

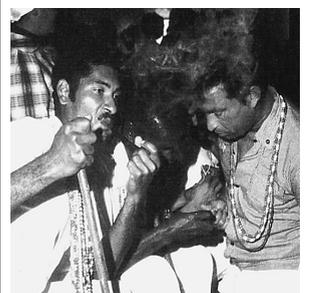
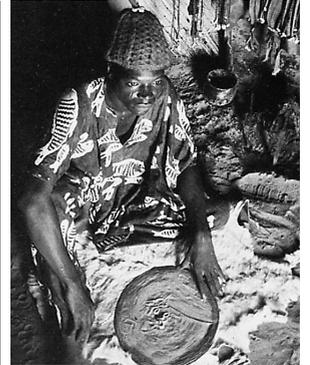
ethnos

Zeitschrift für Medizinethnologie • Journal of Medical Anthropology

hrsg. von/edited by: Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin e.V. – AGEM

**Aktuelle Themen im
„interdisziplinären
Arbeitsfeld Ethnologie &
Medizin“, Teil I**

- Kultur und Dissoziation
- Ästhetik des Heilens
- Forensik: Rituelle Gewalt
- Berichte
- Zu Franz Boas





Zeitschrift für Medizinethnologie Journal of Medical Anthropology



Herausgeber / Editor-in-Chief im Auftrag der / on behalf of:
Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin e.V. – AGEM
EKKEHARD SCHRÖDER (auch V.i.S.d.P.)
e-mail: ee.schroeder@t-online.de (Korrespondenzadresse)

Postadresse / Office: AGEM-Curare
c/o E. Schröder, Spindelstr. 3, 14482 Potsdam, Germany
e-mail: info@agem-ethnomedizin.de

Redaktion / Editorial Team (2017, 3+4):
Katarina Greifeld (Frankfurt) • Ekkehard Schröder (Potsdam) •
Mirko Uhlig (U Mainz) • Ehler Voss (U Siegen)

Wiss. Beirat / Editorial Advisors (2014–):
Gabriele Alex (U Tübingen) • Josep M. Comelles (URV Tarra-
gona) • Claus Deimel (Hamburg) • Alice Desclaux (U Montpel-
lier) • Michael Heinrich (UC London) • Mihály Hoppál (Buda-
pest) • Sushrut Jadhav (UC London) • Peter Kaiser (U Bremen) •
Ruth Kutalek (MU Wien) • Danuta Penkala-Gawęcka (U Poznań)
• Bernd Rieken (SFU Wien) • William Sax (U Heidelberg) •
Hannes Stubbe (U Köln)

Begründet von / Founding Editors: Beatrix Pfeleiderer (†) •
Gerhard Rudnitzki • Wulf Schiefenhövel • Ekkehard Schröder

Ehrenbeirat / Honorary Editors:
Hans-Jochen Diesfeld • Horst H. Figge • Dieter H. Frießem •
Wolfgang G. Jilek • Guy Mazars (†) • Armin Prinz

IMPRESSUM *Curare* 40(2017)3

Verlag und Vertrieb / Publishing House:
VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung, Amand Aglaster
Postfach 11 03 68 • 10833 Berlin, Germany
Tel. +49-[0]30-251 04 15 • Fax: +49-[0]30-251 11 36
e-mail: info@vwb-verlag.com
http://www.vwb-verlag.com

Bezug / Supply:
Der Bezug der *Curare* ist im Mitgliedsbeitrag der Arbeitsgemein-
schaft Ethnomedizin (AGEM) enthalten. Einzelne Hefte können
beim VWB-Verlag bezogen werden • *Curare* is included in a
regular membership of AGEM. Single copies can be ordered at
VWB-Verlag.

Abonnementspreis / Subscription Rate:
Die jeweils gültigen Abonnementspreise finden Sie im Internet
unter • Valid subscription rates you can find at the internet under:
www.vwb-verlag.com/reihen/Periodika/curare.html

Copyright:
© VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung, Berlin 2017
ISSN 0344-8622 ISBN 978-3-86135-841-1

Die Artikel der *Curare* werden einem Gutachterverfahren unter-
zogen • The articles of the journal *Curare* are peer reviewed.

Titelabbildungen (Vorder- und Rückseite) *Curare* 40(2017)3

Cover-Vorderseite: Bewusstseinsveränderung. In der Zeitschrift *Curare* ein oft behandeltes Thema; Legende zu den Fotos siehe im Editorial, S. 164 • Cover Pictures: Altered state of consciousness, an often treated theme in *Curare*; source of the photos, see p. 164 in the editorial.

Cover-Rückseiten Titelbilder der 4 *Curare*-Hefte „AGEM und 60 Jahre ‚Interdisziplinäres Arbeitsfeld Ethnologie und Medizin‘“ • Back cover: Titles of the 4 *Curare* issues „AGEM looking at 6 Decennia of Interdisciplinary Discourses in ‚Anthropology and Medicine‘“

Herausgeber/Editor: **Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin – www.agem-ethnomedizin.de**

Die *Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin (AGEM)* ist als rechtsfähiger, gemeinnütziger Verein (Sitz Hamburg, gegr. 1970) eine Vereinigung von Forschern und die Wissenschaft fördernden Personen und Einrichtungen. Sie fördert die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen der Medizin, der Geschichte der Medizin, den Lebenswissenschaften und den Kultur- und Gesellschaftswissenschaften, insbesondere der Ethnologie, Psychologie und Volkskunde, mit dem Ziel, das Studium aller medikaler Kulturen, der Humanökologie und Medizin-Soziologie in globalen Kontexten zu intensivieren. Dies geschieht durch die Herausgabe einer begutachteten Zeitschrift, Fachtagungen und die Sammlung themenbezogenen Schrifttums.

AGEM, the “Working Group ‘Ethnomedizin’/Medical Anthropology,” is a German non-profit association with legal capacity, founded 1970 and seated in Hamburg, and unites researchers as well as sponsoring persons and institutions to promote the interdisciplinary cooperation between medicine, history of medicine, life sciences and cultural and social anthropology, psychology, and (medical) folklore. The aim is to enhance the research in medical anthropology, human ecology and sociology of medicine especially in global contexts. AGEM acts in particular as publisher of a peer reviewed journal in the field of medical anthropology, organizes specialist conferences, and collects relevant literature.

AGEM, le «Groupe de travail ‘Ethnomédecine’/anthropologie médicale» est une association du type Loi 1901 (siège à Hambourg, sans but lucratif, fondée 1970). Cette association réunit des chercheurs et des personnes et institutions promouvant la coopération interdisciplinaire entre la médecine, l’histoire de la médecine, les sciences de la vie et l’ethnologie, la psychologie et le folklore et a pour but d’intensifier l’étude d’anthropologie médicale, mais aussi de l’écologie humaine et de la sociologie de la médecine surtout dans le cadre de la mondialisation. Elle s’efforce d’atteindre ces objectifs par la publication d’une revue d’anthropologie médicale à comité de lecture, par l’organisation régulière de réunions spécialisées et en réunissant les publications relatifs à ces thèmes.



Inhalt / Contents
Vol. 40 (2017) 3

**Aktuelle Themen im
„interdisziplinären Arbeitsfeld Ethnologie & Medizin“ 2017,
Teil I**

Die Autorinnen und Autoren in <i>Curare</i> 40(2017)3	162
EKKEHARD SCHRÖDER: Kultur und Dissoziation. Editorial	163
Artikel	
YVONNE SCHAFFLER: Treating “Wild” Spirit Possession in the Dominican Republic: Parallels and Differences between Local and Euro-American Therapeutic Approaches	165
STEFFI ZACHARIAS: Kulturvergleichende Betrachtungen zu Varianten der therapeutischen Nutzung veränderter Wachbewusstseinszustände in der traditionellen mexikanischen Medizin und der westlichen Psychotherapie	176
HELMAR KURZ: Diversification of Mental Health Care—Brazilian Kardecist Psychiatry and the Aesthetics of Healing	195
HANNES LEUSCHNER: “Freedom is a scary thing”. Zur Interdependenz von Krankheit und Heilung im Candomblé	207
NATALIE RUDOLPH: Rituelle Gewalt in Deutschland – eine quantitative Analyse	223
Reports / Berichte	
MIRA MENZFELD: „Transfigurationen. medizin macht gesellschaft macht medizin“. Tagung zur Medical Anthropology in Deutschland, Österreich und der Schweiz, 17.–18.2.2017, Basel	233
PIERRE PFÜTSCH: Sucht, Rausch und Genuss. Medizin-, sozial- und kulturgeschichtliche Perspektiven, 26.–28. April 2017, Stuttgart	236

Buchbesprechungen

ALEXANDRA SCHULZ 2014. <i>No Pain, No Gain? Nonmainstream Body Modifications: Transformation durch rituellen Schmerz</i> . Berlin [IGOR EBERHARD]	238
ANDREAS FREWER & HEINER BIELEFELDT (Hg) 2016. <i>Das Menschenrecht auf Gesundheit. Normative Grundlagen und aktuelle Diskurse</i> . Bielefeld. [KATARINA GREIFELD]	239
PAUL RICHARDS 2016. <i>Ebola: How a People's Science Helped End an Epidemic</i> . London [MARIA VIVOD]	241
GERTRUD WAGEMANN 2016. <i>Verständnis fördert Heilung. Der religiöse Hintergrund von Patienten aus unterschiedlichen Kulturen – Ein Leitfaden für Ärzte, Pflegekräfte, Berater und Betreuer</i> . Berlin (ADELA LITSCHSEL)	243

Dokumentation

ERICH PÜSCHEL: Franz Boas (1858–1942), Amerikas großer Ethnologe, als deutscher Student und Assistent. Zum 125. Geburtstag (Reprint 1983) // ..., als deutscher Privatdozent (Reprint 1988) // Anhang: Briefauszüge Walter Scheidt an Franz Boas (19.04.1933)	245
---	-----

Résumés des articles de <i>Curare</i> 40(2017)3	254
--	-----

Titelbild/Cover picture & Impressum/publishing information	U2
Hinweise für Autoren/Instructions to Authors	U3

Redaktionsschluss: 30.06.2017

Lektorat und Endredaktion: EKKEHARD SCHRÖDER

Die Artikel der *Curare* werden einem Gutachterverfahren unterzogen / The journal *Curare* is a peer-reviewed journal

Erratum zu *Curare* 40(2017)1-2

S. 160, im Vortrag J. BUTSCHATSKAJA: *Russland* streichen, die „Asow-Region“ ist kein Oblast in Russland, sondern bezieht sich auf ein geographisches Konstrukt in der Ukraine // Vortrag C. ERBACHER: *Deutschland* streichen, „in Wittgenstein“ bezieht sich auf den Philosophen.

Die Autorinnen und Autoren in *Curare* 40(2017)3:

- IGOR EBERHARD, M. A., Ethnologe, Autor (Wien) igor.eberhard@univie.ac.at – S. 238
- KATARINA GREIFELD*, Dr. phil., Medizinethnologin (Frankfurt) greifeld@gmx.de – S. 239
- HELMAR KURZ*, M. A., Ethnologe (Münster) hkurz_01@uni-muenster.de – S. 195
- HANNES LEUSCHNER, Dr. phil., Ethnologe (Lüneburg) hannleusch@yahoo.de – S. 207
- ADELA LITSCHSEL, Dr. med., Ärztin (Berlin) adela.litschel@berlin.de – S. 243
- MIRA MENZFELD, Dr. phil. des, Ethnologin (Köln) menzfeld@live.de – S. 233
- NATALIE RUDOLPH, M. Sc., Psychologin (Wien, Bad Dürnheim) natalie_rudolph@gmx.de – S. 223
- YVONNE SCHAFFLER*, Dr. phil., Ethnologin (Wien) yvonne.schaffler@gmail.com – S. 165
- PIERRE PFÜTSCH, Dr. phil., Historiker (Stuttgart) pierre.pfuetsch@igm-bosch.de – S. 236
- † ERICH PÜSCHEL*, Prof. Dr. med., Pädiater, Medizinhistoriker (Bochum) – S. 245, 249
- EKKEHARD SCHRÖDER*, Psychiater, Ethnologe (Potsdam) ee.schroeder@t-online.de – S. 163
- MARIA VIVOD*, PhD, Ethnologin (Strasbourg, Novi Sad) vivod@hotmail.com – S. 241
- STEFFI ZACHARIAS*, Dr. phil., Psychologin (Dresden) praxis@psychotherapie-zacharias.de – S. 176

*Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin (zum Zeitpunkt des Beitrags)

Kultur und Dissoziation. Editorial

In diesem und dem folgenden *Curare*-Heft des 40. Jahrgangs ihres Bestehens finden sich ausgewählte Beiträge zur 29. Fachkonferenz Ethnomedizin (17.–19.6.2016, Heidelberg), die in einem offen formulierten Call for Papers zu freien Themen unter dem Titel „Medizinethnologie 2016: The State of the Art“ zur Konferenz einlud, sowie weitere spontan eingereichte Aufsätze. Herzlich eingeladen waren alle, die sich mit Fragestellungen in den verschiedenen medizinethnologisch bedeutsamen Diskursen aus den dazu relevanten Fächern beschäftigen. Auf der Tagung wurden dann folgende Themenbereiche in sechs Panels vorgestellt: Medizinethnologie und Biomedizin, Medizinethnologie und Sucht, Medizinethnologie und Forensik in Geschichte und Gegenwart, Medizinethnologie und Ethnopsychanalyse, Medizinethnologie und unfreiwillige Migration, sowie Medizinethnologie und Ästhetik des Ritualen Heilens.

Die Beiträge im vorliegenden Heft wurden unter dem Blickwinkel *Kultur und Dissoziation* gesucht. In der Ethnologie gibt es eine umfangreiche Literatur zu sogenannten rituellen Heilungen, ethnographische Schilderungen zu Besessenheitskulten und therapeutischen Handlungen im Zusammenhang mit veränderten Bewusstseinszuständen. Diese Zeugnisse mit dem Konzept der Dissoziation und dem psychologischen Vokabular der Psychiatrie zu verbinden und im „interdisziplinären Arbeitsfeld Ethnologie und Medizin“ zu verhandeln liegt nahe und hat entsprechend eine längere Tradition in dieser Zeitschrift, wie die Abbildungen auf der Titelseite zeigen¹ oder die Übersicht zu ihren Veröffentlichungen².

Die Beschäftigung mit Trance und Besessenheit gehört zu den klassischen Themen der Ethnologie, war früher zumeist im Rahmen der Religionsethologie verortet und erfolgte vorwiegend im außereuropäischen Kontext. Ebenso klassisch stehen zentral dem Thema im Rahmen der Psychiatrie und Psychologie differenzierende, konzeptionelle und nur teilweise pathologisierende Diskurse zu diesen Phänomenen gegenüber. Und es findet – wie selbstverständlich – ein gegenseitiger Zugriff, ein Transfer von Datenmaterial und Fachbegriffen zwischen den genannten beschreibenden und den eher anwendungsorientierten erklärenden wissenschaftlichen Traditionen statt, die im günstigen Falle solcher

Begegnung das zitierte interdisziplinäre Arbeitsfeld konstituieren.

EHLER VOSS als Ethnologe konstatiert in einem Beitrag ausdrücklich (2011): „Dem Umgang mit Trance und Besessenheit ist in der ethnologischen Literatur viel Aufmerksamkeit gewidmet worden und dementsprechende Fremderfahrungen stellen seit jeher eine Herausforderung für rationale Erklärungen dar. [...] *Emischen* Erklärungen in den Begriffen der Geistbesessenheit stehen die *etischen* Erklärungen von Psychologie und einer überwiegend von ihr beeinflussten Ethnologie gegenüber, die derartige Praktiken pathologisieren und auf die Psyche des Menschen zurückführen“.³ So führt andererseits etwa der phänomenologische Psychiater GUNTER HOFER (1984) eindrücklich aus, dass Besessenheit als psychisches Phänomen nicht in der Weise isoliert betrachtet werden kann wie dies in der Medizin üblich ist und stellt diese als eine ursprüngliche Kommunikationsform menschlicher Gemeinsamkeit dar. Dabei zeigt er an Beispielen aus der europäischen Geschichte und der Ethnologie, dass ein besessener Mensch nicht seiner Phantasie verlustig geht, sondern vielmehr die darniederliegende Phantasie der Mitmenschen in Krisensituationen anregt.⁴

Die Autorinnen und Autoren wurden von der Redaktion gebeten, in den Ausführungen zu ihren jeweils ausgedehnten frischen Feldforschungen aus der aktuellen deutschsprachige Fachliteratur der Psychologie den Beitrag von UWE WOLFRATH aus Halle einzubeziehen, in der der Arzt und Philosoph Pierre Janet (1859–1947) mit seinem psychologischen Modell der Dissoziation auf dessen heutiger Bedeutung für Ethnologie und Medizin befragt wird.⁵ Aus der Vielzahl der Literatur seien hier zwei weitere aus den beiden Wissenschaftswelten genannt, in der weiterführende Arbeiten zu finden sind.⁶

Während sich die Autorinnen YVONNE SCHAFFLER und STEFFI ZACHARIAS auf das glatte Terrain des Vergleichens zwischen sogenannten westlichen und den traditionellen Therapieweisen begeben, liefern HELMAR KURZ und HANNES LEUSCHNER ausführliche ethnographische Beschreibungen aus den von ihnen untersuchten Feldern. Das liegt in der Natur der behandelten Aspekte wie etwa „Ästhetiken des Heilens“ oder der Analyse von die Lebenszeit strukturierenden Heilungsritualen. Man könnte dies auch mit psychologischen Konzepten wie etwa Chronizität abgleichen. Die Beiträge stammen

aus dem lateinamerikanischen Bereich und stellen bei den beschriebenen Heilweisen die Bedeutung von *Veränderungen des Wachbewusstseins* in den Mittelpunkt. Dadurch gewinnt die Diskussion um Bewusstseinszustände und ihre modulierbare Plastizität auch einen oft ausgeblendeten ubiquitären zentralen Bezug zum Alltag, zu den alltäglichen fluktuierenden Veränderungen von Bewusstseinszuständen im normalen Lebensvollzug und zu der Verwundbarkeit desselben: Was im Spezielleren in einem heilenden Milieu freiwillig an Selbstbestimmung zugunsten einer legitimiert ausgeübten, heilsamen Manipulation des Bewusstseins zeitbegrenzt aufgegeben wird, kann unter gezieltem und übelwollendem Missbrauch der Kenntnisse manipulativer Operationen der Bewusstseinsveränderungen – von Indoktrination bis zu Gehirnwäsche – zu schwersten Traumata führen.⁷ Dieser Aspekt wird unter forensischen Gesichtspunkten von NATALIE RUDOLPH dargestellt, die auf der Tagung die Ergebnisse ihrer fast am gleichen Tag abgegebenen Masterarbeit über „Rituelle Gewalt“ vortrug.

Das Heft enthält weiters die gängigen Rubriken Berichte und Buchbesprechungen und den Reprint eines älteren *Curare*-Beitrags, der nicht verloren gehen soll. Diesmal hab ich das von dem Medizinhistoriker ERICH PÜSCHEL zusammengetragene biographische Material zu dem amerikanischen Ethnologen Franz Boas aus seiner Lebensphase in Deutschland ausgesucht. In seinem bewegten, langen Leben (1858–1942) war er auch ideologischen Angriffen ausgesetzt, die Menschen indoktrinieren wollten. Bemerkenswert ist das angefügte Dokument der Briefe des Nazi-Ideologen Walter Scheidt mit seiner ambivalenten Biographie an Franz Boas⁸.

Die *Curare*-Redaktion freut sich über Zuschriften zum Heft.

EKKEHARD SCHRÖDER



Ekkehard Schröder, Jg. 1944, ist Facharzt für Nervenheilkunde (=Psychiatrie und Neurologie) sowie für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (i.R.) und daneben Ethnologe und Mitbegründer und Herausgeber der Zeitschrift *Curare* im Auftrag der AGEM. Geschäftsadresse der AGEM/Redaktion *Curare* c/o E. Schröder, Spindelstr. 3 14482 Potsdam email: ee.schroeder@t-online.de www.agem-ethnomedizin.de

Anmerkungen

1. Zum Titelbild: *Bewusstseinsveränderung/Cover Picture: Altered state of consciousness*. Aus *Curare*: Oben li 4/1980 > Eine Mudang (Korea) tanzt während der Behandlung in Trance mit Zeremonialschwertern (S. 210, Foto u. Text DOROTHEA SICH: „Ein Beitrag zur Volksmedizin und zum Schamanismus in Korea“, S. 209–216) • Oben re 2/1980 > Der Zarma-„Fetischzauberer“ Ali Mamane in Aktion (Niamey, Niger), Ergänzung zum Titelbild in 1/1980 (Text und Foto Frieder von Sass) • Mitte li: 2/1990 > unkontrollierte Trance einer Touristin bei einem Ndoep-Ritual, Titelbild (Foto aus *Le Soleil*, Dakar, Text von Armin Prinz) • Mitte re: 2/1984 > achtsamer Versenkungszustand der Heilerin mit Patientin (Tolagnaro, Madagaskar), Titelbild (Foto Theo Ott) • unten li u re aus 2/1982 > Vom Geist eben inkorporiertes Medium, sowie Beratung und magische Therapie mit Rauch, brasilianischer Spiritismus und Umbanda (Fotos Gerhilde Figge-Alberti, Text HORST FIGGE: „Zur Phänomenologie sogenannter veränderter Bewußtseinszustände“, S. 92–102, hier vom Reprint, S. 53 und 55, *Curare* 25(2002), S. 49–56).
2. U. a. in der Zusammenstellung von SCHRÖDER E. 2009. 30 Jahre Transkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie in *Curare*. Zeitschrift für Ethnomedizin und Transkulturelle Psychotherapie (1978–2007). *Curare* 32, 3+4: 287–296. Als PDF siehe auch <http://www.agem-ethnomedizin.de/index.php/publ-transkulturelle-psychiatrie.html>
3. VOSS E. 2011. Domestikationen des Fremden. Die Interpretation von Trance und Besessenheit in der Ethnologie und der Kultur des Medialen Heilens. *Curare* 34,3: 201–213.
4. HOFER G. 1984. Besessenheit, ein Grundphänomen der menschlichen Lebenswelt. In SCHRÖDER E. & FRIESSEM D. (Hg). *George Devereux zum 75. Geburtstag. Eine Festschrift*. (*Curare*-Sonderband 2). Braunschweig/Wiesbaden: Vieweg: 73–84, Reprint *Curare* 35(2012)1+2: 85–96.
5. WOLFRADT U. 2013. Kultur und dissoziative Prozesse: Eine integrative Perspektive. In DERS., HEIM G. & FIEDLER P. (Hg). *Dissoziation und Kultur*. (Pierre Janet's Beiträge zur modernen Psychiatrie und Psychologie, Band 3). D-Lengerich: Pabst Science Publishers: 11–21.
6. DELTGEN F. 1993. *Gelenke Ekstase. Die kulturelle Dimension der halluzinogenen Droge Cají de Yebámasa-Indianer des mittleren Rio Piriparaná (Kolumbien)*. (Acta Humboldtiana 14). Stuttgart: Franz Steiner • PASSIE T., BELSCHNER W. & PETROW E. (Hg) 2013. *Ekstasen: Kontexte – Formen – Wirkungen*. Würzburg: Ergon Verlag.
7. Mich musste erst im fortgeschrittenen Therapeutenalter ein schwer gemobbter Kriminalbeamter und ausgewiesener Fachmann für die Schulung von Verhörmethoden im Rahmen der institutionellen Entwicklungszusammenarbeit als Patient aufklären, dass es eine „negative Psychologie“ gäbe und empfahl mir das mittlerweile vielfach weitergegebene Buch der französischen Psychoanalytikerin MARIE-FRANCE HIRGOYEN: *Die Masken der Niedertracht. Seelische Gewalt* [im Originaltext violence perverse] *im Alltag und wie man sich dagegen wehren kann*, dtv, München 2002 (16. Aufl. 2016).
8. So ist Dr. med. Thomas Weinerts Dissertation 1980 im Fachbereich Philosophie Ethnologie und Sozialwissenschaften der FU Berlin „Die Geistesgestörten. Ihr Vorkommen und ihre Behandlung in Gesellschaften ohne Universitätsmedizin“, Hochschulverlag Freiburg 1981, posthum „dem Begründer einer umfassenden Anthropologie, Prof. Dr. Walter Scheidt (1895–1976), Anthropologe an der Universität Hamburg von 1924 bis 1965, dankbar gewidmet“.

Treating “Wild” Spirit Possession in the Dominican Republic: Parallels and Differences between Local and Euro-American Therapeutic Approaches*

YVONNE SCHAFFLER

Abstract This article explores a variety of spirit possession within Vodou in the Dominican Republic that is unbidden and characterized by uncontrolled movement. Local explanatory models for states of distressing possession are being overwhelmed or punished by the spirits. While in most cases possession behavior becomes more organized and rich in symbolic meaning as an individual progresses on her spiritual path there also exist (rare) cases of chronic unbidden possession with violent features. The article draws on such case, in which dissociative states reflecting the dynamics of trauma are locally interpreted as possession by an unruly Indian spirit. In this case possession is functioning as an idiom of distress allowing a young woman to communicate her past traumatic experience in a culturally acceptable way, which opens the possibility to receive attention and comfort. Since both Vodou and psychodrama are based on experiencing and making visible the soul in action, communalities and differences between the two therapeutic systems are elaborated and juxtaposed.

Keywords spirit possession – Vodou – idioms of distress – psychodrama – Dominican Republic

Zur Behandlung der „wilden“ Geistbesessenheit in der Dominikanischen Republik: Parallelen und Unterschiede zwischen lokalen und europäisch-amerikanischen Vorgehensweisen

Zusammenfassung Der Artikel widmet sich einer Variante von Besessenheit im Vodou der Dominikanischen Republik, die spontan auftritt und durch fehlende Kontrolle gekennzeichnet ist. Lokale Erklärungsmodelle für Zustände von Besessenheit, die als schwierig erlebt werden, beziehen sich auf eine Überwältigung oder Bestrafung durch die Geister. Obwohl Besessenheitsverhalten in den meisten Fällen mit zunehmendem Fortschreiten religiöser Involviertheit organisierter und reicher an symbolischer Bedeutung wird, existieren auch seltene Fälle von chronischer Spontanbesessenheit mit gewaltvollem Charakter. Der Beitrag bezieht sich auf einen solchen Fall, in dem dissoziative Zustände, die eine Traumadynamik widerspiegeln, lokal als Besessenheit durch einen wilden Indianergeist interpretiert werden. In besagtem Fall fungiert Besessenheit als „Idiom of Distress“, als eine Sprache, die es einer jungen Frau erlaubt, ihre in der Vergangenheit gemachten traumatischen Erfahrungen auf kulturell akzeptierte Weise zu kommunizieren. Dies eröffnet ihr die Möglichkeit, Trost und Zuwendung zu erfahren. Da es sich sowohl bei Vodou als auch bei Psychodrama um therapeutische Systeme handelt, die (auch) auf der Aktivierung und Sichtbarmachung „seelischer“ Zustände basieren, arbeitet der Beitrag Gemeinsamkeiten und Unterschiede heraus und stellt sie nebeneinander.

Keywords Besessenheit – Geistbesessenheit – Vodou – Idioms of Distress – Psychodrama – Dominikanische Republik

Résumé français see p. 254

Introduction

Spirit possession involves a temporary alteration of consciousness (trance or dissociation) during which the possessed person feels and acts as though a spirit’s identity has replaced her own, followed by reported amnesia for the event (e.g. BOURGUIGNON 1973, 1976; CARDEÑA *et al.* 2009; KLASS 2003;

ROUGET 1985). On the isle of Hispaniola, spirit possession is performed within the religious context of Vodou. Possession in Vodou has been typically described as a culturally sanctioned and rewarded practice of ritual healing (BOURGUIGNON 1976, DAVIS 1987, DESMANGLES & CARDEÑA 1994) but several authors also mentioned it as an explanatory framework for illness (AGOSTO MUÑOZ 1972; KHOURY,

* This article is a revised version of SCHAFFLER, YVONNE. 2017. “Spirit Possession in the Dominican Republic: From Expression of Distress to Cultural Expertise.” In FELBECK, CHRISTINE & KLUMP, ANDRE (eds). *Dominicanidad/Dominicanity: Perspectivas de un concepto (trans-)nacional/Perspectives on a (trans-)national concept*. (America romana 9). Frankfurt am Main: Peter Lang: 221–237. The study is part of a larger project funded by the Austrian Science Fund (FWF): T525-G17.

