



© Wissenschaftskolleg

Julie Livingston, Ph.D.

Professorin der Geschichte

Rutgers, The State University of New Jersey

Born in 1966 in Boston, Massachusetts
Studied Comparative Religion at Tufts University; African History and Public Health at Boston University; and African History at Emory University

SCHWERPUNKT

ARBEITSVORHABEN

Improvisierte Medizin: Einblicke in eine afrikanische Krebsstation

During my stay at the Wissenschaftskolleg I will complete the revisions on a book that offers an intimate look at the cancer epidemic rapidly emerging across Africa. In 2002 Botswana, which at the time had the highest prevalence of HIV in the world, became the first African nation to provide free antiretroviral drugs (ARVs) to its citizens. Yet, the success of this policy has engendered new problems. Many patients now survive their HIV disease only to grapple with viral-associated cancers facilitated by their history of immunosuppression. This grim underside to the otherwise impressive success of the ARV program couples with the significant burden of cancers already prevalent in the population to create a situation of overwhelming proportions.

Taking a cue from Solzhenitsyn, this book examines Botswana's lone cancer ward as both a metaphor for and instantiation of the constellation of bureaucracy, vulnerability, science, mortality, and hope that shape early 21st-century experience in southern Africa; and as quite simply, a cancer ward - a powerfully embodied social and existential space. This ward presents a compelling microcosm of contemporary tertiary health care. And so it provides one critical site for our focus group on Professional Dilemmas of Medical Practice in Africa. Care here must proceed amid the contingencies of providing high-tech medicine in a public hospital where machines are often broken, drugs go in and out of stock, and bed space is always at a premium. In the ward the oncologist works under conditions of tremendous uncertainty. He must constantly improvise, tailoring clinical medical knowledge and ethical standards forged in metropolitan settings to quite different biological, technological, social, and institutional conditions. These issues of uncertainty and practice are ones that we will also be pursuing across contexts in the collaborative work of our focus group.

Recommended Reading

Livingston, Julie. "Suicide, Risk, and Investment in the Heart of the African Miracle." *Cultural Anthropology* 24, 4 (2009): 652-680.

- "Disgust, Bodily Aesthetics, and the Ethic of Being Human in Botswana." *Africa* 78, 2 (2008): 288-307.

- *Debility and the Moral Imagination in Botswana*. Bloomington: Indiana University Press, 2005. (African Systems of Thought Series.)

Nach antiretroviralen Medikamenten, während der Krebssepidemie, vor dem Tod

In diesem Kolloquium untersuche ich, in welcher Weise die Gründe für eine Behandlung, für Linderung und Hoffnung auf der (einzigen) Krebsstation Botsuanas zwischen dem Pflegepersonal und den Krebspatienten ausgehandelt werden, um bestimmte Arten des Sterbens herbeizuführen. Derzeit wütet in Botsuana eine Krebssepidemie unter den Patienten, die mit antiretroviralen Medikamenten (ARVs) behandelt werden; sie überleben zwar ihre HIV-Erkrankung, kämpfen aber mit Krebsarten, die im Zusammenhang mit Viren stehen und die durch die Unterdrückung ihrer Immunabwehr begünstigt werden. Das ist die grausige Kehrseite des ansonsten beeindruckendem Erfolgs des ersten AVR-Programms Afrikas; in Kombination mit der erheblichen Last anderer in der Bevölkerung weit verbreiteter Krebsarten entsteht eine Situation überwältigenden Ausmaßes. Vor diesem Hintergrund hat die Hightech-Medizin einerseits zur Verbreitung von ungewohnten und sehr schweren Krankheiten beigetragen, andererseits hat sie auch einen vorsichtigen biotechnologischen Optimismus aufkeimen lassen. In diesem Kontext zeigen die Krebstode die Ironien und Probleme, die an der Kreuzung der Geschichten vom technisch-wissenschaftlichen und internationalem Entwicklungsfortschritt liegen, wobei die Bürger von Botsuana (die Batswana) - jetzt, da sie durch die antiretroviralen Medikamente ihre Zukunft in die Hand nehmen können - nach einer politischen Ökonomie verlangen, in der sie über eine wirksame klinische Onkologie verfügen können. Der Aufenthalt in Botsuanas einziger Krebsstation wird so zu einer "Methode der Hoffnung", und dennoch müssen kostbare onkologische Ressourcen in einem nationalen Gesundheitssystem rationiert werden, zu dem jedermann Zugang hat. Die Herausforderungen solcher Prozesse bieten einen kritischen Kontext für das Nachdenken über Bedeutung, Grenzen und Alternativen einer klinischen Ethik, die auf Autonomie beruht - und für ein Nachdenken über die politische und ökonomische Kehrseite einer onkologischen Politik, die auf Hoffnung beruht.

Livingston, Julie (2012)

AHR conversation : the historical study of emotions

<https://kxp.k10plus.de/DB=9.663/PPNSET?PPN=797824324>

Livingston, Julie (2012)

Caring for African health care : reading clinical case studies for systemic insights

<https://kxp.k10plus.de/DB=9.663/PPNSET?PPN=755782569>

Livingston, Julie (2009)

Suicide, risk, and investment in the heart of the African miracle

<https://kxp.k10plus.de/DB=9.663/PPNSET?PPN=757171486>

Livingston, Julie (2008)

Disgust, bodily aesthetics, and the ethic of being human in Botswana

<https://kxp.k10plus.de/DB=9.663/PPNSET?PPN=757171036>

Livingston, Julie (Chapel Hill,2006)

A death retold : Jessica Santillan, the bungled transplant, and paradoxes of medical citizenship

<https://kxp.k10plus.de/DB=9.663/PPNSET?PPN=511396007>

Studies in social medicine

<https://kxp.k10plus.de/DB=9.663/PPNSET?PPN=511396007>

Livingston, Julie (Bloomington [u.a.],2005)

Debility and the moral imagination in Botswana

<https://kxp.k10plus.de/DB=9.663/PPNSET?PPN=481532293>

African systems of thought

<https://kxp.k10plus.de/DB=9.663/PPNSET?PPN=481532293>

Livingston, Julie (2003)

Pregnant children and half-dead adults : modern living and the quickening life cycle in Botswana

<https://kxp.k10plus.de/DB=9.663/PPNSET?PPN=757171230>