

## **Oral Histories der Medizinanthropologie. Standortbestimmungen**

### **Oral Histories of Medical Anthropology. Positionings**

Im Jahr 2011 publizierte die *Curare* einen Aufruf zur Einreichung von Beiträgen zur Oral History der Medizinanthropologie mit der Absicht, die damals zu beobachtende Tendenz zur Reflexion der Geschichte der Ethnomedizin/Medizinethnologie/Medical Anthropology im deutschsprachigen Raum mittels Reprints durch Befragung von Zeitzeugen sowie Selbstzeugnisse zu ergänzen. Eingeladen wurde dazu, sich in offenen Textgattungen zu erinnern, zu positionieren, anderen zu widersprechen und Geschehnisse zu dokumentieren, um zu sehen, „welche unterschiedliche Kohorten und Fraktionen sichtbar werden, welche Kontinuitäten und Brüche es in der Geschichte gibt, welche Fragen und gesellschaftspolitische Anliegen bleiben und welche sich verändert haben oder neu dazugekommen sind“ (VOSS 2011: 163–164). Den Anfang bildeten im gleichen Heft ein Text von Verena Münzenmeier über die Entstehung der Medizinethnologie in der Schweiz und Gerhard Rudnitzki über die Entstehung der AGEM in Deutschland, sowie ein Gespräch von Ehler Voss mit Ekkehard Schröder über die Frage nach unterschiedlichen Generationen in der Geschichte der Medizinanthropologie. Wir freuen uns, dass dieser Aufruf nach so langer Zeit Gehör gefunden hat und führen diese Rubrik im vorliegenden Heft mit einem Gespräch von Katarina Greifeld mit Verena Keck fort. An dieser Stelle sei die Einladung an alle noch einmal wiederholt, sich an dieser Serie zu beteiligen. Kontakt: [curare@agem.de](mailto:curare@agem.de)

In 2011, *Curare* published a call for submissions about the oral history of medical anthropology. The aim was to supplement then-contemporary efforts at reflecting on the history of ethnomedicine and medical anthropology in German-speaking countries through reprinted articles from the early days by drawing on personal accounts of and interviews with living witnesses. The invitation encouraged to recall, position oneself, disagree with others, and document events in diverse genres in order to see “which different cohorts and factions become visible, which continuities and ruptures exist in the history, which questions and socio-political concerns remain, and which have changed or newly emerged” (VOSS 2011: 163–164). The series began in the same issue with a text by Verena Münzenmeier on the emergence of medical anthropology in Switzerland and another by Gerhard Rudnitzki on the early days of AGEM in Germany, as well as a conversation between Ehler Voss and Ekkehard Schröder about the question of different generations in the history of medical anthropology. We are pleased that this call for contributions has finally been heeded after such a long time and we continue this section in the present issue with a conversation between Katarina Greifeld and Verena Keck. We would like to reiterate our invitation to everyone to participate in this series. Please get in touch with us at [curare@agem.de](mailto:curare@agem.de).

## References

- MÜNZENMEIER, VERENA 2011. Rasante Entwicklung der Ethnologie und Ethnomedizin in Zürich in den 70er und 80er Jahren. *Curare* 34, 3: 237–242.
- RUDNITZKY, GERHARD 2011. Die frühe Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin in Heidelberg: Die Botschaft der 70er – ein verbindliches Erbe für die Medizinanthropologie im 21sten Jahrhundert. *Curare* 34, 3: 230–236).
- SCHRÖDER, EKKEHARD & EHLER VOSS 2011. Generation Ethnomedizin. Fragen an Ekkehard Schröder. *Curare* 34, 3: 224–229.
- VOSS, EHLER 2011. Editorial: 40 Jahre Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin – Zeit für eine Oral-History der Ethnomedizin/Medizinanthropologie/Medical Anthropology im deutschsprachigen Raum. *Curare* 34, 3: 163–164.

