

## **„Transfigurationen. medizin macht gesellschaft macht medizin.“ Tagung zur Medical Anthropology in Deutschland, Österreich und der Schweiz, 17.–18.2.2017, Basel**

MIRA MENZFELD

Medizinanthropolog/innen thematisierten, diskutierten und initiierten transfigurative Prozesse auf der Konferenz „Transfigurationen. medizin macht gesellschaft macht medizin“ am 17. und 18. Februar 2017 in Basel, einem der ersten Kristallisationsorte der deutschsprachigen Medizinethnologie. Drei zusammenfallende Anlässe – das 25-jährige Bestehen der Medical Anthropology Switzerland (MAS), das 20-jährige Jubiläum der AG Medical Anthropology in Deutschland (AGMA) und die Etablierung der Wiener Dialoge der Medizinanthropologie in Österreich (Wiener Dialoge) im Jahr 2012 – feierten wir in Form eines Treffens, das sich gemeinsamen Standortbestimmungen und konstruktiven Ausblicken auf die bisherigen und zukünftigen Entwicklungen der Subdisziplin widmete.

Transfigurative Elemente der deutschsprachigen Medical Anthropology spiegelten die Eröffnungsansprachen aus den verschiedenen Ländergruppen von SYLVIE SCHUSTER (MAS), PIET VAN EEUWIJK (MAS), DOMINIK MATTES (AGMA) und RUTH KUTALEK (Wiener Dialoge). Die jeweiligen Interessengemeinschaften sind trotz und wegen ihrer hierarchisch flachen, offenen Strukturen zu relevanten Vernetzungsplattformen und Ideengebern für Sozial- und Kulturanthropolog/innen in den verschiedenen Ländern geworden. Selbstbenennungen und -verständnisse wechselten im Lauf der Zeit, initiiierende Personen blieben und gestalteten die Transformation von Ethnomedizin zu Medical Anthropology/Medizinethnologie, die sich zunehmend in den Universitäten und innerhalb der weiteren Disziplin Ethnologie (bzw. Sozial- und Kulturanthropologie) etabliert hat.

Vertieft wurden diese Gedanken zur Etablierung des eigenen Fachgebiets im Rahmen des Roundtable aus Gründungsmitgliedern der verschiedenen Arbeitsgemeinschaften und Nachwuchswissenschaftlerinnen, an dem HANSJÖRG DILGER (Berlin), BRIGIT OBRIST (Basel), BERND HADOLT (Wien), ELENA JIROVSKY (Wien), CONSTANZE PFEIFFER (Basel) und MIRA MENZFELD (Köln) teilnahmen: Heute

gestalten Gründungsmitglieder in den verschiedenen Arbeitsgemeinschaften gemeinsam mit einer vergleichsweise großen Gruppe von Nachwuchswissenschaftler/innen und Praktiker/innen Medizinethnologie. Die Interessengemeinschaften der Länder sind – auch wegen der zwar wachsenden, aber weiterhin insgesamt geringen institutionellen Etablierung dezidiert medizinethnologischer Lehrstühle – die entscheidenden Orte, an denen das Fachgebiet gedacht und gemacht wird.

Das World Café am zweiten Tagungstag war nicht nur eine Plattform physischer, sondern auch geistiger Dynamik: An wechselnden Diskussionstreffpunkten diskutierten die Teilnehmenden verschiedenste Arbeitsbereiche, Kompetenzzuschreibungen und Verortungen von Medical Anthropology. Die Heterogenität und unterschiedliche Facettierung von Berufserfahrungen hinsichtlich der Erlangung und Anwendung medizinethnologischen Wissens, aber auch der Bedarf an inter- und transdisziplinärer Offenheit und Übersetzung facheigener Erkenntnisse und Methoden, präsentierten sich als wichtige Themen für viele Kolleg/innen. Intra-, inter- und transdisziplinäre Vielfalt und die resultierende Herausforderung kontinuierlicher Selbstreflexivität bilden wichtige Pfeiler der Selbst- und Fremdwahrnehmung von Medizinethnolog/innen. Flexible Kompetenzidentitäten sind in transfigurationsintensiven Zeiten adäquat, erlauben das Adressieren und Identifizieren von Problemen und Lösungsansätzen, und gestatten ein fruchtbares Einbringen in praktische Arbeit und fachübergreifende Diskurse. Unter anderem die Key-note von ANDREA MUEHLEBACH (Toronto) konkretisierte das Erkenntnispotential und die Anschlussfähigkeit medizinethnologischer Ansätze innerhalb des Fachs selbst durch eine nur vordergründig überraschende oder exotisch wirkende „dichte Beschreibung“ und Interpretation von Selbstverbrennungsökonomien in Italien.

