

community in order to obtain the assistance of ancestral spirits. Such practices were no longer being carried out during Jebens's fieldwork but they were remembered by the older members of the community and stories of them were passed on.

Jebens follows his description of the traditional religious worldview with a discussion of processes of colonization and missionization. In the late 1950s, when the territories of Papua and New Guinea were still under Australian control, the people of Pairundu became Catholics in response to the missionary work of Capuchins from the United States. Jebens says that "the older Catholics claim that they obeyed the prohibitions of the first priests and catechists above all because they were already thoroughly weary of the traditional warfare and because they did not feel it right that the women could not consume pig meat in the cult houses" (170). After the Seventh-Day Adventists (SDAs) came to the area in 1963, some people converted from Catholicism to the Seventh-Day Adventist Church. Jebens describes the reasons given by both Catholics and SDAs for such conversions, the Catholics tending to cite the material advantages of Adventism and the fear instilled by Adventist preaching and the SDAs giving a theological rationale for the superiority of their denomination. He describes the community structures, beliefs, and religious practices of the two denominations, the ways they understand the relationship of traditional religion and Christianity, and the ways they relate to each other. A third phase of the adoption of Christianity in Pairundu was a Holy Spirit movement which lasted from 1987 to 1989 and which, in retrospect, both Catholics and Adventists tended to assess negatively. Jebens notes, however, that among the Catholics the movement gave rise to changes in practice. "Numerous elements that originally only appeared with the introduction of the Holy Spirit movement still continue, above all in the Catholic evening services. Flowers are used for divinatory dreams, people sometimes consult the Bible blind, and women take over leading functions. In addition, in Sunday services too there is rhythmic handclapping accompanying hymns, as well as the sporadic use of flower decorations" (181).

In Jebens's view the story of Christianity in Pairundu "is less a matter of the decline of the traditional religion than of its transformation and adaptation" (202). He contends that traditional religion is the core of the traditional way of life and that it forms the foundation on which Pairundu Christianity has developed. He sets the adoption of Christianity within the colonial context and Melanesians' desire to share in the power of the Whites who have intruded on their world. The book will be of value to those who study the religions of Oceania and those who are concerned with missions and local Christianities.

Mary N. MacDonald

**Johannessen, Helle, and Imre Lázár** (eds.): *Multiple Medical Realities. Patients and Healers in Biomedical, Alternative, and Traditional Medicine*. New York:

Berghahn Books, 2006. 202 pp. ISBN 1-84545-104-X. (EASA Series, 4) Price: \$ 22.50

Das Sammelwerk vereint zwölf Beiträge, die hinsichtlich der Ausrichtung, Methodologie und geografischer Lokalisierung recht unterschiedlich sind. Nach einer Einführung von Helle Johannessen über "Body and Self in Medical Pluralism" und einem Epilog der beiden Herausgeber über "Multiple Medical Realities. Reflections from Medical Anthropology" zerfällt das Buch in zwei Hauptabteilungen.

Der erste Teil behandelt "Body, Self, and Sociality", der zweite "Body, Self, and the Experience of Healing", wobei ja Heilen – nach Auffassung der Rezensentin – durchaus auch Teil des Gemeinsamen, des Soziallebens ist, um einmal "sociality" hilfsweise zu übersetzen. Tatsächlich, wie die Herausgeber betonen, zielt der erste Teil auf die sozialen Implikationen der unterschiedlichen Körper- und Selbstentwürfe, wobei die Vielschichtig- und Doppeldeutigkeiten der Beziehungen zwischen "sociality" (das es auf Deutsch meines Wissens nicht gibt und mit "the quality of being social" in diversen englischen Enzyklopädien erklärt wird) und Körperrepräsentationen herausgearbeitet werden, zumeist – mit einer Ausnahme – auf der Grundlage qualitativer Materialien. Wie schon in früheren Forschungen, mindestens seit Beginn der 1970er Jahre, zu Formen und Sequenzen der Heilerwahl – oder was man damals auch als "healer shopping" bezeichnete, erforschte und beschrieb – die vor allem darauf abzielten zu erklären, wann der Biomediziner ins Spiel kommt oder auch nicht, geht es in der heutigen Forschung noch immer darum zu zeigen, dass verschiedene Erklärungswelten unterschiedliche Körperkonzepte und damit Wahrnehmungen von Gesundheit bzw. Missbefinden beeinflussen, wenn nicht bedingen. Allerdings ist heute klar, dass all das keiner wie auch immer gearteten linearen Gesetzmäßigkeit folgt, sondern dass es "no direct connection between specific idioms of the body, specific forms of the treatment praxis, and specific social identities" (9) gibt. Mit anderen Worten, eine Situation kann sich jeden Moment anders bzw. neu darstellen, je nach Lage und Sichtweise.