## Literatur

- MÜNZENMEIER, VERENA 2011. Rasante Entwicklung der Ethnologie und Ethnomedizin in Zürich in den 70er und 80er Jahren. *Curare* 34, 3: 237–242.
- RUDNITZKY, GERHARD 2011. Die frühe Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin in Heidelberg: Die Botschaft der 70er – ein verbindliches Erbe für die Medizinanthropologie im 21sten Jahrhundert. *Curare* 34, 3: 230–236).
- SCHRÖDER, EKKEHARD & EHLER VOSS 2011. Generation Ethnomedizin. Fragen an Ekkehard Schröder. *Curare* 34, 3: 224–229.
- VOSS, EHLER 2011. Editorial: 40 Jahre Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin – Zeit für eine Oral-History der Ethnomedizin/Medizinanthropologie/Medical Anthropology im deutschsprachigen Raum. *Curare* 34, 3: 163–164.



## „Vielleicht bin ich in die Medizinethnologie reingerutscht.“

VERENA KECK, INTERVIEWT VON KATARINA GREIFELD

---

Dieser Text erscheint als Teil der *Curare*-Serie Oral Histories der Medizinanthropologie.

---

*Im Advent 2025 fahre ich nach Heidelberg, um Verena Keck zu interviewen. Ich möchte gerne erfahren, wie sie zur Medizinethnologie gekommen ist. Wir sitzen an einem vorweihnachtlich gedeckten Kaffeetisch mit einer spanischen Mandeltorte und – natürlich – Kaffee. Draussen ist es schon dunkel, obwohl es gerade erst einmal Nachmittag ist. Also genau die richtige Atmosphäre, um mehr von der beruflichen Biographie einer Medizinethnologin zu erfahren. Wir kennen uns schon seit vielen Jahren ...*

KATARINA GREIFELD: Wenn ich mich recht erinnere, kommst Du aus einer Medizinerfamilie ...

VERENA KECK: Ja, mein Vater und Großvater waren Internisten, mein Bruder ist Kardiologe.

GREIFELD: Lag deswegen die Medizinethnologie so nah?

KECK: Nein, eigentlich nicht. Ich bin über viele Umwege in die Ethnologie gekommen, und dann später zur Medizinanthropologie. Zuerst war ich in der Lehre als Möbelschreinerin, dann wollte ich darauf aufbauend Restauratorin werden, habe aber keinen Ausbildungsplatz gefunden. Da dachte ich, dann studiere ich erst Kunstgeschichte, um auch das theoretische Wissen zu erwerben. Dazu nahm ich als Nebenfach Ethnologie, die mich immer mehr interessierte. Das wurde schließlich mein Hauptfach (1980). In Basel war ja der Schwerpunkt Ozeanien bzw. genauer Melanesien. Bereits 1984 war ich das erste Mal in Papua New Guinea, gemeinsam mit Jürg Wassmann, um ein mögliches Forschungsgebiet zu finden. Das war dann bei den Yupno im Finisterre-Gebirge, einer ziemlich unbekanntem Gruppe, bis auf einen Beitrag in den fünfziger Jahren war noch nichts über sie publiziert. Wir hatten zu dritt ab 1986 ein Forschungsprojekt mit dem Titel „Kognitiv-ethnographische Erforschung der Yupno in Nordost-Neuguinea“. Eine Ethnologin forschte zum Thema Ethnobotanik, Jürg Wassmann zu

Raum- und Zeitvorstellungen und ich zur Ethnomedizin, wie es damals noch hieß. Mich interessierte vor allem, wie die Yupno Krankheit und Gesundheit interpretierten, welche Therapiemöglichkeiten sie hatten. In der Nähe gab es eine „westliche“ Gesundheitsstation, und ich wollte auch erfahren, wie oder wann sie diese Gesundheitseinrichtung aufsuchen. Das war dann die Fragestellung für meine Doktorarbeit. Ich war 1986, 1987 und 1988 dort, und viele weitere Aufenthalte kamen hinzu.

*1991 wurde Verena Keck zum Thema Kranksein bei den Yupno in Papua New Guinea aus ethnologischer und biomedizinischer Sicht in Basel promoviert (KECK 1992, 2005).*

*Damals war die Medizinethnologie im deutschsprachigen Raum noch in ihren Anfängen. Es gab kaum Lehrveranstaltungen, jedenfalls in Basel.*

KECK: Wir haben dann mit Birgit Obrist und Kolleginnen aus Zürich eine Untergruppe der Schweizerischen Ethnologen gegründet, die Interdisziplinäre Kommission für Medizinethnologie (IKME), um die Medizinethnologie in der Schweiz besser bekannt zu machen. Dafür haben wir Vorträge gehalten und Kolloquien organisiert, woraus schließlich die MAS, die *Medical Anthropology Switzerland* wurde.

