benach-

teiligten Minderheiten darstellten; ein Model das explizit auf Heilungskooperationen baute. In meinem Vortrag zeige ich bisher wenig beachtete Verbindungen zwischen der Geschichte der Genetik und genetischen Beratung, Ethnomedizin und Ethnopsychologie, Gehörlosengeschichte und Disability Studies. Damit weise ich hin, auf die Vielfalt von Heilungskooperationen zwischen Minderheiten und Wissenschaftlern und problematisiere die Vermischung von Aktivismus und Wissenschaft.

Natalie Gies-Powroznik

Westfälische Wilhelms-Universität Münster

„In Deutschland bist du anders krank.“ Aushandlungsprozesse um ‚krank‘- und ‚gesund sein‘ Geflüchteter. Zwischen Fremdbestimmungsempfinden und Selbstermächtigungskonzepten am Beispiel von Fallstudien aus einer kommunalen Unterkunft in Münster.

Ein prekäres Leben zu führen bedeutet für viele Geflüchtete nicht nur, geringe Ressourcen zu verwalten und möglicherweise perspektivlos einem fremdstrukturierten Alltagsleben nachzugehen, sondern zusätzlich das Aushandeln für sie intimer Angelegenheiten mit außenstehenden Akteuren. In ihrer Gesundheitsversorgung sind sogenannte ‚kommunale Geflüchtete‘ darauf angewiesen, mit SozialarbeiterInnen, LehrerInnen und ÄrztInnen zu kooperieren und ihre körperliche und geistige Verfassung mit den entsprechenden Fachpersonen zu ergründen. Sie werden objektifiziert und verwaltet und erleben dies häufig als Fremdbestimmung ihrer selbst sowie ihrer Kinder.

Um diese Prozesse nachvollziehbar zu machen, werden Perspektiven von SozialarbeiterInnen und Geflüchteten anhand von Fallstudien um Gesund- und Krankheit in Hinblick auf Selbstermächtigungskonzepte und Fremdbestimmungsempfindungen diskutiert. Es wird für eine gesellschaftliche Teilhabe plädiert, die eine Selbstbefähigung und Eigenverantwortlichkeit zulässt und voraussetzt, dass die zivilgesellschaftlichen Regelungen um Gesundheitsvorsorge und -handeln erklärt und gemeinsam erarbeitet werden.

SESSION II – POPULARISED HEALINGS

Michael Jeitler & Clemens Eisenmann

Immanuel Krankenhaus Berlin

Universität Siegen

Mind-Body Medizin im Kontext von Studien zu Ayurveda und Yoga

Der Beitrag beschäftigt sich mit der praktischen Aushandlung von (Ethno-) Theorien am Beispiel von Studien zu Ayurveda und Yoga.

Ausgangspunkt unserer Überlegungen bilden zwei Studien, die im Rahmen der Abteilung für Naturheilkunde im Bereich der Charité-Universitätsmedizin Berlin durchgeführt wurden: Der Vergleich von ayurvedischen Lebensstil- und Ernährungsberatung mit einer konventionellen Lebensstil- und Ernährungsberatung bei Müttern mit Burn-Out Syndrom; und ein Projekt zur Evaluierung von Yoga als Schulsport. In einem ersten Schritt werden wir in unserem Vortrag die Ergebnisse dieser beiden Studien vorstellen.

Darauf aufbauend interessieren wir uns in einem zweiten Schritt für die kooperativen Praktiken der Hervorbringung und Vermittlung medizinischer Grundannahmen. Im Kontext der Ayurvedastudie fragen wir mit ethnographischen und konversationsanalytischen Methoden nach unterschiedlichen kommunikativen Stilen und Frageformaten in der Beratungssituation. Im Mittelpunkt der Analyse steht die Überlegung, inwiefern sich die Patientenorientierung und die Arzt-Patienten-Beziehung in Relation zu den jeweils zugrundeliegenden medizinischen Theorien (Ayurveda gegenüber Allgemeinmedizin) unterscheiden und in der Situation von den Beteiligten kooperativ hergestellt werden. Im Kontext von Yoga kommt ferner die Fokussierung auf Körperlichkeit und Gesundheit im Verhältnis zu spirituellen Wirklichkeitskonstruktionen in den Blick. Vor diesem Hintergrund werden wir, drittens, das Studiensetting selbst als Beispiel von Heilungskooperation diskutieren.

Julia Butschatskaja

Peter der Große-Museum f. Anthropologie und Ethnographie, St. Petersburg

Dorfheilpraktiken in der Asow-Region: Akteure und Kooperationen.

Verbreitung und Popularität dörflicher Heilpraktiken, in denen sowohl Hausmittel als auch Hilfe von wissenden Menschen angewandt wird, ist ein Beispiel dafür, wie man mit begrenzten Ressourcen von Staatsmedizin und ihrer mangelnden Institutionen umgeht. In den untersuchten asowschen Dörfern Georgiivka, Devninskoje und Gammowka mit mehrheitlich albanischer Bevölkerung gibt es bis heute keinen Arzt, das nächstliegende Krankenhaus mit begrenzten Diagnostik- und Behandlungsmöglichkeiten befindet sich im regionalen, ca. 50 km entfernten Verwaltungszentrum Priasowje.

Die meistverbreitete Spezialisierung dörflicher Heilpraktiker_innen in der untersuchten Dorfgemeinschaft ist die Behandlung mittels Gebet und Zauberspruch. Anwendung und Erfolg solcher Behandlungsmethoden wird durch unumgängliche Kooperation von Heiler_innen und ihren Patienten sicher gestellt in dem Sinne, dass es ein Konsens darüber besteht, wie die Krankheit erklärt wird und welche Aktanten diese Krankheit hervorrufen können. Im Endeffekt führen solche Erklärungen auf archaische Vorstellungen zurück.

Feldmaterialien aus der Region veranschaulichen das Vorhandensein zweier Ursachen von Krankheiten: „böser Blick“ (alb. Dial. *ga shush*, (*n*)*ga sy*) und eine „Behexung“ (alb. Dial. *ma di*). Im ersten Fall handelt es sich um unabsichtlichen Gesundheitsschaden, im zweiten von durchgeplanten Handlungen anderer Personen. Krankheiten sind somit von menschlichen (dritte Person) in Kooperation mit nicht-menschlichen Akteuren (Körperteile von Tieren, Gebrauchsgegenstände, Stoffe) provozierbar.

