

Zusammenfassungen der Beiträge der *Curare* 46 (2023) 2

Ambivalenzen von Heilungskooperationen in biomedizinischen Settings

HERAUSGEGEBEN VON CORNELIUS SCHUBERT & EHLER VOSS

ANNA HÄNNI: Die stationäre Psychiatrie als Ort der Ambiguitäten. Therapeutische Begegnungen aus sensorischer und verkörperter Perspektive S. 11–26, verfasst auf Englisch

Im sozialanthropologischen Kanon gibt es nur wenige Forschungen, welche die sensorischen und zwischenmenschlichen Aspekte von stationären psychiatrischen Kliniken beleuchten. Ausgehend von Vignetten aus meiner ethnographischen Feldforschung in zwei psychiatrischen Kliniken in der Schweiz werden zwei Forschungsinteressen dargelegt und miteinander in Dialog gebracht. Einerseits analysiere ich die therapeutischen Interaktionen und Praktiken in der Klinik aus der Perspektive der sensory ethnography und verkörperter Wahrnehmung. Andererseits zeigt sich anhand der Daten, dass es innerhalb der Klinik verschiedenste „Kulturen des Therapeutischen“ gibt, die parallel nebeneinander existieren – teils mit divergierenden Zielsetzungen und Grundannahmen über Psychopathologie und Hei-

lung. Daraus geht eine Vielzahl zwischenmenschlicher Beziehungsmöglichkeiten hervor, von welchen viele durch Ambivalenz gekennzeichnet sind. Was als „therapeutisch“ erfahren wird und was, im Gegenzug, als eine Bedrohung der menschlichen Integrität und Gesundheit erscheint, kann nahe beieinander liegen und individuell variieren. Ich diskutiere, wie eng Erfahrungen der Ambivalenz – sei es unter Patient:innen oder Mitarbeitenden – mit Räumlichkeit, verkörperter Erfahrung und Zeitlichkeit verknüpft sind. Anhand der sensory ethnography und Harmut Rosas Konzept der Resonanz wird deutlich, dass im stationären psychiatrischen Setting Zwischenmenschlichkeit untrennbar mit dem Nichtmenschlichen verwoben ist.

Schlagwörter Sensorische Ethnographie – Psychatrie – Medizinethnologie – Phänomenologie – Therapie

NICOLE ERNSTMANN, SOPHIE ELISABETH GROSS, UTE KARBACH, LENA ANSMANN, ANDRÉ KARGER, HOLGER PFAFF, MARKUS WIRTZ, WALTER BAUMANN & MELANIE NEUMANN: Patienten-Arzt-Beziehung in der Krebsbehandlung. Relevanz und Ambivalenzen aus der Sicht von Onkologen S. 27–41, verfasst auf Englisch

Eine Hauptfunktion der Kommunikation zwischen Patient*innen und Ärzt*innen besteht darin, eine vertrauensvolle Beziehung und eine therapeutische Allianz aufzubauen. Der Aufbau vertrauensvoller Beziehungen ist jedoch mit Ambivalenzen behaftet. Es gibt Rollenerwartungen, wie die Erwartung der affektiven Neutralität, die im Gegensatz zu dieser Funktion stehen. Darüber hinaus wird die Umsetzung im Versorgungsalltag durch Zeitmangel oder fehlende Unterstützung erschwert. Zusätzlich kann der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung eine persönliche Herausforderung darstellen. Diese qualitative Studie, basierend auf semi-strukturierten Interviews mit Onkolog*innen, wurde durchgeführt, um deren Wahrnehmungen und Erfahrungen hinsichtlich der Relevanz vertrauensvoller Beziehungen zu ihren Patient*innen sowie mögliche Ambivalenzen

