

HISTORISCHE ANTHROPOLOGIE

Kultur • Gesellschaft • Alltag

Thema: Leiden

23. Jahrgang 2015

Heft 1

Herausgegeben von
Caroline Arni und Marian Füssel

**ELEKTRONISCHER
SONDERDRUCK**



BÖHLAU VERLAG KÖLN WEIMAR WIEN

Inhalt

Editorial	5
-----------------	---

Aufsätze

Themenschwerpunkt: Leiden

<i>Xenia von Tippelskirch</i> „J’y souffre ce qui ne se peut comprendre ni exprimer“. Eine Mystikerin leidet unter Gottverlassenheit (1673/74)	11
<i>Marian Füssel</i> Ungesehenes Leiden? Tod und Verwundung auf den Schlachtfeldern des 18. Jahrhunderts	30
<i>Dominik Collet</i> Mitleid machen. Die Nutzung von Emotionen in der Hungersnot 1770–1772	54
<i>Svenja Goltermann</i> Der Markt der Leiden, das Menschenrecht auf Entschädigung und die Kategorie des Opfers. Ein Problemaufriss	70

Debatte

<i>Joan W. Scott</i> Geschichte schreiben als Kritik	93
---	----

Forum

<i>Janina Kehr und Carlo Caduff</i> Leiden: Ein Gespräch zur Moral Anthropology	115
<i>Tim Neu</i> Koordination und Kalkül Die <i>Économie des conventions</i> und die Geschichtswissenschaft	129

Lektüren

Rainer Hugener

Buchführung für die Ewigkeit. Totengedenken, Verschriftlichung
und Traditionsbildung im Spätmittelalter

Steffen Krieb (Freiburg i. Br.) 148

Dorothee Wierling

Eine Familie im Krieg. Leben, Sterben und Schreiben 1914–1918

Martina Kessel (Bielefeld) 150

Helmut Lethen

Der Schatten des Fotografen. Bilder und ihre Wirklichkeit

Michael Wildt (Berlin) 151

Judith Butler

Raster des Krieges. Warum wir nicht jedes Leid beklagen

Katrin Meyer (Basel) 153

Abstracts 155

Forum

Leiden: Ein Gespräch zur Moral Anthropology¹

von Janina Kehr und Carlo Caduff

Janina Kehr: Um zu verstehen, wie die Themen Leiden, Gewalt und Opferschaft in der Ethnologie heute behandelt werden, ist es zunächst einmal wichtig, sich die Frage zu stellen, welchen fachlichen Konjunkturen sie unterliegen. Das heißt, es macht Sinn, zeitlich zurückzugehen und sich zu vergegenwärtigen: Woher kommt eigentlich das Interesse der Ethnologie – genauer gesagt der Medizinethnologie – am Thema Leiden, war dieses Interesse schon immer da, und wie hat sich die Umgangsweise mit dem Thema im Laufe der Zeit gewandelt. Selbstverständlich hat die Medizinethnologie sich *per definitionem* schon seit ihren frühen Anfängen in den 1930er Jahren mit Kranksein und Unglück beschäftigt. Vorstellungen von Unglück, Besessenheit oder Krankheit und deren Behandlung durch Heilung, Magie oder Religion wurden als fundamentale Funktionen gesellschaftlichen Zusammenhalts und kultureller Ordnung angesehen.² Bis in die 1970er Jahre geschah dies vor allem im Hinblick auf kulturelle Unterschiede. Ethnologen, die zum überwiegenden Teil in außereuropäischen Gegenden forschten, gingen der Frage nach, was andere Gesellschaften unter Krankheit, Leiden oder Unglück verstehen, und welche Mittel der Heilung und Wiederherstellung von Ordnung zur Verfügung stehen. Die grundlegende Frage war also: Wie unterscheiden sich Vorstellungen von Leiden von einer Gesellschaft zur anderen? Erst in den späten 1970er Jahren fing man an, sich in der Ethnologie auch damit zu beschäftigen, was Leiden und Heilung eigentlich in der westlichen Welt bedeuten und wie mit Krankheit hier bei uns umgegangen wird. Die Medizinethnologie fing an, sich mit zeitgenössischer westlicher Medizin, also Biomedizin, zu beschäftigen. Zunächst war ihr Interesse noch stark kulturell und von klinischer und psychologischer Anwendbarkeit geprägt. Ethnologen wie Arthur Kleinman waren tonangebend in der sogenannten *Clinical Medical Anthropology*. Sie arbeiteten vor allem mit dem Begriff des Krankheitsnarrativs und legten ihr Augenmerk auf die

1 Dieses Gespräch haben wir im Mai 2014 am *King's College London* aufgezeichnet und danach leicht überarbeitet. Wir danken Yves Hänggi (Basel) ganz herzlich für die sorgfältige Transkription des Gesprächs.

2 *Edward E. Evans-Pritchard*, *Witchcraft, Oracles and Magic among the Azande*, Oxford 1937; *Claude Lévi-Strauss*, *Structural Anthropology*, New York 1963; *Marcel Mauss*, *Soziologie und Anthropologie*, München 1974; *W. H. R. Rivers*, *Medicine, Magic, and Religion. The Fitz Patrick Lectures Delivered before the Royal College of Physicians of London in 1915 and 1916*, London – New York 1924.