Das war Anfang der 1990er Jahre. Es war mehr ein wissenschaftlicher Zusammenschluss, vergleichbar vielleicht mit der AGEM (Arbeitsge-

meinschaft Ethnomedizin, heute Arbeitsgemeinschaft Ethnologie und Medizin).

Als ich bei den Yupno meine Feldforschung gemacht habe, bekam ich auch Besuch von zwei Medizinerinnen, also von der Schulmedizin. Ich hatte mir die beiden Mediziner sozusagen mitgebracht, und nicht umgekehrt, wie es häufig der Fall war. Wir machten gemeinsam einen Medical Survey eines Dorfes, also was sind die häufigsten Krankheiten und wie werden sie von den Yupno erklärt. Wir haben dann zusammen versucht, die Yupno-Krankheitsbilder mit der Schulmedizin zu korrelieren. Auch da war mir schon die interdisziplinäre Zusammenarbeit sehr wichtig.

*Aus heutiger Sicht lauert hier der Vorwurf des Neo-Kolonialismus, wenn „unsere“ wissenschaftliche Medizin der Heilkunst der Yupno gegenübergestellt wird. Allerdings ging es gerade nicht um eine „Beurteilung“ der indigenen Therapien der Yupno, sondern darum, die völlig unterschiedlichen Ursachenkonzepte deutlich zu machen. Also Neugierde statt Urteil.*

*Damals war es häufig so, dass Ethnologinnen, die als Medizinethnologinnen arbeiteten, schnell gefragt wurden, ob sie auch Medizin studiert hätten – vor allem von Medizinerinnen. Wenn diese Frage verneint wurde, dann kam es durchaus zu hochgezogenen Augenbrauen als Zeichen für Verwunderung und/oder Zweifel. Das hat sich heute weitgehend geändert.*

KECK: Die Hauptursache für Krankheit bei den Yupno ist soziopathisch, also aufgrund von sozialen Spannungen und Konflikten in der Gruppe. Wichtig ist es, herauszufinden, warum Mitglieder der Verwandtschaftsgruppe oder auch Verstorbene bzw. ihre Totengeister erzürnt sind. Das muss in Gruppendiskussionen geklärt werden. Dann verständigen sie sich darüber, wie diese sozialen Spannungen mit einer Kompensationszahlung oder einem Ritual gelöst werden können, und dann kann der oder die Kranke wieder gesund werden. Außerdem gingen die Yupno ja auch in die Gesundheitsstation und nahmen „westliche“ Medikamente – soweit die überhaupt vorhanden waren. Damals war die Ausstattung übrigens noch ganz gut, besser als heute jedenfalls.

*Bevor sie nach Papua New Guinea ging, hatte Verena Keck an der Universität Basel Tok Pisin gelernt, die Lingua franca in Papua New Guinea und zweite Amtssprache neben Englisch, und vor Ort auch ein bisschen Yupno, das sie allerdings nie fließend sprach. Aber die zentralen Begriffe kannte sie, so dass sie gut einschätzen konnte, worum es ging. Schnell wurde klar, dass viele Krankheiten soziale Ursachen haben, denen sie dann forschend weiter nachging.*

KECK: Ich habe zwar einiges in der Medizinethnologie publiziert und auch oft unterrichtet, aber ich muss sagen, ich sehe mich in erster Linie als Ozeanistin, Regionalspezialistin für Ozeanien, vor allem Melanesien (also PNG) und Mikronesien. Ich war eher auf Veranstaltungen und Kongressen der Ozeanisten als der Medizinethnologen, obwohl ich ja in beiden Bereichen gearbeitet habe.