Die Dorfcommunity vertritt eine eindeutige Meinung, dass die Schulmedizin nicht imstande sei, die von solchen Faktoren verursachten Krankheiten zu bekämpfen. Dieser Konsens legitimiert die Hinwendung an eine spezifische Gruppe *wissender* Menschen. Heilpraktiken von Wissenden bestehen hauptsächlich aus Flüstern von Zaubersprüchen und orthodoxen Gebeten. Es gibt enge Spezialisierungen von Heilerinnen, die die für bestimmte Krankheiten und bestimmte Körperorgane vorgesehenen Zaubersprüche beherrschen. Wie das Feldmaterial zeigt, bilden diese Krankheiten einen begrenzten Kreis: Hautausschläge, Stottern, Depressionen, Impotenz und andere „unklären“ Leiden, die einen emotionalen Hintergrund haben.

Mein Vortrag wird somit auf unterschiedliche Aspekte der Kooperation von Patienten und Heilpraktiker_innen fokussieren: Angehörigkeit von beiden Seiten zur Orthodoxie, Gegen- und Zusatzhandlungen von Patienten oder Familienmitgliedern im mehrtägigen Behandlungsprozess; der Glauben von Patienten an die Macht des Heilers/der Heilerin. Die Aufmerksamkeit wird außerdem den Akteuren geschenkt, die sich an beobachteten Behandlungsprozessen beteiligen: der/die Patient_in, seine/ihre Familie, die Heilpraktikerin, ihr Sach-, Stoff- und symbolisches Instrumentarium, Tiere, Sachen von Patient_innen).

SESSION III – COMPLEMENTARY MEDICINES

Danuta Penkala-Gawęcka

Adam Mickiewicz University Poznań

Lasting or Fragile Cooperations: Complementary Medicine in Healthcare Systems of Post-Soviet Kazakhstan and Kyrgyzstan

In this paper I will discuss relations between biomedicine and various segments of complementary medicine in the context of the policies of two newly independent Central Asian states – Kazakhstan and Kyrgyzstan. Medical pluralism, while observable in Central Asia even during the Soviet times, has been blossoming here since the collapse of the USSR. However, the position of particular branches of complementary medicine in local healthcare systems differs; in addition, an official attitude towards non-biomedical forms of treatment has been changing during the years following proclamation of independent Kazakhstan and Kyrgyzstan. Political, economic and social circumstances should be referred as main factors inducing these changes. On the grounds of my anthropological studies in the mentioned above countries, I argue that initially, in the 1990s, the new states' support for traditional medicine derived mainly from their attempts to gain legitimacy through highlighting the richness of cultures of their titular nations and Kazakh/Kyrgyz folk medicine was treated as an important part of this heritage. Such legitimisation is not needed anymore and the effects of this change are visible both in official discourse and in practice.

In this light, it is arguable whether cooperation between biomedical institutions and complementary practitioners would be lasting and stable or rather fragile, depending on various circumstances. Whereas the position of the branches of complementary medicine practised by medical doctors (e.g. acupuncture or manual therapies) seems strong, the official stance towards traditional/folk medicine in Kazakhstan and Kyrgyzstan (practised by many kinds of healers) is sensitive to a changing political and economic climate.

However, it should be stressed that despite such tensions and fluctuations, complementary medicine, including practices of shamans and other healers, enjoys great popularity among patients. It is partly due to the weakness of healthcare systems in Kazakhstan and Kyrgyzstan, which in turn may contribute to the further development of 'healing cooperations'.

Alexandra Ciocănel

University of Bucharest

Patients' Health Work in a Pluralistic Medical Setting

In this presentation, I examine how patients that undergo two kinds of therapies, homeopathic and biomedical, do health work establishing a healing cooperation between the two forms of medicine. Based on an analysis of semi-structured interviews and observations of homeopathic consultations, I explore what patients say they are doing that contributes, from their perspective, to maintaining or restoring health. I investigate how questions of identity and difference between homeopathy and biomedicine are worked out in patients' daily medical activities and identify three types of relationship between biomedicine and homeopathy. Although, biomedicine and homeopathy are based on completely different conceptual assumptions, in patients' practices they are related through a relationship of contrast, complementarity and coordination. In a relationship of contrast, homeopathy is seen by patients as a better alternative to biomedicine and is the only therapeutic used to heal some ailment. In a relationship of complementarity the two therapeutic options are simultaneously attended. In relationship of coordination, biomedical activities related to health sustain the homeopathic treatment. In this way, the homeopathic encounter may add or subtract some activities to patients' repertoire of health work depending on various illness situations. In contrast to what would be an emphasis on an exoticism of homeopathy if its ontology would be stressed, this makes homeopathy a rather mundane medical practice since various health related activities are conducted by patients with the primary goal of restoring health. I argue that differentiation between biomedicine and homeopathy is achieved in patients' accounts less by dwelling in their specific ontologies but rather by contrasting good and bad medical care and treatment.

Katre Koppel

University of Tartu

“My Dream Is to Bring Together Chinese and Western Medicine”: Re-defining the Concept of Traditional Chinese Medicine in Estonia

The year 2009 can be considered the beginning of the triumph of Traditional Chinese Medicine in Estonia. Although Traditional Chinese Medicine has been present in Estonia for decades before, in 2009 after having graduated from Beijing University of Chinese Medicine and having returned Estonia, Rene Bürkland, founded the centre for Chinese medicine that has become part of a significant phenomenon in the contemporary medical field. The centre, called the Alchemy of Health (in Estonian Tervise Alkeemia), has today altogether 19 staff members and has become the biggest clinic in Estonia that is providing remarkable array of TCM related health services. Being also educated in biomedicine and psychology Bürkland is surrounded by team of doctors both trained in TCM and biomedicine. During these years Bürkland has become one of the most popular spokespersons for building the bridge between Chinese and Western medicine.

Through different media texts and audiovisual materials from 2009 till 2017 this paper observes the journey of the humble TCM doctor Rene Bürkland becoming the popular health guru with thousands of followers. During this journey one of his major tasks has been changing the perception of TCM in the eyes of public audience and sceptically minded healthcare workers. Since medical subjects and objects are co-produced by media and professionals/practitioners, and nonprofessionals/patients/people (Briggs, Hallin 2016), this paper analyses how Bürkland, journalists, public figures with high social capital, and lay people are contributing to shift TCM from the category of alternative medicine to complementary and from complementary medicine to integrative medicine. The focus is on the question *How media is constructing the understanding of health and disease and shaping the attitudes towards and perception of TCM?* The media analysis is supported with ethnographic fieldwork material from the years 2016 and 2017.