kulturell spezifische Eingebettetheit von Krankheit und Leiden.³ Wir befinden uns hier also noch in einem Paradigma von kultureller Differenz beziehungsweise kultureller Spezifik, aber im eigenen gesellschaftlichen Kontext. Auch methodologisch stellten sich wichtige Fragen. Wie kann man als Forscherin oder Forscher überhaupt individuelles Leiden erfassen? Und wie unterscheidet sich das gelebte Leiden der Patienten von einer medizinischen Sicht auf Krankheit? In diesem Zusammenhang hat Kleinman seinen Begriff des Krankheitsnarrativs entwickelt und die berühmt gewordene Unterscheidung zwischen *illness* und *disease*⁴ dargelegt. Um es einfach zu sagen: *Illness*, übersetzbar als subjektives Krankheitsgefühl, siedelte er auf der Seite der Kranken beziehungsweise des Patienten an, und *disease*, als biologisch definierte Pathologie, auf der Seite der Medizin. Nach dieser für die Medizinethnologie zentralen Unterscheidung von subjektivem und objektivem Leiden kam dann in den späten 1980er und frühen 1990er Jahren die Annahme hinzu, dass man individuelles Leiden nicht verstehen kann, wenn man nicht auch den Lebenskontext der Person, des Patienten, der Patientin miteinbezieht. Hier sind solche Begriffe wie *social suffering* oder *structural violence* zu nennen.⁵ Die Frage der sozialen Struktur wurde wichtig: Wie leiden sozial und ökonomisch ungleich gestellte Menschen in unterschiedlicher Art und Weise? Leiden sie überhaupt an ähnlichen Dingen? Als Beispiel: Ein Alkoholiker, der in einem sozial benachteiligten Viertel von Ost-London wohnt, oder eine alleinerziehende Mutter, die in einer brasilianischen Favela an einer chronischen Krankheit leidet – drückt sich bei ihnen das Leiden nicht anders aus, als bei einem Manager, der in einem schicken Viertel wohnt? Es geht nun um andere Fragen. Nämlich einerseits darum, dass soziale Schicht und strukturelle Gewalt in die Erforschung von Krankheit und Leiden einfließen. Die Frage nach sozialen Ungleichheiten ging somit auch innerhalb der Ethnologie unter die Haut und verlagerte sich in den Körper hinein. Die Frage der sozialen Ungleichheit ging in die Frage von *embodiment* über, das heißt also in die Frage, wie Leiden, das gesellschaftlich ungleich verteilt ist, eigentlich verkörpert wird, wie es körperlich erlebt und gelebt wird. Nancy Scheper-Hughes ist hier sicherlich eine wichtige Autorin, eine wichtige Figur in der sogenannten *Critical Medical Anthropology*. Sie und andere Ethnologinnen und Ethnologen wie Veena Das oder Paul Farmer waren daran interessiert, zu zeigen, dass gesellschaftliche Strukturen oder Ungleichheiten Erfahrungsweisen und weltweite Verteilung von Krankheit und Gesundheit beeinflussen.⁶ Strukturelle Gewalt,

3 Arthur Kleinman, Concepts and a Model for Comparison of Medical Systems as Cultural Systems, in: Social Science & Medicine Part B-Medical Anthropology, 12, 2B, 1978, 85–93; Arthur Kleinman, Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry, Berkeley 1981.

4 Leon Eisenberg, Disease and Illness. Distinctions between Professional and Popular Ideas of Sickness, in: Culture, Medicine and Psychiatry, 1, 1, April 1, 1977, 9–23.

5 Paul Farmer, On Suffering and Structural Violence: A View from Below, in: Daedalus 125, 1, January 1, 1996, 261–83; Arthur Kleinman, Veena Das, Margaret Lock (Hg.), Social Suffering, Berkeley/Los Angeles 1997.

6 Veena Das/Ranendra K. Das, How the Body Speaks. Illness and the Lifeworld among the Urban Poor, in: João Biehl/B. J. Good/Arthur Kleinman (Hg.), Subjectivity. Ethnographic Investigations, Berkeley 2008, 66–97; Paul Farmer, Infections and Inequalities. The Modern Plagues, Berkeley – Los Angeles 1998; Nancy Scheper-Hughes, Death Without Weeping: The Violence of Everyday Life in Brazil, Berkeley – Los Angeles 1993.

also strukturelle sozio-ökonomische Unterschiede mit negativen Auswirkungen auf das Wohlbefinden von Menschen, spiegeln sich einerseits im alltäglichen Leben und Überleben von Personen wieder. Andererseits kann aber *social suffering*, also sozial geteiltes und geformtes Leiden, nur über Fragen von sozio-ökonomischer Struktur verstanden werden. Dieser Ansatz der *Critical Medical Anthropology* und ihr Fokus auf soziale Ungleichheiten wurde vor allem in den letzten zehn Jahren im Zuge der Beschäftigung mit globaler Gesundheit immer wichtiger.⁷ Er wurde global anhand eines Nord-Süd-Gradienten neu gestellt, vor allem im Kontext der Forschungen zu HIV/Aids, zum Beispiel von Didier Fassin in Südafrika oder Vinh-Kim Nguyen in Westafrika.⁸ Im Laufe der letzten 15 Jahre verschob sich daher der Fokus von einem hermeneutischen Ansatz, also dem Verstehen von Leiden, dessen Bedeutung, dessen Sinn für unterschiedliche Akteure, zu einem eher politischen Ansatz, dem es um das Aufzeigen von globalen Ungleichheiten, struktureller Gewalt und sozial geformtem Leiden ging. Dies kann auch als eine Reaktion der Ethnologie auf beobachtetes und dokumentiertes Leiden in der Welt gesehen werden, mit der Forscher zu globalen Ungerechtigkeiten Stellung beziehen. Stichwort Welt: Ich möchte noch zum Schluss anmerken, dass die Ethnologie natürlich nie im luftleeren Raum operiert. Sie korrespondiert immer mit Geschehnissen in der Welt, beziehungsweise korrespondiert damit, wie In-der-Welt-sein gegenwärtig problematisiert wird – zum Beispiel vermehrt als körperliches Leiden. Vielleicht kannst Du hier noch etwas hinzufügen, wenn wir jetzt aus dem engeren Rahmen der Geschichte der Medizinethnologie hinausgehen und uns ansehen, wie die Fachgeschichte mit der Weltgeschichte in Verbindung steht – um es sehr generell auszudrücken. Mit andern Worten, artikulieren sich die Fragestellungen der Medizinethnologie auch in zentralen politischen und sozialen Prozessen der letzten Jahrzehnte?

Carlo Caduff: Ich glaube, in diesem Kontext kann man von verschiedenen Entwicklungen sprechen, die eine wichtige Rolle spielen. Zu nennen wäre sicherlich der Einfluss des Humanitarismus, der von zentraler Bedeutung ist. Der Humanitarismus – und neuerdings der Philanthropismus (Stichwort: *Bill & Melinda Gates Foundation*) – hat natürlich eine ganz eigene, komplexe Geschichte, die auf das 19. Jahrhundert zurückgeht und vor allem mit der Gründung des Roten Kreuz 1866 und der Entstehung des humanitären Völkerrechts zu tun hat. Insofern ist es nicht unbedingt eine Geschichte, die sich nur in den letzten 40 oder 50 Jahren abgespielt hat. Aber der Humanitarismus, als eine spezifische Form der Weltsicht, Welterfahrung und Weltordnung, ist immer wichtiger geworden, insbesondere in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts. Das hat wahrscheinlich auch damit zu tun, dass eine neue Generation in den 1960er Jahren an die Universitäten strebte, dass eine starke Politisierung in der Gesellschaft stattfand, dass viele Menschen sich für humani-

⁷ Vinh-Kim Nguyen/Karine Peschard, Anthropology, Inequality, and Disease: A Review, in: Annual Review of Anthropology, 32 1, 2003, 447–74.