KAISER, KEYS, BREWSTER & KOHRT 2012; LEWIS 1971: 60).

In this article, I want to explore spirit possession in Vodou (resp. *vodú*) in the Dominican Republic, with particular emphasis on a variety connected to affliction that affects only a small fraction of the devotees (SCHAFFLER, CARDEÑA, REIJMAN & HALUZA 2016: 91–92). For this purpose, I will draw on the existing literature but also on first hand ethnographical data collected in multiple periods of fieldwork in the southwest of the Dominican Republic. During a period of more than two years of field research undertaken between 2003 and 2013, I applied qualitative research methods such as participant observation, life history and semi-structured narrative interviews, as well as videography.

After a general introduction into Dominican Vodou, I will describe how possession is performed in different contexts. Then, I elaborate how vodouists explain perturbations in their possession experience within the framework of their religious system and cite the case history of a young woman as example. Next, I shall analyze afflictive possession in terms of scientific concepts and language. I will argue that afflictive possession can be understood as “idiom of distress,” and that the process of initiation into Vodou offers the afflicted a way of learning to interpret and express their embodied personal distress in a culturally appropriate manner.

Dominican Vodou: Las 21 Divisiones or Brujería

Research on spirit possession on the Isle of Hispaniola originally focused on Vodou in Haiti (BOURGUIGNON 1968, 1973b, 1976; DEREN 1953; MÉTRAUX 1955, 1972). However, the adjacent Dominican Republic could also preserve some aspects of African religions, which together with various influences from other spiritual traditions, evolved into Dominican Vodou, locally referred to as *las 21 divisiones* (the 21 divisions) or *brujería* (literally: witchcraft). An important difference between Haitian and Dominican Vodou is that the Dominican variety is less rigidly structured, and is syncretized to a higher degree with European Christian and esoteric elements like Kardecist Spiritism (DAVIS 1987, SCHAFFLER 2009b: 92ff). Several manifestations of Dominican folk religion overlap with *las 21 divisiones*, among them an urban style referred

to as *espiritismo material* (DAVIS 1987: 69), a famous San Juaneran tradition labeled *movimiento de palma sola* or *olivorismo* (MARTÍNEZ 1991, LUNDIUS 1995, LUNDIUS & LUNDAHL 2000), Afro-Dominican funeral rites handed down in *cofradías* (religious brotherhoods) (DAVIS 1976; HERNÁNDEZ SOTO 1996, 2004), and varieties of Dominico-Haitian Vodou to be found in the *bateyes* (former centers of sugar production) (ROSENBERG 1979) and the borderlands (BRENDBEKKEN 2008).

Under the reign of the dictator Rafael Trujillo, who ruled the Dominican Republic from 1930 until his assassination in 1961, the participation in vodouists celebrations was officially forbidden and spirit possession considered a savagery (DAVIS 1987: 38–40). According to elder practitioners of Vodou, the equipment of Dominican *brujero/as* (a folk term commonly used for faith healers) was most often limited to a *mesita* (small table) with a figure or a picture of La Virgen de la Altagracia (Virgin of the Highest Grace), a glass of water and a lit candle on it. Some *brujero/as* would practice cartomancy or stare into the water glass to tell the future (also SCHAFFLER 2009b: 48), while others practiced faith healing with prayers (*ensalmos*) (*ibid.* 157–158), or prepared folk remedies in bottles (*botellas*) (BRENDBEKKEN 1998). Only few Dominicans outside the borderlands, the *bateyes* or *cofradías* were ready to induce novices into the cult of Vodou, which is why Dominicans used to travel to Haiti to complete their cult induction (SCHAFFLER & BRABEC DE MORI 2015). During the last decades, a range of socio-economic factors along with gradual political and cultural liberalization contributed to an increased social acceptance of Vodou. Celebrations in honor of the spirits are now frequently to be found in urban areas of the southwest, commonly referred to as El Sur (PIPER 2012). However, unlike in Haiti, Vodou is not the dominant belief system in the Dominican Republic. Catholics make up between one-half and roughly two-thirds of the population, and the number of protestant evangelical congregations is growing rapidly (PEW RESEARCH CENTER 2014). As these protestant evangelical congregations aggressively attack the “satanic practice” of Vodou, many Dominican Vodouists continue to hide their religion from the public.

The most common term to refer to the spirits of Dominican Vodou is *misterios* (literally: mysteries) or *luases* (loas). Most *misterio* spirits have their

equivalents among Catholic saints such as Saint Michael, Saint Anne or Saint Jacob, and have been saturated by their imageries: during colonial times and under the weight of Catholic impositions the former African spirits were worshipped under the mask of Catholic saints (DEIVE 1975, MÉTRAUX 1972). However, unlike in Catholicism, those saints are able to act and speak through humans. As they take possession of a human, they are called by their second or “real” names, for example Belié Belcan for Saint Michael, Anaísa for Saint Anne, or Ogún Balenyó for Saint Jacob. Apart from the moral saints of the so-called white division (*la división blanca*), Vodouists assume that there are altogether 21 groups (divisiones) of spirits, each of them characterizing a particular functional category. Among the most important divisiones are the so-called Guedes that are connected to Death (*la división negra*), the unpredictable spirits of the already extinct indigenous population (*la división India*), or the aggressive and subversive petró spirits (*la división petró*). In addition to the broadly known divisions, there are also personal pantheons of individual followers that may comprise of deceased family members who have turned into ancestral spirits.

In Vodou, the idea of being possessed is part of the normal cultural construction of the self and the local cosmology. In Vodouist jargon, possession is metaphorically referred to as “the mounting of the devotee by the spirit,” the devotee being called a *caballo* (horse) or *servidor(a)* (servant). This means that, from the moment of possession onwards, the devotee no longer experiences herself as herself, but as the possessing spirit who is using her body. Since messages and advice delivered by the spirit through the horse are considered of great value, possession is seen as a privilege only available for a chosen few, possessing certain mental capacities (DAVIS 1987, DESMANGLES & CARDEÑA 1994). As those capable of possession eventually graduate into the position of a healer, they not only gain in social status but also open up a new source of income, as they charge for their services (SCHAFFLER *et al.* 2016).

Honoring the spirits

The spirits are invoked and worshipped with their corresponding songs, ritual prayers, gestures, salutations, and drawings on the ground with flour (*fir-mas* or *veves*), as well as with offerings that consist

of different types of food, sodas, tobacco, and alcohol. The most prominent device to call the spirits, next to drumming music that is played with *tambores de palo*, is a small bell with a pervasive sound. Ritual activities serve the purpose of resolving private problems, mourning the dead (*rezo*), penitence, or cult induction (*bautismo*). Public celebrations to honor the spirits (*fiesta de misterios, mani or velación*) are either calendric celebrations of a *servidor*’s principle spirit(s) (*misterio de cabeza*, see below), usually associated with the date of the saint’s death and ascension into heaven, or based upon completion of a personal *promesa* (promise) to a saint that has responded to one’s petitions for assistance (PIPER 2012: 197–218). The owner of the location being used, who is also usually the priest(ess) and organizer of the festivities, puts her close relationship to the spirits on public display, while at the same time, fellow devotees and potential new clients enjoy the opportunity to contact the spirits and participate in an entertaining spectacle (SCHAFFLER & BRABEC DE MORI 2015). In the following, I present a typical sequence of action during a public celebration in honor of the spirits as I observed it many times in the region of San Cristóbal.

The festivities usually start in the early afternoon in the yard of a house. The guests that have brought food and drinks as offerings to the spirits with them, sit around on plastic chairs, chat and share drinks while they enjoy popular music. The excitement increases as the popular music is superseded by the pounding rhythm of live performed ritual *palo* drums. Seduced by the atmosphere, a non-initiated guest may now suddenly jump up from her chair, whirl around while uttering words in an incomprehensible language, and then roll over the floor with flailing limbs. While the attending spiritual leaders receive the arriving spirit with all necessary means, the majority of the guests remain passive and proceed to sip their drinks as what they see is nothing new to them. Once the spontaneous possession is over, the freshman novice is left exhausted, with her clothes stained with dirt. She may then ask the surrounding people what has happened while she was literally out of her mind. Subsequently members of the Vodouist community embrace her and advise her to seek cult induction as the spirits are clearly calling her. By the time the ritual activities begin, the crowd moves inside the living space of the house where representations of the celebrated saints are

positioned on top of an altar, which is surrounded by arrangements of flowers. A ritual assistant (*plaza*) rings the bell while holding up a ritual jar (*jarro divisional*) made of tin ware and adorned with multi-colored ribbons, pours libations to the spirits and performs the ritual salutations. The first principle to be officially called is “El Gran Poder de Dios” (God Almighty) who is asked to give permission to honor the other spirits. This is followed by a so-called *novena*, a circle prayer that includes the saying of the rosary with the Lord’s Prayer and Hail Mary. Finally, the 21 Division[e]s are invoked, starting with San Antonio/Legba in whose honour bread and wine are served. Some devotees wave flags to invite their most intimate *misterios*, while others “heat up” the fiesta by burning a splash of *agua florida* (a perfume) on the floor. The atmosphere becomes increasingly charged as the guests react to the intensified consumption of liquor and the heavy smell of tobacco, incense and perfumes. At this point almost everyone has stood up from their chairs, and started to dance to the fierce drumming that echoes from the walls. If indications appear that a devotee is about to be possessed—such as convulsions of the upper body or an in-ward turned gaze—a ritual assistant rushes to ring the bell and raises the ritual jar. Cheered by this reference, the manifesting spirit now arises and salutes the assistants and guests with ritual gesture, which only initiated devotees, know how to answer. After having been offered liquor and tobacco, it wanders around, works with ritual objects, delivers messages, does divining or laying on of hands, and gives advice. Later at night, the crowd gathers in the heat of the often tiny living space while the devotees now simultaneously invoke the spirits, filling the room with their sweat and steaming energy. The manifestation of the spirit in whose honor the festivity is celebrated, and the distribution of food offerings, marks the highlight of the festivities. Soon after midnight, most visitors are already on their way home and the last possessing spirits are also about to withdraw (see also SCHAFFLER 2009b: 166–168, SCHAFFLER & BRABEC DE MORI 2015).

Mastering the art of possession

The radical alteration of embodied identity involves a number of unusual somatic sensations and body image changes (CARDEÑA 1989). Possession trance, thus, may feel strange to those who experience it

for the first time. Early possession, like in the above example of a non-initiated visitor at a festivity who suddenly jumps up from her chair, is typically unbidden and characterized by uncontrolled behavior. Vodouists describe it as *lobo* (“wolfish”) as they draw on the metaphor of a wild horse that is in need of taming. The wild horse (*caballo lobo*) may buck, break down or toss to and fro as it feels the weight of the horseman on its spine (BOURGUIGNON 1976: 40, MÉTRAUX 1955: 20). A local explanation for this is that the horse is not yet accustomed to its master, which at the same time enters with too much force (SCHAFFLER & BRABEC DE MORI 2015). To gain in control over the wild possession, a novice must spend several months or even years undergoing the process of ritual initiation. Cult induction (*bautismo*) involves the pouring of sodas and alcoholic beverages over the novice’s head and shoulders, which are considered to be the area where the spirits take their place when possessing their human host. This is referred to as *refrescamiento de cabeza* (literally: refreshing of the head). A calm and harmonious relationship between horse and rider may only develop as the spirit accepts the offerings. The process of initiation takes place under the caring guidance of a mentor, that is, a fully initiated person that has already been practicing for a long time. During celebrations in honor of the spirits, novice and mentor, both in a state of possession, dance together with the mentor directing the novice to move according to the aesthetic standards of Vodou. Over the course of time, the novice gains in control and expressive competence as her movements become rich with symbolic meaning, being carried out smoothly and elegantly with voice and facial expression fitting the embodied personality. Since it is a possessing spirit that passes on the essential ritual knowledge, the idea that possession involves some kind of training does not preclude the commonly shared cultural narrative, according to which possession is a sacred ability that requires one to be chosen by God and the spirits (SCHAFFLER 2009a, 2012; SCHAFFLER & BRABEC DE MORI 2016).

The spirit that took possession first is referred to as “misterio of the head” (*misterio de cabeza*). It is intrinsically connected to its horse, a nexus that may only be dissolved after a ritually agreed space of time that can take decades. In the course of cult induction, the initiate internalizes other spirit behaviors, too. Fully initiated individuals are able

to manifest a range of spirits with postures, movement sequences and symbolic actions that are now identifiable to insiders. For example, the opening dance patterns of Saint Jacob/Ogún Balenyó denote a fierce male entity that fights with a sword while he mounts a horse. Saint Michael/Belié Belcán’s opening posture is characterized by the gesture of raising a sword and the posture of treading down a demon. Saint Anne/Anaísa dances, moves, behaves and speaks in an utterly feminine way, and Guede Limbó/San Expedito, a famous Vodouist spirit that represents death and sexuality, may be expressed by miming the movements of the act of copulation at the beginning of possession, and later by obscene language and greedy eating habits. After their characteristic “signature move,” and as the spirits direct themselves towards the ritual participants, the symbolic content in their performances decreases and gives way to a more individualistic behavioral mode involving interaction and speech. When an initiate is fully immersed in her spirit role, her performance creates focus enabling her to control the activities of those around her. In such case, fellow ritualists immediately rush to receive the spirit, and the drummers shift their attention towards the possessed and support her action by performing the corresponding songs and rhythms. Both the degree and temporal duration of this control vary greatly between individuals and situations, and only a limited number of individuals—primarily spiritual leaders—exert great and consistent control (SCHAFFLER & BRABEC DE MORI 2015).

There are various interpretations from cult members as to why the performance of possession may fail, or be associated with suffering and illness, even though the horse is being readily initiated. One is that the spirits are angry at the horse and punish her for abstaining from her ritual duties, a condition locally referred to as *castigo* (punishment). In such case the spirits send illness such as general malaise, pain or negative life events, or they force the possessed to behave in an inappropriate or violent manner like rolling on the ground for prolonged episodes, or running out on the streets while spinning around (SCHAFFLER 2009b: 121–123; SCHAFFLER *et al.* 2016: 80). These incidences are sometimes followed by public expressions of guilt on behalf of the horse (SCHAFFLER & BRABEC DE MORI 2016), and her attempt to reestablish a healthy relationship with the spirits such as organizing a public celebration

in their honour. Another explanation for disturbance during possession is that the spirit feels restricted by a too tight wardrobe, hairbands or shoes, which is referred to locally as *espíritu amarrado* (bound spirit). In such case, helping hands pacify the spirit by removing the possessed individual’s shoes and hair ties. A further local etiology for failed possession is *cruce de corrientes* (crossing of forces), meaning that two or more competing spirits have manifested at the same time, and so neither can express themselves and deliver their messages. The problem is either resolved with the aid of a ritual assistant that helps the horse to invoke more carefully, one spirit at a time, or with an additional series of initiation rites to “better prepare the head” of the obviously not yet fully tamed horse.

Case study: A young woman possessed by unruly spirits

Thus far we have been discussing local etiologies for disturbance during possession within the ritual context, considering a lack of experience, punishment by the spirits or incorrect invocation. From a scientific point of view, possession trance, like all types of dissociative phenomena, has non-pathological and pathological expressions. Whereas the first bring about a range of social functions, the latter are associated with distress and dysfunction (CARDEÑA *et al.* 2009). With reference to the above example, the spontaneous “wild possession” by a religious novice during a religious celebration could be simply the result of inexperience. In that case, with progress on her spiritual path, her possession trance would become more organized and rich in symbolic meaning. Moreover, as the spirit personality emerging during possession would contain aspects of her own personality, she would be able to communicate opinions and desires otherwise kept secretly. Many solutions reached by the spirit would not be actually foreign or external to her but rather reflections of her own personality, under disguise (MISCHEL & MISCHEL 1947: 257).

Chronic unbidden and violent possession, however, does not allow for verbal expression as it renders the individual without speech. Being an embodied expression of distress and conflict it sends “a message of chaos and dysfunction” (SHARP 1996: 241), which may or may not be understood by those who observe it. In fact, the spirit possession idiom

has been widely acknowledged as an outlet for dissent and resistance to social and political power, albeit one which does not ultimately undermine dominant structures and authority (BODDY 1989, LEWIS 1971, OBEYSEKERE 1977, O'BRIEN 2001).

Recent investigations in areas of civil war have established a link between involuntary and violent possession, and traumatic experiences in the past (IGREJA *et al.* 2010, NEUNER *et al.* 2012, VAN DUJL *et al.* 2010). Also, possessed Vodouists in the Dominican Republic did have a more severe story of trauma than their non-possessed peers, although not particularly marked as the country has not undergone mass violence for a number of decades (SCHAFFLER *et al.* 2016). However, some Dominicans nevertheless experience considerable everyday violence, as in the case of a young woman, which I shall outline in the following paragraphs.

After a series of traumatic experiences including sexual and domestic violence and a failed childbirth, the young woman started to suffer from involuntary possession outside the ritual context over the course of several years. She was eventually diagnosed with a complicated variety of *caballo lobo* due to tormenting Indian spirits. Although her case is not a singular one, it should be stated that the vast majority of Dominican possession practitioners do not suffer to a comparable degree (or at all). In fact, affliction is often overstated to convince the initiates and the outsiders of the veracity of possession, as suffering is considered a sign of spiritual election.

The young woman had lost both parents at an early age. She grew up together with her maternal great aunt and cousins in a remote area in the district San Cristóbal. She became pregnant at age twelve as a result of a violent relationship with a much older man. Due to a lack of medical attention she suffered a traumatic childbirth, which was the reason why the newborn subsequently died. After experiencing one attack of uncontrolled movement and aggression shortly after giving birth, the young woman regularly started to suffer episodes of violent behavior at age 15. According to her own words she used to go into such frenzy that she “bit pieces of cement from the wall”. During her outbursts she was often drunk. Her relatives attributed her violent behavior to possession by the Indian spirits whose heritage would run in the family. The family owned a small altar where they honored some *misterio* spirits, of whom she used to be terribly afraid when she was

a child. Moreover, the young woman's great aunt used to wake up with the dawn and sing in a language no one would understand. On days that begun like this she would show a “hot temper” and sometimes leave the house to spend the day alone in the woods. Her behavior was interpreted as possession by an Indian spirit that answered the call of the wild. Vodouists see the spirits of the native Indian population as basically benign creatures that bring good luck and blessings. However, once they climb in the saddle of their horses they get rid of all signs of civilization, throw themselves into water or stuff their mouths with fruits. Moreover, some Indians like to fight and “have a passionate sexual attitude, which they owe to their foreign race and their lack of culture”, as one devotee put it.

Despite the recognition that the young woman's problems were related to tormenting Indian spirits, her family shied away from the excessive costs that formal cult induction would cause. Instead, they tied the young woman up during possession so that she could not move. They also poured kerosene onto her, which, as they hoped, would dispel the unwelcome spirits. The young woman became depressed and thin. Her condition improved only after she left “el Sur” (the Southern Dominican Republic) for informal work in a tourist area. There, she gained weight and did not suffer from dissociative attacks until she met her second partner who she moved back to the south with. The attacks and refusal to eat returned the month after she gave birth to her second child. Her second partner brought her to a medical doctor, and then to several *brujos* who diagnosed folk diseases such as *'pamo* (spasm) (SCHAFFLER 2009b: 130–131) and possession by a Death spirit as a consequence of witchcraft (*ibid.* 99). In order to remove the sick-making agent, one healer gave the young woman a smelling potion to cleanse her body with. Neither of the treatments helped her.

Early one morning the young woman unconsciously left the house without putting on her clothes. After several hours she found herself circled by the members of a protestant evangelical congregation who attempted to cast out the demon that possessed her. A neighbor found her as she was desperately attempting to escape their action and brought her to a nearby Vodou center. The spiritual leader there confirmed that Indian spirits were invading the young woman, which was causing her unplanned wandering, her aggression and her refusal to eat. The vari-

ous attempts to exorcise the spirits had made them furious. The only way to domesticate them was to undergo initiation into Vodou as the young woman had to learn to deal with her unbidden possession. Diagnosed as such, the young woman began to feel slightly better as she was not afraid of witchcraft and demons anymore. However, the spiritual leader of the nearby Vodou center was not able to tame the spirits that were contacting her. Every once in a while he took the young woman to a celebration in honor of the spirits, but she embarrassed him by her possessed actions that had a strong aggressive and sometimes also sexual shaping. She used to rotate her hips, to rub her body against other people or objects, and to violently attack male participants, hitting and scratching their heads and shoulders.

One time she intended to jump into the nearby river and was only rescued by a visiting spiritual leader; an elderly woman, well known for her benevolence and ability to deal with difficult cases of possession illness. The female spiritual leader not only took care of the young woman's initiation without charging her money, but also cared for her mundane wellbeing. She helped her, for example, to acquire Dominican citizenship as the young woman's family had not registered her when she was a child resulting in her being undocumented. The young woman's current partner, who had not trusted in Vodou until this point, started to support her spiritual path for he concluded that this kind of treatment was finally helping her. At the beginning of her spiritual development under the guidance of her new mentor, the young woman's "naughty, mean, and wriggly" possessing Indian spirit, as someone called it, continued to manifest spontaneously and to disobey ceremonial regulations. However, the spiritual center was organized in a way that on such occasions the front porch would fill with devotees from the neighborhood sitting in plastic chairs all around the manifesting spirit. After the young woman had leaped around for a while in front of her audience, performing a desperate play rife with sex and violence, she received emotional support, particularly by elder female visitors of the spectacle who wiped her face, gently stroked her back or hugged her while she sat on their laps. More than three years after she had undergone her first ritual of initiation, the young woman was pregnant again and free of involuntary possession when I last met her in 2013. She reported that her possessions had

become more controlled although she had not manifested any other type of *misterio* besides the spirits of the indigenous population. During her pregnancy she would not mount the spirits at all for they, as she expressed it, had "eventually given her a break."

Chronic wild possession as an idiom of distress

To avoid the reductionist understanding of the biomedical model (LAMBEK 1989), I suggest describing chronic afflictive possession as "idiom of distress" rather than drawing on clinical concepts of pathology. Idioms of distress are shared ways of experiencing and talking about personal or social concerns that invite action within the context of specific complexes of personal and cultural meaning (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA) 2013: 758, NICHTER 1981). They index past traumatic memories as well as present stressors and lie on a trajectory from the mildly stressful to deep suffering (NICHTER 2010). In addition, I would like to define them as embodied symbolic language for psychosocial suffering that derives its legitimacy from its shared metaphors, meaning and understanding in a group (DE JONG & REIS 2010). In the Dominican South, individuals often find few culturally sanctioned opportunities for the expression of past traumatic experiences and negative emotions other than expression in cultural performance. Possession thus may be seen an adaptive response in circumstances where other modes of expression fail to communicate distress adequately (NICHTER 1981). In the case of the young woman, early outbursts of aggression were not recognized as genuine reactions to her experience of violence. Consultations of a medical doctor and several *brujo/as* did not provide her with the help she needed as their attempts of therapy consisted of only one single intervention. The Vodouist perspective, on the other hand, according to which the young woman's suffering resulted from a sacred gift necessary to protect, supplied her with an available, socially sanctioned (at least among cult members) framework for the interpretation and acceptance of otherwise threatening and disturbing phenomena (MISCHEL & MISCHEL 1947: 256, WOLFRADT 2013: 16). As a result, the young woman found meaning in her chronic and unbidden dissociative episodes and felt much safer. Being embedded in a benevolent social network was an important source of support and helped her to cope. As the young woman repeat-

edly presented her wild possession at the protected area of the porch of her second spiritual mentor, the audience there understood her performance in two ways. For one, they negotiated it in accordance with the prevailing cultural narrative as due to possession by an unruly Indian spirit. But the young woman's performance was evocative, and so the surrounding visitors became aware of the psychosocial nuances attached to it. As they stroke her back, wiped her tears and rocked her in their arms, the young woman finally received the attention, protection, and comfort that she so desperately needed.

Parallels and differences between Vodou and Western therapeutic approaches

Although Vodouists do not attribute their violent possessed states to distress and trauma, they do think that the verbal and performative expression of the spirits is of vital importance for the mental health of the possessed. From their perspective, a person whose possessing spirits are exorcised, instead of being treated with all due respect, is likely to end up suffering from *loquera* (madness) (SCHAFFLER 2009b: 163). In the same vein, BOURGUIGNON (1965: 54) mentions that if an individual prevents a spirit from coming, it may manifest itself with much greater violence, "so violently as to kill the 'horse'." In the Euro-North American cultural context, the understanding that an inner movement should be expressed in order to maintain wellbeing evokes the idea of catharsis. In his *Poetics*, Aristotle claimed that Tragedy (a form of drama based on human suffering), through pity and fear, accomplishes catharsis, or purification, of the same emotions. The notion of emotional purification was reinforced much later during the origins of Freudian psychoanalysis when Josef Breuer beginning with 1880 developed a "cathartic procedure" for individuals suffering from hysterical symptoms.

Catharsis referred to the act of expressing, or more accurately, experiencing, the deep emotions often associated with traumatic events in the individual's past, which had originally been repressed or ignored, and had never been adequately addressed or experienced. This purging of the retained emotion under hypnosis was supposed to eliminate the hysteric symptoms (STRICKLAND 2001: 106). Around the same time, Pierre Janet, a French psychiatrist and psychologist, the founder of modern

dynamic psychiatry and specialist in the field of dissociation and traumatic memory, observed various aspects of automatism in hysterical patients and the apparent multiple personalities they were exhibiting during trances or subconscious states. His basic argument was that when people experience emotions that overwhelm their capacity to effective action, the memory of this traumatic experience is split off from consciousness and dissociated. It returns later as fragmentary reliving of visual images, somatic states, emotional conditions or behavioral enactments (VAN DER KOLK, BROWN & VAN DER HART 1989). Janet recognized the adaptive value of dissociative symptoms, as their appearance opens up access to traumatic memories. Through communication, listening and appreciative observing he gradually reduced the negative affect that accompanied these symptoms when he was treating his patients. Moreover, he used hypnosis to modify and transform his patient's memories into "less frightening" or meaningful narratives (VAN DER HART, BROWN & VAN DER KOLK 1995). In the case of the young woman, her traumatic memory of domestic and sexual abuse manifested as spontaneous outbursts with violent and sexualized content. Within the vodouist framework, these outbursts were given the meaning of a possessing Indian spirit whose appearance, during rituals, was provided room and appreciation.

Further parallels between Vodou and Western therapeutic approaches are found when comparing spirit possession with psychodrama, an action method developed by Jacob Moreno. Moreno adapted Aristotle's cathartic principle to newer drama theories and created a method of spontaneous drama in which protagonists are given the opportunity to liberate themselves from "conserved" roles and written manuscripts (KELLERMAN 2006: 76). Later on, Moreno developed this approach into psychodrama, a form of psychotherapy, which departs from the premise that the normal process of an individual's socialization and learning leaves many of her personality traits underdeveloped. Being a "regenerative ritual to release life that has got stuck" (OTTOMEYER 2006: abstract), psychodrama offers the participants the possibility to rehearse new ways of behavior and experience. Also spirit possession enables individuals to establish different kinds of social roles and relationships not otherwise available to them (SELIGMAN & KIRMAYER 2008). A

striking example as to how possession allows for carving out new social space for individuals is the reversal of sex roles, which society prohibits in the non-possessed state. During Vodouist celebrations men manifest female spirits and vice versa. In such cases the male, under possession of a female power, is free to enact feminine traits, and vice versa. In addition, since a person’s identity, self-concept and social roles are influenced by the spirits that most habitually possess her or him the spirits influence the possessed also beyond the ritual context (MISCHEL & MISCHEL 1947). Since cross-sexual behavior is attributed to a tight connection between a human and a spirit with the opposite sex, homo- or transsexuals are widely accepted among Vodouists (PIPER 2012) whereas outside the Vodou context they are given a social stigma.