Der erste Beitrag im ersten Teil von L. Buda, K. Lampe und T. Tahin zeigt anhand einer repräsentativen quantitativen regionalen Umfrage in Ungarn, dass vor allem chronisch Kranke verschiedene Heilverfahren anwenden, um zu einer Besserung ihres Zustandes zu kommen, oder, wie es H. Johannessen theoretischer formuliert, "as an expression of elective affinity between unmanageable disorders of the body and plurality in health seeking" (10). Eines unter mehreren ist die staatliche Gesundheitsversorgung. Die dort arbeitenden Biomediziner eignen sich zunehmend andere Verfahren an, um den Bedürfnissen ihrer Patienten besser zu entsprechen. Auch der zweite Beitrag geht um Ungarn, diesmal mit einer qualitativen Untersuchung. Lázár zeigt, dass sich innerhalb der staatlichen Gesundheitsversorgung Netzwerke bilden, die Heiltraditionen bieten, die lange Zeit unterdrückt waren und den Körper nicht nur als "Teilelager" begreifen. Aus einem anderen Teil der Welt, aus Ghana, stammen die Einsichten Kristine Krau-

ses, die anhand der Geschichte einer psychisch kranken Frau zeigt, dass Vielfältiges gleichzeitig stattfinden kann, z. B. dass die Ärzte morgens Pharmazeutika und nachmittags Gebete anbieten. Auch Robert Frank und Gunnar Stollberg zielen in diese Richtung. Sie haben deutsche Biomediziner befragt nach deren Nutzung alternativer Heilverfahren wie z. B. Ayurveda und fanden, dass es dabei zwei Schulen mit entsprechender Netzwerkbildung gibt, nämlich zum einen die Pragmatiker, die verschiedene Verfahren kombinieren, um ihren Patienten zu helfen, und zum anderen die Puristen, die auf der reinen Lehre bestehen. Christine Barry beschreibt in ihrem Beitrag aus der Sicht der Patienten Ansätze der Homöopathie in London, und dass es auch aus deren Sicht Misch- und reine Formen gibt, die sie nach Bedarf für sich nutzen. Efrossyni Delmouzou zeigt in ihrem Beitrag "Re-examining the Medicalisation Process", wie ein griechisches Paar je nach Kontext seine Kinderlosigkeit erklärt, mal als freie Wahl wegen Karriereentscheidungen, mal als medizinisches Problem. Das Paar, so Delmouzou, habe dabei keinerlei Schwierigkeiten, wenn es von einer Erklärungsebene zur anderen wechselt, jedenfalls so lange nicht, als sie selbst die Entscheidung darüber in der Hand behalten.

Richtig neu sind diese Einsichten nicht, während es die Forschungssujets zum Teil schon sind. Und damit ist es gut, sie in einem Buch gesammelt zu haben, um einen schnellen Zugriff auf qualitative Forschungen aus der Medizinethnologie zu haben, die ansonsten nur hier und da zu finden sind – oder manchmal auch an sehr abgelegenen Stellen wie der *Rivista della società italiana di antropologia medica* in den Jahrgängen 2001/2002, die dort umfassend dokumentiert, was in Europa in der Medizinethnologie aktuell geforscht wird, im Süden wie im Norden.

Der zweite Teil des Buches setzt den Akzent mehr auf die Heilerfahrungen, obschon auch diese ein Teil der "sociality" sind und diese beeinflussen, was ja im ersten Teil des Buches im Vordergrund stand. "The focus is primarily on the phenomenological experience of body and self as changing when confronted with multiple medical realities and the implications this may have for the individual" (12). In allen Fällen ist das Ziel Linderung oder Heilung.