⁸ Didier Fassin, When Bodies Remember: Experiences and Politics of AIDS in South Africa, Berkeley – Los Angeles 2007; Vinh-Kim Nguyen, The Republic of Therapy: Triage and Sovereignty in West Africa's Time of AIDS, Durham 2010.

täre Organisationen und humanitäre Interventionen interessierten, sich intensiv damit auseinanderzusetzen, dass das Projekt des Humanitarismus zu einem wichtigen politisch-moralischen Projekt für eine ganze Generation von politischen Subjekten wurde. Das heisst, dass sich mit dem Humanitarismus das politische Feld im Westen zumindest teilweise verändert hat. Und in dem Kontext sind politische Fragen immer stärker moralisch artikuliert worden, eine neue moralische Sprache ist entstanden, die politisches Handeln jenseits eines klassischen Begriffs von Politik ermöglicht hat. Das sieht man auch daran, dass das Objekt des Humanitarismus nicht der Staat ist, sondern die Humanität. Humanitarismus ist, zumindest gemäss Selbstverständnis, ein Projekt jenseits von nationalistischen, kapitalistischen und kommunistischen Ideologien. Darin liegt auch die starke Anziehungskraft des Humanitarismus in einem sogenannt „post-politischen“ oder „post-ideologischen Zeitalter“.

JK: Humanitarismus ist eine Art und Weise, auf das zu reagieren, was in der Welt als wichtig wahrgenommen wird. Damit ist es eine Antwort auf Krisen, Kriege und Katastrophen. Es dominiert dabei die Vorstellung, wir lebten in einer Welt ständiger *emergencies*, ständiger Notlagen, ständiger Unglücke, ständiger Bedrohungen. Eine Vorstellung, die der Soziologe Craig Calhoun mit dem treffenden Begriff *emergency imaginary* bezeichnet hat.⁹ Und wofür der Ethnologe Peter Redfield den passenden Buchtitel *Life in Crisis* gewählt hat.¹⁰ Was Du eben erwähnt hast, ist sehr bezeichnend für diese Vorstellung: Es geht nicht mehr vorwiegend um Klassenkämpfe oder utopische Weltentwürfe – also um politische und soziale Strukturveränderungen –, sondern es geht um das gezielte Intervenieren in kritische Situationen. Das Augenmerk geht weg von struktureller Veränderung hin zu punktuellm Eingreifen, und nun stellt sich die Frage: Wie korrespondiert dieses Weltbild, diese Problematisierung mit der ethnologischen Beschäftigung mit dem Leiden? Einerseits bedeutet dies natürlich, dass sich die Ethnologie mit Forschungsobjekten beschäftigt, die als gesellschaftlich wichtig angenommen werden. Das heisst, auch die Ethnologie ist teilweise im *emergency imaginary* gefangen, sie ist zumindest darin verstrickt. Aber andererseits kann die Tatsache, dass in der Ethnologie Leiden als soziales Leiden und damit die soziale Struktur zu Beginn der 1990er Jahre wieder so wichtig geworden sind, als eine kritische Reaktion von engagierten Ethnologen gesehen werden, als eine Antwort darauf, dass Fragen struktureller Ungleichheit mehr und mehr ausgeblendet werden, dass sie aus der Weltpolitik regelrecht verdrängt werden.

CC: Die Rolle der Medien scheint mir in diesem Zusammenhang wichtig zu sein. Die Frage, die wir uns hier stellen, ist: Wie erscheint das Leiden in der Welt? Und es geht ja nicht darum, festzustellen, ob das Leiden weltweit zugenommen oder ab-

⁹ Craig Calhoun, *The Idea of Emergency: Humanitarian Action and Global (Dis)Order*, in: Dieter Fassin/Mariella Pandolfio (Hg.), *Contemporary States of Emergency: The Politics of Military and Humanitarian Interventions*, Cambridge/MA 2010, 29–58.

¹⁰ Peter Redfield, *Life in Crisis: The Ethical Journey of Doctors Without Borders*, Berkeley – Los Angeles 2013.

genommen hat, sondern wir können davon ausgehen, dass das Leiden immer schon da war, dass es immer schon in der Welt ist. Die Frage, die sich stellt, ist: Wie wird es dargestellt, wie wird es aufgenommen, wie erscheint es in der Wahrnehmung? Und die Medien spielen in dieser Hinsicht eine ganz wichtige Rolle, weil sie in der Lage sind, für bestimmte Formen des Leidens globale Aufmerksamkeit zu schaffen. Für Medien, und für die Herstellung von Massenöffentlichkeit ganz allgemein, ist es wesentlich, das Leiden als Ereignis, als spektakuläres Ereignis, darstellen zu können. Es ist das Ereignis, als Genre, das bestimmt, welche Art von Leiden im öffentlichen Raum erscheint und zum Objekt politischer Diskussionen und Debatten werden kann. Die Darstellung von Leiden im Zeitalter der Massenmedien beinhaltet daher immer auch eine bestimmte Zeitlichkeit, nämlich jene des Ereignisses. Die narrative Struktur dieser Zeitlichkeit ist dabei jedoch immer gespalten. Einerseits herrscht irgendwo auf der Welt eine Krise oder eine Notsituation oder ein Leiden, das angesprochen werden muss. Das heisst, die Zeit des Leidens, in der öffentlichen Darstellung, ist immer eine Zeit der Dringlichkeit. Man muss dringend intervenieren, weil andernfalls katastrophale Konsequenzen drohen. Unmittelbares Eingreifen, sofortiges Handeln ist gefragt. Andererseits erfolgt dieses Eingreifen, dieses Handeln immer in Bezug auf sehr abstrakte und sehr ferne Werte wie Humanität, Gerechtigkeit oder Gleichheit. Es liegt also eine gesplattene Struktur von Zeit vor, zwischen der Dringlichkeit der Situation und der Ewigkeit der moralischen Werte, von denen man weiss, dass sie sich nie verwirklichen lassen.