There are, however, certain important differences between the Vodouist path to healing and that of Western psychotherapy. In Vodou, personal experiences are not enacted close to reality as they are in psychodrama. They rather appear as “cultural performance”, in which the horse, to some degree, “manipulates” cultural meanings to express her personal needs and emotions (OBEYESEKERE 1977: 236). A further important difference is that in psychodrama the protagonists reflect on and evaluate their behavior in order to understand a particular situation or problem in their lives more deeply (KELLERMAN 1992). Vodouists, on the other hand, conceal their specific problems by using the collective cultural narrative. Personal issues are only told implicitly, e. g. by relating to some spirits rather than to others, or by articulating a spirit’s opinions, demands, and behaviors following one’s inner movements. In psychodrama, catharsis has the function of facilitating self-expression and enhancing spontaneity. Then, in a second phase, the emphasis is on integration of the released feelings (KELLERMAN 2006: 82–83). In *Vodou*, we do not find such a second phase – not least because the possessed subjects experience altered states of consciousness and claim amnesia for the time of being possessed. Moreover, whereas in Euro-North American therapeutic approaches there is an “emphasis on confession,” with the concept of healing being strongly linked to remembering, telling and integrating traumatic experience (SELIGMAN & KIRMAYER 2008: 39–41, VAN DER HART *et al.* 1995), in the Vodouist context, neglecting to face trauma by acknowledging it verbally is not a bar-

rier to healing. In fact, Vodouists may profit more from acting out unprocessed trauma within the containment of the group, symbolizing “what cannot be spoken directly” than from directly addressing their anger, powerlessness, social marginalization and insecurity, as such expression would constitute an inherent threat to culturally dominant values and structures. If they insisted upon talking about and focusing on their traumatic experiences and subsequent emotional pain they would risk being considered “emotionally damaged” and consequent social stigmatization. Enacting their affliction in the form of “wild possession”, on the other hand, brings about all sorts of social responses that contribute to healing more effectively than talking about trauma would in that specific context (SELIGMAN & KIRMAYER 2008: 39–41).

Conclusion

At times possession in Dominican Vodou begins with difficulty to control, and possibly violent episodes of dissociation. From the local perspective, the explanation for these episodes is that the spirits enter the inexperienced human with too much force, which Vodouists refer to as *caballo lobo* (wolfish horse). Ongoing disability to control dissociation combined with violent behavior may be diagnosed as wild possession (*caballo lobo*) by a certain set of spirits, namely those of the already extinct indigenous population, which resist taming more than other spirits.

A scientific explanation for chronic afflictive possession is that it serves as an expression of distress that, due to societal restrictions, cannot otherwise be expressed than in an embodied symbolic language.

In Vodou, episodes of spontaneous possession, particularly as they take place for a long time and are associated with suffering, turn out to be the entry to a vocation as a religious adept (although suffering is only one possible pathway to possession, see SELIGMAN 2014). The process of initiation, which consists in the reiterated participation in rituals, aims at “taming” the spirits and strengthening the spiritual power of the affected human, to establish a harmonious relationship between her and the spirits. Mastering possession is not only associated with less disturbance and more control over the process but also with the ability to incorporate various

different spirit personalities. As Vodouists skillfully enact possession, they express their desires and emotions in both symbolic and overt form, using the spirits as an extension of self without its accompanying social constraints. In this vein, possession and the associated rituals have important psychosocial functions such as providing an explanation for uncontrolled dissociative episodes within a cultural framework, and inducing dissociation in a structured and controllable way.

Compared with psychodrama, there are a lot of similarities but also important differences. As both group works are based on experiencing the soul in action, Vodouists and psychodramatists experience and express desires, emotions and behaviors that are usually forbidden. However, in contrast to the protagonists of psychodrama, Vodouists do not aim at verbalizing and integrating past traumatic experience and released feelings, but profit from the positive social responses occurring during and after the ritual and due to their position as possessed individuals.

Bibliography

- AGOSTO MUÑOZ, NELIDA. 1972. Haitian voodoo: Social control of the unconscious. *Caribbean Review* 4, 3: 6–10.
- BODDY, JANICE. 1988. Spirits and selves in Northern Sudan: The cultural therapeutics of possession and trance. *American Ethnologist* 15, 1: 4–27.
- BOURGUIGNON, ERIKA. 1965. The self, the behavioural environment, and the theory of spirit possession. In SPIRO, MELFORD (ed). *Context and Meaning in Cultural Anthropology*. London: Macmillan: 39–60.
- . 1968. *A cross-cultural study of dissociational states*. Columbus, OH: Ohio State University: Research Foundation.
- (ed) 1973. *Religion, altered states of consciousness and social change*. Columbus, OH: Ohio State University Press.
- . 1976. *Possession*. San Francisco, CA: Chandler and Sharp.
- BRENDBEKKEN, MARIT. 2008. *Mephistophelian modernities: Vodou, anthroposophy and the State in the Dominican-Haitian borderlands*. Dissertation: University of Bergen.
- CARDEÑA, ETZEL. 1989. Varieties of possession experience. *Association for the Anthropological Study of Consciousness Quarterly* 5, 2–3: 1–17.
- CARDEÑA, ETZEL; VAN DUJIL, MARIJOLEIN; WEINER, LUPITA & TERHUNE, DEVIN. 2009. Possession/Trance Phenomena. In DELL, PAUL & O'NEIL, JOHN (eds). *Dissociation and the dissociative disorders: DSM-V and Beyond*. New York/London: Routledge: 171–181.
- DAVIS, MARTHA ELLEN. 1987. *La otra ciencia: El Vodou Dominicano como religion y medicina popular*. Santo Domingo: Editora Universitaria (UASD).
- DE JONG, JOOP & REIS, RIA. 2010. Kiyang-Yang, a West-African post-war idiom of distress. *Culture, Medicine and Psychiatry* 34, 2: 301–321.
- DEIVE, CARLOS ESTEBAN. 1996 [1975]. *Vodu y magia en Santo Domingo*, Santo Domingo: Fundación Cultural Dominicana.
- DEREN, MAYA. 1953. *Divine horsemen. The living Gods of Haiti*, London: Thames and Hudson.
- DESMANGLES, LESLIE & CARDEÑA, ETZEL. 1994. Trance possession and Vodou ritual in Haiti. In QUEKELBERGHE, RENAUD VAN & EIGNER, DAGMAR (eds). *Trance, Besessenheit, Heilrituale und Psychotherapie/Trance, Possession, Healing Rituals and Psychotherapy* (Yearbook of Cross-Cultural Medicine and Psychotherapy 1994). Berlin: VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung: 297–309.
- HERNÁNDEZ SOTO, CARLOS. 1996. *Morir en Villa Mella: Ritos funerarios afrodominicanos*, Santo Domingo: Centro para la Investigación y Acción social en el Caribe.
- . 2004. *¡Kalunga eh! Los Congos de Villa Mella*. Santo Domingo: Editorial Letra Gráfica.
- KELLERMAN, PETER. 1992. *Focus on psychodrama*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- KHOURY, NAYLA; KAISER, BONNIE; KEYS, HUNTER; BREWSTER, AIMEE-RIKA & KOHRT, BRANDON. 2012. Explanatory models and mental health treatment: Is Vodou an obstacle to psychiatric treatment in Rural Haiti? *Culture, Medicine and Psychiatry* 36, 3: 514–534.
- KLASS, MORTON. 2003. *Mind over mind: The anthropology and psychology of spirit possession*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield.
- KÜTEMAYER, MECHTHILDE. 2013. Interkulturelle Isomorphie körperlich dissoziativer Symptome. In WOLFRADT *et al.* (eds), *op. cit.*: 22–32.
- LAMBEK, MICHAEL. 1989. From disease to discourse: Remarks on the conceptualization of trance and spirit possession. In WARD, COLLEEN (ed). *Altered States of consciousness and mental health: A Cross-cultural Perspective*. Newbury: Sage: 36–61.
- LUNDIUS, JAN. 1995. *The great power of God in San Juan Valley: Syncretism and messianism in the Dominican Republic*. SE-Lund: Lund Studies in History of Religions.
- LUNDIUS, JAN & LUNDAHL, MATS. 2000. *Peasants and Religion: A Socioeconomic study of Dios Olivorio and the Palma Sola movement in the Dominican Republic*. New York: Routledge.
- LEWIS, IOAN. 1989 [1971]. *Ecstatic religion. A study of shamanism and spirit possession*. London: Routledge.
- MÉTRAUX, ALFRED. 1955. Dramatic elements in ritual possession. *Diogenes* 3: 18–36.
- . 1972. *Voodoo in Haiti*. New York: Schocken Books.
- MISCHEL, WALTER & MISCHEL, FRANCES. 1947. Psychological aspects of possession. *American Anthropologist* 60, 2: 249–260.
- NEUNER, FRANK; PFEIFFER, ANETT; SCHAUER-KAISER, ELISABETH; ODENWALD, MICHAEL; ELBERT, THOMAS & ERT, VERENA. 2012. Haunted by ghosts: Prevalence, predictors and outcomes of spirit possession experiences Among Former Child Soldiers and War-Affected Civilians in Northern Uganda. *Social Science & Medicine* 75, 3: 548–54.
- NICHTER, MARK. 1981. Idioms of distress: alternatives in the expression of psychosocial distress: a case study from South India. *Culture, Medicine and Psychiatry* 5, 4: 379–408.
- . 2010. Idioms of distress revisited. *Culture, Medicine and Psychiatry* 34, 2: 401–16.
- OBAYESEKERE, GANANATH. 1977. Psychocultural exegesis of a case of spirit possession in Sri Lanka. In CRAPANZANO, VINCENT & GARRISON, VIVIAN (eds). *Case studies in spirit possession*. New York: John Wiley & Sons: 235–294.
- O'BRIEN, SUSAN. 2010. Spirit discipline. Gender, Islam, and hierarchies of treatment in postcolonial Northern Nigeria. *International Journal of Postcolonial Studies* 3, 2: 222–241.
- OTTOMEYER, KLAUS. 2006. Psychodrama – Regeneration – Entfremdung. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie* 5, 2: 163–176.
- PEW RESEARCH CENTER 2016. *Religion in Latin America, 2014*. Retrieved February 2, 2016, from <http://www.pewforum.org/2014/11/13/religion-in-latin-america/>.

- PIPER, DANIEL CLIFFORD 2012. *Urbanization, gender, and cultural emergence in the Music of Dominican popular religion: Palos and salves in San Cristóbal*. Dissertation: Brown University.
- ROSENBERG, JUNE. 1979. *El gaga. Religión y sociedad de un culto Dominicano. Un estudio comparativo*. Santo Domingo: Editora de la UASD.
- ROUGET, GILBERT. 1985. *Music and trance: A theory of the relations between Music and Possession*. Chicago/London: Chicago University Press.
- SCHAFFLER, YVONNE. 2009a. Diagnose “Wolfspferd”. Spontanbesessenheiten in der Dominikanischen Republik als Anstoß für den Werdegang zum Heiler/zur Heilerin. *Anthropos* 104,2: 445–456.
- . 2009b. *Vodú? Das ist Sache der anderen! Kreolische Medizin, Spiritualität und Identität im Südwesten der Dominikanischen Republik*. Wien: LIT.
- . 2012. Besessenheit in der Dominikanischen Republik im Frühstadium: “Wilde” Besessenheit (caballo lobo) aus psychodynamischer und praxistheoretischer Perspektive. *Curare* 35, 1+2: 72–84.
- SCHAFFLER, YVONNE & BRABEC DE MORI, BERND. 2015. A Multi-Perspective Analysis of videographic data on the performance of spirit possession in Dominican Vodou. In ÖAW (ed). *International Forum on Audio-Visual Research/ Jahrbuch des Phonogrammarchivs* 6: 100–125. [Vienna: Verlag der Österreichischen Akademie der Wissenschaften]
- . 2016. Cuando el misterio insiste: The construction of authority in Dominican Vodou. In ÖAW. *International Forum on Audio-Visual Research/Jahrbuch des Phonogrammarchivs* 7, 1: 138–166.
- SCHAFFLER, YVONNE; CARDEÑA, ETZEL; REJMAN, SOPHIE & HALUZA, DANIELA. 2016. Traumatic experience and somatoform dissociation among spirit possession practitioners in the Dominican Republic. *Culture, Medicine, and Psychiatry* 40, 1: 74–99.
- SELIGMAN, REBECCA. 2014. *Possessing Spirits and Healing Selves*. New York: Palgrave McMillan.
- SELIGMAN, REBECCA & KIRMAYER, LAURENCE. 2008. Dissociative experience and cultural neuroscience: narrative, metaphor and mechanism. *Culture, Medicine and Psychiatry* 32, 1: 31–64.
- SHARP, LESLEY. 1996. *The Possessed and the Dispossessed: Spirits, Identity, and Power in a Madagascar Migrant Town*. Berkeley: University of California Press.
- STRICKLAND, BONNIE (ed) 2001. *Gale Encyclopaedia of Psychology*. Detroit: Gale group.
- VAN DER HART, ONNO; BROWN, PAUL & VAN DER KOLK, BESSEL. 1995. Pierre Janet’s treatment of post-traumatic stress. In LATING, JEFFREY (ed). *Psychotraumatology: Key papers and core concepts in post-traumatic stress*. Boston, MA: Springer US: 195–216.
- VAN DER KOLK, BESSEL; BROWN, PAUL & VAN DER HART, ONNO 1989. Pierre Janet on post-traumatic stress. *Journal of Traumatic Stress*, 2, 4: 365–378.
- VAN DUJIL, MARJOLEIN; NIJENHUIS, ELLERT; KOMPROE, IVAN; GERNAAT, HAJO & DE JONG, JOOP. 2010. Dissociative Symptoms and Reported Trauma among Patients with spirit possession and matched healthy controls in Uganda. *Culture, Medicine and Psychiatry* 34, 2: 380–400.
- WOLFRADT, UWE. 2013. Kultur und dissoziative Prozesse: Eine integrative Perspektive. In Wolfradt *et al.*, *op. cit.*: 11–21.
- WOLFRADT, UWE; HEIM, GERHARD & FIEDLER, PETER (eds) 2013. *Dissoziation und Kultur*. (Pierre Janet’s Beiträge zur modernen Psychiatrie und Psychologie, Band 3). D-Lengerich: Pabst Science Publishers.

Manuscript received Aug. 19, 2016
accepted June 26, 2017.



Yvonne Schaffler, Dr Phil, is lecturer at the Medical University Vienna and the Sigmund Freud University Vienna, and holds a doctorate in Social and Cultural Anthropology at the University of Vienna in 2008. She is currently enrolled in the study of Integrative Psychotherapy at the Danube University Krems, Austria. Between 2011 and 2016 she has held a postdoctoral research grant at the Medical University of Vienna, funded by the Austrian Science Fund (FWF) on “Spirit Possession: Modes and Function” (T525-G17). Her principal research interest lies in the field of culture and medicine/mental health. She has dealt with aspects of ritual and religion, spirit possession, idioms of distress, trance/dissociation, as well as refugee and forced migration studies. She is specialised in qualitative methods with a focus on videography, narrative interviews and life histories.

e-mail: yvonne.schaffler@gmail.com

Treating “Wild” Spirit Possession in the Dominican Republic: Parallels and Differences between Local and Euro-American Therapeutic Approaches*

YVONNE SCHAFFLER

Abstract This article explores a variety of spirit possession within Vodou in the Dominican Republic that is unbidden and characterized by uncontrolled movement. Local explanatory models for states of distressing possession are being overwhelmed or punished by the spirits. While in most cases possession behavior becomes more organized and rich in symbolic meaning as an individual progresses on her spiritual path there also exist (rare) cases of chronic unbidden possession with violent features. The article draws on such case, in which dissociative states reflecting the dynamics of trauma are locally interpreted as possession by an unruly Indian spirit. In this case possession is functioning as an idiom of distress allowing a young woman to communicate her past traumatic experience in a culturally acceptable way, which opens the possibility to receive attention and comfort. Since both Vodou and psychodrama are based on experiencing and making visible the soul in action, communalities and differences between the two therapeutic systems are elaborated and juxtaposed.

Keywords spirit possession – Vodou – idioms of distress – psychodrama – Dominican Republic

Zur Behandlung der „wilden“ Geistbesessenheit in der Dominikanischen Republik: Parallelen und Unterschiede zwischen lokalen und europäisch-amerikanischen Vorgehensweisen

Zusammenfassung Der Artikel widmet sich einer Variante von Besessenheit im Vodou der Dominikanischen Republik, die spontan auftritt und durch fehlende Kontrolle gekennzeichnet ist. Lokale Erklärungsmodelle für Zustände von Besessenheit, die als schwierig erlebt werden, beziehen sich auf eine Überwältigung oder Bestrafung durch die Geister. Obwohl Besessenheitsverhalten in den meisten Fällen mit zunehmendem Fortschreiten religiöser Involviertheit organisierter und reicher an symbolischer Bedeutung wird, existieren auch seltene Fälle von chronischer Spontanbesessenheit mit gewaltvollem Charakter. Der Beitrag bezieht sich auf einen solchen Fall, in dem dissoziative Zustände, die eine Traumadynamik widerspiegeln, lokal als Besessenheit durch einen wilden Indianergeist interpretiert werden. In besagtem Fall fungiert Besessenheit als „Idiom of Distress“, als eine Sprache, die es einer jungen Frau erlaubt, ihre in der Vergangenheit gemachten traumatischen Erfahrungen auf kulturell akzeptierte Weise zu kommunizieren. Dies eröffnet ihr die Möglichkeit, Trost und Zuwendung zu erfahren. Da es sich sowohl bei Vodou als auch bei Psychodrama um therapeutische Systeme handelt, die (auch) auf der Aktivierung und Sichtbarmachung „seelischer“ Zustände basieren, arbeitet der Beitrag Gemeinsamkeiten und Unterschiede heraus und stellt sie nebeneinander.

Keywords Besessenheit – Geistbesessenheit – Vodou – Idioms of Distress – Psychodrama – Dominikanische Republik

Résumé français see p. 254

Introduction

Spirit possession involves a temporary alteration of consciousness (trance or dissociation) during which the possessed person feels and acts as though a spirit’s identity has replaced her own, followed by reported amnesia for the event (e.g. BOURGUIGNON 1973, 1976; CARDEÑA *et al.* 2009; KLASS 2003;

ROUGET 1985). On the isle of Hispaniola, spirit possession is performed within the religious context of Vodou. Possession in Vodou has been typically described as a culturally sanctioned and rewarded practice of ritual healing (BOURGUIGNON 1976, DAVIS 1987, DESMANGLES & CARDEÑA 1994) but several authors also mentioned it as an explanatory framework for illness (AGOSTO MUÑOZ 1972; KHOURY,

* This article is a revised version of SCHAFFLER, YVONNE. 2017. “Spirit Possession in the Dominican Republic: From Expression of Distress to Cultural Expertise.” In FELBECK, CHRISTINE & KLUMP, ANDRE (eds). *Dominicanidad/Dominicanity: Perspectivas de un concepto (trans-)nacional/Perspectives on a (trans-)national concept*. (America romana 9). Frankfurt am Main: Peter Lang: 221–237. The study is part of a larger project funded by the Austrian Science Fund (FWF): T525-G17.

KAISER, KEYS, BREWSTER & KOHRT 2012; LEWIS 1971: 60).

In this article, I want to explore spirit possession in Vodou (resp. *vodú*) in the Dominican Republic, with particular emphasis on a variety connected to affliction that affects only a small fraction of the devotees (SCHAFFLER, CARDEÑA, REIJMAN & HALUZA 2016: 91–92). For this purpose, I will draw on the existing literature but also on first hand ethnographical data collected in multiple periods of fieldwork in the southwest of the Dominican Republic. During a period of more than two years of field research undertaken between 2003 and 2013, I applied qualitative research methods such as participant observation, life history and semi-structured narrative interviews, as well as videography.

After a general introduction into Dominican Vodou, I will describe how possession is performed in different contexts. Then, I elaborate how vodouists explain perturbations in their possession experience within the framework of their religious system and cite the case history of a young woman as example. Next, I shall analyze afflictive possession in terms of scientific concepts and language. I will argue that afflictive possession can be understood as “idiom of distress,” and that the process of initiation into Vodou offers the afflicted a way of learning to interpret and express their embodied personal distress in a culturally appropriate manner.

Dominican Vodou: Las 21 Divisiones or Brujería

Research on spirit possession on the Isle of Hispaniola originally focused on Vodou in Haiti (BOURGUIGNON 1968, 1973b, 1976; DEREN 1953; MÉTRAUX 1955, 1972). However, the adjacent Dominican Republic could also preserve some aspects of African religions, which together with various influences from other spiritual traditions, evolved into Dominican Vodou, locally referred to as *las 21 divisiones* (the 21 divisions) or *brujería* (literally: witchcraft). An important difference between Haitian and Dominican Vodou is that the Dominican variety is less rigidly structured, and is syncretized to a higher degree with European Christian and esoteric elements like Kardecist Spiritism (DAVIS 1987, SCHAFFLER 2009b: 92ff). Several manifestations of Dominican folk religion overlap with *las 21 divisiones*, among them an urban style referred

to as *espiritismo material* (DAVIS 1987: 69), a famous San Juaneran tradition labeled *movimiento de palma sola* or *olivorismo* (MARTÍNEZ 1991, LUNDIUS 1995, LUNDIUS & LUNDAHL 2000), Afro-Dominican funeral rites handed down in *cofradías* (religious brotherhoods) (DAVIS 1976; HERNÁNDEZ SOTO 1996, 2004), and varieties of Dominico-Haitian Vodou to be found in the *bateyes* (former centers of sugar production) (ROSENBERG 1979) and the borderlands (BRENDBEKKEN 2008).

Under the reign of the dictator Rafael Trujillo, who ruled the Dominican Republic from 1930 until his assassination in 1961, the participation in vodouists celebrations was officially forbidden and spirit possession considered a savagery (DAVIS 1987: 38–40). According to elder practitioners of Vodou, the equipment of Dominican *brujos/as* (a folk term commonly used for faith healers) was most often limited to a *mesita* (small table) with a figure or a picture of La Virgen de la Altagracia (Virgin of the Highest Grace), a glass of water and a lit candle on it. Some *brujos/as* would practice cartomancy or stare into the water glass to tell the future (also SCHAFFLER 2009b: 48), while others practiced faith healing with prayers (*ensalmos*) (*ibid.* 157–158), or prepared folk remedies in bottles (*botellas*) (BRENDBEKKEN 1998). Only few Dominicans outside the borderlands, the *bateyes* or *cofradías* were ready to induce novices into the cult of Vodou, which is why Dominicans used to travel to Haiti to complete their cult induction (SCHAFFLER & BRABEC DE MORI 2015). During the last decades, a range of socio-economic factors along with gradual political and cultural liberalization contributed to an increased social acceptance of Vodou. Celebrations in honor of the spirits are now frequently to be found in urban areas of the southwest, commonly referred to as El Sur (PIPER 2012). However, unlike in Haiti, Vodou is not the dominant belief system in the Dominican Republic. Catholics make up between one-half and roughly two-thirds of the population, and the number of protestant evangelical congregations is growing rapidly (PEW RESEARCH CENTER 2014). As these protestant evangelical congregations aggressively attack the “satanic practice” of Vodou, many Dominican Vodouists continue to hide their religion from the public.

The most common term to refer to the spirits of Dominican Vodou is *misterios* (literally: mysteries) or *luases* (loas). Most *misterio* spirits have their

equivalents among Catholic saints such as Saint Michael, Saint Anne or Saint Jacob, and have been saturated by their imageries: during colonial times and under the weight of Catholic impositions the former African spirits were worshipped under the mask of Catholic saints (DEIVE 1975, MÉTRAUX 1972). However, unlike in Catholicism, those saints are able to act and speak through humans. As they take possession of a human, they are called by their second or “real” names, for example Belié Belcan for Saint Michael, Anaísa for Saint Anne, or Ogún Balenyó for Saint Jacob. Apart from the moral saints of the so-called white division (*la división blanca*), Vodouists assume that there are altogether 21 groups (divisiones) of spirits, each of them characterizing a particular functional category. Among the most important divisiones are the so-called Guedes that are connected to Death (*la división negra*), the unpredictable spirits of the already extinct indigenous population (*la división India*), or the aggressive and subversive petró spirits (*la división petró*). In addition to the broadly known divisions, there are also personal pantheons of individual followers that may comprise of deceased family members who have turned into ancestral spirits.

In Vodou, the idea of being possessed is part of the normal cultural construction of the self and the local cosmology. In Vodouist jargon, possession is metaphorically referred to as “the mounting of the devotee by the spirit,” the devotee being called a *caballo* (horse) or *servidor(a)* (servant). This means that, from the moment of possession onwards, the devotee no longer experiences herself as herself, but as the possessing spirit who is using her body. Since messages and advice delivered by the spirit through the horse are considered of great value, possession is seen as a privilege only available for a chosen few, possessing certain mental capacities (DAVIS 1987, DESMANGLES & CARDEÑA 1994). As those capable of possession eventually graduate into the position of a healer, they not only gain in social status but also open up a new source of income, as they charge for their services (SCHAFFLER *et al.* 2016).

Honoring the spirits

The spirits are invoked and worshipped with their corresponding songs, ritual prayers, gestures, salutations, and drawings on the ground with flour (*fir-mas* or *veves*), as well as with offerings that consist

of different types of food, sodas, tobacco, and alcohol. The most prominent device to call the spirits, next to drumming music that is played with *tambores de palo*, is a small bell with a pervasive sound. Ritual activities serve the purpose of resolving private problems, mourning the dead (*rezo*), penitence, or cult induction (*bautismo*). Public celebrations to honor the spirits (*fiesta de misterios, mani or velación*) are either calendric celebrations of a *servidor*'s principle spirit(s) (*misterio de cabeza*, see below), usually associated with the date of the saint's death and ascension into heaven, or based upon completion of a personal *promesa* (promise) to a saint that has responded to one's petitions for assistance (PIPER 2012: 197–218). The owner of the location being used, who is also usually the priest(ess) and organizer of the festivities, puts her close relationship to the spirits on public display, while at the same time, fellow devotees and potential new clients enjoy the opportunity to contact the spirits and participate in an entertaining spectacle (SCHAFFLER & BRABEC DE MORI 2015). In the following, I present a typical sequence of action during a public celebration in honor of the spirits as I observed it many times in the region of San Cristóbal.

The festivities usually start in the early afternoon in the yard of a house. The guests that have brought food and drinks as offerings to the spirits with them, sit around on plastic chairs, chat and share drinks while they enjoy popular music. The excitement increases as the popular music is superseded by the pounding rhythm of live performed ritual *palo* drums. Seduced by the atmosphere, a non-initiated guest may now suddenly jump up from her chair, whirl around while uttering words in an incomprehensible language, and then roll over the floor with flailing limbs. While the attending spiritual leaders receive the arriving spirit with all necessary means, the majority of the guests remain passive and proceed to sip their drinks as what they see is nothing new to them. Once the spontaneous possession is over, the freshman novice is left exhausted, with her clothes stained with dirt. She may then ask the surrounding people what has happened while she was literally out of her mind. Subsequently members of the Vodouist community embrace her and advise her to seek cult induction as the spirits are clearly calling her. By the time the ritual activities begin, the crowd moves inside the living space of the house where representations of the celebrated saints are

positioned on top of an altar, which is surrounded by arrangements of flowers. A ritual assistant (*plaza*) rings the bell while holding up a ritual jar (*jarro divisional*) made of tin ware and adorned with multi-colored ribbons, pours libations to the spirits and performs the ritual salutations. The first principle to be officially called is “El Gran Poder de Dios” (God Almighty) who is asked to give permission to honor the other spirits. This is followed by a so-called *novena*, a circle prayer that includes the saying of the rosary with the Lord’s Prayer and Hail Mary. Finally, the 21 Division[e]s are invoked, starting with San Antonio/Legba in whose honour bread and wine are served. Some devotees wave flags to invite their most intimate *misterios*, while others “heat up” the fiesta by burning a splash of *agua florida* (a perfume) on the floor. The atmosphere becomes increasingly charged as the guests react to the intensified consumption of liquor and the heavy smell of tobacco, incense and perfumes. At this point almost everyone has stood up from their chairs, and started to dance to the fierce drumming that echoes from the walls. If indications appear that a devotee is about to be possessed—such as convulsions of the upper body or an in-ward turned gaze—a ritual assistant rushes to ring the bell and raises the ritual jar. Cheered by this reference, the manifesting spirit now arises and salutes the assistants and guests with ritual gesture, which only initiated devotees, know how to answer. After having been offered liquor and tobacco, it wanders around, works with ritual objects, delivers messages, does divining or laying on of hands, and gives advice. Later at night, the crowd gathers in the heat of the often tiny living space while the devotees now simultaneously invoke the spirits, filling the room with their sweat and steaming energy. The manifestation of the spirit in whose honor the festivity is celebrated, and the distribution of food offerings, marks the highlight of the festivities. Soon after midnight, most visitors are already on their way home and the last possessing spirits are also about to withdraw (see also SCHAFFLER 2009b: 166–168, SCHAFFLER & BRABEC DE MORI 2015).