SESSION IV – AMBIVALENT PARTNERS

Helmar Kurz

Westfälische Wilhelms-Universität Münster

Spiritismus, Biomedizin und Psychiatrie in Brasilien und Deutschland

In Brasilien gehören Heilungskooperationen zwischen Spiritismus, Biomedizin und Psychiatrie zum therapeutischen Alltag. Insbesondere innerhalb der Associação Médico-Espírita (AME; Vereinigung spiritistischer Ärzte) wird die Integration spiritueller und medizinischer Ansätze in Forschung, Lehre und Praxis diskutiert und vorangetrieben, u.a. durch entsprechende weltweite Vorträge ihrer Mitglieder, die sich aus allen medizinischen Fachdisziplinen rekurrieren und sich der wissenschaftlich-religiös-philosophischen Ausrichtung des Kardecismus verschreiben.

Eine Vielzahl der Psychiatrien im Land wurden schon während des 20. Jahrhunderts durch kardecistische Gremien geleitet und finanziert, mittlerweile ist dies aber fast ausschließlich der Fall, da die aktuelle brasilianische Gesundheitspolitik eine Verlagerung von stationärer auf ambulante Versorgung psychisch Kranker vorsieht. Das Ideal einer Versorgung der Patienten innerhalb ihrer sozialen Beziehungen wird aber leider oftmals durch die Realität Lügen gestraft, und so werden kardecistische Kliniken wie das Hospital Espírita de Marília im Bundesstaat São Paulo zu Anlaufstellen, die eine psychiatrische Grundversorgung und darüber hinaus eine spirituelle Hilfestellung anbieten.

Der Mangel an medizinischen und ökonomischen Ressourcen treibt außerdem viele Hilfesuchende in so genannte Centros Espíritas (C.E.; spiritistische Zentren), wie das C.E. Luz e Verdade (Licht und Wahrheit) in Marília/São Paulo, oder das C.E. Claudionor de Carvalho (benannt nach einem verstorbenen Arzt, der hier durch ein Medium praktiziert) in Itabuna/Bahia. Hier werden verschiedene spiritistische Therapieformen praktiziert und nicht selten werden Patienten von Ärzten dorthin verwiesen, wenn die Therapie nicht anschlägt.

Während eine solche Herangehensweise im deutschsprachigen Raum wohl schon aufgrund der Gesetzeslage undenkbar scheint, wächst auch hier das Verlangen nach alternativen und/oder komplementären therapeutischen Angeboten, und zunehmend spielt auch hier der Kardecismus eine Rolle: In verschiedenen Großstädten, insbesondere solchen mit brasilianischen Exilgemeinden, existieren spiritistische Zentren, die sich wiederum zur Deutschen Spiritistischen Vereinigung (DSV) zusammen schließen und zunehmend darüber diskutieren, wie neben einer spirituellen Betreuung auch einheimischer Hilfesuchender weitere therapeutische Angebote gesetzeskonform entwickelt werden können. Viele Mitglieder der DSV nehmen auch an den jährlich stattfindenden „Psycho-Medizin“ - Kongressen teil, wo sich zwar Interessierte an al-

alternativer und komplementärer Medizin jeglicher Couleur einfinden, der Fokus aber auf der Integration kardecistischer Ansätze auch im deutschen Gesundheitssystem liegt. Eine Vielzahl der Redner sind Angehörige der AME.

Der Beitrag wird einen Blick auf Akteur-Netzwerke innerhalb dieser existierenden (in Brasilien) und angestrebten (in Deutschland) Heilungskooperationen zwischen Spiritismus, Biomedizin und Psychiatrie werfen, und insbesondere verschiedene Praktiken innerhalb dieser Konstellationen erörtern. Verschiedene beteiligte Instanzen werden vorgestellt und ihre Wirkungsweise diskutiert.

Als ethnologischer und praxeologischer Beitrag wird ein weiterer Schwerpunkt auf kulturellen, sozialen und migratorischen Aspekten liegen, die bestimmte Akteure und Praktiken, und in der Folge wiederum neue Diskurse und Öffentlichkeiten in Bezug auf Heilung und Krankheit, hervorbringen.

Hannah Lesshaft

Edinburgh Medical School

Healing cooperations in Brazilian Candomblé

Healing is a central aspect of the Afro-Brazilian religion Candomblé, and it involves the participation of several agents – humans, gods (*orixás*), and other entities. Based on ethnographic fieldwork (2013/14) with a semi-urban Candomblé community in South Bahia, this paper explores their healing practices with a focus on the co-operation between humans and *orixás*. Healing in this context is conceptualized as a self-transformative, reflexive and experiential process of relationship building with the aim to realize or assume oneself (*se assumir*). I argue that this process in the Candomblé community is based on and negotiated through acts of care (*cuidado*) – But who cares for whom?

While members of the religious group are ceaselessly engaged in caring for the *orixás* by nourishing them and cultivating their divine force *axé*, the *orixás* also care for the humans, giving them strength, protecting them from harm and relieving their suffering. The emic notion of the Double Mirror describes this mutual caretaking not as a simple exchange, but rather as an *immediately* reciprocal movement of simultaneously giving and receiving care, as humans and *orixás* recognize themselves in each other.

In Candomblé, every person is the child of specific *orixás*, whom they “carry” inside and who can speak through the oracle, defining, for example, if a person needs to undergo certain rituals to find their way in life and heal. As the *orixá* resides in the human head, it is then unclear who seeks healing in Candomblé: the person or their *orixá*? To push this question further: Who actually is being healed in this scenario? Is it the person, their *orixá*, or both? And does it make a difference? I argue that although humans and *orixás* belong to different spheres of reality, their kinship relation and mutual caretaking blurs the boundary between them. Healing, then, can motivate an *orixá* to push for rituals and a person’s religious initiation, and for a person to seek balance by coming to terms with their *orixá* and thereby to ‘realize themselves’.

In summary, humans and *orixás* are engaged in a life-long co-operative healing process. The reflexive simultaneity of care-taking and care-receiving leads to a situation where caring for the *orixás* turns into self-care, and vice-versa, hence subverting but not eliminating the boundary between human self and divine other.

Malgorzata Stelmaszyk

University of Edinburgh

Turbulent beings. The phenomenon of curse in post-Soviet Tuva, Siberia.