JK: Die Kritik, die von Ethnologen wie Didier Fassin und anderen geäußert wird, ist genau die, die Du angesprochen hast: Klassische soziale Fragen, wie jene der Ungleichheit, der Ungerechtigkeit, dem Verhältnis von arm und reich, der Diskriminierung, werden zunehmend als *moralische* Fragen gestellt.¹¹ „Was ist recht?“ wird zu „Was ist gut?“ Was ist moralisch gut und was ist moralisch schlecht? Was ist tolerierbar und was ist nicht tolerierbar? Aber wie wird das Gute vom Schlechten eigentlich unterschieden? Folgendes Beispiel aus Frankreich finde ich sehr anschaulich, um die Verschiebung zu verdeutlichen. Die Ethnologin Miriam Ticktin hat dies ausführlich in dem Artikel *Where Ethics and Politics Meet* beschrieben.¹² Ende der 1990er Jahre, genauer gesagt 1998, wurde in der französischen Immigrationsgesetzgebung eine neue Klausel eingeführt. Sie ermöglicht es Asylsuchenden, nicht aufgrund politischer Verfolgung, sondern aufgrund eines gravierenden medizinischen Problems, das im Heimatland nicht behandelbar ist, eine vorübergehende Aufenthaltsbewilligung zu erhalten. Eine Person erhält also über ihren kranken, leidenden Körper ein Bleiberecht, das wiederum über die humanitäre Pflicht Frankreichs, kranken Personen eine Behandlung zu garantieren, moralisch legitimiert

11 *Didier Fassin / Patrice Bourdelais*, *Les constructions de l'intolérable. Etudes d'anthropologie et d'histoire sur les frontières de l'espace moral*, Paris 2005; *Didier Fassin*, *Humanitarian Reason: A Moral History of the Present*, Berkeley – Los Angeles 2011.

12 *Miriam Ticktin*, *Casualties of Care: Immigration and the Politics of Humanitarianism in France*, Berkeley/Los Angeles 2011; *Miriam Ticktin*, *Where Ethics and Politics Meet*, in: *American Ethnologist* 33, 1, February 2006.

wird.¹³ In einem historischen Moment also, da Frankreich massiv versuchte, außereuropäische Einwanderung einzuschränken und zu reglementieren, und in dem immer weniger politisches Asyl gewährt wurde, wird die moralische Pflicht, leidenden Körpern zu helfen, zu einem Ersatz für politische Rechte. Dafür hat Didier Fassin den Begriff der Biogegitimität geprägt: Die Tatsache, dass der kranke Körper einen moralisch höheren Wert zugeschrieben bekommt, als die politische Person.¹⁴ In einem Kontext restriktiver Immigrationspolitik wird eine politische Anerkennung oder Legitimität von Asylsuchenden nur über die Anrufung eines globalen Menschenrechtes, nämlich jenes auf Gesundheit, möglich. Fassin kritisiert an dieser Art von humanitärer Immigrationspolitik, dass die politische Frage der Aufenthaltsrechte in eine moralische Frage umgewandelt wird. Um es vereinfacht auszudrücken: Als Asylsuchende hat man wesentlich höhere Chancen auf ein Bleiberecht, wenn man gleichzeitig krank ist, da ein Recht auf Behandlung als universales Menschenrecht angesehen und somit humanitär verhandelt wird. Es geht also auch um die Frage, wann und warum es dazu kommt, dass das Recht auf Gesundheit zu einem höheren moralischen Recht erhoben wird, als das der politischen Nicht-Verfolgung zum Beispiel.

CC: Im Extremfall führt eine solche Politik dazu, dass sich Menschen bewusst mit Viren anstecken, um so eine Aufenthaltsbewilligung zu erhalten. Die Perversität dieser Politik – dass man krank sein muss, um bleiben zu dürfen – wird hier augenfällig. Tictins und Fassins Arbeiten zeigen dies ganz klar, ebenso wie die Arbeiten von Adriana Petryna.¹⁵ Es ist ironisch, dass diese Politik moralisch codiert ist. Sie ist moralisch codiert, weil sie sehr stark durch Gefühle begründet wird, weil es in der Legitimierung des Rechts um Mitgefühl geht. Die Begründung ist nicht, man gibt dieser Person eine Aufenthaltsbewilligung, weil sie politische Rechte hat, weil sie im Herkunftsland verfolgt wird, sondern man gibt dieser Person eine Aufenthaltsbewilligung, weil man mit ihr Mitgefühl hat, weil man mit-leidet. Insofern wird das körperliche Leiden der Grund, weshalb man in einer bestimmten Gemeinschaft – in diesem Fall Frankreich – aufgenommen wird.

JK: Womit wir wieder bei unserer Ausgangsfrage wären: Wie wird Leiden in der Medizinethnologie verhandelt und wie wird es in spezifischen Kontexten problematisiert? Und da kann man doch ganz klar sehen, dass während der letzten 40 Jahre die Beschäftigung mit Leiden als körperlichem Leiden in krisenhaften Situationen zunimmt, und zwar auf dem Hintergrund einer Idee von geteilter Menschheit und der moralischen Pflicht zum Mitgefühl. Vielleicht sollten wir nochmals kurz die Brücke schlagen zur Frage, warum nun eigentlich die Ethnologie der Ethik bzw. Moral Anthropology wichtig ist, wenn es um das Leiden geht.

13 *Didier Fassin / Estelle d'Halluin*, The Truth from the Body: Medical Certificates as Ultimate Evidence for Asylum Seekers, in: *American Anthropologist*, 107, 4, 2005, 597–608.

14 *Didier Fassin*, Another Politics of Life Is Possible, in: *Theory, Culture and Society*, 26, 45–61, 2009.

15 *Adriana Petryna*, *Life Exposed: Biological Citizens after Chernobyl*, Princeton 2002.

CC: Wie würdest Du das erklären? Was sind hier die wichtigsten Aspekte?

JK: Warum sprechen wir überhaupt über die Ethnologie der Ethik, wenn es um Leiden geht? Meiner Ansicht nach geht es um die Frage, in welchen Kategorien Leiden erfasst wird, wie es problematisiert wird. Eine Art und Weise, wie dies heute geschieht, ist eben über Moral. Historiker und Historikerinnen haben gezeigt, wie im Mittelalter und der frühen Neuzeit menschliches Leid gedacht und vielleicht auch erlebt wurde. Ich sehe die Aufgabe der Ethnologie darin, diese historische Frage für die Gegenwart zu beantworten. Das haben wir ja im ersten Teil unseres Gesprächs ansatzweise getan. Dabei haben wir festgestellt, dass die Beschäftigung mit Ethik oder Moral ein sehr wichtiges Feld innerhalb der Ethnologie geworden ist. Einerseits, um neue theoretische und methodische Zugänge zu Leiden als moralischer Kategorie zu finden und andererseits als Antwort auf die Tatsache, dass Leiden, Mitleid und Mitgefühl heutzutage in der Politik eine wichtige Stellung einnehmen. Hier würde ich gerne noch zusammenfassend festhalten, dass „Leiden“ selbstverständlich nicht etwas objektiv Gegebenes ist, etwas, was da ist und einfach messbar ist, etwas, das man als ein klar definiertes Objekt untersuchen kann. Im Gegenteil, es geht darum, zu verstehen, wie Leiden – zum Beispiel als körperliches oder psychisches Leiden – problematisiert wird, was es als Kategorie hervorbringt und auch welche anderen Kategorien – zum Beispiel ökonomische Ungleichheit oder politische Rechte – es als politisches Instrument ablöst beziehungsweise ergänzt. Die Ethnologie der Ethik versucht unter anderem, solche Fragen zu stellen.