zu explorieren. Die Ergebnisse zeigen, dass eine vertrauensvolle Arzt-Patient-Beziehung für Onkolog*innen eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Krebsbehandlung darstellt. Dies betrifft die Bereiche offene Kommunikation, Anpassung der Behandlung an die Patientenbedürfnisse, Adhärenz, Kontrolle von Nebenwirkungen, Aktivierung der Patientenressourcen, Vertrauen in die Behandlung, Reduktion von Ängsten, Berücksichtigung der Bedürfnisse von Angehörigen sowie die Krankheitsbewältigung. Die Unterstützung von Patient*innen mit fortgeschrittenen Erkrankungsstadien wird sowohl als bereichernd wie auch als belastend erlebt. Von Patient*innen abgelehnt zu werden, wenn die Therapie nicht anschlägt, wurde von einigen Onkolog*innen als schmerzhaft empfunden. Es besteht somit ein Bedarf an Unterstützung für Onkolog*innen, um

vertrauensvolle Arzt-Patient-Beziehungen aufzubauen und aufrechtzuerhalten. Diese Unterstützung muss die Kontextfaktoren, die Kommunikationsfähigkeiten und die Haltung berücksichtigen, die erforderlich sind, um der persönlichen Herausforderung des Aufbaus vertrau-

ensvoller Arzt-Patienten-Beziehungen zu begegnen. Sie sollte auch eine geschützte Umgebung bieten, um über die eigenen Ängste und Herausforderungen im Aufbau von Beziehungen zu Patient*innen zu reflektieren.

Schlagwörter Vertrauen – Beziehung – therapeutische Allianz, Onkologie – Ambivalenzen

NICK J. FOX: Digitale Heilung? Digitaler Kapitalismus? Neoliberalismus, digitale Gesundheits-technologien und „Bürgergesundheit“ S. 45–55, verfasst auf Englisch

Das Aufkommen digitaler Gesundheits- und Krankheitstechnologien und die Digitalisierung der kapitalistischen Wirtschaftsproduktion spiegeln die zunehmende Cyborgisierung der organischen Materie in aktuellen wirtschaftlichen und sozialen Beziehungen wider. In meinem Aufsatz nähere ich mich „digitaler Gesundheit“ mit einem materialistischen und posthumanistischen Ansatz, um die mikropolitischen Auswirkungen von digitalen Technologien und Apps im Kontext zeitgenössischer sozialer Beziehungen und der Entstehung des digitalen Kapitalismus zu erforschen. Dies ermöglicht neue Einblicke in die Auswirkungen des Digitalen auf die Produktion des Sozialen und macht den Beitrag menschlicher und nicht-menschlicher Materie sowohl zur digitalen Gesundheit als auch zur umfassenderen Ökonomie und Politik der neoliberalen Gesundheitsversorgung verständlich. In meinem Aufsatz analysiere ich vier digitale Gesundheitstechnologien, um zu untersuchen, welche Kapazitäten sie in Körpern erzeugen und welche mikropolitischen Auswirkungen die Technologie in Bezug auf Macht, Widerstand und soziale Ordnung hat.

Anschließend gehe ich der Frage nach, wie diese Mikropolitik durch die Umgestaltung des Kontexts oder anderer Kräfte verändert werden könnte, und lege dar, dass dies Wege für den Einsatz digitaler Technologien zur Förderung radikaler und transgressiver Möglichkeiten eröffnet, indem die Wechselwirkungen zwischen Technologien und anderen materiellen Gegebenheiten neu gestaltet werden. Abschließend erörtere ich den „digitalen Aktivismus“. Ich untersuche, wie Technologien und Apps entwickelt werden können, um Daten zu demokratisieren: um kollektive Reaktionen auf Gesundheitsprobleme zu ermöglichen, um die Gesundheitspolitik in Frage zu stellen und um sich gegen Gesundheitskonzerne, Umweltverschmutzer und Anbieter von Fast Food und Fertiggerichten zu organisieren. Dieses kollektive bottom-up-Modell der „Bürgergesundheit“ (RIMAL *et al.* 1997) wirkt sowohl der Vermarktung der Gesundheit als auch dem Paternalismus der Gesundheitsversorgung entgegen.