In this article, I concentrate on the notions of illness and healing in Kyzyl, the capital of the Autonomous Republic of Tuva in Siberia. One of the common forms of resolving tensions and conflicts among the Kyzylians is through inflicting curses. In consequence, numerous conditions, ranging from strokes, coma, TB or alcoholism, are associated with what is described by the locals as cursing battles. Curses are perceived as a particular form of 'infection' which brings imbalance and leaves the victims in a state of turbulence, transforming them thus into turbulent beings. Disease is considered as a symptom and a consequence of wider sociocosmic dramaturgy or the unfold of sociocosmic dynamics. Diagnose, cure and recovery are being sought from medical doctors, lamas and shamans. On many occasions, the clients following the ideology of 'whatever works' undergo simultaneous treatment from all three practitioners. In the most challenging cases, whilst finding themselves hopeless, doctors and lamas send the patients to powerful shamans with whom they have well established connections.

This article, based on twelve months of fieldwork in Kyzyl, explores (co)existence and constraints of different kinds of epistemologies employed in the presence of sudden illness associated with curse. In short, it discusses intertwinement of positivistic and scientific knowledge based on objectivity and value with relational and experiential knowledge embedded in trustworthiness and credibility. Subsequently, in this article I analyse the role and efficacy of these different forms of knowledge and their practitioners in the realm of everyday Kyzyl, the city infused and imbued with ontology of curse. While concentrating on one particular case study, I show how disease triggered by curse is approached simultaneously by doctors, lamas and finally shamans. Consequently, whilst highlighting (co)existence rather than friction among these different actors, I discuss the notion of interaction between what is from 'here' i.e. the shamans, and what came from 'there' i.e. Buddhism and the Soviets.

In short, in this article I highlight processes in post-Soviet Kyzyl which lead to proliferation of illness associated with curse. Subsequently, I show how this phenomenon necessitates and activates different types of epistemology. Silenced by the Soviets experiential knowledge of the shamans merges with philosophical trainings of mind and thought exercised by the lamas and biomedical and scien-

tific knowledge offered in hospitals, construing thus a form of epistemological hybrid rather than a platform of conflict and eradication. The combination of new market economy, private property and science with ontology of curse allow to approach contemporary Tuva not from the angle of mere invention or restoration of tradition, but perhaps, following Sahlin, from the point of sociocultural and medical 'inventiveness'.

SESSION V – CHRONIC COLLECTIVES

Stefan Reinsch

Charité Medical School Berlin

Living and working with the new temporalities cystic fibrosis: intergenerational and interdisciplinary ecologies of care and knowledge translation in highly specialized medicine

Building on a long-term ethnography as both anthropologist and physician in a large German care centre, this paper examines the intergenerational and interdisciplinary ecology of care and knowledge translation in a community living and working with cystic fibrosis (CF), an inherited disease with a chronic, fatal course.

Over the last few decades there has been a steady increase in survival rates for those affected by CF. Today half of the population living with CF is now over 18 and the predicted age of survival is still rising, enabling more and more of those affected by CF to enter higher education, work and start their own families. Responsible for this is not a single new drug, but a more comprehensive care team in highly specialised CF centres and a very complex therapeutic regimen the patient has to carry out daily at home.

This paper sets out to analyze some of the challenges for managing treatment and life with CF. Bringing together concepts from STS and distributed cognition, this paper shows (1) how patients and caregivers negotiate their positions within a community of practice that is increasingly governed by the need for intergenerational and interdisciplinary co-laboration and (2) how hopes and time frames are adjusted when additional therapeutic options become available.

I conclude by a re-examination of Bowker & Star's (1999) reading of body-biography trajectories under the torque of the affordances of an illness that is dynamically unfolding in time and the consequences this has for the ecology of care in today's highly specialised medicine.

Christian Erbacher

Universität Siegen

Redeeming words – the triangulated analogy of philosophy, therapy and mythology in Wittgenstein

This paper explores the treatment of a very special kind of problems, namely philosophical problems. Following the philosopher Ludwig Wittgenstein, philosophical problems are questions that one is deeply puzzled by and which are rooted in a confusion of our language use. Such – sometimes seemingly unanswerable – questions typically produce an intellectual disquietude to which one commonly reacts by craving for a theory that is supposed to fix the problem. By contrast, Wittgenstein proposed that a proper treatment of a philosophical trouble is not a solution through building a theory, but rather to dis-solve the question through localizing the confusion in one's talk from which the question has originated, thereby recognizing the question as nonsensical (rather than unanswerable) and then finding a new way of talking in which the formerly troubling question does not pop up any longer. The highest expression of such dis-solution of philosophical problems is, according to Wittgenstein, the redeeming word. Redeeming words have the power to dis-solve deeply puzzling questions in a single blow of insight: once being made and acquired in everyday life, a redeeming word clarifies one's language in the particular locus where beforehand a confusion gave rise to philosophical troubles. For Wittgenstein, finding a redeeming word exhibiting this therapeutic effect – philosophizing in his sense – was evidently at home in the medium of living conversation that itself is set in a certain culture of language use. To make that clear, Wittgenstein provided an analogy of his philosophizing and psycho-analysis as well as an analogy of magical practices in other cultures and western metaphysical speculation. The paper follows this triangulated analogy of philosophy, therapy and mythology for seeing more clearly where Wittgenstein's ideas of cooperative therapeutic clarification may lead us today, and what its media and infrastructures may be in our times.

SESSION VI – PARTIAL AGENCIES

Daniel Kofahl

APEK - Büro für Agrarpolitik und Ernährungskultur Witzenhausen

Diet-Body-Brain¹/Society – Eine ethnozoziologische Analyse von Legitimationsprozessen alimentärer Gesundheitsnetzwerke

In der Gegenwartskultur der globalisierten Weltgesellschaft nimmt die Erhaltung bzw. stetige Optimierung von Gesundheit ebenso wie die Vermeidung von Krankheiten bzw. die Reduktion von Unwohlbefinden einen prominenten Stellenwert ein. Dies geschieht sowohl im öffentlichen Diskurs wie auch in fachspezifischen Arenen. Hierbei wird von unterschiedlichen Akteuren zunehmend der Einfluss der menschlichen Ernährungspraxis zum Thema gemacht.

Als solche Akteure lassen sich global aufgestellte Organisationen wie die WHO benennen, die sich zu vielfältigen Punkten diesbezüglich äußert („Obesity: preventing and managing the global epidemic“; „Gesunde Ernährung in der Schule“; „Krebs und schlechte Ernährung sind miteinander verknüpft“ etc.). Sie stehen in Relation zu räumlich eher begrenzt agierende Akteuren wie nationalen Organisationen (z.B. Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin; Food and Drug Administration etc.), aber auch tradierten kultur- und sprachgebundenen Praktiken mit entsprechenden Symbolsystemen, hier z.B. regional, religiös oder spirituell ausformulierte Diätetiken. Als kleinste Einheit lässt sich die Interaktionsebene lokalisieren. Dort findet unter wenigen Einzelpersonen ein Austausch und eine Zirkulation von Wissens- und Glaubenselementen darüber statt, wie Ernährung, Gesundheit sowie Krankheit zusammenhängen. Da die Ernährungspraxis Bestandteil einer jeden menschlichen Existenz ist, gibt es kaum jemanden, der nicht über eigenes Erfahrungswissen bezüglich der Wirkung von Nahrung verfügt, wobei die singuläre Empirie mit soziokulturellen Deutungsangeboten und entsprechenden Artefakten aufbereitet wird.