CC: Wir haben dies im ersten Teil unseres Gesprächs besprochen und zwar in Bezug auf die Frage, wie das Leiden heute erscheint. Wir haben erwähnt, dass das Leiden in der Gegenwart stark in einer moralischen Sprache oder in Bezug auf moralische Gefühle verhandelt wird. Und weil sich nun die Ethnologie sowohl mit diesem Leiden als auch mit dieser Sprache auseinandersetzt, kann man ja auch sagen, dass diese Form der ethnologischen Forschung sowohl ein Ausdruck dieser Entwicklung als auch eine kritische Reflexion davon ist. Inwiefern ist es eine kritische Reflexion? Beginnen wir doch mit dieser Unterscheidung von ethischer Ethnologie und Ethnologie der Ethik oder, in Fassins Worten, moralischer Anthropologie und Anthropologie der Moral. Weshalb ist diese Unterscheidung wichtig und was für eine Rolle spielt sie vor allem bei Fassin, einem der wichtigsten Ethnologen, der sich mit der Frage der Moral auseinandergesetzt hat in den letzten zehn Jahren? Fassin sagt klar, dass – auf der einen Seite – die Anthropologie sich mit Moral als einem Gegenstand beschäftigen kann. Man kann Moral untersuchen. Man kann untersuchen, was bestimmte Akteure in bestimmten Situationen unter moralischem Sprechen und Handeln verstehen. Weshalb sie bestimmte Ansprüche an den Staat stellen mit Verweis auf moralische Werte oder Gefühle. Man kann die Institutionalisierung von Moral in staatlichen Kommissionen erforschen, wie das jüngst Stefan Sperling getan hat am Beispiel der Bioethik in Deutschland.¹⁶ Aber gleichzeitig wehrt sich Fassin dagegen, zu sagen,

¹⁶ *Stefan Sperling*, *Reasons of Conscience: The Bioethics Debate in Germany*, Chicago u. a. 2013.

dass die Moral sozusagen ein abgrenzbarer Gegenstandsbereich ist, der sich jenseits von politischen, sozialen, kulturellen und ökonomischen Zusammenhängen untersuchen lässt. Deshalb lehnt er auch die Formulierung „Anthropologie der Moral“ ab, weil er eben Moral nicht von politischen Verhältnissen, sozialen Beziehung, kulturellen Vorstellungen und ökonomischen Strukturen trennen möchte, sondern er möchte zeigen, wie Moral mit all diesen Dingen zusammenhängt. Wenn man nun sozusagen eine Subdisziplin der Anthropologie der Moral begründen würde, dann würde man Moral von anderen Bereichen abgrenzen. Dann würde man sagen, es gibt eine Anthropologie der Wissenschaft, die beschäftigt sich mit der Wissenschaft. Es gibt eine Anthropologie der Wirtschaft, die beschäftigt sich mit der Wirtschaft. Es gibt eine Anthropologie der Religion, die beschäftigt sich mit der Religion. Aber das ist eigentlich ein sehr problematischer Ansatz, weil es in der Anthropologie darum geht, die Zusammenhänge zwischen künstlich getrennten Bereichen sichtbar zu machen. Deshalb schlägt Fassin vor, dass man dieses neue Forschungsfeld Moralische Anthropologie nennt. Und in dem Sinne könnte man auch sagen, dass der Begriff der Moral jenen der Kultur ablöst.¹⁷

JK: Es ginge in dem Fall nicht mehr darum, Kultur als die wichtigste Matrix anzunehmen, über die in der Welt gelebt und Sinn gestiftet wird. Kultur wäre demnach auch nicht mehr das Hauptinstrument der Anthropologie, um verstehen zu können, wie Leute unterschiedlich leben und die Welt sehen, oder wie bestimmte Subsysteme – Wissenschaft, Wirtschaft oder Religion – in unterschiedlichen Teilen der Welt funktionieren. Vor diesem Hintergrund des möglichen Schwindens von Kultur geht es Fassin vor allem darum, zu betonen, dass die Sprache von Mitleid und Mitgefühl, das heisst von Moral, nun zur hegemonialen Art und Weise geworden ist, um Leiden – sei es körperlich oder psychisch – zu problematisieren und zu regieren. Er zeigt mit Verweis auf konkrete ethnographische Beispiele, wie die Sprache des Leidens in vielen Bereichen eine Sprache der Politik, der Ungleichheit und der Solidarität abgelöst hat, und zu einer Sprache von Unterstützung, Fürsorge, und Mitgefühl geworden ist. Durch letzteres, so seine These, werden vermehrt weltweit Bevölkerungen regiert. Er prägt dafür – in Anlehnung an Michel Foucault – den Begriff *Humanitarian Government*. Im Prinzip zeigt er also, dass es nicht weniger um Politik oder um Regierung geht als zuvor, sondern dass über Gefühle, über Mitleid, über Anrufungen des Menschlichen als Zusammenlebendes, Zusammenfühlendes heutzutage regiert wird. Das kann man vor allem daran sehen, dass humanitäre Interventionen ein riesiges Feld geworden sind, auch ein riesiges ökonomisches Feld. Über Humanitarismus wird Leiden weltweit nicht nur deutlich gezeigt beziehungsweise attestiert, sondern es werden auch viele Produkte, Waren, Diskurse, Instrumente produziert. Einerseits politische oder rechtliche Instrumente, aber andererseits auch ökonomische Produkte, medizinische Waren, Infrastrukturen usw. Es geht also wirklich um die Frage, wie eine internationale Sprache des Leidens und des Mitgefühls eine klassischere bio-

¹⁷ Carlo Caduff, *Anthropology's Ethics: Moral Positionalism, Cultural Relativism, and Critical Analysis*, *Anthropological Theory*, 11, 4, Dezember 2011, 465–80.

politische Strategie der nationalen Regierung von Körpern und Bevölkerungen abgelöst hat, aber dennoch eigentlich biopolitisch agiert.