Die Präsentation und lebendige Diskussion aktueller Forschungen in den sechs Panels (Therapeutische Landschaften; Gutes Altern, würde-

volles Sterben; Gesundheitsversorgung zwischen Prekarisierung und Empowerment; Ideologien der Reproduktion und des Alterns; Biosoziale Identitäten zwischen Selbstpositionierung und Fremdzuschreibung; Arbeitsmobilität und Übersetzungsprozesse im Gesundheitswesen) mit insgesamt 22 Vorträgen explorierte Relevanz und Bedeutungsdimensionen des Transfigurationsbegriffs im Kontext medizinethnologischer Forschung. Beispiele für die Breite gegenwärtiger medizinethnologischer Projekte gaben – unter vielen anderen – Beiträge zu persistenten und stark gewandelten Industrien der sogenannten Traditionellen Asiatischen Medizin (STEPHAN KLOOS, Wien), sich wandelnden Wahrnehmungen und Praxen guten Alterns in Sansibar (SANDRA STAUDACHER, Basel), oder der transnationalen Mobilität von Gesundheitsarbeiter/innen (CHRISTIANE FALGE, Bochum, und MAGDALENA STÜLP, Koblenz). Einblicke in verschiedenste geographische Regionen, gelebte Handlungsfähigkeiten und variable Bedeutungszuschreibungen legten nahe, dass der Begriff der Transfiguration hinreichend Potential zur Nuancierung bietet, um vielfältige Erfahrungen und Entwicklungen in medizinethnologischen Arbeitsfeldern zu erfassen.

Aus den 22 Beiträgen seien zwei Beispiele genannt, welche die Anwendbarkeit des titelgebenden Konzepts veranschaulichen: Konkret beleuchtete MIRKO UHLIG (Mainz) die wechselseitigen Beeinflussungen von spiritualistisch-neoschamanistischem Coaching und leitlinienfolgender Psychotherapie in der Eifel unter Rückgriff auf den Transfigurationsbegriff. Diesen betrachtete er als durchaus diffus, aber gerade darin dem geteilten Forschungsgegenstand der Teilnehmenden – Kulturen, Gesundheit und Krankheit – verwandt: Das Nachdenken über die genannten Dimensionen des Menschlichen erfordere die Auseinandersetzung mit Verwischungen und dem Potential des Uneindeutigen, sowie die Fokussierung auf Übergänge und Verschränkungen. Anhand seiner eigenen Arbeit zu Gegenwartsschamanismus im ländlichen Deutschland und dessen Verhältnis zu psychotherapeutischen Interventionsformen zeigte Uhlig auf, in welchen Interaktionen Transfigurationen sichtbar werden können – und inwiefern moderne Psychotherapie und der moderne subkulturelle Schamanismus als Fortsetzung von, und/oder Gegensatz zum, angeblich authentischen

früheren Schamanismus gedacht werden können. In der Suche nach einem Verhältnis zu angenommenen früheren Formen der Seelendeutung und -formung transfigurierten sich sowohl die Psychotherapie als auch sogenannte esoterische Praxen und Ideenwelten. Vonseiten der Psychotherapeut/innen konnten so heterogene Positionierungen wie Konkurrenzempfindungen, Abwertungen der vermeintlich unaufgeklärten und minderpotenten neoschamanischen Praktiken, aber auch ein Ruf nach Einbindung des Spirituellen in die Psychoanalyse berichtet werden. Die Gegenwartsschaman/innen ihrerseits schienen eine sich formierende Skalierung der Kompetenzen ihrer eigenen Disziplin zu beobachten, an deren Entstehung sie selbst teilhaben: Sie unterschieden beispielsweise ‚esoterische‘ Neoschamanismusformen – i. e. übergriffige, rein intuitive, nicht vernunftbasierte oder planlose Interventionen – von spirituell-seelsorgeischen Interaktionen, die auf kenntnisreiche und qualifizierte Art und Weise durchgeführt wurden. Rezente gegenseitige Beeinflussungen von Psychotherapie und Neoschamanismus schienen somit auf eine partielle Reformation beider – vormals nicht eng assoziierten – Praxis- und Ideensysteme hinzudeuten. Es wurde außerdem auf eine mögliche Transfiguration von heilerischen, spirituellen und emotional-zuwendungsbezogenen Bedürfnissen unter den Klient/innen hingewiesen: Der Bedarf nach seelenkundlicher Hilfe in der Eifel übersteige die Anzahl staatlich anerkannter Psychotherapeut/innen und eröffne so der Suche nach Alternativen, beispielsweise neoschamanistischer Hilfe, erst den Raum, den letztere für ihre Formation benötigten.

MUSTAFA ABDALLA (Berlin) verdeutlichte mögliche Anwendungen des Transfigurationsbegriffs hinsichtlich der Nutzung von Krankheiten als Ressourcen vonseiten professioneller Patient/innen in Ägypten. Er ging spezifisch auf Krankheiten in Bezug auf sich formierende Optionen von Agency und Bedeutsamkeit ein: Kranksein und Patient-sein transfigurierten sich jenseits ihrer unmittelbar empfundenen Auswirkungen auf Physis und Psyche hin zu Professions-, Identitäts-, Stabilisierungs- und Versorgungssicherheitsquellen. Ein Mensch, der seinen Krankenstatus beispielsweise durch das Vorgestellt-werden in universitären Seminaren nutzbar machte, konnte einerseits hierdurch eine höherwertige medizinische Versorgung erlangen – andererseits aber auch von ihm