Der Vortrag will als Ziel aufzeigen, wie das als Ganzheit unfassbare und komplexe Phänomen „Ernährung“ als spezifische Kommunikationsform (Kofahl 2014) und symbolische Projektionsfläche von sich vernetzenden Akteuren in Anspruch genommen wird, um auf unterschiedlichsten Ebenen kulturelle Gesundheitsvorstellungen zu transportieren und sozial intendierte Pathologisierungen vorzunehmen. Die Netzwerke versuchen dabei die vermeintlich „ungezähmt-übermächtige

¹ Diet-Body-Brain ist der Name eines interdisziplinären Kompetenzclusters der Ernährungsforschung, welches von hochrangiger Stelle gefördert wird, jedoch auf soziokulturelle Analysen verzichtet <http://www.diet-body-brain.de/>

Nahrungsaußenwelt“ (Schivelbusch 2015) auf unterschiedlichen Wegen mittels einer Kombination von Wissens-, Glaubens-, Handlungs- und Kommunikationspraktiken zu domestizieren und berechenbar zu machen. Dies geschieht in Bezug auf die Handhabung der Unterscheidung von Gesundheit und Krankheit, wobei nicht nur Körper oder einzelne organische Körperfunktionen (mehr oder wenige) gesund bzw. krank sein können, sondern darüber hinaus „der Geist“, „die Seele“, aber auch Kollektive des Zusammenlebens („die adipöse Gesellschaft“; „ein gesunder Staat“ etc.) und sogar Kulturen anhand beobachteten Ernährungshandelns eine Einordnung erfahren. Doch die Diagnosen ebenso wie die Indikationen variieren von Netzwerk zu Netzwerk ebenso erheblich wie die Referenzpunkte.

Der Vortrag wird bei der vergleichenden Analyse explizit Bezug darauf nehmen, wie sich alimentäre Gesundheitsnetzwerke auf unterschiedliche Art eine Legitimation ihrer Existenz und damit ihrer Deutungsmacht verschaffen, indem sie Artefakte wie Lebensmittel, (digitale) Diet Tracker, Nährwerttabellen, diätetische Schriften, Körperbilder etc. auf jeweils besondere Weise in Anspruch nehmen, diese jedoch auch auf sie (de)strukturierend zurückwirken.

Monika Kalmbach-Özdem

Humboldt-Universität zu Berlin

Heilungskooperationen zwischen Gehirn und Computer

Kooperationen zwischen Mensch und Maschine finden sich in allen Bereichen des Lebens. Besonders in der Medizin sind Heilungskooperationen unabdingbarer Teil von Diagnostik und Therapie. Mit der Medizintechnik Tiefe-Hirnstimulation² wurde beispielsweise eine Synthese hervorgebracht, welche Mensch und Maschine über das Zentralnervensystem miteinander verbinden kann. Diese spezielle Form einer Gehirn-Computer-Schnittstelle³ kommt sowohl bei physischen als auch psychischen Leiden zum Einsatz, denn über einen Zugriff auf Nervenzellenaktivitäten werden sowohl materielle als auch immaterielle Vorgänge verfügbar. Kooperationen zwischen Gehirn und Computer lösen folglich nicht nur die Grenzen einer Körper-Geist-Relation auf. Vielmehr bringen die invasiven Verknüpfungen eine Körper-Geist-Computer-Relation hervor, welche eine Gestaltung unserer Selbst zunehmend erlaubt. Die zukünftigen Integrations- und Interaktionsprozesse hängen dabei eng an der Quantifizier- und Objektivierbarkeit des menschlichen Körpers sowie am Erkennen des Transformationspotentials von Körper und Geist. Grenzauflösungen und Neuverortungen zwischen körperlichen und geistigen Leistungen, zwischen biologischen und artifiziellen Entitäten sowie zwischen menschlichen und nicht-menschlichen Handlungsakteuren und -aktanten sind allerdings nicht ohne Risiko ausführbar, da sich neuronale Schnittstellenhandlungen auf einem schmalen Grat zwischen Wissen und Nicht-Wissen bewegen. Werden gut planbare (Hard- und Software) mit weniger gut planbaren (Körper und Geist) Elementen gekoppelt, entsteht eine Heilungskooperation deren Wirkung sich zwischen Risikoabschätzung und Zufallsoffenheit entfaltet. In diesem Sinne kann eine Tiefe-Hirnstimulation als ein Experimentalsystem gedeutet werden, dessen Potential insbesondere im 'Möglichsein' liegt.

Gleichwohl die umgangssprachlichen 'Hirnschrittmacher' grundlegende philosophisch-anthropologische Fragestellungen aufwerfen, rufen sie kaum Verwunderung hervor. Dies könnte zum einen daran liegen, dass Grenzauflösungen über Schädelkulte, Schädelöffnungen und nicht zuletzt über Elektrifizierungen des Ner-

²Bei einer Tiefen-Hirnstimulation (THS) werden Elektroden dauerhaft in spezifische Gehirnareale implantiert. Über einen ebenfalls implantierten Impulsgeber werden elektrische Impulse in das Nervengewebe geleitet.

³Gehirn-Computer-Schnittstellen (GCS) ermöglichen über elektrische Phänomene Schnittstellenhandlungen zwischen Mensch und Maschine mittels invasiver (bspw. THS) oder nicht-invasiver (bspw. EEG-Kappe) Methoden.

vensystems schon sehr lange in unserer Gesellschaft existent sind. Entgrenzungen von Mensch und Maschine wären demgemäß fester Bestandteil unserer Kultur, so die These. Zum anderen muss bedacht werden, dass Gehirn-Computer-Schnittstellen nicht nur als in den Körper gewanderte Kulturtechniken zu definieren sind. Vielmehr sind diese Therapie- und Heilungskooperationen Ausdruck sozio-kultureller Normen und Werte, Ausdruck vorherrschender Mensch- und Technikbilder und somit Ausdruck unseres Selbstverständnisses.