CC: Und das ist bei Fassin sehr klassisch formuliert, ganz klar in Bezug zu den einschlägigen Arbeiten von Foucault. Wie Foucault sagt: es gehe ihm nicht darum, wie der Staat die Menschen regiert, sondern wie eine Regierungsform entstanden ist, die sehr viel diffuser agiert, die im Grunde wie ein Netzwerk funktioniert, wo es ganz unterschiedliche Akteure gibt und wo der Staat nur einer unter vielen anderen Akteuren ist. Es gibt öffentliche Universitäten, es gibt private Unternehmen, es gibt internationale Strafgerichte, es gibt humanitäre Aktivisten und es gibt Medienkonzerne. Es gibt ganz unterschiedliche Organisationen und Gruppen, die involviert sind in dieser neuen Art und Weise, wie Körper und Bevölkerungen heute regiert werden im Kontext des Humanitarismus, im Kontext des philanthropischen Kapitalismus und im Kontext dieser neuen moralischen Matrix, wie Du es treffend genannt hast. Eine zentrale Frage in diesem Kontext wäre ... Nun, gut, wenn man jetzt Moralische Anthropologie betreibt, ist dann diese Form von Anthropologie selbst moralisch? Und hier ist Fassin eigentlich auch ganz deutlich. Er sagt, dass die Moralische Anthropologie nicht normativ ist, dass sie nicht beabsichtigt, die Welt zu verbessern, dass es ihr nicht darum geht, zu entscheiden, welches die richtigen Werte und welches die falschen Werte sind, dass es ihr nicht darum geht, uns zu erklären, was ein gutes Leben oder was ein geglücktes Leben ist, sondern es geht darum, dieses Feld zu erforschen, in dem solche Debatten und Diskurse überhaupt erst stattfinden können. Er bringt das immer schön in Bezug auf die Religionsethnologie. In der Religionsethnologie geht es auch nicht darum, sich für eine bestimmte Religion einzusetzen.

JK: Oder wie es in der Politikethnologie nicht darum geht, für ein bestimmtes politisches Modell einzutreten ...

CC: Genau.

JK: Kommen wir also vielleicht noch einmal darauf zurück, was Du eben angesprochen hast: dass sich Fassin explizit von einer Ethnologie abgrenzt, die moralische Entscheidungen trifft, die normativ agiert, das möchte er nicht. Gerade das Feld der Medizinethnologie ist hier besonders interessant. Im Bereich der globalen Gesundheit gibt es inzwischen eine immer wichtiger werdende Strömung, die aus dem Bereich der *Critical Medical Anthropology* stammt. Ihr geht es nicht nur darum, zu verstehen, wie soziale Ungleichheit weltweit produziert oder in moralischen Begriffen gefasst wird. Ihr geht es darum, normativ und präskriptiv zu sein, und damit in das Feld der globalen Gesundheit selbst zu intervenieren.¹⁸ Ein Beispiel: Dass soziale und ökonomische Ungleichheiten im Bereich der Gesundheit wenig thematisiert und angegangen werden, ist ihrer Ansicht nach nicht richtig, es sollte viel mehr und viel

18 *João Guilherme Biehl/Adriana Petryna*, *When People Come First: Critical Studies in Global Health*, Princeton 2013; *Paul Farmer* u. a., *Reimagining Global Health: An Introduction*, Berkeley 2013.

öfter geschehen, beispielsweise, wenn es um die Finanzierung öffentlicher Gesundheitssysteme geht, den Zugang zu Medikamenten, etc. Damit nehmen Medizinethnologen – die übrigens oft auch gleichzeitig Ärzte sind – eine klar normative Position ein, eine Position, von der aus sie entscheiden, das ist gerecht und das ist ungerecht, das ist gut und das ist schlecht, und damit auch auf das Feld selbst Einfluss nehmen. Es geht ihnen also darum, konkret Stellung zu beziehen, oft in einem Ton der Anklage oder der Denunziation. Ich glaube, dass Fassin sich in seiner Auffassung von Moralischer Anthropologie davon eher abgrenzen würde. In seinen Arbeiten ist es ihm nämlich wichtig, zu zeigen, dass eine moralische beziehungsweise normative Problematisierung von Ungleichheit immer auch Schwächen hat. Er drückt das aus mit der Frage: *what is won and what is lost* – wenn eine Problematisierung die andere ablöst? Und bei vielen Studien im Bereich der globalen Gesundheit – gerade auch im Bereich des Aids-Aktivismus – wird eigentlich eine solche kritische Distanz eher seltener.

CC: Für Fassin ist die Moralische Anthropologie nicht normativ, aber sie ist kritisch. Das ist wohl der Unterschied, den er hier stark machen würde. Und wenn er von Kritik spricht, dann ordnet er sich wiederum in die Tradition ein, die von Kant bis zu Foucault reicht. Diese Tradition verbindet mit der Frage der Kritik immer die Frage nach den Grenzen.¹⁹ Was sind die Möglichkeiten eines bestimmten Diskurses und was sind die Grenzen? Welche Fragen kann man innerhalb eines Diskurses stellen? Welche Fragen kann man nicht stellen? Was liegt ausserhalb des Diskurses?

JK: Was zeichnet diese Tradition aus?

CC: Man kann sehr vereinfacht sagen, dass es zwei Formen von Kritik gibt. In einer Form geht es darum, am Ende einer sorgfältigen Reflexion ein Urteil zu fällen. Man könnte diese Form von Kritik das juristische Modell nennen. In diesem Sinne wäre der kritische Ethnologe ein Ethnologe, der sich eine bestimmte Diskussion anschaut und der dann eine Entscheidung trifft oder ein Urteil fällt und sagt: Das ist richtig, das ist falsch; das ist wahr, das ist nicht wahr; das ist gut, das ist böse. In dieser Form von Kritik geht es also darum, wie ein Richter am Ende eines Verfahrens ein Urteil zu fällen oder wie ein Lehrer im Text Fehler zu finden.

JK: Dieses Modell wäre also eine Form von Kritik, wie sie die Strömung der *Critical Medical Anthropology* im Bereich der globalen Gesundheit versteht?