Mastering the art of possession

The radical alteration of embodied identity involves a number of unusual somatic sensations and body image changes (CARDEÑA 1989). Possession trance, thus, may feel strange to those who experience it

for the first time. Early possession, like in the above example of a non-initiated visitor at a festivity who suddenly jumps up from her chair, is typically unbidden and characterized by uncontrolled behavior. Vodouists describe it as *lobo* (“wolfish”) as they draw on the metaphor of a wild horse that is in need of taming. The wild horse (*caballo lobo*) may buck, break down or toss to and fro as it feels the weight of the horseman on its spine (BOURGUIGNON 1976: 40, MÉTRAUX 1955: 20). A local explanation for this is that the horse is not yet accustomed to its master, which at the same time enters with too much force (SCHAFFLER & BRABEC DE MORI 2015). To gain in control over the wild possession, a novice must spend several months or even years undergoing the process of ritual initiation. Cult induction (*bautismo*) involves the pouring of sodas and alcoholic beverages over the novice’s head and shoulders, which are considered to be the area where the spirits take their place when possessing their human host. This is referred to as *refrescamiento de cabeza* (literally: refreshing of the head). A calm and harmonious relationship between horse and rider may only develop as the spirit accepts the offerings. The process of initiation takes place under the caring guidance of a mentor, that is, a fully initiated person that has already been practicing for a long time. During celebrations in honor of the spirits, novice and mentor, both in a state of possession, dance together with the mentor directing the novice to move according to the aesthetic standards of Vodou. Over the course of time, the novice gains in control and expressive competence as her movements become rich with symbolic meaning, being carried out smoothly and elegantly with voice and facial expression fitting the embodied personality. Since it is a possessing spirit that passes on the essential ritual knowledge, the idea that possession involves some kind of training does not preclude the commonly shared cultural narrative, according to which possession is a sacred ability that requires one to be chosen by God and the spirits (SCHAFFLER 2009a, 2012; SCHAFFLER & BRABEC DE MORI 2016).

The spirit that took possession first is referred to as “misterio of the head” (*misterio de cabeza*). It is intrinsically connected to its horse, a nexus that may only be dissolved after a ritually agreed space of time that can take decades. In the course of cult induction, the initiate internalizes other spirit behaviors, too. Fully initiated individuals are able

to manifest a range of spirits with postures, movement sequences and symbolic actions that are now identifiable to insiders. For example, the opening dance patterns of Saint Jacob/Ogún Balenyó denote a fierce male entity that fights with a sword while he mounts a horse. Saint Michael/Belié Belcán’s opening posture is characterized by the gesture of raising a sword and the posture of treading down a demon. Saint Anne/Anaísa dances, moves, behaves and speaks in an utterly feminine way, and Guede Limbó/San Expedito, a famous Vodouist spirit that represents death and sexuality, may be expressed by miming the movements of the act of copulation at the beginning of possession, and later by obscene language and greedy eating habits. After their characteristic “signature move,” and as the spirits direct themselves towards the ritual participants, the symbolic content in their performances decreases and gives way to a more individualistic behavioral mode involving interaction and speech. When an initiate is fully immersed in her spirit role, her performance creates focus enabling her to control the activities of those around her. In such case, fellow ritualists immediately rush to receive the spirit, and the drummers shift their attention towards the possessed and support her action by performing the corresponding songs and rhythms. Both the degree and temporal duration of this control vary greatly between individuals and situations, and only a limited number of individuals—primarily spiritual leaders—exert great and consistent control (SCHAFFLER & BRABEC DE MORI 2015).

There are various interpretations from cult members as to why the performance of possession may fail, or be associated with suffering and illness, even though the horse is being readily initiated. One is that the spirits are angry at the horse and punish her for abstaining from her ritual duties, a condition locally referred to as *castigo* (punishment). In such case the spirits send illness such as general malaise, pain or negative life events, or they force the possessed to behave in an inappropriate or violent manner like rolling on the ground for prolonged episodes, or running out on the streets while spinning around (SCHAFFLER 2009b: 121–123; SCHAFFLER *et al.* 2016: 80). These incidences are sometimes followed by public expressions of guilt on behalf of the horse (SCHAFFLER & BRABEC DE MORI 2016), and her attempt to reestablish a healthy relationship with the spirits such as organizing a public celebration

in their honour. Another explanation for disturbance during possession is that the spirit feels restricted by a too tight wardrobe, hairbands or shoes, which is referred to locally as *espíritu amarrado* (bound spirit). In such case, helping hands pacify the spirit by removing the possessed individual’s shoes and hair ties. A further local etiology for failed possession is *cruce de corrientes* (crossing of forces), meaning that two or more competing spirits have manifested at the same time, and so neither can express themselves and deliver their messages. The problem is either resolved with the aid of a ritual assistant that helps the horse to invoke more carefully, one spirit at a time, or with an additional series of initiation rites to “better prepare the head” of the obviously not yet fully tamed horse.

Case study: A young woman possessed by unruly spirits

Thus far we have been discussing local etiologies for disturbance during possession within the ritual context, considering a lack of experience, punishment by the spirits or incorrect invocation. From a scientific point of view, possession trance, like all types of dissociative phenomena, has non-pathological and pathological expressions. Whereas the first bring about a range of social functions, the latter are associated with distress and dysfunction (CARDEÑA *et al.* 2009). With reference to the above example, the spontaneous “wild possession” by a religious novice during a religious celebration could be simply the result of inexperience. In that case, with progress on her spiritual path, her possession trance would become more organized and rich in symbolic meaning. Moreover, as the spirit personality emerging during possession would contain aspects of her own personality, she would be able to communicate opinions and desires otherwise kept secretly. Many solutions reached by the spirit would not be actually foreign or external to her but rather reflections of her own personality, under disguise (MISCHEL & MISCHEL 1947: 257).

Chronic unbidden and violent possession, however, does not allow for verbal expression as it renders the individual without speech. Being an embodied expression of distress and conflict it sends “a message of chaos and dysfunction” (SHARP 1996: 241), which may or may not be understood by those who observe it. In fact, the spirit possession idiom

has been widely acknowledged as an outlet for dissent and resistance to social and political power, albeit one which does not ultimately undermine dominant structures and authority (BODDY 1989, LEWIS 1971, OBEYSEKERE 1977, O'BRIEN 2001).

Recent investigations in areas of civil war have established a link between involuntary and violent possession, and traumatic experiences in the past (IGREJA *et al.* 2010, NEUNER *et al.* 2012, VAN DUJL *et al.* 2010). Also, possessed Vodouists in the Dominican Republic did have a more severe story of trauma than their non-possessed peers, although not particularly marked as the country has not undergone mass violence for a number of decades (SCHAFFLER *et al.* 2016). However, some Dominicans nevertheless experience considerable everyday violence, as in the case of a young woman, which I shall outline in the following paragraphs.

After a series of traumatic experiences including sexual and domestic violence and a failed childbirth, the young woman started to suffer from involuntary possession outside the ritual context over the course of several years. She was eventually diagnosed with a complicated variety of *caballo lobo* due to tormenting Indian spirits. Although her case is not a singular one, it should be stated that the vast majority of Dominican possession practitioners do not suffer to a comparable degree (or at all). In fact, affliction is often overstated to convince the initiates and the outsiders of the veracity of possession, as suffering is considered a sign of spiritual election.

The young woman had lost both parents at an early age. She grew up together with her maternal great aunt and cousins in a remote area in the district San Cristóbal. She became pregnant at age twelve as a result of a violent relationship with a much older man. Due to a lack of medical attention she suffered a traumatic childbirth, which was the reason why the newborn subsequently died. After experiencing one attack of uncontrolled movement and aggression shortly after giving birth, the young woman regularly started to suffer episodes of violent behavior at age 15. According to her own words she used to go into such frenzy that she “bit pieces of cement from the wall”. During her outbursts she was often drunk. Her relatives attributed her violent behavior to possession by the Indian spirits whose heritage would run in the family. The family owned a small altar where they honored some *misterio* spirits, of whom she used to be terribly afraid when she was

a child. Moreover, the young woman's great aunt used to wake up with the dawn and sing in a language no one would understand. On days that begun like this she would show a “hot temper” and sometimes leave the house to spend the day alone in the woods. Her behavior was interpreted as possession by an Indian spirit that answered the call of the wild. Vodouists see the spirits of the native Indian population as basically benign creatures that bring good luck and blessings. However, once they climb in the saddle of their horses they get rid of all signs of civilization, throw themselves into water or stuff their mouths with fruits. Moreover, some Indians like to fight and “have a passionate sexual attitude, which they owe to their foreign race and their lack of culture”, as one devotee put it.

Despite the recognition that the young woman's problems were related to tormenting Indian spirits, her family shied away from the excessive costs that formal cult induction would cause. Instead, they tied the young woman up during possession so that she could not move. They also poured kerosene onto her, which, as they hoped, would dispel the unwelcome spirits. The young woman became depressed and thin. Her condition improved only after she left “el Sur” (the Southern Dominican Republic) for informal work in a tourist area. There, she gained weight and did not suffer from dissociative attacks until she met her second partner who she moved back to the south with. The attacks and refusal to eat returned the month after she gave birth to her second child. Her second partner brought her to a medical doctor, and then to several *brujos* who diagnosed folk diseases such as *'pamo* (spasm) (SCHAFFLER 2009b: 130–131) and possession by a Death spirit as a consequence of witchcraft (*ibid.* 99). In order to remove the sick-making agent, one healer gave the young woman a smelling potion to cleanse her body with. Neither of the treatments helped her.

Early one morning the young woman unconsciously left the house without putting on her clothes. After several hours she found herself circled by the members of a protestant evangelical congregation who attempted to cast out the demon that possessed her. A neighbor found her as she was desperately attempting to escape their action and brought her to a nearby Vodou center. The spiritual leader there confirmed that Indian spirits were invading the young woman, which was causing her unplanned wandering, her aggression and her refusal to eat. The vari-

ous attempts to exorcise the spirits had made them furious. The only way to domesticate them was to undergo initiation into Vodou as the young woman had to learn to deal with her unbidden possession. Diagnosed as such, the young woman began to feel slightly better as she was not afraid of witchcraft and demons anymore. However, the spiritual leader of the nearby Vodou center was not able to tame the spirits that were contacting her. Every once in a while he took the young woman to a celebration in honor of the spirits, but she embarrassed him by her possessed actions that had a strong aggressive and sometimes also sexual shaping. She used to rotate her hips, to rub her body against other people or objects, and to violently attack male participants, hitting and scratching their heads and shoulders.

One time she intended to jump into the nearby river and was only rescued by a visiting spiritual leader; an elderly woman, well known for her benevolence and ability to deal with difficult cases of possession illness. The female spiritual leader not only took care of the young woman's initiation without charging her money, but also cared for her mundane wellbeing. She helped her, for example, to acquire Dominican citizenship as the young woman's family had not registered her when she was a child resulting in her being undocumented. The young woman's current partner, who had not trusted in Vodou until this point, started to support her spiritual path for he concluded that this kind of treatment was finally helping her. At the beginning of her spiritual development under the guidance of her new mentor, the young woman's "naughty, mean, and wriggly" possessing Indian spirit, as someone called it, continued to manifest spontaneously and to disobey ceremonial regulations. However, the spiritual center was organized in a way that on such occasions the front porch would fill with devotees from the neighborhood sitting in plastic chairs all around the manifesting spirit. After the young woman had leaped around for a while in front of her audience, performing a desperate play rife with sex and violence, she received emotional support, particularly by elder female visitors of the spectacle who wiped her face, gently stroked her back or hugged her while she sat on their laps. More than three years after she had undergone her first ritual of initiation, the young woman was pregnant again and free of involuntary possession when I last met her in 2013. She reported that her possessions had

become more controlled although she had not manifested any other type of *misterio* besides the spirits of the indigenous population. During her pregnancy she would not mount the spirits at all for they, as she expressed it, had "eventually given her a break."

Chronic wild possession as an idiom of distress

To avoid the reductionist understanding of the biomedical model (LAMBEK 1989), I suggest describing chronic afflictive possession as "idiom of distress" rather than drawing on clinical concepts of pathology. Idioms of distress are shared ways of experiencing and talking about personal or social concerns that invite action within the context of specific complexes of personal and cultural meaning (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA) 2013: 758, NICHTER 1981). They index past traumatic memories as well as present stressors and lie on a trajectory from the mildly stressful to deep suffering (NICHTER 2010). In addition, I would like to define them as embodied symbolic language for psychosocial suffering that derives its legitimacy from its shared metaphors, meaning and understanding in a group (DE JONG & REIS 2010). In the Dominican South, individuals often find few culturally sanctioned opportunities for the expression of past traumatic experiences and negative emotions other than expression in cultural performance. Possession thus may be seen an adaptive response in circumstances where other modes of expression fail to communicate distress adequately (NICHTER 1981). In the case of the young woman, early outbursts of aggression were not recognized as genuine reactions to her experience of violence. Consultations of a medical doctor and several *brujo/as* did not provide her with the help she needed as their attempts of therapy consisted of only one single intervention. The Vodouist perspective, on the other hand, according to which the young woman's suffering resulted from a sacred gift necessary to protect, supplied her with an available, socially sanctioned (at least among cult members) framework for the interpretation and acceptance of otherwise threatening and disturbing phenomena (MISCHEL & MISCHEL 1947: 256, WOLFRADT 2013: 16). As a result, the young woman found meaning in her chronic and unbidden dissociative episodes and felt much safer. Being embedded in a benevolent social network was an important source of support and helped her to cope. As the young woman repeat-

edly presented her wild possession at the protected area of the porch of her second spiritual mentor, the audience there understood her performance in two ways. For one, they negotiated it in accordance with the prevailing cultural narrative as due to possession by an unruly Indian spirit. But the young woman's performance was evocative, and so the surrounding visitors became aware of the psychosocial nuances attached to it. As they stroke her back, wiped her tears and rocked her in their arms, the young woman finally received the attention, protection, and comfort that she so desperately needed.

Parallels and differences between Vodou and Western therapeutic approaches

Although Vodouists do not attribute their violent possessed states to distress and trauma, they do think that the verbal and performative expression of the spirits is of vital importance for the mental health of the possessed. From their perspective, a person whose possessing spirits are exorcised, instead of being treated with all due respect, is likely to end up suffering from *loquera* (madness) (SCHAFFLER 2009b: 163). In the same vein, BOURGUIGNON (1965: 54) mentions that if an individual prevents a spirit from coming, it may manifest itself with much greater violence, "so violently as to kill the 'horse'." In the Euro-North American cultural context, the understanding that an inner movement should be expressed in order to maintain wellbeing evokes the idea of catharsis. In his *Poetics*, Aristotle claimed that Tragedy (a form of drama based on human suffering), through pity and fear, accomplishes catharsis, or purification, of the same emotions. The notion of emotional purification was reinforced much later during the origins of Freudian psychoanalysis when Josef Breuer beginning with 1880 developed a "cathartic procedure" for individuals suffering from hysterical symptoms.

Catharsis referred to the act of expressing, or more accurately, experiencing, the deep emotions often associated with traumatic events in the individual's past, which had originally been repressed or ignored, and had never been adequately addressed or experienced. This purging of the retained emotion under hypnosis was supposed to eliminate the hysteric symptoms (STRICKLAND 2001: 106). Around the same time, Pierre Janet, a French psychiatrist and psychologist, the founder of modern

dynamic psychiatry and specialist in the field of dissociation and traumatic memory, observed various aspects of automatism in hysterical patients and the apparent multiple personalities they were exhibiting during trances or subconscious states. His basic argument was that when people experience emotions that overwhelm their capacity to effective action, the memory of this traumatic experience is split off from consciousness and dissociated. It returns later as fragmentary reliving of visual images, somatic states, emotional conditions or behavioral enactments (VAN DER KOLK, BROWN & VAN DER HART 1989). Janet recognized the adaptive value of dissociative symptoms, as their appearance opens up access to traumatic memories. Through communication, listening and appreciative observing he gradually reduced the negative affect that accompanied these symptoms when he was treating his patients. Moreover, he used hypnosis to modify and transform his patient's memories into "less frightening" or meaningful narratives (VAN DER HART, BROWN & VAN DER KOLK 1995). In the case of the young woman, her traumatic memory of domestic and sexual abuse manifested as spontaneous outbursts with violent and sexualized content. Within the vodouist framework, these outbursts were given the meaning of a possessing Indian spirit whose appearance, during rituals, was provided room and appreciation.

Further parallels between Vodou and Western therapeutic approaches are found when comparing spirit possession with psychodrama, an action method developed by Jacob Moreno. Moreno adapted Aristotle's cathartic principle to newer drama theories and created a method of spontaneous drama in which protagonists are given the opportunity to liberate themselves from "conserved" roles and written manuscripts (KELLERMAN 2006: 76). Later on, Moreno developed this approach into psychodrama, a form of psychotherapy, which departs from the premise that the normal process of an individual's socialization and learning leaves many of her personality traits underdeveloped. Being a "regenerative ritual to release life that has got stuck" (OTTOMEYER 2006: abstract), psychodrama offers the participants the possibility to rehearse new ways of behavior and experience. Also spirit possession enables individuals to establish different kinds of social roles and relationships not otherwise available to them (SELIGMAN & KIRMAYER 2008). A

striking example as to how possession allows for carving out new social space for individuals is the reversal of sex roles, which society prohibits in the non-possessed state. During Vodouist celebrations men manifest female spirits and vice versa. In such cases the male, under possession of a female power, is free to enact feminine traits, and vice versa. In addition, since a person’s identity, self-concept and social roles are influenced by the spirits that most habitually possess her or him the spirits influence the possessed also beyond the ritual context (MISCHEL & MISCHEL 1947). Since cross-sexual behavior is attributed to a tight connection between a human and a spirit with the opposite sex, homo- or transsexuals are widely accepted among Vodouists (PIPER 2012) whereas outside the Vodou context they are given a social stigma.

There are, however, certain important differences between the Vodouist path to healing and that of Western psychotherapy. In Vodou, personal experiences are not enacted close to reality as they are in psychodrama. They rather appear as “cultural performance”, in which the horse, to some degree, “manipulates” cultural meanings to express her personal needs and emotions (OBEYESEKERE 1977: 236). A further important difference is that in psychodrama the protagonists reflect on and evaluate their behavior in order to understand a particular situation or problem in their lives more deeply (KELLERMAN 1992). Vodouists, on the other hand, conceal their specific problems by using the collective cultural narrative. Personal issues are only told implicitly, e. g. by relating to some spirits rather than to others, or by articulating a spirit’s opinions, demands, and behaviors following one’s inner movements. In psychodrama, catharsis has the function of facilitating self-expression and enhancing spontaneity. Then, in a second phase, the emphasis is on integration of the released feelings (KELLERMAN 2006: 82–83). In *Vodou*, we do not find such a second phase – not least because the possessed subjects experience altered states of consciousness and claim amnesia for the time of being possessed. Moreover, whereas in Euro-North American therapeutic approaches there is an “emphasis on confession,” with the concept of healing being strongly linked to remembering, telling and integrating traumatic experience (SELIGMAN & KIRMAYER 2008: 39–41, VAN DER HART *et al.* 1995), in the Vodouist context, neglecting to face trauma by acknowledging it verbally is not a bar-

rier to healing. In fact, Vodouists may profit more from acting out unprocessed trauma within the containment of the group, symbolizing “what cannot be spoken directly” than from directly addressing their anger, powerlessness, social marginalization and insecurity, as such expression would constitute an inherent threat to culturally dominant values and structures. If they insisted upon talking about and focusing on their traumatic experiences and subsequent emotional pain they would risk being considered “emotionally damaged” and consequent social stigmatization. Enacting their affliction in the form of “wild possession”, on the other hand, brings about all sorts of social responses that contribute to healing more effectively than talking about trauma would in that specific context (SELIGMAN & KIRMAYER 2008: 39–41).

Conclusion

At times possession in Dominican Vodou begins with difficulty to control, and possibly violent episodes of dissociation. From the local perspective, the explanation for these episodes is that the spirits enter the inexperienced human with too much force, which Vodouists refer to as *caballo lobo* (wolfish horse). Ongoing disability to control dissociation combined with violent behavior may be diagnosed as wild possession (*caballo lobo*) by a certain set of spirits, namely those of the already extinct indigenous population, which resist taming more than other spirits.

A scientific explanation for chronic afflictive possession is that it serves as an expression of distress that, due to societal restrictions, cannot otherwise be expressed than in an embodied symbolic language.

In Vodou, episodes of spontaneous possession, particularly as they take place for a long time and are associated with suffering, turn out to be the entry to a vocation as a religious adept (although suffering is only one possible pathway to possession, see SELIGMAN 2014). The process of initiation, which consists in the reiterated participation in rituals, aims at “taming” the spirits and strengthening the spiritual power of the affected human, to establish a harmonious relationship between her and the spirits. Mastering possession is not only associated with less disturbance and more control over the process but also with the ability to incorporate various

different spirit personalities. As Vodouists skillfully enact possession, they express their desires and emotions in both symbolic and overt form, using the spirits as an extension of self without its accompanying social constraints. In this vein, possession and the associated rituals have important psychosocial functions such as providing an explanation for uncontrolled dissociative episodes within a cultural framework, and inducing dissociation in a structured and controllable way.

Compared with psychodrama, there are a lot of similarities but also important differences. As both group works are based on experiencing the soul in action, Vodouists and psychodramatists experience and express desires, emotions and behaviors that are usually forbidden. However, in contrast to the protagonists of psychodrama, Vodouists do not aim at verbalizing and integrating past traumatic experience and released feelings, but profit from the positive social responses occurring during and after the ritual and due to their position as possessed individuals.

Bibliography

- AGOSTO MUÑOZ, NELIDA. 1972. Haitian voodoo: Social control of the unconscious. *Caribbean Review* 4, 3: 6–10.
- BODDY, JANICE. 1988. Spirits and selves in Northern Sudan: The cultural therapeutics of possession and trance. *American Ethnologist* 15, 1: 4–27.
- BOURGUIGNON, ERIKA. 1965. The self, the behavioural environment, and the theory of spirit possession. In SPIRO, MELFORD (ed). *Context and Meaning in Cultural Anthropology*. London: Macmillan: 39–60.
- . 1968. *A cross-cultural study of dissociational states*. Columbus, OH: Ohio State University: Research Foundation.
- (ed) 1973. *Religion, altered states of consciousness and social change*. Columbus, OH: Ohio State University Press.
- . 1976. *Possession*. San Francisco, CA: Chandler and Sharp.
- BRENDBEKKEN, MARIT. 2008. *Mephistophelian modernities: Vodou, anthroposophy and the State in the Dominican-Haitian borderlands*. Dissertation: University of Bergen.
- CARDEÑA, ETZEL. 1989. Varieties of possession experience. *Association for the Anthropological Study of Consciousness Quarterly* 5, 2–3: 1–17.
- CARDEÑA, ETZEL; VAN DUJIL, MARIJOLEIN; WEINER, LUPITA & TERHUNE, DEVIN. 2009. Possession/Trance Phenomena. In DELL, PAUL & O'NEIL, JOHN (eds). *Dissociation and the dissociative disorders: DSM-V and Beyond*. New York/London: Routledge: 171–181.
- DAVIS, MARTHA ELLEN. 1987. *La otra ciencia: El Vodou Dominicano como religion y medicina popular*. Santo Domingo: Editora Universitaria (UASD).
- DE JONG, JOOP & REIS, RIA. 2010. Kiyang-Yang, a West-African post-war idiom of distress. *Culture, Medicine and Psychiatry* 34, 2: 301–321.
- DEIVE, CARLOS ESTEBAN. 1996 [1975]. *Vodu y magia en Santo Domingo*, Santo Domingo: Fundación Cultural Dominicana.
- DEREN, MAYA. 1953. *Divine horsemen. The living Gods of Haiti*, London: Thames and Hudson.
- DESMANGLES, LESLIE & CARDEÑA, ETZEL. 1994. Trance possession and Vodou ritual in Haiti. In QUEKELBERGHE, RENAUD VAN & EIGNER, DAGMAR (eds). *Trance, Besessenheit, Heilrituale und Psychotherapie/Trance, Possession, Healing Rituals and Psychotherapy* (Yearbook of Cross-Cultural Medicine and Psychotherapy 1994). Berlin: VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung: 297–309.
- HERNÁNDEZ SOTO, CARLOS. 1996. *Morir en Villa Mella: Ritos funerarios afrodominicanos*, Santo Domingo: Centro para la Investigación y Acción social en el Caribe.
- . 2004. *¡Kalunga eh! Los Congos de Villa Mella*. Santo Domingo: Editorial Letra Gráfica.
- KELLERMAN, PETER. 1992. *Focus on psychodrama*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- KHOURY, NAYLA; KAISER, BONNIE; KEYS, HUNTER; BREWSTER, AIMEE-RIKA & KOHRT, BRANDON. 2012. Explanatory models and mental health treatment: Is Vodou an obstacle to psychiatric treatment in Rural Haiti? *Culture, Medicine and Psychiatry* 36, 3: 514–534.
- KLASS, MORTON. 2003. *Mind over mind: The anthropology and psychology of spirit possession*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield.
- KÜTEMAYER, MECHTHILDE. 2013. Interkulturelle Isomorphie körperlich dissoziativer Symptome. In WOLFRADT *et al.* (eds), *op. cit.*: 22–32.
- LAMBEK, MICHAEL. 1989. From disease to discourse: Remarks on the conceptualization of trance and spirit possession. In WARD, COLLEEN (ed). *Altered States of consciousness and mental health: A Cross-cultural Perspective*. Newbury: Sage: 36–61.
- LUNDIUS, JAN. 1995. *The great power of God in San Juan Valley: Syncretism and messianism in the Dominican Republic*. SE-Lund: Lund Studies in History of Religions.
- LUNDIUS, JAN & LUNDAHL, MATS. 2000. *Peasants and Religion: A Socioeconomic study of Dios Olivorio and the Palma Sola movement in the Dominican Republic*. New York: Routledge.
- LEWIS, IOAN. 1989 [1971]. *Ecstatic religion. A study of shamanism and spirit possession*. London: Routledge.
- MÉTRAUX, ALFRED. 1955. Dramatic elements in ritual possession. *Diogenes* 3: 18–36.
- . 1972. *Voodoo in Haiti*. New York: Schocken Books.
- MISCHEL, WALTER & MISCHEL, FRANCES. 1947. Psychological aspects of possession. *American Anthropologist* 60, 2: 249–260.
- NEUNER, FRANK; PFEIFFER, ANETT; SCHAUER-KAISER, ELISABETH; ODENWALD, MICHAEL; ELBERT, THOMAS & ERT, VERENA. 2012. Haunted by ghosts: Prevalence, predictors and outcomes of spirit possession experiences Among Former Child Soldiers and War-Affected Civilians in Northern Uganda. *Social Science & Medicine* 75, 3: 548–54.
- NICHTER, MARK. 1981. Idioms of distress: alternatives in the expression of psychosocial distress: a case study from South India. *Culture, Medicine and Psychiatry* 5, 4: 379–408.
- . 2010. Idioms of distress revisited. *Culture, Medicine and Psychiatry* 34, 2: 401–16.
- OBAYESEKERE, GANANATH. 1977. Psychocultural exegesis of a case of spirit possession in Sri Lanka. In CRAPANZANO, VINCENT & GARRISON, VIVIAN (eds). *Case studies in spirit possession*. New York: John Wiley & Sons: 235–294.
- O'BRIEN, SUSAN. 2010. Spirit discipline. Gender, Islam, and hierarchies of treatment in postcolonial Northern Nigeria. *International Journal of Postcolonial Studies* 3, 2: 222–241.
- OTTOMEYER, KLAUS. 2006. Psychodrama – Regeneration – Entfremdung. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie* 5, 2: 163–176.
- PEW RESEARCH CENTER 2016. *Religion in Latin America, 2014*. Retrieved February 2, 2016, from <http://www.pewforum.org/2014/11/13/religion-in-latin-america/>.