Clément Dréano

Goethe-Universität Frankfurt am Main

Heilen und Relationieren mit und durch Blut. Ethnographie der alltäglichen Heilungsarbeit mit Blut

Gespendetes Blut gilt heutzutage als eine andauernd gebrauchte und knappe Ressource für die alltägliche Heilungsarbeit in Krankenhäusern. Das tägliche Sammeln, Anfertigen, sowie die Verwendung von Blut im medizinischen Kontext stellen aber mehr als nur schlichte Mittel zur Heilung oder Mitwirkung am Heilen von Krankheiten dar. Ähnlich wie die Heilungspraxis des Aderlasses im Mittelalter schaffen nämlich Praktiken des Spendens von Blut und der Bluttransfusion eigene Erklärungen für Gesundheit und Krankheit.

Anhand ethnographischer Forschung an einem Institut für Transfusionsmedizin in Deutschland möchte ich Blut als einen ‚Aktanten‘ betrachten, welcher entlang des sozio-materiellen Prozesses seiner Formierung als Heilungssubstanz bestimmte Heilungsbeziehungen und -kooperationen zwischen Spender_innen, dem medizinischen Personal und Patient_innen sichtbar macht. Sozialwissenschaftliche Studien haben sich in letzter Zeit zunehmend für sozio-materielle Aspekte des Umgangs mit Blut als *relationierende* Substanz in unterschiedlichen medizinischen Kontexten interessiert (Carsten 2013, Copeman 2009). Wie sich Beziehungen und Kooperationen mit und durch Blut mit der zeitlich-räumlichen Organisation von Gesundheit und Krankheit denken lassen ist dabei aber nicht in den Fokus genommen worden.

In diesem Vortrag möchte ich also auf drei Regime bzw. Konstellationen des Relationierens und Kooperierens mit und durch Blut eingehen, die auf unterschiedliche ‚Absenz-Präsenz‘-Modi von Gesundheit und Krankheit hinweisen.

Das erste Regime lässt sich auf die Praktiken von Spender_innen und deren Beziehungen mit dem medizinischen Personal zurückführen, welches mit einer Heilungsöffentlichkeit vergleichbar ist. Ähnlich wie bei der von Richard Titmuss durchgeführten Studie zur Blutspende geht es zunächst darum zu bestimmen „Who is my stranger?“; weniger im Sinne einer nicht gelungenen personalisierten Beziehung zu einem Patienten, als im Sinne einer bestimmten Heilungspraxis, nämlich das solidarisch-kooperative Sammeln von Blut in Abwesenheit von Krankheit.

Das zweite Regime verstehe ich als wissenschaftlich-ästhetisches Regime der Produktion von Heilungsfällen. Dieses beruht hauptsächlich auf meinen Beobach-

tungen in der Abteilung für Immunologie, in dem Spender- zusammen mit Patientenblut ‚gekreuzt‘ und ‚gelesen‘ wird. Solche Visualisierungspraktiken und Lesarten gehen mit ästhetischen Urteilen der Beobachtung ‚schöner‘ Fälle einher, bei denen Krankheitsfälle schrittweise konstruiert werden. Im dritten Regime geht es um die sozio-materiellen, ambivalenten ‚poetics of attachment‘ (Berlant 2011) mit ‚heilendem‘ Blut, welche ich anhand ethnographischer Beobachtungen von und Interviews mit Sichel-Zell Anämie Patient_innen am genannten Institut rekonstruieren konnte.

In diesem Vortrag und in Anlehnung an Michel Serres ‚mutual parasitism‘ würde ich also versuchen diese drei Regime, sowie die damit einhergehenden ‚Absenz-Präsenz‘-Modi von Gesundheit und Krankheit, in deren komplexen und kooperativen Beziehungen vorzustellen.

Conference Speakers (in alphabetical order)

Dr. **Cora Bender** ist Ethnologin und spezialisiert auf Medien, Medical Anthropology und das indigene Nordamerika. Ihre Dissertation über indigene Medien und Wissenskultur des amerikanischen Mittelwestens wurde mit dem Frobeniuspreis für exzellente ethnographische Forschung ausgezeichnet und 2011 unter dem Titel "Die Entdeckung der indigenen Moderne" beim Transcript-Verlag veröffentlicht. Sie war wissenschaftliche Mitarbeiterin am Frankfurter DFG-Forschungskolleg "Wissenskultur und gesellschaftlicher Wandel" sowie am Institut für Ethnologie und Kulturwissenschaft der Universität Bremen. Als Vertretungs- bzw. Gastprofessorin hat sie an der University of Texas (Austin), am Heidelberger Exzellenzcluster "Asia and Europe in a Global Context" und an der LMU München gelehrt. Derzeit unterrichtet sie am Graduiertenkolleg "Locating Media" der Universität Siegen.

Forschungsschwerpunkte: Indigene Medien; medienanthropologische Forschungsmethoden in der Praxis; Literarische Anthropologie; Kulte der Regeneration und Revitalisierung; indigener Aktivismus; Verflechtungsgeschichte von Ethnologie und Medienwissenschaft· HCI-Forschung im Bereich angewandte Medical Anthropology; Critical Medical Anthropology; indigene Gesundheit und indigene Governance; Ernährung; Illness Narratives; Kriegs- und Gewalterfahrung; alternative und traditionale Medizinen. Seit 2016 im Beirat der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin. Email: cora.bender@uni-siegen.de

Dr. **Julia Butschatskaja**, wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Abteilung für Europäische Ethnologie am Peter der Große-Museum f. Anthropologie und Ethnographie (Kunstkammer) der Russ. Akad. d. Wissenschaften, St. Petersburg.

1997 Hochschulabschluß (Staatliche Universität St. Petersburg, Diplom-Balkanistin, Germanistin), 2002 Promotion an der Akademie der Wissenschaften auf dem Gebiet Ethnologie und Geschichte. Thema der Doktorarbeit: Slawisch-deutsche kulturelle Wechselwirkung in Norddeutschland (Südwest-Mecklenburg und Hannoversches Wendland). 2003-2006 Dozentin am Lehrstuhl f. deutsche Sprache, Institut f. Fremdsprachen St. Petersburg, seit 1998 mehrere Forschungsaufenthalte an Universitäten Deutschlands (Greifswald, Rostock, Leipzig, Bamberg, Berlin), seit 2000 mehrere Feldforschungsprojekte in Deutschland, Russland, der Ukraine. 2008-2010 Forschungsstipendiatin an der Otto-Friedrich-Uni Bamberg. 2012-2013 Forschungsstipendiatin am IfEE Humboldt-Universität Berlin. Forschungsstipendien der DFG (2000), der Gemeinnützigen Hertie-Stiftung (2008-2010), des Abgeordne-

tenhauses von Berlin (2012-2013). 1997 bis heute wiss. Mitarbeiterin am Museum f. Anthropologie und Ethnographie (Kunstkammer).