CC: Ja. Es ist eine Position, die meist voraussetzt, dass man bereits weiss, was gut und was falsch ist – was richtig und was falsch ist –, die eigentlich schon bestimmte Werte oder Regeln oder Prinzipien voraussetzt; die schon weiss, was wichtig und richtig ist. Eine völlig andere Form von Kritik jenseits des juristischen Modells ist eine Form von Kritik, die mit kritischer Reflexion nicht in erster Linie ein Urteil

¹⁹ *Judith Butler*, What Is Critique?, in: David Ingram (Hg.), *The Political*, Oxford 2002, 212–227; *Carlo Caduff*, *Anthropology's Ethics*; *Michel Foucault*, Was ist Kritik?, Berlin 1992.

verbindet. Was hier mit Kritik gemeint wird ist eher eine Haltung, eine Haltung zur Welt. Das arbeitet Foucault in seinem berühmten Aufsatz sehr schön heraus, indem er sagt, es geht einem kritischen Forscher nicht darum, Stellung zu nehmen, sondern es geht darum, zunächst zu untersuchen, weshalb man ein bestimmtes Thema, eine bestimmte Frage, ein bestimmtes Problem in einer bestimmten Weise angeht. Es geht darum, zu zeigen, dass diese Frage- oder Problemstellung nicht die einzige Art und Weise ist, wie man sich mit einem Thema auseinandersetzen kann. Das klassische Beispiel bei Foucault ist das Gefängnis. In „Überwachen und Strafen“ versucht er zu zeigen, dass das Gefängnis eine bestimmte Geschichte hat, dass es das Gefängnis nicht immer schon gegeben hat, sondern dass es in einem bestimmten historischen Zeitpunkt entstanden ist. Und dadurch öffnet er auch die Möglichkeit, sich zu überlegen, wie eine Welt ohne Gefängnis aussehen könnte. Denn wenn man davon ausgeht, dass es das Gefängnis immer schon gegeben hat, dann fällt es auch schwer, sich eine andere Zukunft überhaupt vorzustellen. Und genau hier liegt das Ziel der kritischen Arbeit. Kritik eröffnet einen Möglichkeitshorizont. Sie erweitert den Bereich des Denkbaren. Ich glaube, Fassin sieht das sehr ähnlich. Die Kritik, jenseits des juristischen Modells, jenseits des Richthammers, jenseits des Rotstifts, operiert immer an der Schwelle zwischen dem Denkbaren und dem Undenkbaren. Die Unterscheidung zwischen dem Richtigen und dem Falschen ist für sie weniger wichtig.

JK: In der klassischen kritischen Position geht es darum, ein Urteil zu fällen. Und zwar nachdem man einmal verstanden hat, was eigentlich passiert, nachdem man sich ein Bild davon gemacht hat, was geschehen ist. Wenn man jetzt das Recht auf Gesundheit als Beispiel nimmt, oder, um es noch deutlicher zu sagen, das Recht auf Zugang zu medizinischer Versorgung – hier kann man heutzutage ganz klar beobachten, dass es extreme Ungleichheiten gibt. Und es stellen sich solche Fragen wie: Wer hat eigentlich Zugang zu medizinischer Versorgung? Wer hat keinen Zugang? Warum haben die Einen Zugang und die Anderen nicht? Was hat das mit Formen sozialer Ungleichheit zu tun, mit struktureller Gewalt, mit politischen Formen von Unterdrückung? Und diese tatsächliche Ungleichheit kann man dann kritisieren und sagen: Eigentlich sollte es anders sein; eigentlich sollte jeder das gleiche Recht auf Zugang zu Gesundheit haben, den gleichen Zugang zu medizinischer Versorgung – was eigentlich eine sehr aufklärerische Art und Weise ist, das Recht auf Gesundheit anzuschauen. Und in dem Fall wüsste man natürlich: Wenn alle den gleichen Zugang haben, dann ist das gerecht, dann ist das gut. Ein Recht auf Gesundheit wird also als etwas ethisch Gegebenes und sogar Gebotenes vorausgesetzt. Und es wird eben nicht gefragt, wie dieses Recht historisch gewachsen ist, und wie es dazu kam, dass es heute als so selbstverständlich angenommen und somit moralisch verteidigt wird. Und dabei wird auch ganz nebenbei vorausgesetzt, dass wir wissen, um welche „Gesundheit“ und um welche „Medizin“ es eigentlich geht. Als ob klar wäre, was genau mit diesen Begriffen gemeint ist. Als ob Medizin für Jede und Jeden das Gleiche bedeutet. Jedoch wissen wir, dass „die Medizin“ weder homogen, noch einheitlich oder unumstritten ist. Im Gegenteil. Medizin ist immer schon multipel und heterogen, medizinische Praktiken sind voll von Differenzen, Ambivalenzen und gegen-

sätzlichen Strömungen²⁰. Und was „Medizin“ oder „Gesundheit“ bedeutet, kann stark variieren.

Die zweite Art von Kritik, glaube ich, in der Tradition Foucaults, würde nun nicht in Berufung auf eine ethische oder politische Position entscheiden, dass ein Recht auf Gesundheit gut oder schlecht ist. Vielmehr würde sie fragen, wie es überhaupt dazu kommt, dass es als so selbstverständlich angesehen wird, dass jeder ein Recht auf Gesundheit haben sollte. Und zeigen, dass hinter dieser Vorstellung, dieser Annahme, eine Geschichte steckt, die man erzählen kann, wahrscheinlich wäre das eine Geschichte des 20. Jahrhunderts. Vor dieser Zeit war das wahrscheinlich nicht so selbstverständlich. Das hat unter anderem damit zu tun, wie in einer bestimmten Zeit gedacht wird, was ein gutes Leben ist, ein menschenwürdiges Leben oder wie Leben oder gutes Leben als menschenwürdiges Leben problematisiert wird. Die zweite Form von Kritik würde also historisieren, um zu zeigen, wo diese Art der Problematisierung des Lebens oder des guten Lebens herkommt, dass es nicht schon immer so war und dass es somit auch nicht allgemeingültig sein kann. Damit eröffnet sich ein neuer Möglichkeitshorizont, nämlich ein zukünftiger, der besagt, dass es auch nicht immer so sein wird, dass es möglicherweise andere Formen gibt, wie man ein bestimmtes Problem – zum Beispiel dass nicht alle den gleichen Zugang zu Gesundheitsversorgung haben – denken kann.