- PIPER, DANIEL CLIFFORD 2012. *Urbanization, gender, and cultural emergence in the Music of Dominican popular religion: Palos and salves in San Cristóbal*. Dissertation: Brown University.
- ROSENBERG, JUNE. 1979. *El gaga. Religión y sociedad de un culto Dominicano. Un estudio comparativo*. Santo Domingo: Editora de la UASD.
- ROUGET, GILBERT. 1985. *Music and trance: A theory of the relations between Music and Possession*. Chicago/London: Chicago University Press.
- SCHAFFLER, YVONNE. 2009a. Diagnose “Wolfspferd”. Spontanbesessenheiten in der Dominikanischen Republik als Anstoß für den Werdegang zum Heiler/zur Heilerin. *Anthropos* 104,2: 445–456.
- . 2009b. *Vodú? Das ist Sache der anderen! Kreolische Medizin, Spiritualität und Identität im Südwesten der Dominikanischen Republik*. Wien: LIT.
- . 2012. Besessenheit in der Dominikanischen Republik im Frühstadium: “Wilde” Besessenheit (caballo lobo) aus psychodynamischer und praxistheoretischer Perspektive. *Curare* 35, 1+2: 72–84.
- SCHAFFLER, YVONNE & BRABEC DE MORI, BERND. 2015. A Multi-Perspective Analysis of videographic data on the performance of spirit possession in Dominican Vodou. In ÖAW (ed). *International Forum on Audio-Visual Research/ Jahrbuch des Phonogrammarchivs* 6: 100–125. [Vienna: Verlag der Österreichischen Akademie der Wissenschaften]
- . 2016. Cuando el misterio insiste: The construction of authority in Dominican Vodou. In ÖAW. *International Forum on Audio-Visual Research/Jahrbuch des Phonogrammarchivs* 7, 1: 138–166.
- SCHAFFLER, YVONNE; CARDEÑA, ETZEL; REJMAN, SOPHIE & HALUZA, DANIELA. 2016. Traumatic experience and somatoform dissociation among spirit possession practitioners in the Dominican Republic. *Culture, Medicine, and Psychiatry* 40, 1: 74–99.
- SELIGMAN, REBECCA. 2014. *Possessing Spirits and Healing Selves*. New York: Palgrave McMillan.
- SELIGMAN, REBECCA & KIRMAYER, LAURENCE. 2008. Dissociative experience and cultural neuroscience: narrative, metaphor and mechanism. *Culture, Medicine and Psychiatry* 32, 1: 31–64.
- SHARP, LESLEY. 1996. *The Possessed and the Dispossessed: Spirits, Identity, and Power in a Madagascar Migrant Town*. Berkeley: University of California Press.
- STRICKLAND, BONNIE (ed) 2001. *Gale Encyclopaedia of Psychology*. Detroit: Gale group.
- VAN DER HART, ONNO; BROWN, PAUL & VAN DER KOLK, BESSEL. 1995. Pierre Janet’s treatment of post-traumatic stress. In LATING, JEFFREY (ed). *Psychotraumatology. Key papers and core concepts in post-traumatic stress*. Boston, MA: Springer US: 195–216.
- VAN DER KOLK, BESSEL; BROWN, PAUL & VAN DER HART, ONNO 1989. Pierre Janet on post-traumatic stress. *Journal of Traumatic Stress*, 2, 4: 365–378.
- VAN DUJIL, MARJOLEIN; NIJENHUIS, ELLERT; KOMPROE, IVAN; GERNAAT, HAJO & DE JONG, JOOP. 2010. Dissociative Symptoms and Reported Trauma among Patients with spirit possession and matched healthy controls in Uganda. *Culture, Medicine and Psychiatry* 34, 2: 380–400.
- WOLFRADT, UWE. 2013. Kultur und dissoziative Prozesse: Eine integrative Perspektive. In Wolfradt *et al.*, *op. cit.*: 11–21.
- WOLFRADT, UWE; HEIM, GERHARD & FIEDLER, PETER (eds) 2013. *Dissoziation und Kultur*. (Pierre Janet’s Beiträge zur modernen Psychiatrie und Psychologie, Band 3). D-Lengerich: Pabst Science Publishers.

Manuscript received Aug. 19, 2016
accepted June 26, 2017.



Yvonne Schaffler, Dr Phil, is lecturer at the Medical University Vienna and the Sigmund Freud University Vienna, and holds a doctorate in Social and Cultural Anthropology at the University of Vienna in 2008. She is currently enrolled in the study of Integrative Psychotherapy at the Danube University Krems, Austria. Between 2011 and 2016 she has held a postdoctoral research grant at the Medical University of Vienna, funded by the Austrian Science Fund (FWF) on “Spirit Possession: Modes and Function” (T525-G17). Her principal research interest lies in the field of culture and medicine/mental health. She has dealt with aspects of ritual and religion, spirit possession, idioms of distress, trance/dissociation, as well as refugee and forced migration studies. She is specialised in qualitative methods with a focus on videography, narrative interviews and life histories.

e-mail: yvonne.schaffler@gmail.com

Kulturvergleichende Betrachtungen zu Varianten der therapeutischen Nutzung veränderter Wachbewusstseinszustände in der traditionellen mexikanischen Medizin und der westlichen Psychotherapie*

STEFFI ZACHARIAS

Zusammenfassung Im Zentrum des Artikels steht das breitgefächerte und hochwirksame Anwendungsspektrum von Zuständen veränderten Wachbewusstseins (VWB) innerhalb der Behandlung psychischer Erkrankungen. Während es in vielen traditionellen Therapiesystemen den „Königsweg“ zur Heilung darstellt und gezielt und variantenreich eingesetzt wird, sind Zustände des VWB innerhalb von Theorie und Praxis der westlichen Psychotherapie bislang stark unterrepräsentiert. Das traditionelle Anwendungsspektrum von Zuständen des VWB wird anhand eigener Feldforschungsdaten bei mexikanischen HeilerInnen und ihrer Klientel dargestellt. Dabei wird zunächst die Schlüsselstellung der oft weniger beachteten leichtgradigen Zustände des VWB gewürdigt, indem die bifokale Aufmerksamkeitslenkung durch Verflechtung von sinnlicher Prägnanz und symbolischer Bedeutung von therapeutischen Interventionen als Haupttechnik zur Induktion leichtgradiger Zustände des VWB herausgearbeitet und ihre vielfältige Nutzung in den ethnopsychotherapeutischen Ritualen aufgezeigt wird, die sowohl patienten- als auch therapeutenbezogen erfolgt (s. z. B. Reinigungsritual versus Orakeldiagnose). Das Verständnis des psychotherapeutischen Nutzens von tiefen Zuständen des VWB (Pilzritual, Schwitzhütte) wird erweitert, indem die für diese Zustände charakteristisch mystisch-numinose Qualität des Erlebens aus psychologischer Sicht als traumatische Erfahrung heilsamen Typs identifiziert wird. Aufgrund dessen können in kurzer Zeit nachhaltige wirksame „benigne Introjekte“ im psychischen Binnenraum des Patienten induziert werden. Es wird daraus gefolgert, dass Zustände des VWB in der Psychotherapie einen bedeutsamen allgemeinen Wirkfaktor verkörpern und in den westlichen Psychotherapien bislang unterrepräsentiert sind.

Schlagwörter verändertes Wachbewusstsein – traditionelle mexikanische Medizin – Curanderismo – allgemeine Wirkfaktoren in der Psychotherapie – Psychotrauma – benignes Introjekt – Primärprozess – bifokale multisensorische Stimulation – psychoaktive Substanz – Ethnopsychotherapie – Psychotherapieforschung – Mexiko

On Cultural Variety of Therapeutic Application of Altered States of Consciousness in Traditional Mexican Medicine and Western Psychotherapy

Abstract The main object of the interest is the broad range and powerful effect of altered states of consciousness (ASC). This has been strongly underrepresented in the theory and practice of Western psychotherapy due to cultural biases, while in traditional therapies it is often the silver bullet of healing and is used systematically and in a variety of layouts. The traditional application spectrum of ASCs is presented in detail based on own field research data from Mexican healers and their patients. Initially, the key position of often ignored mild ASCs in traditional healing rituals is recognized by depicting their typical induction by way of states of bifocal attention, through interweaving of sensory minuteness and the symbolic significance of therapeutic interventions, and then illustrating their manifold use in the ethno-psychotherapeutic rituals. Then the understanding of the psychotherapeutic benefits of deep states of ASCs (mushroom ceremony, sweat lodge ritual) from a psychological perspective is broadened by identifying the often mystical-numinous character of the experience as a traumatic experience with healing quality, which generates therapeutical “benign introjects.” In summary the use of ASCs represent one important of the common factors of symbolic therapies, and is still underrepresented in Western psychotherapies.

Keywords altered state of consciousness (ASC) – ethno-psychotherapy – traditional Mexican medicine – curanderismo – common factors of psychotherapy – psychotrauma – benign introject – primary process and therapeutic regression – bifocal multisensory stimulation – psychotherapy with psychoactive substances – Mexico

Résumé français siehe S. 254

* Überarbeiteter Vortrag der 29. Fachkonferenz Ethnomedizin mit dem Thema *Medizinethnologie 2016. The State of the Art*, in Heidelberg, 15.–17.6.2016.

1.1 Zur Aktualität kulturvergleichender Psychotherapieforschung im Allgemeinen und zur therapeutischen Nutzung von Zuständen des VWB im Besonderen

„Die schon lange vor Freud gängige Einsicht, dass das Bewusste nur eine kleine Insel im Meer des Unbewussten sei, geriet mit der Psychoanalyse Freuds in den Hintergrund. Seitdem ist das Unbewusste zu einer Instanz ontologisiert worden und (grob gesagt) zur Müllkippe verkommen: da wird hingeworfen, was dem Bewusstsein unbequem oder verpönt ist und was der Interpret dorthin projiziert [...] Das kostbare Potenzial des Unbewussten als Medium des Menschenge-meinsamen, des Kreativen, der Inspiration, des ich-überschreitenden Denkens geriet wie an den Rand.“ (SCHARFETTER 2008: 19)

Die intensiven Austauschprozesse im Rahmen von Globalisierung bringen sehr unterschiedliche Therapien und Medizinsysteme in vielfältiger Weise miteinander in Berührung, sei es durch die kulturelle Grenzen überschreitende mediale Kommunikation, durch Migrationsbewegungen mit steigendem Bedarf an interkultureller Kompetenz in Medizin und Psychotherapie, und insbesondere durch den Gesundheitstourismus. Als Suchbewegung nach alternativen und insbesondere „ganzheitlichen“ Therapiesystemen zeugt er von einem wachsenden Unbehagen innerhalb der eigenen „westlichen Medizin-Kultur“. Gleichzeitig kam es in Ländern, in denen traditionelle Medizinsysteme nicht völlig aus dem öffentlichen Leben verschwanden, sondern oft über Jahrhunderte eher geduldet als geschätzt neben der weltweit sich etablierenden westlichen Medizin-konzepten fortbestanden, in den letzten Jahrzehnten zu einer Rückbesinnung auf ihr therapeutisches Potenzial. Für die traditionellen chinesischen und indischen Medizinen (hier in erster Linie die Ayurveda) führte diese zu einer umfassenden Anerkennung und Etablierung der traditionellen Medizinsysteme im Kontext von Gesundheitsversorgungsstrukturen in den jeweiligen Ursprungsländern. Traditionelle Medizinkulturen des amerikanischen und afrikanischen Kontinents stehen im Vergleich dazu am Anfang eines solchen Prozesses, auch wenn in Ländern wie Peru, Südafrika, Mexiko bereits die formal juristische Legalisierung der Ausübung traditioneller Medizin erreicht wurde. Auf diese aktuellen wissenschaftlichen Diskurse im Kontext des Ringens um

Legitimierung als Medizinsystem innerhalb der mexikanischen Gesellschaft wurde Bezug genommen, indem im Artikel die Bezeichnung „Traditionelle Mexikanischer Medizin“ (TMM) anstatt des in der ethnologischen Literatur gebräuchlicheren Begriffs „Curanderismo“ verwendet wird.

Aus den skizzierten Prozessen resultiert ein Bedarf an dialogischer Begegnung zwischen sehr unterschiedlichen Therapiekulturen. Damit dieser Dialog fruchtbar werden kann, gilt es geeignete Ansätze und Konzepte zu finden, welche eine Kommunikation über die tiefgreifende Andersartigkeit von sakraler/traditioneller und säkularer/westlicher Medizin bzw. Psychotherapie auf der Grundlage des Respektes für die Einzigartigkeit einer jeden Therapiekultur ermöglichen und dadurch den Blick für Gemeinsames und Verbindendes sensibilisieren. Gerade weil sich auf dem Gesundheitsmarkt zwangsläufig jede Therapiekultur und -methode vor allem durch Betonung des Eigenen, Einzigartigen präsentiert, was wiederum das Selbstverständnis der jeweiligen Vertreter umfassend prägt, bleibt die Frage nach den sogenannten *common factors* oder gemeinsamen Wirkfaktoren symbolischer Therapien oft unterbelichtet. Das Interesse an den *common factors* symbolischer Therapie stellt indes eine Möglichkeit dar, hinter der kulturellen Vielfalt symbolischer Therapien die uns Menschen gemeinsame Grundverfasstheit im Zustand von Krankheit, Genesung und Gesundheit zu suchen.

Zustände veränderter Wachbewusstseins sind selbstverständlicher Bestandteil der religiösen und therapeutischen Praktiken in traditionellen Kulturen (BOURGUIGNON 1973). Die Klärung der verwendeten Begriffe ist schwierig, da weder für den Begriff des Bewusstseins noch für den des „Außeralltags-Wachbewusstseins“, auf welches sich das Interesse dieser Arbeit richtet, hinreichend verbindliche Definitionen vorliegen. Für eine ungefähre Orientierung wird hier die Definition von FARTHING (1992) wiedergegeben, welche auf Vorarbeiten von LUDWIG (1966) und TART (1969) Bezug nimmt: „Ein veränderter Bewusstseinszustand ist ein zeitweiser Wechsel im Gesamtmuster subjektiver Erfahrung, so dass das Individuum glaubt, seine psychischen Funktionen seien deutlich verschieden von bestimmten allgemeinen Normen seines normalen Wachbewusstseins“. Im vorliegenden Text bezeichnet der Oberbegriff „Zustand veränderter Wachbewusstseins“ v. a. Trancezustände verschiedener Tiefe

und ekstatische Erlebenszustände, in welchen der aus dem Alltagserleben vertraute Selbst- und Umweltbezug für eine begrenzte Zeit stark gelockert ist und die von einem tiefen Gefühl „erhebender“ Erschütterung begleitet werden. Typische Merkmale des subjektiven Erlebens in Zuständen veränderten Wachbewusstseins, wie Veränderungen von Denken und Emotionalität, von Zeitsinn und Körperschema (LUDWIG 1966) oder Veränderungen des Ich-Erlebens im Sinne „ozeanischer Selbstentgrenzung“ bzw. „angstvoller Ich-Auflösung“ (DITTRICH 1985) verdeutlichen die qualitative Andersartigkeit im Vergleich zum Erleben im Zustand normalen Alltagsbewusstseins. Mit dem Begriff Zustand veränderten Wachbewusstseins wird also eine grundsätzlich veränderte subjektive Qualität des bewussten Erlebens bezeichnet, ein andersartiges „Schema der Erfahrung“, im Unterschied zu Veränderungen, die sich auf einzelne Modalitäten des Ich-Erlebens beschränken, wie z. B. der Gedächtnisfunktion oder auf veränderte Bewusstseinsinhalte. Es handelt sich um in ihrer zeitlichen Dauer klar begrenzte und reversible Veränderungen des bewussten Erlebens. Zustände veränderten Wachbewusstseins können auch zunächst unbemerkt einsetzen. Die begriffliche Abgrenzung in Richtung auf pathologisch relevante Zustände einer Bewusstseinsminderung bzw. -störung ist schwierig und in der Fachliteratur umstritten. Gerade im Kontext westlicher Medizin und Psychotherapie und ihrer pathologiezentrierten Tradition ist immer wieder hervorzuheben, dass „ab-norme“, also „außerhalb des Gewöhnlichen“ zu verortende Qualitäten des bewussten Erlebens nicht zwangsläufig dem Pathologischen zuzuordnen sind (s. a. SCHARFETTER 2008: 16) In der Fachliteratur werden synonym für den hier gewählten Begriff des Zustandes veränderten Wachbewusstseins (Akronym in weiteren Text: Zustand des VWB) auch „außergewöhnlicher Bewusstseinszustand“ und im Englischen der Begriff „altered states of consciousness“ verwendet.

Die quasi allgegenwärtige und vielgestaltige therapeutische Nutzung von Zuständen des VWB in traditionellen Therapiesystemen hat von jeher das Interesse insbesondere der Ethnologen geweckt. Jedoch blieb die wissenschaftliche Beschäftigung damit größtenteils auf die Beschreibung der aus Sicht westlicher Kultur exotischen Heilpraktiken mit Nutzung tieferer Zustände des VWB beschränkt, wie verschiedene Trance- und Besessenheitsrituale

oder auch die Rituale unter Nutzung psychoaktiver Substanzen. Meines Erachtens gilt, dass eine systematische Analyse, welche u. a. auch die „unspektakulären“ geringfügig veränderten Zustände des VWB umfasst und welche v. a. eine differenzierte Beschreibung der Wirkungsweise von Zuständen des VWB leistet, noch aussteht. Dieser Artikel versteht sich als ein explizit ethnopsychologischer Beitrag zu einem umfassenden Verständnis der Wirksamkeit und Wirkungsweise von Zuständen des VWB in symbolischen Therapien.

Aus der kulturvergleichenden Perspektive scheinen Zustände des VWB in der westlichen Psychotherapie der Gegenwart auf den ersten Blick keine nennenswerte Rolle zu spielen. Bei näherer Betrachtung zeigt sich, dass dieser erste Eindruck auf eine weitreichende Tabuisierung des Themas zurückzuführen ist. Die Belegung des Themas mit einem Tabu kann als kollektive Reaktion der psychotherapeutischen Profession auf die in der Vergangenheit sehr kontroversen, nicht selten wenig sachlich vertretenen Positionen zur psychotherapeutischen Anwendung von Zuständen des VWB interpretiert werden. Verwiesen sei hier auf die euphorischen Hoffnungen bezüglich des therapeutischen Potenzials einer Anwendung von psychoaktiven Substanzen innerhalb der etablierten Psychotherapie in den 60er und 70er Jahren des vergangenen Jahrhunderts und ihr Scheitern, nachdem aus mehrheitlich außerklinischen Gründen ihre Anwendung in den 80er Jahren verboten wurde. Die sich nach drei Jahrzehnten neu formierenden und aus meiner Sicht sehr begrüßenswerten Bestrebungen eine „substanz-unterstützte Psychotherapie“ (JUNGABERLE *et al.* 2008: 23) innerhalb der westlichen Psychotherapie zu etablieren, sehen sich nicht nur mit noch bestehenden umfassenden gesetzlichen Einschränkungen konfrontiert, sondern auch mit dieser konfliktreichen Vergangenheit.

Diese Untersuchung möchte zu einem wissenschaftlichen Diskurs zum Thema der therapeutischen Nutzung von Zuständen des VWB innerhalb westlicher Psychotherapie beitragen. Dabei gilt es gegenwärtig und in der nahen Zukunft die etablierten Wahrnehmungstereotypen, welche teils aus sehr allmählich sich vollziehenden kollektiven Verdrängungsprozessen und teils aus den heftig ausgeprägten berufspolitischen Konflikten der jüngeren Vergangenheit erwachsen sind, durch konzeptuelle Alternativen zu ersetzen. Die hier vorgelegte Ana-

lyse der therapeutischen Funktionen von Zuständen des VWB innerhalb der traditionellen mexikanischen Medizin (Akronym im weiteren Text: TMM) als einer Therapiekultur, in welcher derartige Tabus und Polarisierungen im Wesentlichen keine Rolle spielen, wird als geeigneter Ort für diese notwendige Erweiterung und Differenzierung im Verständnis des therapeutischen Wirkpotenzials von Zuständen des VWB aufgefasst.

1.2 Der dialogisch-dialektische Ansatz interkultureller Perspektivenschränkung zur ethnopsychotherapeutischen Bedeutung der traditionellen mexikanischen Medizin (TMM)

“We cannot ask the empirical question without an ontological assumption; but when we start answering the empirical questions, we begin to revise the ontological assumptions.” (OBEYESEKERE 1990: 225)

In der Vorbereitungsphase auf meine ethnopsychotherapeutische Feldforschung bei mexikanischen HeilerInnen und ihren PatientInnen von 1998 bis 2001 im mexikanischen Bundesstaat Oaxaca gewann ich bei meinen Recherchen ethnologischer und ethnomedizinischer Literatur den Eindruck, dass als Reaktion auf die ab den 70er Jahren des vergangenen Jahrhunderts sich durchsetzende Sensibilität für und berechtigte Kritik am Ethnozentrismus der frühen ethnomedizinischen Forschung (ab den 20er Jahren des vergangenen Jahrhunderts) in den darauffolgenden Jahrzehnten vor dem Hintergrund kulturrelativistischer Positionen kulturübergreifende Vergleiche und Verallgemeinerungen vergleichsweise selten „gewagt“ wurden. Dadurch konnte die Fülle an gesammelten detaillierten Befunden zu Aspekten von spezifischen Heilsystemen kaum verallgemeinernd weiterverarbeitet werden.

Da es mir ein Anliegen war, in der eigenen Studie zu ethnopsychotherapeutischen Aspekten der TMM kulturspezifische Sensibilität und universalistische Fragestellung miteinander zu vereinen, fand ich mich herausgefordert, dafür einen passenden methodischen Ansatz zu entwickeln.¹ Dabei habe ich mich auf theoretische Überlegungen dazu von Alexander THOMAS (1993: 27), John W. BERRY und Kollegen (2002: 234) und Walter ANDRITZKY (1990: 30) gestützt. Ich bezeichnete ihn als *dialogisch-dialektischen Ansatz interkultureller Perspektivenschränkung*. Die zwei sich verschränken-

den Perspektiven waren einerseits die detaillierte Beschreibung des kulturspezifischen Wissens und Könnens der HeilerInnen auf dem Gebiet der Ethnopsychotherapie mit Hilfe qualitativer Erhebungs- und Auswertungsmethoden und andererseits die bewusste und reflektierte Anwendung von Konzepten der westlichen Psychotherapie und Psychologie, die hinlänglich geeignet erschienen, die Informationen zum kulturspezifischen Heilwissen der TMM systematisch darzustellen und wurden z. B. nach Begriffen wie Diagnose, Symptome, diagnostische und therapeutische Methoden oder unter Bezugnahme auf psychotherapeutische Wirkfaktorenkonzepte geordnet.

Die Hinzunahme der Perspektive westlicher Psychotherapiewissenschaft stellte in erster Linie die unvermeidliche Konstellierung der Perspektive des wissenschaftlichen Betrachters dar. Jedoch verstand ich die Anwendung von kulturfremden Konzepten auf die Theorie und Praxis der TMM gerade dadurch als Weg zu den gesuchten Antworten, da diese Art interkultureller Begegnung auf sozusagen konzeptueller Ebene vielfältige Irritationen erzeugte, die mich zu kontinuierlichen Selbst- und dialogischen Reflexionen der kulturellen Determinanten der beiden therapeutischen Wissenssysteme anhielten. So z. B. konfrontierte mich die von mir bestimmte Begrenzung der Fragestellung der eigenen Forschung auf die (ethno-)psychotherapeutische Behandlungspraxis der TMM mit dem fundamentalen Unterschied im Verständnis von Krankheit und Gesundheit zwischen beiden Heilsystemen. Der Begriff Psychotherapie impliziert bereits die für die westliche Medizin prägende Auffassung von Körper einerseits und Seele/Geist andererseits als getrennte Entitäten und steht damit in einem fundamentalen Widerspruch zu Grundüberzeugungen der TMM von der Mehrdimensionalität von Krankheit und Gesundheit, die als ein Ineinanderwirken der somatischen, psychischen und geistigen Ebene verstanden wird. Durch kleinschrittige und gegenüber der fremden Kultur achtsame begriffliche Klärungen gelangte ich schrittweise zu Konzepten, mit deren Hilfe die gewünschte tiefergehende Befragung der fremden und eigenen Kultur in Gang kommen konnte. Das sich differenzierende Verständnis für die fremde Therapiekultur lieferte mir neue Such- und Frageraster, sowohl für die ethnopsychotherapeutische Praxis der TMM als auch in Richtung auf die Theorie und Praxis der westlichen Psychothe-

rapie. Die Realisierung dieser interkulturellen Perspektivenverschränkung und ihr Erkenntnispotenzial sollen im folgenden Text anhand der gewonnenen Einsichten zur Bedeutung von Zuständen veränderter Wachbewusstseins in symbolischen Therapien veranschaulicht und zur Diskussion gestellt werden.²

2.1 Leichtgradig veränderte Wachbewusstseinszustände durch Bifokalität – ein omnipräsenter Wirkmechanismus in den Heilritualen der TMM

„Zuerst wird all die Traurigkeit, die der Patient hat, beseitigt, mit Blumen, mit Zweigen, mit Aromen. [...] Und danach wird er gestärkt, indem wir die Gesundheit erbitten und Energie vom Universum herabholen, um sie dem Kranken zu geben, damit er sich wieder gestärkt fühlt.“
(Heilerin Guadalupe)

Die Vielfalt von sinnlichen Qualitäten ist als Charakteristikum von traditionellen Heil- und Alltagsritualen in der ethnologischen und ethnopsychologischen Forschung ausführlich beschrieben worden (s. zuletzt u. a. KURZ 2015 für den brasilianische Spiritismus; LEISTLE 2007: 170ff für marokkanischer Sufi-Gruppen) und auch für jeden ungeschulten Beobachter oder Teilnehmer an einem solchen Ritual eindrucksvoll. Symbolträchtige Handlungen und reichhaltige sensorische Qualitäten dominieren die diagnostische und therapeutische Praxis, während verbalen Aktivitäten darin eine untergeordnete, wenn auch nicht unwichtige Rolle zukommt für Kurz. Das gilt auch für die Behandlungsrituale der TMM, wie das weit verbreitete Reinigungsritual (*limpia*) oder das *susto*- bzw. Reintegrationsritual, wie auch für Opfer- und Schutzrituale. Im Laufe eines Rituals werden meistens mehrere Sinnesmodalitäten gleichzeitig stimuliert, wobei die Konzentration auf die Nahsinne – Geruchssinn, Temperatursinn, Tastsinn – sowie die überwiegend positiv erlebte Qualität der Stimulation auffallen. Von Behandlungsbeginn an kommen angenehm aromatisch duftende Kräuter, Essenzen oder Räucherwerk zum Einsatz und beeinflussen als olfaktorischer Reiz die Großhirnrinde unmittelbar. Taktile Reize erlebt der Patient durch vielfältige Formen des Berührtwerdens durch die Heilerin – beim Handauflegen oder massierenden Abreiben mit einem rohen Ei oder mit einem Kräuterbüschel. Das Besprühen

mit alkoholhaltigen, aromatischen Essenzen provoziert zudem Wärme- und Kältereize sowie ein leichtes Erschrecken. Deartige rituelle Handlungen unter Verwendung symbolträchtiger Materialien (z. B. Ei, Kerzen, Kräuter, Wasser, Metall, z. B. als Münze) inszenieren anschaulich die intendierten psychischen Prozesse, wie Reinigung von „krankmachenden Energien“, Zufuhr „positiver, heilender Energie“ oder auch Prozesse des Suchens und Wiederauffindens und der Reintegration von zuvor „verlorenen, dissoziierten Anteilen. Das als Diagnosemethode verbreitete Orakellesen mit Hilfe verschiedener Materialien (z. B. mittels einem rohen Ei, Kerzenwachs, Maiskörnern – *leer el huevo/leer la cera/leer el maíz*), welche den inneren Zustand des Patienten abbilden, ist ein „bildgebendes Verfahren“ par excellence. Die zahlreichen rituellen Handlungen werden von den HeilerInnen durch ausgesprochen rhythmisch-melodische Gebete und Gesänge untermalt. Für den Patienten vollzieht sich eine solche Behandlung seiner Beschwerden mit einem therapeutischen Ritual als eine Abfolge von vielfältigen und in gewisserweise außergewöhnlichen, da jenseits der Alltagserfahrung liegenden, sinnlichen Erlebnissen und damit assoziierten inneren Zuständen.