Email: julia.butschatskaja@yahoo.de

Alexandra Ciocănel, I am a second year Doctoral Student in Sociology at the University of Bucharest. My dissertation project on homeopathy examines the work patients and practitioners do in enacting a homeopathic version of healing. Based on a qualitative research, I look at the various practices and interactions that patient and practitioners engage in their efforts to maintain and restore health. Inspired by a Science and Technology approach, I attend to how these practices imply different forms of coordination with biomedicine and various forms of relating to science. This endeavour reflects my general research interests in Science and Technology Studies, Sociology of Work, Practice Theories and Discourse Studies.

Email: alexandra.ciocanel@sas.unibuc.ro

Clément Dréano studierte Soziologie und Philosophie (B.A.) an der Université de Nantes (Frankreich) und studiert derzeit Soziologie (M.A.) an der J.W. Goethe Universität in Frankfurt am Main (Deutschland). In seiner Abschlussarbeit geht er ethnographisch der Frage nach, wie Blut in einer deutschen Blutbank als medizinische Ressource in Bewegung zwischen Spender_innen und Patient_innen konstruiert wird. Er interessiert sich u.a. für ethnographische Theorien und Praktiken, experimentelle und kollaborative Forschungsdesigns, Science and Technology Studies sowie Medizinanthropologie. Email: clementdreano@wanadoo.fr

Clemens Eisenmann, M.A., Wissenschaftlicher Mitarbeiter im Bereich Allgemeine Soziologie und Kultursoziologie im Fachbereich Geschichte und Soziologie an der Universität Konstanz und wissenschaftlicher Mitarbeiter im SFB-1187: "Medien der Kooperation" an der Universität Siegen. In seiner Dissertation an der Bielefeld Graduate School in History and Sociology beschäftigt er sich mit der sozialen Verfertigung von Spiritualität in der gegenwärtigen Yogapraxis. An der Universität Bielefeld unterrichtete er in den Bereichen soziologische Theorie und qualitative Methoden. Seine Interessenschwerpunkte umfassen ferner Arzt-Patienten Interaktion, alternative Heilmethoden (insbesondere Ayurveda, Yoga und Familienaufstellung) sowie Kindheits- und Medienforschung. Seit 2016 kooptiertes Vorstandsmitglied der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin.

Email: clemens.eisenmann@uni-siegen.de

Dr. **Christian Erbacher** was born in Marburg (Germany) in 1979. He received his diploma in psychology from the University of Regensburg (Germany) in 2006 and his PhD in philosophy from the University of Bergen (Norway) in 2010. He has conducted the postdoctoral project “Shaping a domain of knowledge by editorial processing: the case of Wittgenstein’s work” (NFR 213080) at the University of Bergen (Norway). Currently he is preparing a comprehensive account of the social and intellectual history of editing Wittgenstein’s writings as a postdoc researcher in the collaborative research center “Media of Cooperation” at the University of Siegen.
Email: christian.erbacher@uni-siegen.de

Natalie Gies-Powroznik ist Doktorandin und wissenschaftliche Mitarbeiterin im interdisziplinären Fortschrittskolleg ‚Religiöse Pluralität und ihre Regulierung in der Region‘ (RePliR) am Centrum für Religionswissenschaftliche Studien der Ruhr-Universität Bochum. Im Rahmen ihrer Dissertation beschäftigt sie sich mit religiöser Pluralität und deren Herausforderungen für Geflüchtete sowie für Haupt- und Ehrenamtliche in institutionellen Kontexten auf kommunaler Ebene. Zu ihren Forschungsinteressen zählen: concepts of well-being, integration and governance, religious diversity, community participation, group dynamics and power relations, social vulnerability, refugee educational studies und third spaces.
Email: gies.natalie@uni-muenster.de

Dr. med. **Michael Jeitler**, Prüf- und Studienarzt in der Abteilung für Naturheilkunde des Immanuel Krankenhauses Berlin. Dr. med. Michael Jeitler arbeitet seit 2014 als Arzt in der Abteilung für Naturheilkunde des Immanuel Krankenhauses Berlin. Er promovierte zum Thema Meditation bei chronischen Schmerzsyndromen bei Prof. Dr. Michalsen im Rahmen der Stiftungsprofessur für klinische Naturheilkunde am Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie der Charité-Universitätsmedizin Berlin. Von 2003 bis 2006 absolvierte er eine Vollzeitausbildung zum Heilpraktiker an der Samuel-Hahnemann-Schule Berlin. Im Anschluss studierte er an der Charité-Universitätsmedizin Berlin Humanmedizin. Das Studium schloss er 2013 ab. Zur Zeit befindet er sich in der Weiterbildung zum Facharzt und ist derzeit wissenschaftlicher Mitarbeiter und Prüfarzt in der Arbeitsgruppe von Prof. Michalsen seit 2014. Email: m.jeitler@immanuel.de

Monika Kalmbach-Özdem, Dipl. KuWi, ist Doktorandin an der HU Berlin. Titel der Arbeit: „Neurostimulations-Kultur. Die Tiefe-Hirnstimulation zwischen Kulturtechniken und experimenteller Gestaltung“. Email: monika.oezdem@googlemail.com

Dr. **Daniel Kofahl**, Diplom-Soziologe, hat Konsum-, Kommunikations-, Medien- und Kulturosoziologie an der Universität Trier studiert. Von 2008 bis 2012 war er wissenschaftlicher Mitarbeiter am Fachgebiet Ökologische Lebensmittelqualität und Ernährungskultur der Universität Kassel. 2014 promovierte er mit Arbeit über "Die Komplexität der Ernährung in der Gegenwartsgesellschaft". An der Universität Trier erforschte er in einem DFG-Projekt zu "Digitale Selbstvermessung (in Bezug auf Ernährung)" neue Formen des smartphonebasierten Diet Trackings. Derzeit lehrt er Ernährungssoziologie an den Universitäten Bielefeld und Wien. Seit Oktober 2013 ist er Sprecher der AG Kulinarische Ethnologie in der Deutschen Gesellschaft für Völkerkunde (DGV). 2012 gründete er mit Dr. Ferdaouss Adda und Dr. Tobias Lasner das Büro für Agrarpolitik und Ernährungskultur.
Email: kofahl@apek-consult.de