Schlagwörter Kapitalismus – Bürgergesundheit – Digitale Gesundheit – Mikropolitik – Neuer Materialismus

MÁRCIO VILAR: Über den Tellerrand fühlen: Ambivalenzen unerwarteter Besserung bei erkrankten medizinischen Fachleuten durch verlagerte Kooperationen in Brasilien pp. 55–73, verfasst auf Englisch

Wie fühlen sich Menschen mit diagnostizierten Autoimmunerkrankungen und was tun und denken sie, wenn sie unerwartet auf ein unangemeldetes Medikament stoßen, das ihnen helfen könnte, zu heilen, anstatt die Symptome von Autoimmunreaktionen mit konventionellen Immunsuppressiva palliativ zu kontrollieren? Und wie sieht es aus, wenn sie medizinische Fachleute sind, die selbst zu Patienten wurden? Wie beeinflusst eine solche Begegnung ihr Leben, ihre Wahrnehmungen und ihr Tun in Bezug auf ihre jeweilige medizinrechtliche Umgebung? In diesem Artikel analysiere ich Briefe, die ein

brasilianischer Arzt und acht seiner Patienten/innen, die ebenfalls medizinische Fachleute sind, hauptsächlich zwischen 1997 und 2000 austauschten. Darin geht es um ihre Erfahrungen mit der Anwendung eines unangemeldeten Medikaments, dem „anti-brucella Vakzin“ (VAB), zur Behandlung verschiedener Immunpathologien wie rheumatoider Arthritis. Angenommen, dass VAB-Nutzer/innen in der Lage sind, ihre Krankheits- und Genesungserfahrungen systematisch zu evaluieren und zu kommunizieren, möchte ich die Spannungen bezüglich der Neupositionierung und Haltung betroffener Ge-

sundheitsfachkräfte im Kontext von bahnbrechender biotechnologischen Innovation in Brasilien verstehen und diskutieren. Scheinbar ermöglichten Ihre eigenen Erfahrungen mit VAB ihnen, ihre medizinische Kenntnis und Fähigkeiten im Hinblick auf ihre eigene und die Gesundheit anderer Betroffenen in Antizipation der Mediation, die das konventionelle medizinische Wissen und die entsprechenden Technologien und Verfahren i.d.R.

Schlagwörter Immuntherapien – versetzende Kooperationen – therapeutische Narrative – Evidenzproduktion – Brasilien

GIORGIO BROCCO: Verwobene Epistemologien: Eine fragmentarische Untersuchung der post- und dekolonialen Perspektiven in der medizinischen Anthropologie S. 77–97, verfasst auf Englisch

In den letzten vier Jahrzehnten haben post- und dekoloniale Ideen an Bedeutung gewonnen, indem einflussreiche Werke renommierter Gelehrter und Intellektueller in den Geistes- und Sozialwissenschaften verbreitet wurden. Wegweisende Stimmen wie Franz Fanon, Valentin-Yves Mudimbe und Edward Said sowie Wissenschaftler*innen wie Gayatri Spivak und Verfechterinnen des schwarzen Feminismus wie Sylvia Wynter und Françoise Vergès haben zur Gestaltung dieses Bereichs beigetragen. Die medizinische Anthropologie, die kritische medizinische Anthropologie und andere verwandte Disziplinen innerhalb des breiten Feldes der „Medical/Health Humanities“ haben sich aktiv mit diesen kritischen theoretischen Impulsen auseinandergesetzt und epistemologische und methodologische Ansätze verfeinert, die mit post- und dekolonialen Analysen übereinstimmen. Dieser Artikel untersucht die Schnittstellen post- und dekolonialer Perspektiven mit aktuellen

leisten, umzulegen. Außerdem schienen VAB-nutzende Ärzte/innen durch Selbstanalyse und Dialog mit anderen, das Verfassen und Austauschen von Evaluationsberichten über ihre eigene und die Gesundheit anderer sowie ihre therapeutischen Erfahrungen mit VAB medizinische Evidenz implizit zu koproduzieren, die von potenziellen Nutzern/innen berücksichtigt werden kann.