abhängende Nichtkranke durch hierbei erhaltene Honorare unterstützen. Da Mediziner/innen solche Patient/innen benötigten, die sich exponiert zur Verfügung stellten und als „beautiful cases“ und Studiensubjekte fungierten, besaßen erkrankte Personen mit ihrer Krankheit eine werthaltige Eigenschaft, die sie sich durch den Transfer von Geld und Medikamenten sowie qualitativ erstrebenswerte Behandlungsoptionen entgelten ließen. Die Patient/innen und verschiedene Gruppen Nichtkranker gleichermaßen waren somit eingebunden in aktuelle Transfigurationsprozesse von klassischen Erleidsrollen Nichtgesunder, sowie Neudeutungen von Wert- oder Geringschätzungen gegenüber Kranken. Bewertungen von Krankheiten und Gesundheit, sowie von Unsichtbarkeiten als Patient/in und Erleidende/r, verschoben sich. In diesen dynamischen Kontexten kann eine Krankheit selbst als Freundin, Ernährerin, Bedeutungsgeberin refiguriert und identifiziert werden. Neue Identitäten und Handlungskapazitäten entwickeln sich, insofern als Kranksein für einige der Involvierten nicht mehr zwangsläufig als ausschließend oder marginalisierend, sondern auch als ermächtigend und profitabel wahrgenommen wird. Diese Transfiguration von Krankheitsbedeutungen im Rahmen der Studie reichte bisweilen so weit, dass Betroffene eine vollständige Heilung nicht mehr anstreben, um durch ihr Krankbleiben weiterhin über die aus ihrem Patient/innenstatus resultierenden Ressourcen verfügen zu können. Die sich konstituierende Produktivität des vermeintlich schädigenden, einschränkenden, sinnlosen Krankseins konnte mit dem Transfigurationsbegriff adäquat charakterisiert werden.

„Transfiguration“ wurde im Sinne der Initiierenden des Treffens im Rahmen der gesamten Tagung verstanden als ein umfassender Wandel einer bestimmten Qualität und Nachhaltigkeit, der gerade nicht durch einen klaren Ausgangs- und Finalzustand mit einer zwischengeschalteten Phase des kompletten Transformierens charakterisiert ist. Stattdessen, so der Erkenntnisgewinn am Konferenzende, adressiert das Transfigurationskonzept partiell geschehende und doch gesamtheitlich wirkende Verschiebungen und Neuordnungen innerhalb bestehender Interdependenznetzwerke. Diese bedingen eine teils radikale Neukonstellation von Akteuren, Bedeutungen, Grenzziehungen und Abhängigkeiten ohne kontrollierbaren oder

definierbaren Start- und Endpunkt. Ambivalenzen, Unsicherheiten und Unabsehbarkeiten begleiten Transfigurationen, die stets über das betreffende Phänomen (und die initiierten Dynamiken) hinausweisen und im Rahmen derer sich der Wandel einzelner Bestandteile spezifischer Konfigurationen – auch in ihrem Verhältnis zueinander – kaum mehr greifen lässt.

Das Konzept taugt damit zu einer Beschreibung vieler hochkomplexer und scheinbar unkontrollierbarer Prozesse im Bereich der Medizinethnologie, die die Befassung mit physisch-mentaler Befindlichkeit und medizinbezogenen Machtdynamiken in einer vernetzten Gegenwart kennzeichnen. Vor allem aber beschreibt und erlaubt es Neu- und Umdenken, nicht zuletzt da es im weiteren Feld der Sozial- und Kulturwissenschaften noch kaum etabliert ist. Damit vermochte es nicht nur als anregende Themenklammer der Jubiläumskonferenz zu dienen, sondern weist rückblickend auch auf einen in die Zukunft wirkenden konstruktiven Geist der Veranstaltung hin: Die in Basel gelegten Grundsteine für Kontakte, Kooperationen und Einladungen zum gemeinsamen Denken werden ein im besten Sinne transfiguratives Potential für die deutschsprachige Medizinethnologie besitzen.

*Detailliertes Programm der Konferenz:* <http://www.sagw.ch/de/seg/commissions/MAS/trinational-conference.html>

*Weiterer Konferenzbericht in HSozKult:* <http://www.hsozkult.de/conferencereport/id/tagungsberichte-7091?title=transfigurationen-medizin-macht-gesellschaft-macht-medizin-trinationale-tagung-zur-medical-anthropology-in-deutschland-oesterreich-und-der-schweiz&recno=2&q=&sort=&fq=&to tal=6842>



**Mira Menzfeld**, Dr. phil. des., Ethnologin, ist am Orientalischen Seminar der Universität zu Köln und des Instituts für Ethnologie der Universität zu Köln angestellt. Sie arbeitet derzeit als Post-Doc zusammen mit Salafis über die Neo-Salafiyya, sowie als Dozentin für Ethnologie. Ihre Promotionsforschung behandelte das Sterbenserleben terminal erkrankter Personen in Deutschland und Südkina. Sie ist Mitglied der AG Medical Anthropology in der DGV und des Cologne Center for Ethics, Rights, Economics and Social Science of Health (CERES).  
e-mail: menzfeld@live.de