In der Theorie der HeilerInnen beruht die psychotherapeutische Wirksamkeit der sensorischen Stimulation auf der engen Verbindung zwischen sinnlichem Erleben und den geistig-spirituellen Prozessen. In ihrer an Metaphern reichen Sprache ist die Rede davon, dass sich der Geist (*espíritu*) eines Menschen, aber auch andere Geister, von angenehmen sinnlichen Reizen angezogen fühlen. Daraus leitet sich für die HeilerInnen beispielsweise die Verwendung von sinnlicher Stimulation bei der Behandlung dissoziativer Zustände ab, wie sie die Heilerin Hermila erwähnt: „Und mit den Kräutern schlagen wir vor allem auf den Brustbereich, damit er [der Patient; die Verf.] reagiert, damit er [der Geist des Patienten; die Verf.] zurückkehrt.“

Die (psycho-)therapeutische Funktion des Sinnesreichtums traditioneller Heilrituale ist von den sich damit beschäftigenden Wissenschaften bislang nur in Teilaspekten erklärt worden. Die frühe Phase der Erforschung traditioneller Therapiekulturen hob auf Rituale als Orte der Transformation von Bedeutungen ab (u. a. DOW 1986: 56, KLEINMAN 1988: 131). Dabei wurde die sinnliche Vielfalt der rituellen Handlungen eher als eine Art kulturspezifische



Abb. 1. Sanftes Schlagen mit dem aromatischen Kräuterbündel im Reinigungsritual, Heilerin Guadalupe mit Patient, San José de Pacífico/Oaxaca, 2012.



Abb. 2: Besprühen (rociar) mit Blütenwasser im Susto-Ritual (Reintegrationsritual), Heilerin Guadalupe mit Patientin, San José de Pacífico/Oaxaca, 2012.

Untermalung der für die Heilung relevanten symbolischen Inhalte aufgefasst, die per se keine therapeutische Funktion hatte. Im Konzept der Performanz (LADERMAN & ROSEMAN 1996) fand die reichhaltige sinnliche Qualität von traditionellen Therapien als therapeutisches Phänomen explizit Beachtung, während jedoch der Aspekt ihrer möglichen symbolischen Bedeutung bzw. intendierter Veränderung von Sinnerleben weitgehend ausgeklammert blieb. Die eigenen Befunde führten mich zu der Erkenntnis, dass es gerade die gleichzeitige Präsenz und Wechselwirkung der beiden Dimensionen Sinn/symbolische Bedeutung einerseits und Sinnlichkeit/Perfomanz andererseits in einem Heilritual sind, welche einen bedeutenden psychotherapeutischen Wirkmechanismus zu aktivieren vermögen. Der Begriff „Bifokalität“ erschien mir am geeignetsten, um dieses Merkmal und Wirkprinzip von Behandlungs-

ritualen der TMM zu bezeichnen. Durch Beobachtungen und Interviewdaten konnte ich zunehmend deutlicher erkennen, dass die HeilerInnen eine solche Kopplung zwischen sinnlicher Erfahrung und Bedeutungsebene mit Hilfe zahlreicher therapeutischer Interventionen innerhalb der Heilrituale sehr gezielt erzeugen. Von der Heilerin Guadalupe wird das u. a. wie folgt beschrieben:

Und wenn du das Gebet sprichst, dass er jetzt zur Ruhe kommen kann, dann reibst du ihn dabei mit einer Essenz ein, damit er das Angenehme fühlen kann, dass er alle Last abwerfen kann, dass er schon etwas Neues empfängt. In Wirklichkeit ist das ein Symbol, die Essenz, die aufgetragen wird, aber im Inneren, da fühlt man die Veränderung. Du denkst, dass das durch das Aroma bewirkt wird, dieses Gefühl, sich zu mögen, ausgeglichen zu sein. Aber in Wirklichkeit

rührt das daher, dass in dir etwas zu erstrahlen beginnt. Nur, dass das Aroma die Wahrnehmung von etwas Angenehmen, Schönerem hervorruft. Das heißt, du nimmst etwas wahr, was gleichzeitig innerlich geschieht. Nur, dass das nicht vom Aroma herrührt, du glaubst nur, dass das Aroma das bewirkt.

Die psychotherapeutische Wirkungsweise bifokaler Interventionen ist wissenschaftlich gut erklärbar. So ruft die sensorische Stimulation zuerst eine vorübergehende leichtgradige Destabilisierung der etablierten psychischen Strukturen beim Patienten hervor, was wiederum deren Veränderbarkeit erhöht. In der Hypnotherapie wird dieses Moment u. a. als „Musterunterbrechung“ bezeichnet. Sehr deutlich wird dieser Wirksamkeitsaspekt, wenn die HeilerInnen im Reinigungsritual durch die Technik des „Besprühens“ (*rociar*) eine kurze Schreckreaktion provozieren, indem sie eine aromatische Essenz aus dem eigenen Mund mit Druck auf bestimmte Punkte des Körpers des Patienten „sprühen“. Anders gesagt wird durch die bifokale Aufmerksamkeitslenkung die Suggestibilität³ der Person erhöht, was nichts anderes heißt, als dass in diesem Zustand die psychische Abwehr vorübergehend herabgesetzt ist und damit der Betreffende zugänglicher für ausgeübte Einflüsse auf seine psychische Verfasstheit ist, die nicht selten subliminal, unterhalb der Bewusstseinsschwelle, erfolgen. Die beschriebene Qualität des „Angenehmen“ der von den HeilerInnen induzierten sinnlichen Erfahrungen kann als nonverbale Form suggestiver Einflussnahme aufgefasst werden, indem sie beim Patienten auf der Ebene körperlich-sinnlichen Erlebens eine konkrete kurzfristige Erfahrung von Veränderung von einem Zustand des Unwohlseins hin zu einem Erleben von Wohlgefühl induziert. Die HeilerInnen nutzen diese Form nonverbaler suggestiver Einflussnahme sehr gezielt:

Zum Beispiel, du bist innerlich tief traurig, du fühlst dich sehr traurig, und wenn du dann mit Orangenblütenessenz besprüht wirst [...] ist das kühl, dann reagierst du [...] Und es ist, als ob das Belastende sich von dir ablöst und du fühlst sogar, dass Wärme in dich eintritt. (Heilerin Guadalupe).

Obwohl im Erscheinungsbild deutlich andersartig wird dieses Wirkprinzip auch innerhalb der westlichen Psychotherapie genutzt. Während jedoch das Wirkprinzip der Bifokalität einen allge-

genwärtigen Bestandteil des therapeutischen Wissens und der Behandlungspraxis der HeilerInnen der TMM darstellt, spielt es in der gegenwärtigen Theorie und Praxis der westlichen Medizin und Psychotherapie eine auf bestimmte Methoden eingeschränkte Rolle. Seit vielen Jahrzehnten wird bifokale Aufmerksamkeitslenkung in der klassischen Hypnose zur Tranceinduktion genutzt, also zum Erreichen eines leichtgradig veränderten Wachbewusstseinszustandes bzw. eines Zustandes erhöhter Suggestibilität⁴. Erst seit ca. zwei Jahrzehnten gewann die bifokale Aufmerksamkeitslenkung vor allem im Kontext der EMDR-Methode⁵ eine größere Bedeutung, hier allerdings vorrangig als Zugang zu im normalen Wachbewusstsein verdrängten traumatischen Erlebnisinhalten. Interessanterweise erwies sich dieser Weg gleichzeitig als günstiger Zugang zum kreativen Potenzial des Unbewussten des Patienten. Weitere innerhalb der westlichen Psychotherapie praktizierte, jedoch nicht durch bifokale Aufmerksamkeitslenkung realisierte Zugänge zu leichtgradigen Zuständen des VWB beim Patienten sind das regressionsförderliche Setting der analytischen Therapie oder auch die Induktion von Zuständen des Tagträumens in der katathym-imaginativen Therapie.

Die bei der Erforschung der TMM gewonnenen Erkenntnisse zeigen deutlich, dass das psychotherapeutische Potenzial von bifokaler Aufmerksamkeitslenkung weit über den Effekt der Erhöhung der Suggestibilität hinausgeht. Welches therapeutische Potenzial sich bereits durch die Induktion von leichtgradigen Zuständen des VWB mittels bifokaler Stimulierung eröffnet, kann mit der folgenden Analyse der Wirkungsweise der Orakeltechniken innerhalb der TMM gezeigt werden.

Diagnostik durch Orakellesen stellt eine in vielen traditionellen Therapiesystemen verbreitete Diagnosemethode dar. Die HeilerInnen der eigenen Studie nutzten drei Orakelmethoden mit unterschiedlichen Materialien, die genau so oder in nur sehr leicht abgewandelter Form auch in anderen Regionen Mexikos und darüber hinaus anzutreffen sind. Es handelte sich um das Ei-Orakel (*leer el huevo = das Ei lesen*), das Orakellesen mit Hilfe von Wachs (*leer la cera = das Wachs lesen*) sowie das Maisorakel (*leer el maiz = den Mais lesen*). Beim „Ei-Orakel“ wird ein rohes Ei, mit welchem unmittelbar zuvor der Körper des Patienten in einem Reinigungsritual abgerieben wurde, an einem



Abb. 3: Heilerin Guadalupe beim Lesen des Ei-Orakels, San José de Pacífico/ Oaxaca, 2012.

halb gefüllten Wasserglas aufgeschlagen, und anhand der Formen, welche das Eigelb und Eiweiß annehmen, wird die Diagnose ermittelt⁶. In ähnlicher Weise werden dünne Wachskerzen, nachdem sie in Kontakt zum Körper des Patienten gebracht wurden, in einem Tiegel geschmolzen, das flüssige Wachs wird in eine wassergefüllte Schale gegeben und bildet dort neue feste Strukturen aus. Im Maisorakel wird eine bestimmte Zahl Maiskörner auf einem Tuch ausgeworfen und aus der Anordnung der Körner die Diagnose gelesen. Welches Material in der Orakelmethode angewendet wird, ist von den örtlichen Traditionen abhängig.

Die von den HeilerInnen aus dem materiellen Substrat herausgelesenen diagnostischen Informationen betreffen üblicherweise Aussagen zu Art und Schweregrad der Erkrankung, zur Krankheitsverursachung, wie zum Beispiel, dass eine Krankheit durch einen kurz zuvor erfolgten Sturz oder durch Streitigkeiten oder Neid ausgelöst wurde, und immer auch Empfehlungen, mit welchen Behandlungsmaßnahmen die Krankheit geheilt werden kann. Anders als im sonstigen therapeutischen Ritual kommen die HeilerInnen während des Orakellens ausführlicher mit dem Patienten ins Gespräch, um auf diesem Weg die aus dem Orakelmaterial herausgelesene diagnostische Information zu präzisieren und anzureichern. In einer guten Diagnose ist Wesentliches von Unwesentlichem geschieden, subliminal Wahrgenommens bewusst gemacht und Komplexität auf eine symbolische Form reduziert, die für den Patienten in hilfreicher Weise Hoffnung auf Heilung generiert und in Hinblick auf Genese und Therapie der Beschwerden Sinn stiftet. Eine gute Orakeldiagnose regt den Patienten an, von der



Abb. 4: Heiler Alwino beim Diagnostizieren mit Hilfe des Maisorakel, San José de Tenango/ Oaxaca, 1999 (alle Fotos © Steffi Zacharias).

zu Beginn des Orakelrituals meist eher passiven Haltung in eine aktive, sein seelisches Erleben und seine Beziehungen zum sozialen Umfeld selbstexplorierende und zunehmend bewusst reflektierende Haltung hinüber zu wechseln. Ihre Langzeitwirkung bezieht die Orakeldiagnose auch durch die symbolische und sinnlich unterlegte Bildhaftigkeit.

Bei der Interpretation der sich im Orakel herausbildenden Strukturen scheinen sich die HeilerInnen zu einem Teil eine innerhalb der Kultur vorhandene Symbolik zu nutzen, wie es die folgende Aussage der Heilerin Guadalupe wiedergibt: „Zum Beispiel, im Eigelb bildet sich das Körperliche ab, die körperlichen Symptome; und das Eiweiß gibt mir Informationen über den energetischen Zustand, das was krankhaft ist, was die Beschwerden verursacht, und auch über den emotionalen Zustand, der zerrüttet ist.“ Dies trifft ebenso auf die Erläuterungen des mazatekischen Heilers Alwino zu: „Zu verschiedenen Gelegenheiten habe ich beobachtet, dass die Hexer sich mit ihren Verwünschungen an die Lichtmasten wenden, an alle Dinge, die mit Elektrizität zu tun haben, um jemanden krank zu machen. In solchen Fällen sind die Maiskörner aufgerichtet wie Masten.“ Ausgehend von eigenen Daten zur Praxis der Orakeldiagnose schließe ich mich der u. a. von ANDRITZKY (1988, 1999) vertretenen Sichtweise an, dass trotz des Vorhandenseins derartiger Deutungsregeln die HeilerInnen dennoch einen beachtlichen Interpretationsspielraum zur Verfügung haben, so dass von einem „interpretatorischen“ Charakter des Orakels gesprochen werden sollte (PARK 1974: 917, zit. bei ANDRITZKY 1999: 57). Aus der Perspektive

westlicher Psychotherapie wurde die von den HeilerInnen in der Orakeldiagnostik geleistete Interpretation lange Zeit mit dem psychischen Mechanismus der Projektion erklärt. Anders als bei den projektiven psychoanalytischen Testverfahren innerhalb der westlichen Psychotherapie sind es jedoch in diesem Fall nicht die Patienten, sondern die HeilerInnen selbst, welche psychische Inhalte, die im Kontakt mit dem Patienten stimuliert wurden, auf das Orakelmaterial projizieren (z. B. SCHMIDBAUER 1970).

Aus meiner Sicht beschreibt das psychoanalytische Konzept des Abwehrmechanismus der Projektion die Qualität des psychischen Verarbeitungsprozesses in der Orakeldiagnose nicht zutreffend, u. a. da dieser unwillkürlich und vollständig unbewusst erfolgt, während die Generierung einer Diagnose zielgerichtet und unter Einbeziehung sowohl unbewusster als auch bewusster Wahrnehmungen erfolgt und die Komplexität der Informationsverarbeitung mit dem Ziel der Diagnosestellung nicht abbildet.

Interessanterweise war bereits FREUD zu einem differenzierteren Verständnis von Orakeldiagnosen gelangt, welches er in seiner Arbeit zu „Traum und Okkultismus“ darlegt (s. FREUD 1969). Er erkennt Parallelen zwischen dem von ihm beschriebenen Prozess der „Traumarbeit“, als welche er die im Unbewussten erfolgenden psychischen Aktivitäten bezeichnet, durch welche die manifesten erinnerbaren Traum inhalte entstehen, und dem Prozess des Orakel lesens, den er deshalb „Orakelarbeit“ nannte. Die Traumarbeit besteht nach FREUD in einem autonom bzw. unbewusst erfolgenden psychischen Verarbeitungsprozess, welche wesentlich durch die besondere Sprache des Unbewussten, von FREUD auch als „Primärvorgang“⁷ bezeichnet, charakterisiert ist, mit Merkmalen wie Bildhaftigkeit, dem Prinzip der Verdichtung, der Aufhebung von Zeit- und Raumgrenzen und Gegensätzen und in welcher durch abgeschwächte Wirksamkeit von Abwehrmechanismen unbewusste Konflikte deutlicher, aber dennoch z. B. durch den Mechanismus der Verschiebung „entschärft“, zutage treten. Die „Orakelarbeit“, die anders als die „Traumarbeit“ im Wachzustand vollzogen wird, besteht nach FREUD darin, dass die HeilerInnen Konflikte, welche den manifesten Beschwerden ihrer Patienten zugrunde liegen, so in die Diagnoseformulierung integrieren, dass eine therapieförderliche Resonanz zwischen bewussten und unbewussten psychischen Anteilen des Patienten erzeugt wird: „Der Klient wird gleichsam mit ei-

nem Traum konfrontiert, der ihn durch eine geheimnisvolle Resonanz mit seinem Unbewussten dazu anhält, noch lange nach der Orakelsitzung sich damit zu beschäftigen und ihn zu entschlüsseln. [...] Vielleicht ist es diese, durch das Orakel und seine spezielle Technik induzierte Selbstexploration, die dessen Verbreitung, Intensität und regelmäßige Inanspruchnahme erklärt“ (ANDRITZKY 1999: 58).

Für das bifokale Wirkprinzip und sein Potenzial durch die psychologische Analyse der Heilrituale im Allgemeinen Sensibilisierte, wird es evident, dass die eingesetzten Orakelmaterialien den HeilerInnen visuelle Reize anbieten, welche parallel zum Prozess der emotionalen, geistigen und intellektuellen Verarbeitung der vielfältigen aufgenommenen Informationen Wirkungen entfalten und somit bei den HeilerInnen selbst eine bifokale Ausrichtung der Aufmerksamkeit anregen. Daraus kann gefolgert werden, dass die HeilerInnen auf diese Weise den eigenen Bewusstseinszustand leichtgradig modifizieren. Das Eintreten in einen solchen leichtgradig veränderten Zustand des VWB innerhalb der Orakelmethoden dient augenscheinlich vor allem dazu, die Kapazität und Kreativität der HeilerInnen bei der innerpsychischen Verarbeitung der äußerst komplexen diagnostischen Informationen zu einer „guten Diagnose“ zu erhöhen.⁸

Dass der Diagnoseformulierung in der TMM eine enorme innerpsychische Arbeitsleistung zugrunde liegt, wurde mir durch Aussagen der HeilerInnen mehrfach bestätigt: So erwähnt die Heilerin Hermila über ihre Erfahrungen mit dem Ei-Orakel:

Man kann alles im Ei sehen, alles, alles. Früher habe ich so gearbeitet, ungefähr 20 Jahre lang. Aber jetzt bin ich erschöpft, ich arbeite nur noch selten mit dem Ei, ja, weil man dabei viel Energie verbraucht. Ich habe den Eindruck, dass man dabei sehr viel Energie braucht. Wenn die Leute kommen und sagen, dass sie das wollen, dann mache ich es, wenn kein anderer da ist, der es machen kann; aber wenn mein Sohn es macht, dann mache ich es besser nicht.

Wenn die Heilerin Guadalupe äußert: „Um das Ei zu lesen, das ist ein wenig kompliziert, weil du diese Fähigkeit des Sehens (videncia) entwickeln musst, um es zu können“, meint sie ebenfalls diese besondere innerpsychische Verarbeitungsleistung der „Zusammenschau“ bzw. kreativen Synthese der vielfältigen, über Empathie, Visionen, Beobachtung und Gespräch erfassten Informationen.

Die bisherige Analyse verdeutlicht, mit welcher Meisterschaft und in welcher vielgestaltigen Weise die HeilerInnen in ihren Behandlungsritualen das Prinzip bifokaler Stimulierung und anderer Formen der Induktion leichtgradig veränderter Zustände des VWB „im Dienste der Therapie“ nutzen. Vor allem in Hinblick auf die therapeutenbezogene Anwendung von leichtgradigen Zuständen des VWB gehen die traditionellen Ethnopsychotherapien weit über die Praxis westlicher Psychotherapie hinaus. Die beschriebene, mittels Bifokalität subtil realisierte suggestive Einflussnahme kann einen erheblichen Teil der Wirksamkeit der zahlreichen sehr sinnlich ausgestalteten Heilrituale wissenschaftlich erklären. Darüber hinaus verdeutlicht in besonderer Weise die Analyse der Orakeltechnik, dass bereits in leichtgradigen Zuständen des VWB auf das autonome schöpferische Potenzial des Psychischen zugegriffen werden kann und dieses für diagnostische und therapeutische Prozesse vielfältig nutzbar wird. Von besonderem Interesse ist der Befund, dass die Orakelmethode den HeilerInnen zur Selbstinduktion leichtgradiger Zustände des VWB dient, die sehr gut gesteuert werden können und durch welche die Qualität des diagnostischen Urteils sehr positiv beeinflusst wird.

Aus einer kulturvergleichenden Perspektive verdeutlichen diese Ergebnisse, dass das Wirkprinzip Bifokalität sowie leichtgradig veränderte Wachbewusstseinszustände in der westlichen Psychotherapie vergleichsweise eingeschränkt genutzt werden. Diese Beschränkungen manifestieren sich v.a. darin, dass Zustände des VWB fast ausnahmslos beim Patienten induziert werden. Daneben scheint eine Tendenz zur Leugnung von an therapeutischen Prozessen beteiligten leichtgradig bis mittelgradig veränderten Wachbewusstseinszuständen zu bestehen, was u.a. im expliziten Selbstverständnis der EMDR-Methode augenfällig ist, welches deren Mitbeteiligung mit einer selbst kreierten methodenspezifischen Begrifflichkeit verschleierte. Es ist zu vermuten, dass die vergleichsweise junge EMDR-Methode auf diese Weise bemüht ist, nicht mit dem immer noch relativ mächtigen Tabu, welches mit der therapeutischen Nutzung von tiefen Zuständen des VWB innerhalb der westlichen Psychotherapie assoziiert ist, in Konflikt zu geraten.

2.2 Die Generierung benigner Introjekte als ein bedeutsamer Wirkmechanismus in der Therapie mit tiefen Zuständen des VWB

Das hat ihm geholfen, klar zu sehen. Auch haben ihn die Pilze veranlasst, eine Entscheidung darüber zu treffen, wer er im Leben sein will. Das ist jetzt ein Versuch zur Änderung, aber viel bewusster, tiefergehend. Denn vorher, da hat er es auch schon versucht, aber dann, wenn er Ärger mit seinem Bruder oder seiner Mutter hatte, nahm er wieder Drogen. Jetzt hat er keinerlei Verlangen mehr, Drogen zu besorgen [...] Und die Pilze, haben ihm auch gesagt, dass er seinen Freundeskreis ändern muss, und dass er studieren soll und dass sein Weg die Musik ist. Er war sehr zufrieden nach dieser Erfahrung. (Heilerin Guadalupe über die Wirkung des Pilzrituals bei einem Patienten mit Suchterkrankung)

Es ist bekannt, dass in der mexikanischen und ebenso in anderen traditionellen Medizinkulturen Mittel- und Südamerikas Rituale mit Anwendung von psychoaktiven Substanzen aufgrund ihrer hohen therapeutischen Potenz, die insbesondere in der Induktion tiefer Zustände des VWB liegt, eine besondere Wertschätzung erfahren. Dieser Umstand verweist auf den schamanischen Charakter der indigenen amerikanischen Medizintraditionen. Die HeilerInnen der Feldstudie praktizieren das Pilzritual (*ceremonia de hongos*)⁹. Neben der Nutzung psychoaktiver Substanzen finden sich in der untersuchten Praxis der TMM weitere ritualisierte Formen der Nutzung von tiefer veränderten Zuständen des VWB bzw. ekstatischen¹⁰ Zuständen zum Zweck der Heilung, wie Trancerituale zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken. Auch im Schwitzhüttenritual (*temazcal*) spielt die therapeutische Wirkung von stärker ausgeprägten Zuständen eines VWB eine zentrale Rolle.

Aus Sicht der TMM erklärt sich die Wirksamkeit von Ritualen mit tieferen Zuständen des VWB vor dem Hintergrund des bei den indigenen Völkern des amerikanischen Kontinents verbreiteten Weltverständnisses, in welchem alles Seiende unter dem übergeordneten Einfluss von geistig-spirituellen Kräften steht und jeder Mensch prinzipiell zur Teilhabe an dieser spirituellen Dimension befähigt ist. Die psychoaktiven Substanzen werden als Manifestation einer göttlichen Weisheit verstanden. Das kommt sehr deutlich in den verschiedenen Be-

zeichnungen der psychoaktiven Pilze oder Pflanzen im traditionellen Anwendungskontext als „Meister“ bzw. „Lehrer“ oder wie im Fall der psychoaktiven Pilze als „heilige Kinder“ (*ninos santos*) zum Ausdruck. Unter der Voraussetzung eines *lege artis* durchgeführten Rituals kann jede Person durch Eintritt in einen Zustand des VWB mit der spirituellen Dimension des Kosmos bzw. einer göttlichen Instanz kommunizieren, um dadurch z.B. therapeutische Hilfe zu erfahren. In der schamanischen Tradition sind es vor allem die HeilerInnen, die in einen Zustand des VWB eintreten und in diesem diagnostizieren und behandeln. Dass auch der Patient innerhalb des Rituals in einen solchen Zustand eintritt, ist in der schamanischen Tradition erwünscht aber nicht obligatorisch. Die Behandlungspraxis des mazatekischen Heilers in der eigenen Feldstudie entsprach dieser traditionellen Vorgehensweise, während die städtischen Heilerinnen vor allem die vom Patienten selbst im Zustand des VWB gewonnenen Einsichten als therapeutisch wirksam erachteten und sich selbst als Begleiterinnen dieses Prozesses des Patienten verstanden.

Im Unterschied dazu ist die psychotherapeutische Anwendung von tiefen Zuständen des VWB innerhalb der westlichen Medizin- und Psychotherapiekultur der Gegenwart nicht existent. Dieses Fehlen lässt sich kulturhistorisch aus der Entwicklung der westlichen Medizin als säkulare Medizin erklären, die wiederum aus psychoanalytischer Sicht eine umfängliche kollektive Abwehr und Verdrängung der in den frühen Medizinkulturen vorhandenen engen Verbindung von Religion/Spiritualität und Krankheit/Gesundheit bzw. Therapie/Medizin erforderlich machte. Insofern bringt die Beschäftigung mit diesem Aspekt der traditionellen Medizin für westliche Medizin und Psychotherapie immer auch eine nicht selten affektgeladene Konfrontation mit gesellschaftlichen Tabuisierungen mit sich.

Aus dieser erheblichen kulturellen Konfliktspannung lässt sich der durchaus dramatisch zu nennende Verlauf der ersten Phase klinischer Anwendungsforschung mit psychoaktiven Substanzen innerhalb der westlichen Psychotherapie in den 60er und 70er Jahren des vergangenen Jahrhunderts erklären. Initiiert durch erste ethnologische Forschungsberichte zur therapeutischen Nutzung von psychoaktiven Substanzen in traditionellen Medizinkulturen und durch die Entdeckung des LSD setzte in vielen Län-

dern Europas und Amerikas eine von den Beteiligten nicht selten euphorisch reflektierte Anwendung im klinischen Setting westlicher Medizin ein (Überblick z. B. bei SCHULTES & HOFMANN 1998, YENSEN & DRYER 1994). Diese kam trotz vielversprechender Ergebnisse (Überblick zu Therapieerfolgsstudien u. a. ZACHARIAS 2015: 321–327) in den 80er Jahren abrupt zum Erliegen, als die einsetzende restriktive staatliche Drogenpolitik, welche die missbräuchliche Anwendung psychoaktiver Substanzen in der Gesellschaft zu begrenzen versuchte, auf die Medizin und Psychotherapie ausgeweitet wurde. Infolge des Verbotes zum Einsatz psychoaktiver Substanzen beschränkte sich die therapeutische Anwendung von Zuständen des VWB in der westlichen Psychotherapie danach auf nicht-substanzbasierte Möglichkeiten der Induktion von Zuständen des VWB, wie z. B. das „Holotrope Atmen“ nach GROF oder Trancetrommeln. Aber auch diese therapeutische Arbeit behält bis jetzt einen Außenseiterstatus.