anthropologischen Fragestellungen und lenkt die Aufmerksamkeit auf die vielfältigen Forschungswege, die aus solchen Verflechtungen hervorgegangen sind. Insbesondere befasst sich der Artikel mit drei zentralen Forschungsbereichen: (1) der Untersuchung des Einflusses von Ideen über post- und dekoloniale Subjektivitäten in Verbindung mit sich verändernden Vorstellungen von Gesundheit, Krankheit und Behinderung; (2) der kritischen Analyse humanitärer und globaler Gesundheitsinterventionen; und (3) der Erforschung indigener Systeme der Pflege und Heilpraktiken aus dem globalen Süden. Während der fragmentierte, partielle, situierte und selektive Charakter der Auswahl wissenschaftlicher Quellen für diese Diskussion anerkannt wird, zielt der Artikel darauf ab, die dynamischen Wechselwirkungen zwischen post- und dekolonialen Theorien und den vielfältigen und komplexen Landschaften der medizinischen Anthropologie zu beleuchten.

Schlagwörter Dekoloniale Theorie – Medizinanthropologie – Behindertenanthropologie – Subjektivität – Indigenität

ANAHI SY: Erfahrungen des Gesundheitspersonals während der COVID-19-Pandemie in Argentinien. Ein syndemischer Ansatz für Krankenhäuser S. 101–113, verfasst auf Englisch

Die SARS-CoV-2-Pandemie hat gezeigt, dass es notwendig ist, in syndemischen Begriffen zu denken, da alle Gesundheitsprobleme mit ökologischen, sozialen, wirtschaftlichen und politischen Faktoren zusammenhängen, die Epidemie beeinflussen. In dieser Arbeit schlagen wir das Konzept der „Syndemie“ vor, um die Ereignisse in den öffentlichen Krankenhäusern Argentiniens aus einer sozio-epidemiologischen Perspektive zu analysieren. Methodisch wurden halbstrukturierte Interviews mit Arbeitnehmer*innen in zwei Phasen durch-

geführt: zu Beginn der Pandemie in Argentinien, über WhatsApp und über virtuelle Meeting-Plattformen. Anhand der Inhaltsanalyse der Erzählungen lässt sich feststellen, dass das Gesundheitspersonal in vielen Situationen die Architekten von Problemlösungsstrategien sind, die während der Pandemie zum Ausdruck kamen: Bewältigung von Engpässen (z. B. bei den Vorräten) und Ausführung von Pflegediensten – selbst unter Gefährdung der eigenen Gesundheit. Auch deliberative Räume des „Dialogs“ unter den Arbeitnehmer*innen (Sitzun-

gen, Krisenausschüsse, Gewerkschaftsaktivitäten) – als Umgebungen der Unterstützung, Pflege und/oder Selbstpflege während der Pandemie – werden sichtbar. In diesen Räumen müssen einige Herausforderungen, mit denen der Gesundheitssektor konfrontiert ist, syndemisch betrachtet werden. Wir schließen mit einer Analyse des Potenzials der Anwendung des Konzepts der Syndemie auf Probleme der öffentlichen Gesundheit und der Politik in Krankenhauseinrichtungen aus

einer sozio-epidemiologischen Perspektive, wobei wir den Transformationsprozess des Personals zur Bewältigung von Notfallsituationen in den Mittelpunkt rücken. Diese Dimensionen sind von entscheidender Bedeutung für die Entwicklung von Gesundheitspolitiken im Einklang mit anderen Prozessen des sozio-epidemiologischen Wandels, die sowohl in Krankenhäusern als auch in der die öffentlichen Gesundheitsdienste in Anspruch nehmende Bevölkerung stattfinden.

Schlagwörter Krankenhaus – Syndemie – COVID-19-Pandemie – Beschäftigte im Gesundheitswesen – Sozioepidemiologie