CC: Wenn wir zur ersten, klassischen kritischen Position zurückgehen, dann würde es bei einer Forschung zu einer Krankheit wie *Attention Deficit Disorder* darum gehen, festzustellen, ob es diese Krankheit tatsächlich gibt oder nicht. Das ist ja sozusagen die grosse Debatte heute. Es gibt eine neue Diagnose, die hat eine bestimmte Geschichte. Es gibt immer mehr Kinder, vor allem in den USA, die diagnostiziert werden, die dann Medikamente erhalten und diese über Jahre hinweg konsumieren. Und die grosse Debatte ist: Weshalb passiert das? Ist es eine Medikalisierung eines bestimmten sozialen Problems? Geht es darum, Kinder zu disziplinieren, ruhig zu stellen? Hat es mit den neuen gesellschaftlichen Strukturen zu tun? Oder ist es tatsächlich ein reales biologisches Problem, das man mit Medikamenten lösen kann? Die klassische kritische Position hier wäre, zu entscheiden – oder entscheiden zu wollen – ob *Attention Deficit Disorder* tatsächlich eine Krankheit ist oder nicht. Insofern ist es eine Arbeit, die der Arbeit des Richters entspricht oder des Lehrers oder eben des Arztes, der feststellen muss: Was ist die Wahrheit? Was sind die Fakten? Was spricht wofür? Ist *Attention Deficit Disorder* tatsächlich eine Krankheit oder ist es keine Krankheit, ist es ein Konstrukt, eine Illusion? Steckt die pharmazeutische Industrie dahinter? Eine kritische Position im zweiten Sinne wäre, wenn man sich zunächst fragen würde: Wie ist diese Kategorie überhaupt entstanden – in welchem Kontext? Was waren die Faktoren, die dazu geführt haben, dass sie sich verbreitet hat? Und dass man fragt: Was sind die Möglichkeiten, und was sind die Grenzen der Möglichkeiten, die diese Diagnose unterschiedlichen Akteuren bietet? Was bewirkt

²⁰ Marc Berg/Annemarie Mol (Hg.), *Differences in Medicine: Unraveling Practices, Techniques, and Bodies*, Durham 1998.

die Diagnose und was könnte sie bewirken? Wie wird etwas realisiert und was sind die Möglichkeiten und Grenzen dieser Realisierung?

JK: Und damit können wir zum Schluss kommen und der Frage, wie es denn jetzt weitergeht oder weitergehen kann. Wir haben bisher darüber gesprochen, wie in den letzten Jahrzehnten Leiden und Ungleichheit, Gewalt und Krisen in der Ethnologie und vor allem in der Medizinethnologie thematisiert und angegangen wurden, um dann einen prominent gewordenen Ansatz heraus zu greifen, den der Moralischen Anthropologie. Und jetzt könnten wir uns die Frage stellen: Wo geht es denn jetzt hin? Wir könnten ein wenig über zukünftige Entwicklungen spekulieren, nicht nur im Feld der Moralischen Anthropologie, sondern auch in Bezug auf etwaige neue Ansätze, um Leiden oder eine Politik des Leidens zu problematisieren. Wenn man einmal vom engen Feld des Leidens absieht, welche anderen Felder wären auch wichtig, um moralische Fragen zu behandeln? Du hast die enge Verknüpfung von Politik und Moral angesprochen und zwar als etwas, das nicht klar unterscheidbar ist, nicht klar voneinander abtrennbar ist, sozusagen unentscheidbar ist. Welche neuen Forschungsfelder oder Forschungsthemen könnte man wählen, um die Abgrenzung von Politik und Moral beziehungsweise deren Verknüpfung neu zu stellen? Stichwort Europa in der Krise, die Auswirkungen der Finanzkrise, usw. Die Vorstellung einer ständigen Krise, die chronisch geworden ist, hat natürlich auch in Europa dazu geführt, dass Leiden und Prekarität sehr präsent geworden sind, nicht mehr nur als Phänomene des Woanders, als Problem der Anderen. Die Krise ist hier aber nicht nur negativ, sondern auch produktiv und zwar in dem Sinne, dass Leiden und Prekarität nicht einfach hingenommen werden, sondern dass die Krise Arten und Weisen hervorbringt, das Leben neu zu problematisieren, vor allem auch politisch. Dies zeigt sich zum Beispiel in neuen sozialen Bewegungen, die sich eben nicht humanitär-moralisch, sondern nun klar politisch definieren. Kann man in diesem veränderten sozio-ökonomischen Kontext also überhaupt noch davon ausgehen, dass nach wie vor die humanitäre Vernunft, wie Fassin es ausdrückt, der dominante Diskurs ist? Welche anderen Diskurse oder Felder gibt es, auf denen nicht nur Fragen von Leiden, von Krankheit, von Krise verhandelt werden, sondern auch von Gerechtigkeit, von Solidarität? Wie geht die Gesellschaft eigentlich mit solchen Fragen um?

CC: Siehst Du da eine bestimmte Richtung oder Tendenz?

JK: Ich denke nicht, dass die derzeitige Krise den humanitären Diskurs fundamental verändert, oder dass er sich fundamental ändert, dass Ungerechtigkeit vorwiegend als Unglück gedacht wird, dem punktuell Abhilfe geschafft werden muss und zwar auf Basis von Mitgefühl. Aber ich denke dennoch, dass man ernst nehmen muss, dass soziale Ungerechtigkeit vermehrt auch wieder als solche problematisiert wird. Forschungsfelder zu wählen, in denen das geschieht, sehe ich als Beispiel einer ethisch-kritischen Haltung, die man als Forscherin einnehmen kann. Mit anderen Worten sehe ich es als meine Aufgabe als kritische Ethnologin, diejenigen Felder, Akteure oder Diskurse als Forschungsobjekte zu wählen, in denen etwas anders problematisiert wird, sozusagen eine *anthropology of the otherwise* zu versuchen, wie

Elizabeth Povinelli es ausdrücken würde.²¹ In welchen gesellschaftlichen Bereichen, in welchen politischen Feldern werden andere Möglichkeitsräume eröffnet, um alte Fragen von Ungerechtigkeit, ungleicher Körperlichkeit und Krankheit zu verhandeln? Wie passiert das? Wer versucht das? Neue Forschungsfelder könnten somit sein, Bewegungen oder Ansätze daraufhin zu befragen, wie sie Leiden – und letztlich die Verletzlichkeit und Verletzbarkeit des Menschen – problematisieren; wie sie dies unterschiedlich tun; und welche Antworten auf und welche Sicherheiten oder welchen Schutz für die verletzte Natur des Menschen sie finden und fordern.

21 *Elizabeth A. Povinelli*, *The Will to Be Otherwise/The Effort of Endurance*, *South Atlantic Quarterly*, 111, 3, June 20, 2012: 453–75, doi:10.1215/00382876-1596236.