Gegenwärtig kann von einer beginnenden zweiten Phase der Anwendungsforschung im Kontext westlicher Psychotherapie gesprochen werden. Im Rahmen von Ausnahmegenehmigungen und an sehr kleinen Patienten-Stichproben erfolgt eine klinische Anwendungsforschung von psychoaktiven Substanzen in der psychotherapeutischen Behandlung von Krankheitsbildern, welche mit den Mitteln der konventionellen Psychotherapie nicht zufriedenstellend behandelbar sind, wie z. B. schwere, „therapieresistente“ Traumafolgestörungen, schwere Zwangsstörungen sowie in der Sterbebegleitung (vgl. ZACHARIAS 2015: 323ff). Im deutschsprachigen Raum etabliert sich diese Anwendungsforschung unter dem Begriff der „substanzunterstützten Psychotherapie“ (JUNGERBERLE *et al.* 2008: 30).

Wie bereits in der Einleitung erwähnt, stellen aus meiner Sicht ein vorurteilsfreier wissenschaftlicher Zugang zu den therapeutischen Prozessen im Zustand tiefer Zustände des VWB sowie zu der kulturspezifischen Anwendungspraxis innerhalb der TMM eine wichtige Möglichkeit dar, die in Bezug auf dieses Thema innerhalb des Diskurses der westlichen Medizin und Gesellschaft dominierende Tabuisierung und kollektive Abwehr schrittweise aufzuheben.

Die aktuelle Forschung zur psychotherapeutischen Wirkungsweise psychoaktiver Substanzen liefert erste Erklärungsansätze für deren Wirkung. Sie werden recht übereinstimmend als eine „che-

mische Aktivierung dynamischer Matrizen im Unbewussten“ konzeptualisiert (GROF 1983: 63 – zit. in JUNGABERLE *et al.* 2008: 30), die sich pharmakologisch durch die chemische Verwandtschaft der in traditionellen Medizinsystemen genutzten psychoaktiven Substanzen zu den Neurotransmittern des menschlichen Gehirns erklärt.¹¹

Aus der Psychotherapieforschung ist bekannt, dass eine solche „Aktivierung störungsrelevanter mentaler Inhalte“ eine unabdingbare Voraussetzung für jedwede psychotherapeutische Veränderungen darstellt (s. GRAWE 1999). Ein psychotherapeutisch bedeutsames Spezifikum der Wirkungsweise von psychoaktiven Substanzen ist, dass sie in großer zeitlicher Nähe zur Problemativierung offenbar auch ressourcenhafte Gedächtnis- und Erfahrungsinhalte der individuellen Psyche zu aktivieren vermögen. Oft kommt es in einem Behandlungsritual mit tiefen Zuständen des VWB zu fließenden Übergängen von aktualisierten konflikthafter psychischen Mustern in einen Prozess der Formierung neuer, heilsamer psychischer und mentaler Verknüpfungen. Diese zwei charakteristischen innerpsychischen Erlebensqualitäten bei Anwendung psychoaktiver Substanzen wurden bereits in frühen Forschungsarbeiten beschrieben (u. a. ROQUET & FAVREAU 1981: 121), wobei die erste Phase als psycholytische Phase und die zeitlich nachgeordnete als psychosynthetische Phase bezeichnet wurde. In der psycholytischen Phase vollzieht sich unter dem Einfluss der psychoaktiven Substanz eine vorübergehende Abschwächung von Ich-Funktionen und damit auch der individuellen neurotischen Abwehrformationen. Gleichzeitig intensivieren sich Emotionen und Affekte. Subjektiv erlebt der Ritualteilnehmer bzw. Patient dadurch eine Problemativierung und -konfrontation, die oft mit kathartischen Abreaktionen einhergeht. Zeitlich nachgeordnet kommt es in der psychosynthetischen Phase zu einem unwillkürlich ablaufenden Prozess der schöpferischen Neuformierung individueller psychischer Strukturen, worauf die Bezeichnung „psychosynthetisch“ abhebt.¹² Dieser Prozess wird nicht selten als tiefgreifende Wandlung persönlicher Haltungen oder Gewinnen einer sehr bedeutsamen Einsicht empfunden.

Dieser Prozess ist typischerweise von ausgeprägten positiven Emotionen und mit einem intensiven Verbundenheitsgefühl zur Welt begleitet, welches VAN QUEKELBERGHE (1995) mit dem Begriff der „generalisierten oder auch kosmobiopsychosozialen Bin-

dungserfahrung“ wissenschaftlich zu beschreiben versuchte. VAN QUEKELBERGHE kann anhand dieses Konzeptes verdeutlichen, dass eine solche positive mehrdimensionale Erfahrung des Verbundenseins des Einzelnen mit der Welt – ein zentraler Aspekt der spirituellen Erfahrung – insbesondere im Erwachsenenalter eine einzigartige Möglichkeit intensiver Bindungserfahrung darstellt und demzufolge ein hohes kuratives bzw. salutogenetisches Potenzial beinhaltet. Weniger detailliert hat sich die bisherige Forschungsliteratur mit dem Phänomen beschäftigt, dass in der psychosynthetischen Phase charakteristischerweise die menschliche Psyche zur sinnhaften Selbstorganisation bzw. zur Selbstheilung aktiviert wird. Eine wissenschaftliche Aufklärung dieses hochkomplexen und kreativen innerseelischen Phänomens der Selbstheilung steht m.E. noch am Anfang (s. z. B. Konsistenztheorie von GRAWE 2004).¹³ In der Praxis westlicher Psychotherapie wird diese bemerkenswerte Eigenschaft des Psychischen kaum gezielt angesprochen. Eine Ausnahme stellen z. B. hypnotherapeutische Techniken oder auch Techniken in der kathartisch imaginativen Psychotherapie dar.

Zu dem überblicksweise referierten aktuellen Forschungsstand zum psychotherapeutischen Potenzial tiefer Zustände des VWB möchte ich ein anhand der eigenen Beobachtungsdaten entwickeltes Modell hinzufügen, welches die besonders tiefgreifende und nachhaltige Wirkung der Einsichten und Erfahrungen in der psychosynthetischen Phase anhand der Spezifika des Prozesses der Aneignung und Internalisierung in Ritualen mit tieferen Zuständen des VWB erklärt und beschreibt. Dazu veranlasste mich der Befund, dass die im Ritual mit tieferen Zuständen des VWB gewonnenen, therapeutisch relevanten Erfahrungen und tiefgreifenden Einsichten in einer sehr nachhaltigen und spezifischen Art und Weise verinnerlicht werden.

Das von mir entwickelte Modell wird anhand der Behandlung eines jungen Mannes (Patient I.) erklärt, der sich zur Behandlung einer Mehrfachabhängigkeit, Depressivität und Schulversagen bei der Heilerin Guadalupe in Behandlung befand. Nach einer Motivations- und Vorbereitungsphase mit mehreren kurzen Behandlungsmaßnahmen, mehrheitlich Reinigungsritualen und Gesprächen, durchlief der Patient an einem Wochenende eine komplexe Behandlung, die aus einem Schwitzhüttenritual und einem sich unmittelbar anschließenden Pilzritual

bestand. Diese Komplexbehandlung führte beim Patienten zu sehr plötzlichen und umfangreichen Veränderungen von wichtigen Einstellungen. Eine seiner Schlüsselerfahrungen im Schwitzhüttenritual beschrieb er mit folgenden Worten:

In der dritten Runde ist die Hitze am größten ... dort habe ich mich völlig verausgabt, habe geschrien gesungen, alles ... als die vierte Runde begann, hatte ich keine Kraft mehr. Da musste ich Kräfte entwickeln, wo ich eigentlich keine mehr hatte. In diesem Moment habe ich es als von Gott gesandt erlebt. Ich habe anerkannt, dass meine menschlichen Kräfte nicht mehr ausreichen, die Dinge zu tun ... Dort hatte ich die Demut, jemanden um Kraft zu bitten und sie wurde mir gegeben, ich weiß nicht wie. Ich habe es besiegt und bin da raus und habe mich wie Superman gefühlt, nicht wahr. Ich habe mich sehr gut gefühlt, das war eine starke Erfahrung [...].

Durch diese Erfahrung habe er sich unmittelbar nach dieser Komplexbehandlung in der Lage gefühlt, sich den Herausforderungen seines Alltags zu stellen:

Ich bin zurückgekehrt mit viel Energie und Lust, die Dinge anzupacken ... Das wird ein schwerer Kampf. Es kostet mich viel Mühe, mich zu disziplinieren und zu lernen ... Aber ich gebe nicht auf. Ich habe vor, es zu schaffen. Ich weiß nicht, was passiert ist, aber ich habe meinen Platz wiedergefunden.

Die Katamneseerhebungen nach sechs Monaten und nach einem Jahr bestätigten die langfristige Wirksamkeit dieser Veränderungen. So schloss er wenige Monate nach dem Komplexritual die Schule erfolgreich ab und konnte einen einmaligen Rückfall, den er anlässlich der Feier seines erfolgreichen Schulabschlusses hatte, mit Hilfe der im Ritual gewonnen Einsichten konstruktiv bewältigen, anstatt sich in der Konfrontation mit Enttäuschungs- und Kleinheitsgefühlen aufzugeben (ausführliche Darstellung der Behandlung in ZACHARIAS 2015: 225ff.)

Die zitierten Aussagen des Patienten verdeutlichen beispielhaft die Qualität des Außergewöhnlichen und Überwältigenden, welche die Erfahrungen und Einsichten im Ritual mit tieferem Zustand des VWB haben. Sie sind zu einem erheblichen Teil durch ihre mystisch-numinose Qualität¹⁴ nur schwer verbalisierbar und repräsentieren Erfahrungen, die der Betreffende als sehr neuartig bzw. zu seinem Selbsterleben im normalen Bewusstseinszu-

stand nicht zugehörig, also ich-dyston, erlebt. Diese Feststellungen ließen mich schlussfolgern, dass diese plötzlichen und das vertraute Ich- und Welt-erleben der betreffenden Person tief erschütternden Erlebnisse im therapeutischen Ritual aus psychologischer Sicht den Charakter einer „traumatischen“ Erfahrung haben. Für diese Annahme spricht auch, dass nach therapeutischen Ritualen mit tieferen Zuständen des VWB Flashback-Phänomene¹⁵ auftreten können, die sonst als ein typisches Merkmal von Psychotraumata bekannt sind. Im Unterschied zur im Kontext der westlichen Psychotherapie üblichen Verwendung des Trauma-Begriffes für pathologische Einwirkungen auf die Psyche des Betroffenen wird im Fall einer solchen therapeutisch induzierten überwältigenden bzw. ekstatischen Erfahrung ein kurativer bzw. benigner Effekt auf die Psyche beabsichtigt. Die auf diesem Weg bewirkte Veränderung in der Psyche des Patienten oder Ritualteilnehmers wird deshalb in meinem Modell als „benignes Introjekt“ bezeichnet.

Dass die westliche Medizin und Psychotherapie kulturell bedingt zur Pathologisierung von psychischen Phänomenen und Zuständen tendiert, in welchen die dem „normalen Alltagsbewusstsein“ zugeschriebenen Merkmale einer Dominanz rational-logischer Reflexionsfähigkeit und Kohärenz des Ich-Erlebens nicht mehr gegeben sind, wie dissoziative Phänomene, Trance, Ekstase, ist zunehmend kritisch beleuchtet worden (u. a. SELIGMAN & KIRMAYER 2008, SCHARFETTER 2008, WOLFRADT 2013). Die einseitige Verknüpfung des Psycho-trauma-Konzeptes mit dem Psychopathologischen innerhalb der westlichen Psychotherapie kann als weitere Konsequenz dieses kulturell bedingten Bias gesehen werden. Das von mir entwickelte Konzept des benignen Introjekts verdeutlicht, dass auch das Trauma-Konzept ins Nicht-Pathologische und Kurative hineinreicht, jedoch in diesen Aspekten im Kontext westlicher Psychotherapie in Theorie und Praxis bislang fast vollständig ignoriert wurde.

Aus der Psychotrauma-Forschung ist bekannt, dass traumatische Erlebnisse anders im Gedächtnis abgespeichert werden als herkömmliche Erfahrungen. Die Art der Verinnerlichung wird in der psychoanalytisch orientierten Psychotherapie als Introjektion oder auch Intrusion im Unterschied zur Verinnerlichung durch Internalisierung/Identifizierung bezeichnet.¹⁶ Introjektartige Gedächtnisspuren sind weiterhin durch eine subjektiv erlebte relative

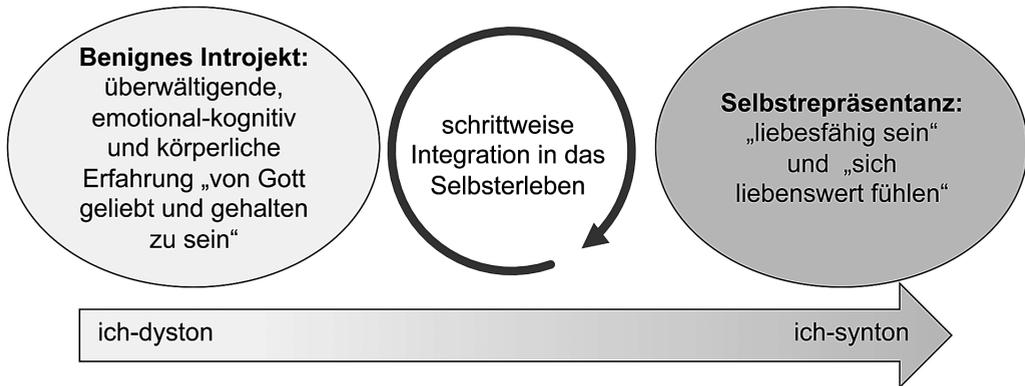


Abb. 5: Modell der psychotherapeutischen Langzeit-Wirkung von „benignen Introjekten“, generiert in Ritualen mit tieferen Zuständen des VWB (ZACHARIAS 2015: 289).

Fremdartigkeit gegenüber dem Bereich des Denkens und Fühlens charakterisiert, welchen das „Ich“ als „zu sich gehörig“ empfindet (s. a. HIRSCH 2002) sowie durch eine eingeschränkte Verbalisierbarkeit. Wie ich zeigen konnte, sind diese beiden Qualitäten für die sogenannten mystisch-numinosen Erfahrungen in tieferen Zuständen des VWB typisch. Der Introjektcharakter psychischer Inhalte erschwert den willentlich-bewussten und rational geprägten Zugriff auf die verinnerlichten neuen Erfahrungen, woraus sich ihre lange Haltbarkeit und episodisch intensive Präsenz in der individuellen Psyche erklärt. Bei malignen Introjekten ist diese Persistenz bekannt als oft problematische Veränderungsresistenz von (Täter-)Introjekten. Für benigne traumatische Erfahrungen in tieferen Zuständen des VWB innerhalb therapeutischer Rituale kann eine ähnlich gute Haltbarkeit angenommen werden, welche in diesem Fall therapeutisch hilfreich ist, indem das benigne Introjekt eine Art kurative psychische „Depotwirkung“ in der Psyche entfaltet. Beispielsweise beschrieb der Patient I. in der Katamnese, dass er auf die außerordentliche und positive Schlüsselerfahrung im Schwitzhüttenritual über einen Zeitraum von etwa einem Jahr zurückgreifen konnte, wenn er im Alltag Ermutigung brauchte, sich mit schwierigen, ängstigen Situationen, wie dem anstehenden Abschluss der Abiturstufe, zu konfrontieren, während er bis dahin Versagensängste durch die euphorisierende oder entspannende Wirkung der Suchtmittel abgewehrt hatte.

Das Beispiel zeigt, dass die präverbale, nicht-narrative Qualität der im Ritual induzierten benignen

Introjekte eine psychotherapeutisch hochinteressante Möglichkeit bietet, sehr basale präverbale frühkindliche Erfahrungen, wie z. B. die Erfahrung des „Geliebt-Seins“ oder „Geborgen-Seins“, für eine Person nachträglich als innerpsychische Erfahrung zugänglich zu machen. In einer konventionellen Psychotherapie lassen sich solche basalen Defizite oder Defekte der psychischen Struktur oft sehr schwer, immer erst durch aufwendige Behandlungen und meist nur mit begrenztem Erfolg, therapeutisch hilfreich beeinflussen. Eine so plötzliche und umfangreiche therapeutische Veränderung, wie sie der Patient I. innerhalb der Komplexbehandlung an einem Wochenende erlebte, stellt in konventionellen Psychotherapien ein sehr seltenes Ereignis dar.

Das dargestellte therapeutische Potenzial von tieferen Zuständen des VWB lässt auch aus der Perspektive der westlichen Psychotherapie nachzuvollziehbar werden, dass die traditionellen HeilerInnen Rituale mit Anwendung intensiver Zustände des VWB als „Königsweg“ zur Heilung betrachten und dürfte auch für jede andere Form von Psychotherapie von Interesse sein. Während in der ersten mit ROQUET & FAVREAU (1981) als „psycholytisch“ bezeichneten Phase eines Rituals mit therapeutischer Nutzung von tieferen Zuständen des VWB zielsicher und in sehr kurzer Zeit – durch Reduktion psychischer Abwehr und Erkennen von „Inkonsistenzen“ der psychischen Struktur – die Schlüsselstellen psychischer Konflikthaftigkeit aktualisiert werden, generiert die erschütternd-traumatische und inhaltlich hochkomplexe kurative Erfahrung nachhaltige wirksame benigne Introjekte, welche tiefgreifende

therapeutische Veränderungen in Gang bringen, die noch lange nach Ritualende intensiv weiter wirken und so direkt die Stabilität des Behandlungserfolges verbessern.

Aus den dargestellten Besonderheiten lässt sich eine besondere Eignung dieser therapeutischen Rituale bei bestimmten Patientengruppen erklären. Bekannteste Beispiele sind die Behandlung von Suchterkrankungen und schwere Psychotraumastörungen, welche auf die herkömmlichen Traumatherapiemethoden, wie z. B. EMDR-Behandlungen nach Shapiro⁵ oder die Technik des Imagery Rescripting & Reprocessing (IRRT nach Smucker), nicht ansprechen. Diese spezifische Indikation lässt sich zum Ersten aus der bereits beschriebenen spezifischen und intensiven, oft als spirituell bezeichneten Erfahrungsqualität eines kosmobiopsychosozialen Bindungserlebens ableiten. Eine solche positive therapeutische Einflussnahme auf das bei diesen Patienten oft schwer beschädigte „Urvertrauen“ ist von entscheidender Bedeutung für den Heilungsprozess und ist, wie bereits erwähnt wurde, in herkömmlichen westlichen Psychotherapien, die sich wesentlich auf rational-logisch geprägte, verbale Kommunikation zwischen Therapeut und Patient stützen, schwer induzierbar. Erschwerend kommt hinzu, dass der in psychodynamischen Psychotherapien genutzte Weg der korrigierenden Beziehungserfahrung zwischen Therapeut und Patient für diese Patientengruppe oft schwer nutzbar ist, da größere zwischenmenschliche Nähe in dyadischen Beziehungen aufgrund des beschädigten Urvertrauens starke Ängste auslöst.¹⁷

Für diese Patientengruppen kann die Induktion benigner Introjekte innerhalb von Ritualen mit tieferen Zuständen des VWB m. E. eine lohnenswerte Alternative bieten, da die Neuorganisation psychischer Strukturen dabei weitgehend unabhängig vom Einfluss des Therapeuten erfolgt. Der therapeutische Prozess wird vielmehr als Zugang zu einem „inneren Wissen“ um Sinnbezüge der eigenen Existenz und zu „Selbstheilungskräften“ oder einer geistig-spirituellen Dimension erlebt und trägt somit für den Patienten bzw. Ritualteilnehmer den Charakter einer emanzipatorischen Erfahrung.

3. Zusammenfassung und Ausblick

„Wir sind der Spiegel und das Bild darin ...“
(MAULANA DSCHALAL AD-DIN AR-RUMI)¹⁸

Die therapeutische Nutzung von Zuständen des VWB stellt offensichtlich einen zentralen Wirkmechanismus traditioneller symbolischer Therapiekulturen dar. Das kann durch die einsichtig gewordene Schlüsselfunktion bifokaler, sinnlich-sinnhafter Interventionen für die Induktion leichtgradiger Zustände des VWB belegt werden. Auch das vorgeschlagene Konzept des benignen Introjekts, welches einen Aspekt der enormen Wirksamkeit tiefer Zustände des VWB erklärt, bestätigt diese Aussage. Die Analyse der variantenreichen Formen der Realisierung und des Wirkspektrums von Zuständen des VWB innerhalb der traditionellen symbolischen Therapie der TMM liefert eine psychotherapiewissenschaftlich nachvollziehbare Erklärung für die oft eindrücklich hohe Erfolgsrate traditioneller symbolischer Heilrituale (Überblick zu Therapieerfolgsraten u. a. ANDERSON 1992: 1–18; ZACHARIAS 2015: 255–262). Die von dieser vertieften kulturspezifischen Kenntnis ausgehende kulturvergleichende Betrachtung der *therapeutischen Nutzung von Zuständen des VWB* legt weiterhin nahe, dass es sich hierbei um einen grundlegenden und universal verbreiteten Wirkfaktor symbolischer Therapien (sog. *common factor*) handelt, wie es einzelne Autoren bereits seit Längerem postuliert haben (z. B. ANDRITZKY 1990: 29).

Über das bessere Verständnis der Wirkungsweise von symbolischen Therapien im Kontext traditioneller Heilsysteme wie der TMM hinaus verdeutlichen die dargestellten Ergebnisse und Schlussfolgerungen das psychotherapeutische Potenzial dieses in der westlichen Psychotherapie eher wenig beachteten und genutzten Wirkmechanismus. Die Arbeit mit Zuständen des VWB kann aus der Perspektive der westlichen Psychotherapie u. a. auch als gezielte breite Nutzung des primärprozesshaften Modus des Psychischen im Dienste der Therapie aufgefasst werden. Indem nun, solchermaßen inspiriert, der Frage nach den Möglichkeiten einer „Psychotherapie im Primärprozess“ kulturvergleichend nachgegangen wurde, zeigten sich zwischen TMM und westlicher Psychotherapie wesentliche Unterschiede aber auch Gemeinsamkeiten.

Zunächst wurde deutlich, dass auch innerhalb der westlichen Psychotherapie Zustände des VWB genutzt werden. Weithin bekannt und etabliert ist die Nutzung leichtgradiger Zustände des VWB im Kontext analytisch orientierter Psychotherapien, so im induzierten regressiven Zustand des Patienten.

Auch die Hypnotherapien und die Katathym Imaginative Psychotherapie (KIP) nach LEUNER arbeiten gezielt mit leichtgradig veränderten Zuständen des VWB beim Patienten. Bislang wahrscheinlich vorsätzlich „unerkannt“ werden in den Techniken mit bifokal-multisensorischer Stimulation wie dem EMDR oder Klopftechniken leichtgradige bis tiefere Zustände des VWB beim Patienten induziert.

Das in der „ethnopsychotherapeutischen“ Praxis der HeilerInnen der TMM manifeste klinische Erfahrungswissen um die Möglichkeit, dass Verstehen bzw. Heilung durch induziertes Regredieren auf den Primärvorgang erreicht werden kann und dieser Zugang sowohl den TherapeutInnen als auch den PatientInnen offen steht, fordert das Selbstverständnis und therapeutische Wissen der westliche Psychotherapie heraus, welche nur den Sekundärvorgang, das rational-logischen Verstehen als quasi unentbehrlich für symbolische Therapien erachtet. In recht umfänglicher Weise gilt, dass sich westliche Psychotherapeuten auffällig abstinenter bis vermeidend gegenüber der Möglichkeit verhalten, eigene veränderte Wachbewusstseinszustände für die Therapie zu nutzen. Einzige Ausnahme scheint die Technik der freischwebenden Aufmerksamkeit in den psychoanalytischen Therapien darzustellen.

Im Vergleich zur Offenheit der HeilerInnen der TMM, selbstinduzierte Zustände des VWB im Dienste der Therapie zu nutzen (s. z. B. Orakeldiagnose), wird der restriktive Umgang mit dem Primärvorgang des eigenen Psychischen des hiesigen Therapeuten umso deutlicher. In der Regel ist der Umgang mit dem Primärvorgang innerhalb analytisch orientierter westlicher Psychotherapie immer noch stark von einem pathologieorientierten Verständnis geprägt, welches vor allem die potenziellen Gefährdungen der Ich-Funktionen durch tiefere Regression im Blick hat. Hingegen findet das benigne, psychosynthetische Potenzial zur Selbstheilung des Primärvorgangs gerade in den analytisch orientierten Therapien weder theoretisch noch praktisch Beachtung und erscheint wie ausgeblendet. Insbesondere könnten gerade diese mit dem bereits vorhandenen konzeptuellen Werkzeug zum Verständnis des Unbewussten viel dazu beitragen, dieses Theoriedefizit zu beheben.¹⁸

Mit Blick auf die durch den Kulturvergleich einsichtig gewordenen Beschränkungen und „Leerstellen“ in der Theorie und Praxis der westlichen Psychotherapiemethoden bzw. auf die dadurch

brachliegenden therapeutischen Ressourcen erscheint es dringend geboten, die tradierten pathologiezentrierten Auffassungen zum Unbewussten und v.a. zum Primärvorgang zu revidieren und dabei v.a. dem klinisch evidenten, aber von der Theorie bisher stiefmütterlich behandelten „Selbstheilungs- oder kreativen Selbstorganisationspotenzial“ des Unbewussten die gebührende wissenschaftliche und klinische Aufmerksamkeit zukommen zu lassen.

Die überraschenden Befunde einer unerwartet heterogenen Praxis der klinischen Anwendung von Zuständen des veränderten Wachbewusstseins in den beiden Therapiekulturen ermöglicht über alle Unterschiede hinweg indes ein tieferes Verständnis derselben und legen nahe, dass es sich um einen weiteren *common factor*, d.h. einen (der) kultur- und methodenübergreifend relevanten Wirkfaktor von Psychotherapie bzw. symbolischer Therapie handelt, dessen praktische Bedeutung, so beispielsweise in Hinblick auf Variantenreichtum, Intensität und Reflexionsniveau der Nutzung, im jeweiligen Heilsystem in Abhängigkeit vom kulturellen Kontext stark variiert. Dass dieser Wirkfaktor mehr noch innerhalb der westlichen Psychotherapiewissenschaft als in ihrer klinischen Praxis im Vergleich zu anderen Kulturen tendenziell unterrepräsentiert ist, wird auf den Einfluss der westlich-abendländischen Kultur mit der ihr inhärenten Skepsis gegenüber primärprozesshaften, nicht-logisch-rational dominierten psychischen Prozessen zurückgeführt, der in diesem Fall eine umfängliche Erkenntnis seiner klinischen Bedeutung einschränkt. Indem die kulturell determinierten Defizite von Therapietheorie und -praxis in Hinblick auf die klinische Nutzung von Zuständen veränderten Wachbewusstseins durch kulturellen Perspektivwechsel einsichtig wird, ist eine wichtige Voraussetzung für ein umfassenderes Verständnis und größere Wertschätzung dieses Wirkfaktors in der westlichen Psychotherapie geschaffen.

Danksagung

Der Abdruck der Fotos und Grafiken auf den Seiten 181, 183 und 189 erfolgt mit freundlicher Genehmigung des Psychosozial-Verlags, www.psychosozial-verlag.de und ist den Seiten 167, 168, 182, 191 und 289 der Monographie der Autorin entnommen (siehe ZACHARIAS 2015).