Kurze Zeit später war ich auf einer Konferenz der amerikanischen Ozeanisten in New Orleans, wo mich eine Kollegin, Rebekka Stephenson, auf meine Arbeit in Papua New Guinea ansprach. Über sie lernte ich den kanadischen Neurologen John C. Steele kennen, der über eine in Guam verbreitete neurodegenerative Erkrankung, Amythrophe Lateralsklerose und Parkinson-Demenz-Komplex, so der etwas sperrige Name, seit vielen Jahren forschte. Zu den Ursachen dieser Krankheit wurde und wird nach wie vor sehr viel in die Forschung investiert. Er wollte gerne auch eine Ethnologin in seinem Projekt dabei haben. Ziel war es, neue Erklärungen mittels qualitativer Methoden zu finden.

John Steele, der seit vielen Jahren in Guam lebte, ermöglichte mir, direkt mit betroffenen Familien zu sprechen, Interviews zu führen. Ohne ihn wäre ich wohl nicht in die Familien hineingekommen. Es war ein sehr partnerschaftliches Verhältnis mit ihm und den anderen Medizinerinnen über viele Jahre hinweg.

Ich denke, dass ich meine Forschung in Guam finanzieren konnte, lag wohl auch daran, dass es, zumindest in der Schweiz, Forschungsgelder gab. Die großen Pharmaunternehmen sind nach wie vor in Basel angesiedelt und natürlich sind sie interessiert, entsprechende Forschungen zu finanzieren. Mein Hauptsponsor war der Schweizer

Nationalfonds, das entspricht in Deutschland der DFG (Deutsche Forschungsgemeinschaft), aber da ja der Ausgang dieses Forschungsantrags unsicher war, war ich auch auf der Suche nach anderen Geldgebern, die ich dann auch fand ...

*In ihrer Habilitation The Search for a Cause: an Anthropological Perspective on an Neurological Disease in Guam, Western Pacific (KECK 2011) verband Verena Keck drei Perspektiven: die Geschichte der Chamorro, die Ethnologie und die bisherige medizinische Erforschung der Erkrankung. Es war eine der – bis zu diesem Zeitpunkt – wenigen ethnologischen Arbeiten zu neurodegenerativen Erkrankungen in indigenen Kulturen.*

*Die Arbeit wurde in Guam veröffentlicht, was für Verena Keck und die Leute dort wichtig war, die sehr auf die Ergebnisse der Forschung warteten. Sie waren schon oft von Forschern untersucht worden, und immer wieder war das Versprechen gegeben worden, zurückzukommen und die Ergebnisse zu präsentieren. Umso positiver wirkte es, dass die Forschung vom Richard Flores Taitano Micronesian Area Research Center der Universität Guam veröffentlicht wurde.*

*Typisch bis in die 2000er Jahre hinein war auch, dass möglichst Mediziner an solchen Forschungen dabei sein sollten, um die sozialwissenschaftlichen Erkenntnisse der Ethnologen in der einen oder anderen Weise quasi zu validieren. Die Medizinethnologie hatte es zunächst schwer, sich zu emanzipieren und als eigenständige Wissenschaft, als Teildisziplin der Ethnologie, zu etablieren. Mittlerweile gibt es ein großes Angebot an Lehrveranstaltungen und qualifiziertes ethnologisches Personal, um Forschungsarbeiten beurteilen zu können.*

*Dann kam HIV/AIDS und vielen Beteiligten wurde deutlich, dass sozialwissenschaftliches Potenzial zur Aufklärung, vor allem von Jugendlichen, gefragt war. Es wurde erkannt, dass Ethnologen einen wichtigen Beitrag dazu leisten konnten und wurden folgerichtig in der offiziellen Entwicklungspolitik berücksichtigt. Das war ein wichtiger Schritt zur Professionalisierung, der nicht zuletzt dazu beitrug, dass medizinische Fakultäten auf diese „neuen“ Fragestellungen aufmerksam wurden. In der Folge konnten entsprechende Fortbildungen angeboten werden.*