Geoffrey Samuels zeigt ein Heilungsmodell, das er anhand gebärender Frauen in Nordindien und Bangladesch entwickelt hat, und das die bisherigen Grenzen (Körper/Geist/soziale und physische Umgebung und der entsprechenden Kommunikation) überwinden will, um neue Dimensionen der komplexen Heilungsprozesse zu erforschen. Der individuelle Körper ist hier in Netzwerken von Praktiken, Idiomen und Politik eingebunden, und verändert sich wenn diese sich verändern, wobei auch Michael Knipper in seinem Beitrag "Self, Soul, and Intravenous Infusion" am Beispiel der Naporuna in Ekuador zeigt, dass Bedeutungen und Sinngebungen sich je nach Kontext ändern und neu gefüllt werden, wobei auch hier die Patienten die Deutungsgewalt behalten. Der folgende Beitrag von Anne Sigfrid Grønseth dagegen thematisiert die Brüche, die im Leben kran-

ker tamilischer Flüchtlinge in Nordnorwegen auftreten, wenn sie sich allein der Biomedizin konfrontiert sehen und als Ersatz oder Ergänzung Erinnerungen an tamilische Heilverfahren zurückrufen und in ihre norwegische Lebenspraxis umsetzen, auch wenn sich deren ursprünglicher Ort tausende von Kilometern weiter südlich befindet. Auch einige Kilometer weiter südlich, aber westlich, beschreibt Witold Jacorzynski die Suche einer psychisch kranken Frau nach Heilung in Mexiko, die schon vieles erprobt hat und sich dabei wie in einem Spinnennetz bewegt, zwischen spiritueller Heilung, den christlichen Axiomen von Gut und Böse, biomedizinischen Praktiken und indianischen Heilverfahren. All dies trägt jedoch noch zu ihrer Verwirrung und nicht zu ihrer Heilung bei.

Auch die Aufsätze in diesem zweiten Teil sind in ihrer theoretischen Substanz nicht wirklich neu, aber sie zeigen wie Kranke und ihre Heiler sich mit und zwischen verschiedenen Netzwerken bewegen, die wiederum den "Körper" bzw. seine Konzeptionen auf den drei Ebenen, wie Johannessen in ihrer Einleitung schreibt ("individual body, the social body, and body politics"; 14), beeinflussen. Und so verwundert es nicht, dass auch die Herausgeber zu dem Schluss kommen, dass Krankheit nicht alleine ein physisches Problem ist, das nach physischen Interventionen ruft, sondern soziale und spirituelle Aspekte einfließen (183) – oder sogar im Vordergrund stehen: eine Erkenntnis, die zwar nicht neu ist, aber an neuen Beispielen exemplifiziert wird.

Allerdings fragte sich die Rezensentin bei der Durchsicht der Beiträge, warum – bis auf die griechische Kollegin – der Süden Europas mit Forschungen so wenig präsentiert wurde. Auch in Italien, Frankreich, Spanien und Portugal wird intensiv zu den verschiedenen medizinischen Realitäten geforscht, was sich in der oben genannten italienischen Zeitschrift nachlesen lässt. Bei einer Publikation aus dem EASA-Netzwerk wäre dies doch zu wünschen gewesen.

Katarina Greifeld

**Julien, Marie-Pierre, et Céline Rosselin :** La culture matérielle. Paris : Éditions La Découverte, 2005. 121 pp. ISBN 2-7071-4493-2. (Collection Repères, 431) Prix : € 8,50

Archéologues, historiens, muséologues, anthropologues emploient depuis longtemps le terme de "culture matérielle" sans en avoir réellement produit une conceptualisation généralisante, sinon par bribes dans l'évolutionnisme, le diffusionnisme et le fonctionnalisme. On sait que le politique et le religieux vivent de symboles, mais le matériel n'est souvent que l'adjuvant du rite (bénitier, missel, chapelet, banc, cierge, hostie ...) et le matériel a subi les mêmes opprobres que le corps comme oripeau de l'âme. Dans le sanctuaire universitaire, on peut se passer de stylo si l'on prend des notes sur ordinateur portable (encore du matériel !), et de banc si l'on médite en position de yoga les paroles de l'enseignant (mais le corps s'enveloppe cependant du matériel vestimentaire). Constamment l'objet