Katre Koppel, PhD-student at the Department of Estonian and Comparative Folklore, University of Tartu, Estonia. Visiting PhD student at the Department of Social Anthropology, Riga Stradins University, Latvia. Email: katre.koppel@ut.ee

Helmar Kurz, M.A., geboren 1975, studierte von 2003 bis 2009 im Magisterstudiengang Ethnologie, Religionswissenschaft und Ur- & Frühgeschichte an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster. Seine Magisterarbeit ist 2013 beim Verlag Dr. Kovač in Hamburg unter dem Titel „Performanz und Modernität im brasilianischen Candomblé – Eine Interpretation“ erschienen. Als Lehrbeauftragter am Institut für Ethnologie der WWU Münster lehrt er seit 2011 in den Bereichen Medizin- und Religionsethnologie, Trans/Kulturelle Psychiatrie, und Anthropologie der Sinne / des Körpers. Zur Zeit ist er wissenschaftlicher Mitarbeiter innerhalb des DFG-geförderten Drittmittelprojekts „Diversifizierung von Mental Health – Therapeutische Orte des brasilianischen Spiritismus“ und wird nach diversen mehrmonatigen Feldforschungsaufenthalten zwischen 2011 und 2017 in Brasilien und Deutschland zu diesem Thema promovieren. Seit 2016 kooptiertes Vorstandsmitglied der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin. Email: hkurz_01@uni-muenster.de

Dr. **Hannah Lesshafft** got her PhD in Social Anthropology at the School of Social and Political Sciences, University of Edinburgh (Title: "Circles of Care: Healing in a Bahian Candomblé Community") and is Research Fellow at the Usher Institute for Population Health Science, University of Edinburgh. Project: "Video consultations in Scottish GP practices". Email: h.lesshafft@ed.ac.uk

Dr. habil. **Danuta Penkala-Gawęcka** received her PhD and doctor habil. degrees in ethnology and cultural anthropology from Adam Mickiewicz University in Poznań, Poland. She works as Associate Professor at the Department of Ethnology and Cultural Anthropology of Adam Mickiewicz University in Poznań, and specialises in medical anthropology and Central Asian studies. She conducted fieldwork in Afghanistan, Kazakhstan and Kyrgyzstan. Her interests focus on medical pluralism, health-seeking strategies and practices, healing and religion in Central Asia. She published books: *Medycyna tradycyjna w Afganistanie i jej przeobrażenia* (Traditional Medicine in Afghanistan and Its Transformations, 1988), *Medycyna komplementarna w Kazachstanie. Siła tradycji i presja globalizacji* (Complementary Medicine in Kazakhstan. The Force of Tradition and the Pressure of Globalisation, 2006) and edited/co-edited volumes on medical anthropology in Poland. Her articles were published, among others, in "Anthropology & Medicine", "Curare" and "Central Asian Survey". Email: danagaw@amu.edu.pl

Dr. **Pierre Pfütsch** ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung Stuttgart zuständig für das Themenfeld „Geschichte nichtärztlicher Gesundheitsberufe“. Dissertation: *Das Geschlecht des „präventiven Selbst“*. Prävention und Gesundheitsförderung in der Bundesrepublik Deutschland aus geschlechterspezifischer Perspektive (1949-2010). (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte; Beiheft 63) Stuttgart 2017 (im Druck).

Email: pierre.pfuetsch@igm-bosch.de

Dr. med. **Stefan Reinsch**, Physician – Researcher at the Department of Pediatric Pneumology, Immunology & Intensive Care Medicine, Charité since 2015.

Email: stefan.reinsch@charite.de

Dr. **Marion Schmidt**, 2008 Magister in Geschichte und europäische Ethnologie, Universität Freiburg, danach von 2010-2016 Doktorandin am Institut für Medizingeschichte der Johns Hopkins University (Baltimore, USA). Forschung zur Geschichte von Biomedizin und Psychowissenschaften, Patientenbewegungen, Disability und Gender Studies. Meine Dissertation analysierte anhand einer Kulturgeschichte der genetischen Taubheit wie sich Wahrnehmungen von Gehörlosen als pathologischer Gruppe oder ethnokultureller Minderheit auf genetische Beratung, reproduktiven Rechte und medizinethische Normen auswirkte. Momentan bin ich Gastwissenschaftlerin am Lehrstuhl für Science und Technology Studies der Universität Freiburg und arbeite an einem vergleichenden Projekt zu Ethnopsychologie, Minder-

heitenmedizin und Aktivismus in den USA und Deutschland in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts. Email: mschmi34@alumni.jh.edu

Malgorzata Stelmaszyk is a PhD candidate in Social Anthropology at the University of Edinburgh. Education: 2013- MSc in Social Anthropology, with distinction, University of Edinburgh, UK, 2010- MA in Russian Philology, with distinction, Jagiellonian University, Poland. Email: malga1234@yahoo.pl

Organizers

PD Dr. **Cornelius Schubert** studied Sociology, Psychology and English Linguistics at the University of Kassel and the University of Technology in Berlin. After completing his degree in 1999, he worked at the Institute of Sociology at the University of Technology in Berlin, where he conducted his PhD research on human-machine relations in surgical operating theatres. He then studied networked innovation practices in the semiconductor industry and lectured in sociology and science and technology studies. In 2012, he moved to the DFG research training program Locating Media at the University of Siegen and since 2015 he is a lecturer in innovation studies in Siegen. He is currently a PI in the Project “Visually Integrated Clinical Cooperation” within the Collaborative Research Centre “Media of Cooperation”. His areas of expertise are innovation studies, science and technology studies, medical and organisational sociology, and qualitative research methods.

Email: cornelius.schubert@uni-siegen.de

Dr. **Ehler Voss** studied Anthropology, Philosophy, and German Language and Literature Studies at the Universities of Marburg and Leipzig. He received his PhD in Anthropology from the University of Leipzig in 2010 (Thesis: „Mediumistic Healing in Germany“). He then did research on the „mediumistic trial“ in Europe and the US from the 19th century up to today as part of the DFG research network „Social innovation through the non-hegemonic production of knowledge. Occult phenomena at the intersections of science, media history, and cultural transfer“ at the University of Siegen. 2014-2015 he spent a year as a visiting scholar at Stanford University. Currently he works as the scientific coordinator of the Collaborative Research Center „Media of Cooperation“. He has been chair of the Working Group Ethnomedicine since 2016. Email: ehler.voss@uni-siegen.de



MEDIEN DER
KOOPERATION



UNIVERSITÄT
SIEGEN