KECK: Mit zwei Ethnologinnen (Franziska A. Herbst und Julia Thiesbonenkamp-Maag) hatten wir dann die Idee, ein „Medizinethnologisches Team“ zu bilden, eine Ausgründung der Universität Heidelberg (2012). Wir haben etwa zehn Jahre lang zusammengearbeitet: Unterricht in interkultureller Kommunikation, unterschiedliche Sichtweisen auf und Umgang mit Krankheit sowie Migration und Krankheit waren Themen. All das war interessant, aber es gab kaum Geld, es gab auch leichte Widerstände, dennoch wurde es als wichtig angesehen... Wir waren vor allem am Institut für Übersetzen und Dolmetschen der Universität Heidelberg, und haben unter anderem dort einen Beitrag zur Ausbildung von Krankenhausdolmetschern geleistet. Auch am Institut für Global Health mit internationalen Studierenden, die vorwiegend in der Biomedizin sozialisiert waren, haben wir im dortigen Masterkurs zusammen mit einer Kollegin Public Health Anthropology unterrichtet. Vor drei Jahren haben wir unsere Firma aufgelöst, weil wir drei uns beruflich neu orientierten. Insgesamt hat das sehr viel Spaß gemacht, aber keine von uns konnte davon leben.

Vielleicht bin ich in die Medizinethnologie reingerutscht. Ich denke, dass es dort bessere Chancen gibt, als Ethnologin tätig zu werden, als z.B. mit Verwandtschaftsethnologie. Das soll jetzt nicht abfällig klingen, aber ich meine, dass die Medizinethnologie bessere Chancen bietet, vor allem mit guten Sprach- und Lokalkenntnissen. Zum Beispiel, wenn es um Gesundheit von Migranten und Migrantinnen geht, etwa im Gesundheitsamt oder anderen öffentlichen Stellen. Ich denke, sie ist anschlussfähiger als andere Spezialisierungen.

Fazit? Medizinethnologie ist heute ein wichtiger Bereich in der Ethnologie. Sie gibt Möglichkeiten zum im besten Sinne Querdenken, andere Möglichkeiten und Interpretationen zu entwickeln und interdisziplinär zu arbeiten. Persönliches Fazit: Es war immer hochspannend, selten zielgerichtet, sondern eher annehmend, was sich gerade entwickelt ...

## Literatur

KECK, VERENA 1992. *Falsch gehandelt, schwer erkrankt. Kranksein bei den Yupno in Papua New Guinea aus ethnologischer und biomedizinischer Sicht*. Basler Beiträge zur Ethnologie; 35. Basel: Wepf.

--- 2005. *Social Discord and Bodily Disorders. Healing Among the Yupno of Papua New Guinea*. Medical anthropology series. Durham, NC : Carolina Academic Press.

--- 2011. *The Search for a Cause: an Anthropological Perspective on an Neurological Disease in Guam Western Pacific*. Magilao: University of Guam.



**Katarina Greifeld**, Dr. phil., Jahrgang 1956, freiberuflich tätige entwicklungspolitische Sachverständige in Frankfurt am Main, insbesondere im Bereich sexueller Gesundheit, u.a. Betreuung von qualitativer Forschung z.B. zur Beschneidung von Frauen in Mali. Promotion in Ethnologie (1984) zu einem medizinethnologischen Thema („Die Heilslehre der Mayo: Widerstand und Anpassung am Beispiel des medizinischen Systems“). Wichtigste Publikation als Herausgeberin: *Ritual und Heilung. Eine Einführung in die Medizinethnologie*, Berlin 2003, völlig überarbeitete 4. Neuauflage Berlin 2013 mit dem Titel „Medizinethnologie. Eine Einführung“. Sie ist seit 1980 Mitglied der AGEM, war von 1988–1992 als 2. Vorsitzende und 2008–2009 als 1. Vorsitzende im Vorstand der AGEM aktiv und wurde 2024 zum Ehrenmitglied ernannt.



**Verena Keck**, Prof. Dr., Jahrgang 1957, war außerplanmäßige Professorin der Goethe Universität in Frankfurt am Main. Sie hat langjährige interdisziplinäre Feldforschungen in Ozeanien (Papua-Neuguinea und Guam) und in Bali durchgeführt, welche die Grundlage umfangreicher (medizin)-ethnologischer Lehrtätigkeit an europäischen Universitäten und im Pazifik bildeten. Des Weiteren war sie Mitbegründerin des „Medizinethnologischen Teams“, das medizinethnologisches Wissen in Form von Fortbildungen für Fachkräfte im Pflege- und Gesundheitswesen in die Praxis umsetzte.