Anmerkungen

1. Die Feldforschung erfolgte kontinuierlich zwischen Dezember 1998 und November 2000 und wurde durch kürzere, mehrwöchige Forschungsaufenthalte zwischen 2001 und 2012 ergänzt. Sie war auf zwei „Stichproben“ konzentriert: Die städtische Stichprobe bildeten zwei überwiegend in der Stadt Oaxaca, Hauptstadt des gleichnamigen Bundesstaates im Südwesten Mexikos, praktizierenden Heilerinnen Doña Guadalupe und Doña Hermila und ihren PatientInnen. Die „dörfliche Stichprobe“ umfasste den mazatekischen Heiler Don Alwino aus dem Ort San José Tenango und sein Klientel, ansässig in kleinen Ortschaften der Region der Mazateca Alta, einer Bergregion im Südosten des Bundesstaates Oaxaca. Eine detaillierte Darstellung der methodischen Umsetzung sowie die kompletten Forschungsergebnisse zu Theorie, Praxis, Wirksamkeit und Wirkungsweise der TMM als Ethnopsychotherapie findet der interessierte Leser in der auf meiner Dissertation (2005) basierenden Monografie (ZACHARIAS 2015). Die Namen der PatientInnen sind anonymisiert. Die Namen der HeilerInnen, die mit mir im Rahmen der Feldforschung zusammengearbeitet haben, wurden auf ihren ausdrücklichen Wunsch hin nicht anonymisiert. Für die HeilerInnen stellt dies in erster Linie eine Anerkennung und Würdigung ihres persönlichen Mitwirkens an der Forschung dar und wird als potenziell förderlich für die Bekanntheit ihrer therapeutischen Tätigkeit eingeschätzt. Der Heiler Alwino ist inzwischen verstorben.
2. Andere Ergebnisse aus dem dialogisch-dialektischen Ansatz interkultureller Perspektivenverschränkung werden ebenda eingehend dargestellt, wie z.B. zum *Susto*-Konzept, das aus der TMM und vielen anderen traditionellen Medizinsystemen bekannt ist und als ein ethnopsychotherapeutisches (Psycho-)Trauma-Konzept in der Medizinethnologie kontrovers diskutiert wird. Dabei besteht eine Tendenz zur Unterschätzung des sozialen Umfeldes als pathogenem Einflussfaktor und eine zu wenig entwickelte Präventionspraxis im Bereich psychischer Gesundheit in der westlichen Medizin sowie zur Spiritualität als therapeutischer Ressource und der Problematik ihrer Nutzung innerhalb einer säkularen westlichen Psychotherapie.
3. Suggestion bezeichnet in der Psychotherapie die Arten zwischenmenschlicher Einwirkung, die mittels gefühlsbetonter Vorstellungen und ohne Beteiligung rationaler Verarbeitungsprozesse erfolgen (u. a. KOSSAK 2004).
4. Die klassische Hypnose als fremdsuggestive Methode wurde im Kontext westlicher Psychotherapiemethoden im Zuge der wachsenden Orientierung auf einen selbstbestimmten therapeutischen Prozess kritisch betrachtet und führte dadurch Jahrzehnte lang ein „Nischendasein“ innerhalb der westlichen Psychotherapiemethoden.
5. EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) ist eine von der US-amerikanischen Psychologin Francine SHAPIRO (1999) entwickelte Methode, welche die bifokale Stimulierung zur Umstrukturierung traumaspezifischer, pathologischer innerpsychischer Erlebnis- und Erfahrungsmuster nutzt. Dabei wird eine bifokale Aufmerksamkeitslenkung durch den kommunikativen Prozess zwischen Therapeut und Patient begleitende sinnliche Reize, wie Handbewegungen des Therapeuten im Blickfeld des Patienten oder Berührungen durch Antippen der Knie realisiert. Durch gezielte Gesprächsführung des Therapeuten werden gleichzeitig die in das Gedächtnis des Patienten eingeschriebene traumatische Erinnerungen und damit assoziierten dysfunktionalen Überzeugungen und starke negative Affekte angeregt. Nach einer Phase intensiven, emotionalen Wiedererlebens der traumatischen Gedächtnisinhalte setzt in einer EMDR-Behandlung eine relativ autonom ablaufende Neuverknüpfung und -ordnung psychischer Inhalte im Umfeld der traumatischen Erinnerung ein.
6. Für die Praxis der Orakelmethode gilt, ähnlich wie es für andere Diagnosemethoden bereits dargestellt wurde, dass diagnostische und im engeren Sinne therapeutische Behandlungselemente innerhalb eines Behandlungsrituals eng ineinander greifen. So zum Beispiel dient das für Orakelmethode genutzte rohe Ei gleichzeitig als ein wichtiger „heilkräftiger Gegenstand“, da ihm heilkräftige Eigenschaften wie starke Rezeptivität und Fähigkeit zur Absorption von „krankmachenden Energien“ zugeschrieben werden, wodurch es für „Reinigungsprozesse“ geeignet ist. Des Weiteren wird es in der traditionellen Symbolik als „natürlicher Träger“ von neuen, schöpferischen Energien aufgefasst, welche nach Ansicht der HeilerInnen auf den Patienten übergehen und damit seine Genesung fördern können.
7. Die Konzepte „Primärprozess“ und als Pendant „Sekundärprozess“ sind wichtige Konzepte der ersten Phase der von FREUD anhand der Beschäftigung mit dem Traum entwickelten Theorie des Unbewussten, bei Freud als Primärvorgang bzw. Sekundärvorgang bezeichnet (LAPLANCHE & PONTALIS 1973: 396f). Der psychische Modus des Primärprozesses ist durch das Nebeneinander von Widersprüchen (sowohl/als auch), Zeitlosigkeit, Vorherrschaft des Lustprinzips, Bildhaftigkeit, Dominanz sensorischer und emotionaler Assoziationen charakterisiert und dominiert nach Freud das frühkindliche Erleben sowie das Traumgeschehen. Im Sekundärprozess ist psychische Aktivität durch die für das rational-logische Denken charakteristischen Regeln der Kausalität, eine Logik des Entweder/oder, Anerkennung von Raum- und Zeitgrenzen, stärkeren Einfluss von Abwehrmechanismen usw. geprägt. Der Sekundärprozess dominiert das psychische Erleben des Erwachsenen und wird nur in Zuständen der Schwächung des Ich zugunsten des Primärprozess zurückgedrängt, so z. B. in nächtlichen Träumen, Tagträumen, Trancezuständen, psychotischen Erleben, intendiert auch in analytischen Therapien. Die meist nur vorübergehende Schwächung des Sekundärprozesses wird psychoanalytisch als *benigne* oder *maligne Regression* bezeichnet.
8. Andritzky's Beobachtungen in seiner Feldstudie zum peruanischen Koka-Orakel bestätigen, dass durch das visuelle Fixieren des Orakelmaterials und weitere Techniken ein leichtgradig veränderter Bewusstseinszustand beim Heiler und ebenso beim Patienten eintritt, ohne dass er dies bereits in Zusammenhang mit dem psychotherapeutischen Wirkmechanismus einer bifokalen Aufmerksamkeitslenkung in Verbindung bringt. Er stellt vielmehr einen Bezug zur psychoanalytischen Technik der „gleichschwebenden Aufmerksamkeit“ her und dem bereits von SCHMIDBAUER zur Erklärung herangezogenen Mechanismus der Projektion unbewusster Inhalte auf das Orakelmateriale (ANDRITZKY 1999: 58).
9. Die Nutzung psychoaktiver Pilze in therapeutischen Ritualen durch traditionelle HeilerInnen hat im Bundesstaat Oaxaca eine Tradition, die bis in die Zeit vor der Kolonialisierung zurück reicht. Erste ethnografische Informationen über die bis in die Gegenwart fortbestehende Praxis eines „Pilzkultes“ in Mexiko entstammen Forschungsarbeiten des US-amerikanischen Forscherehepaars R. Gordon Wasson und Valentina Pavlovna aus den 1950er Jahren, welche durch die mazatekische Hei-

- lerin Maria Sabina (Bundesstaat Oaxaca) ermöglicht wurden (vgl. u. a. WASSON, HOFMANN & RUCK 1990).
10. s. a. etymologische Bedeutung von Ekstase (griech. Ekstasis) – (aus dem Ich) heraus-treten
 11. Es wäre unzutreffend, die Anwendung psychoaktiver Substanzen als eine „indigene Psychopharmakotherapie“ einzuordnen, da im Unterschied zu den Effekten psychiatrischer Pharmakotherapie die psychoaktive Substanz nur eine kurzzeitige Veränderung neuroendokrino-logischer Prozesse bewirkt und dadurch in der Regel unmittelbar sinnhaft erlebte Effekte erzielt werden, welche als solche therapeutisch verwertbar sind (JUNGBERLE *et al.* 2008: 33).
 12. Der Begriff „psychosynthetisch“ zur Charakterisierung der zweiten Phase in psychotherapeutischen Behandlungen mit Induktion tiefer Zustände des VWB durch psychoaktive Substanzen (s. ROQUET & FAVREAU 1981) steht in keinem unmittelbaren Zusammenhang zu der als „Psychosynthese“ bezeichneten Form der Psychotherapie, die vom italienischen Psychologen Assagioli entwickelt wurde und zu den frühen transpersonalen Therapiemethoden zu rechnen ist (z. B. ASSAGIOLI 2004).
 13. GRAWE verstand Konsistenz als ein Grundprinzip der Regulation vitaler Prozesse im Organismus, sozusagen eine Art selbstorganisierendes Prinzip der Vereinbarkeit bzw. Übereinstimmung gleichzeitig ablaufender neuronaler und bewusster und unbewusster psychischer Prozesse (2004: 186). JUNGBERLE und Kollegen vertreten die sehr plausible Ansicht, dass „durch direkte Stimulation neuronaler Prozesse unter Substanz-einfluss eine zeitweilige Veränderung der Konsistenzregulation im Organismus angeregt wird. Die weitestgehend vorbewusst ablaufenden Konsistenzsicherungsmechanismen, wie Abwehrprozesse und die Emotionsregulation, werden verändert und ermöglichen dadurch Einsicht und Neuerfahrung im Erleben des Patienten.“ (JUNGBERLE *et al.* 2008: 33).
 14. „Das Numinose“ ist eine von dem Religionswissenschaftler OTTO (1869–1937) eingeführte religionswissenschaftliche Bezeichnung für die persönliche Erfahrung des Heiligen als ein gestaltloses Göttliches, das mit Worten der „natürlichen Sprachen“ nicht beschreibbar ist und sich eher als *mysterium tremendum* (erschreckend, erschütternd) oder *mysterium fascinans* (anziehend) erfahren wird (vgl. <https://de.wikipedia.org/wiki/Numen>, 02.04.2016).
 15. In der medizinischen Forschungsliteratur zu substanz-gestützter Psychotherapie werden Flashbacks als eine mögliche Nebenwirkung bzw. Komplikation beim Gebrauch psychoaktiver Substanzen beschrieben. Das Flashback-Phänomen ist noch nicht umfassend untersucht, jedoch sehr wahrscheinlich zurückführbar auf neuropsychologische Prozesse vom Typ eines „ergotropen Exzitationssyndromes“, welches für traumatische Zustände bekannt ist (s. HERMLE 2008: 154f). Dass ein solches „ergotropes Exzitationssyndrom“ ebenfalls die neuropsychologische Ebene einer intensiven therapeutischen Erfahrung im Zustand veränderten Wachbewusstseins darstellt, ist bei näherer Kenntnis solcher Erfahrungen daher sehr plausibel.
 16. Introjektion ist ein prinzipiell passiver Modus der Aneignung der „äußeren“ Erfahrung/Objekteigenschaften, im Unterschied zur Identifizierung als aktiver Modus, mit welchem das Selbst sich eine „äußere Erfahrung/Objekteigenschaft“ aneignet und diese assimiliert.
 17. Letzteres lässt sich psychodynamisch auf die Erfahrung schwerer Defizite, Verluste und Enttäuschungen in nahen Beziehungen zurückführen, die eine tiefgreifende Störung der

Vertrauens- und Hingebefähigkeit mit ausgeprägter emotionaler Ambivalenz („Hass-Liebe“) und Abwehr von Bedürftigkeit und assoziierten Emotionen in nahen Beziehungen zur Folge haben. Die für die Patientengruppe typische unbewusste Konflikt-dynamik überfordert oft die Tragfähigkeit eines dyadischen therapeutischen Settings (ausführlich u. a. ZACHARIAS, 2015: 327ff).

18. persischer Dichter und Mystiker (1207–1273)
19. Als eine Voraussetzung dafür und Ergebnis zugleich erscheint mir, dass die in ihrer frühen Vergangenheit der Psychoanalyse entstandene Spaltung im Verständnis des Unbewussten überwunden werden kann, deren entscheidende Wurzeln in der Trennung von Freudianischer und Jungianischer Psychoanalyse liegen, welche gerade Themen wie Spiritualität und Selbstheilungspotenzial für die Freudianische Theorie mit einem Tabu belegen.

Literatur

- ANDERSON R. 1992. The efficacy of ethnomedicine: research methods in trouble. In NICHTER M. (ed). *Anthropological approaches to the study of ethnomedicine*. Langhorne, PA: Gordon and Breach Science Publishers: 1–18.
- ANDRITZKY W. 1988. Wahrsagen und Lebensberatung. Ethnopsychologische Aspekte des Koka-Orakels in Peru. *Curare* 11, 2: 97–118.
- 1990. *Konzepte für eine kulturvergleichende Therapie-forschung: Probleme der Effektivität, Vergleichbarkeit und Übertragbarkeit ethnischer Heilmethoden*. (Jahrbuch für transkulturelle Medizin und Psychotherapie, Bd. 1). Berlin: VWB: 15–65.
- 1999. *Traditionelle Psychotherapie und Schamanismus in Peru*. Berlin: VWB.
- ASSAGIOLI R. 2004. *Handbuch der Psychosynthese. Grundlagen, Methoden und Techniken*. CH-Rümlang: Navo-Verlag.
- BERRY J. W., POORTINGA Y. H., SEGALL M. H. & DASEN R. P. 2002. *Cross-cultural psychology: Research and applications*. Cambridge: Cambridge University Press.
- BOURGUIGNON E. 1973. *Religion, altered states of consciousness, and social change*. Columbus, OH: Ohio State University Press.
- DITTRICH A. 1985. *Ätiologie-unabhängige Strukturen veränderter Wachbewusstseinszustände. Ergebnisse empirischer Untersuchungen über Halluzinogene I. und II. Ordnung, sensorische Deprivation, hypnagoge Zustände, hypnotische Verfahren sowie Reizüberflutung*. Stuttgart: Enke.
- DOW J. 1986. Universal aspects of symbolic healing. A theoretical synthesis. *American Anthropologist* 88, 1: 56–69.
- FARTHING G. W. 1992. *Psychology of consciousness*. Englewood Cliffs, NJ/USA: Prentice Hall.
- FREUD S. 1969. *Traum und Okkultismus*. In MITSCHERLICH A., RICHARDS A. & STRACHEY J. (Hg). *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse und Neue Folge, Studienausgabe*. Bd. 1. Frankfurt am Main: Fischer: 472–495.
- GRAWE K. 1999. Gründe und Vorschläge für eine Allgemeine Psychotherapie. *Psychotherapeut* 44: 350–359.
- 2004. *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- HERMLE L. 2008. *Risiken und Nebenwirkungen von LSD, Psilocybin und MDMA in der Psychotherapie*. In JUNGBERLE H. *et al.*, a. a. O.: 147–164.
- HIRSCH M. 2002. *Schuld und Schuldgefühl. Zur Psychoanalyse von Trauma und Introjekt*. Göttingen: Vandenhoeck & Rupprecht.
- JUNGBERLE H., GASSER P., WEINHOLD J. & VERRER S. (Hg) 2008. *Therapie mit psychoaktiven Substanzen. Praxis und Kritik der Psychotherapie mit LSD, Psilocybin und MDMA*. Bern: Huber.

- 2008. *Die Professionalisierung Substanz-unterstützter Psychotherapie (SPT)*. In DIES. (Hg), a. a. O.: 21–40.
- KLEINMAN A. 1988. *Rethinking Psychiatry*. New York: Free Press.
- KOSSAK H.-C. 2004. *Hypnose. Lehrbuch für Psychotherapeuten und Ärzte*. München: Psychologie Verlags Union.
- KURZ H. 2015. "Depression is not a Disease. It is a Spiritual Problem."—Performance and Hybridization of Religion and Science within Brazilian Spiritist Healing Practices. *Curare* 38, 3: 173–191.
- LADERMAN C. & ROSEMAN M. (eds) 1996. *The performance of healing*. London: Routledge.
- LAPLANCHE J. & PONTALIS J.-B. 1973. *Das Vokabular der Psychoanalyse*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- LEISTLE B. 2007. Einige Bemerkungen zum Verstehen fremder Lebenswelten in der Ethnologie. *Curare* 30, 2+3: 163–176.
- LUDWIG A.M. 1966. Altered states of consciousness. *Archive of General Psychiatry* 15: 225–234.
- OBEYESEKERE G. 1990. *The work of culture: Symbolic transformation in psychoanalysis and anthropology*. Chicago: The University of Chicago Press.
- QUEKELBERGHE R. VAN. 1995. *Grunddimensionen symbolischen Heilens. Psychologische Reflexionen über Besessenheit und schamanische Heilrituale*. (Jahrbuch für transkulturelle Medizin und Psychotherapie). Berlin: VWB : 17–40.
- ROQUET S. & FAVREAU P. 1981. *Los aluzinógenos. De la concepción indígena a una breve psicoterapia*. México D.F.: Ediciones Prismas.
- SCHARFETTER C. 2008. *Nachdenken über Psychotherapie und Psychotherapeuten. Geleitwort*. In JUNGABERLE H. et al., a. a. O.: 9–20.
- SCHMIDBAUER W. 1970. Zur Psychologie des Orakels. *Psychologische Rundschau* 21: 88–98.
- SCHULTES R. E. & HOFMANN A. 1998. *Pflanzen der Götter: Die magischen Kräfte bewusstseinsweiternder Gewächse*. Aarau: AT.
- SHAPIRO F. 1999. *EMDR – Grundlagen und Praxis*. Paderborn: Junfermann.
- SELIGMAN R. & KIRMAYER L.J. 2008. Dissociative experience and cultural neuroscience: Narrative metaphor and mechanism. *Culture, Medicine and Psychiatry* 32: 31–64.
- TART C. & 1969 (ed). *Altered states of consciousness*. New York: Wiley & Sons.
- VOLLENWEIDER F. 2008. *Neurobiologie der Halluzinogene-Erfahrung*. In JUNGABERLE et al., a. a. O.: 111–129.
- THOMAS A. (Hg) 1993. *Kulturvergleichende Psychologie*. Göttingen: Hogrefe.
- WASSON R.G., HOFMANN A. & RUCK C.A. 1990. *Der Weg nach Eleusis. Das Geheimnis der Mysterien*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- WOLFRADT U. 2013. Kultur und dissoziative Prozesse: Eine integrative Perspektive. In DERS., HEIM G. & FIEDLER P. (Hg). *Dissoziation und Kultur*. (Pierre Janet's Beiträge zur modernen Psychiatrie und Psychologie, Bd. 3). Lengerich: Pabst Science Publishers: 11–21.
- YENSEN R. & DRYER D. 1994. *Dreißig Jahre psychedelische Forschung*. In DITTRICH A., HOFMANN A. & LEUNER H. (Hg). *[Welten des Bewusstseins:] Bedeutung für die Psychotherapie*. (Welten des Bewusstseins/Worlds of Consciousness, Bd. 4). Berlin: VWB: 155–188.
- ZACHARIAS S. 2005. *Das psychotherapeutische Wissen und die Behandlung psychischer Erkrankungen innerhalb des mexikanischen Curanderismus – eine qualitative einzelfallorientierte Studie*. Leipzig, unveröffentlichte Dissertation.
- 2015. *Orakel, Träume Transzendenz. Traditionelle mexikanische Medizin im Dialog mit westlicher Psychotherapie*. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Manuskript eingegangen: 17-11-2016,
Letzte Fassung angenommen: 31-07-2017



Steffi Zacharias, Dr. phil., Dipl.-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin und Psychoanalytikerin, Supervisorin. Studium der Psychologie (Dresden, Leipzig, Mexiko-Stadt). Mehrjährige Tätigkeit als klinische Psychologin an einem psychiatrisch-psychotherapeutischen Krankenhaus in Dresden. 1998–2001 ethnopsychotherapeutische Feldforschung in Oaxaca/Mexiko (gefördert durch den DAAD) und dazu 2005 Promotion in Leipzig. Seit 2005 in Dresden in eigener Praxis als Psychotherapeutin tätig (Tiefenpsychologie/Psychoanalyse). Vortrags- und Dozententätigkeit im Bereich kulturvergleichender Psychotherapie sowie in der Aus- und Weiterbildung im Bereich Tiefenpsychologie/Psychoanalyse. Veröffentlichung: *Orakel, Träume, Transzendenz – traditionelle mexikanische Medizin im Dialog mit westlicher Psychotherapie*, Psychosozial Verlag, Gießen 2015.

Psychotherapeutische Praxis
Körnerplatz 7, 01326 Dresden
e-mail: praxis@psychotherapie-zacharias.de

Diversification of Mental Health Care—Brazilian Kardecist Psychiatry and the Aesthetics of Healing*

HELMAR KURZ

Abstract The article links current discussions within medical anthropology regarding medical pluralism and complementary and alternative medicines (CAM) to neuroscientific concepts of interoception by analyzing practices and aesthetics of healing within Brazilian Spiritism. It focuses on the Brazilian mental health care system, the importance of Kardecist-Spiritist institutions within it, and the question of how to interpret dynamics of diversified health seeking behavior. A summary of related discourses within medical anthropology, current developments in Brazil, and some basic facts on Brazilian Spiritism and Kardecist psychiatry will introduce to the topic. The *Hospital Espírita de Marília* serves as an example to discuss Spiritist healing practices and to offer some insight on actor-networks within Kardecism. The author discusses aspects of the “aesthetics of healing” and earlier discourses on mediumship and spirit possession, to develop new ideas regarding the efficacy of these therapies in terms of “working with the senses.” Applying the concept of “interoception” to the data and connecting the different threads of argument, the article analyzes the importance of Spiritist healing practices and Kardecist psychiatry for the mental health care in Brazil and abroad. As conclusion, it outlines the need for further discussion on how to investigate the dynamic process of diversification of mental health care in the future.

Keywords Spiritism – Kardecism – medical pluralism – diversity – health politic – actor-networks – healing practice – interoception – Brazil

Diversifizierung seelischer Gesundheitsversorgung – Brasilianische kardecistische Psychiatrie und die Ästhetiken des Heilens

Zusammenfassung Der Artikel verknüpft aktuelle Diskussionen innerhalb der Medizinanthropologie zu medizinischem Pluralismus und komplementären und alternativen Medizin (CAM) mit neurowissenschaftlichen Ansätzen bezüglich Interozeption durch die Analyse von „Praktiken und Ästhetiken des Heilens“ im brasilianischen Spiritismus. Er fokussiert das brasilianische psychiatrische Gesundheitssystem und die Bedeutung kardecistisch-spiritistischer Institutionen darin, ebenso wie die Frage, wie sich Dynamiken eines diversifizierenden Gesundheitsverhaltens interpretieren lassen. Zur Einführung werden diesbezügliche Diskurse innerhalb der Medizinanthropologie, aktuelle Entwicklungen in Brasilien, und einige Eckdaten zum brasilianischen Spiritismus und zur kardecistischen Psychiatrie zusammenfassend dargestellt. Das *Hospital Espírita de Marília* dient als Beispiel, um spiritistische Heilpraktiken zu diskutieren und Einblicke in kardecistische Akteur-Netzwerke zu erlauben. Der Autor diskutiert Aspekte der „Ästhetiken des Heilens“ und frühere Diskurse zu Medialität und Geistbesessenheit, um neue Ideen bezüglich der Effizienz solcher Praktiken im Sinne einer „Arbeit mit den Sinnen“ zu entwickeln. Durch die Anwendung des „Interozeption“-Konzepts auf die Daten und die Verknüpfung der verschiedenen Argumentationsstränge analysiert der Artikel die Bedeutung spiritistischer Heilpraktiken und der kardecistischen Psychiatrie für die psychotherapeutische Gesundheitsversorgung in Brasilien und darüber hinaus. Als Fazit zieht er die Notwendigkeit einer fortgesetzten Diskussion darüber, wie sich dynamische Prozesse der Diversifizierung der seelischen Gesundheitsversorgung in Zukunft untersuchen lassen.

Schlagwörter Spiritismus – Kardecismus – Medizinischer Pluralismus – Diversität – Gesundheitspolitik – Akteur-Netzwerk – Heilpraktik – Interozeption – Brasilien

Résumé français see p. 254

Diversificação no Cuidado de Saúde Mental – A Psiquiatria Kardecista Brasileira e as Estéticas de Cura

Resumo O artigo articula as discussões atuais na antropologia de saúde em relação ao pluralismo médico e aos medicamentos complementares e alternativos (CAM) aos conceitos neurocientíficos de interocepção, analisando prá-

* Article from a contribution to the 29th “Fachkonferenz Ethnomedizin” with the theme *Medical Anthropology 2016: The State of the Art*, June 15–17, 2016, Heidelberg.

ticas e as estéticas da cura no espiritismo brasileiro. Concentra-se no sistema de saúde mental brasileiro, na importância das instituições kardecistas-espíritas dentro dele e na questão de como interpretar a dinâmica do comportamento diversificado da busca da saúde. Um resumo dos discursos relacionados na antropologia da saúde, desenvolvimentos atuais no Brasil e alguns fatos básicos sobre o Espiritismo Brasileiro e a psiquiatria Kardecista apresentará o tema. O *Hospital Espiritual de Marília* serve de exemplo para discutir as práticas de cura espíritas e oferecer uma visão sobre as redes de atores no Kardecismo. O autor discute aspectos das „estéticas da cura“ e dos discursos anteriores sobre a mediunidade e a possessão, para desenvolver novas idéias sobre a eficácia dessas terapias em termos de “trabalhar com os sentidos.” Aplicando o conceito de „intercepção“ aos dados e conectando os diferentes tópicos do argumento, o artigo analisa a importância das práticas de cura espíritas e da psiquiatria Kardecista para os cuidados de saúde mental no Brasil e no exterior. Como conclusão, destaca a necessidade de uma discussão mais aprofundada sobre como investigar o processo dinâmico de diversificação dos cuidados de saúde mental no futuro.

Palavras-Chave Espiritismo – Kardecismo – pluralismo médico – diversidade – política de saúde – ator-redes – práticas de cura – intercepção – Brasil

Introduction: Diversification of Mental Health Care

Within medical anthropology, mental health care constitutes a distinct research field at the intersection of individual experience, cultural interpretation, and social-political re-action towards human suffering (SCHEPER-HUGHES & LOCK 1987, LITTLEWOOD 2000, KLEINMAN 2012). Related interdisciplinary discussions increasingly devote to the question if and how to implement cooperation between cosmopolitan medicine and so-called traditional or indigenous healing practices in order to benefit from patients' existing resources and respond to their perceptions of self and explanatory models on emotional, psychological, or psychosocial distress (KLEINMAN 1988, KIRMAUER 2014). In this regard, “religion” appears to be of high significance, linking religious and medical anthropology in an attempt to understand religiously informed therapies (INCAYAWAR *et al.* 2009, VERHAGEN *et al.* 2010).

One focus of research has been to investigate conditions of plural and locally co-existing medical and religious traditions, as well as hybrid and globally expanding complementary and alternative medicines (CAM). Facing an increasing request for these, sometimes called holistic, therapies on the one hand (BAER 2013: 370), and efforts of certain lobbyist groups towards a biomedical hegemony within medicine on the other (*ibid.*: 359), poses the question which factors might influence diversified health seeking behavior. The term “diversification” relates to ongoing discussions on the concept of medical pluralism, which implies the idea of distinct medical

systems (EEUWIJK 2010: 144) and instead focuses the mixture and intersections of different healing practices (KRAUSE *et al.* 2012: 8).

In Brazil, psychiatric institutions coexist with numerous religious movements specialized on dealing with affective, spiritual and mental distress, including Spiritism, which subdivides into *Umbanda* and *Kardecismo* (CAMARGO 1961). The religion of *Umbanda* fuses indigenous, Afro-Brazilian, esoteric and elements of *Kardecismo*, while the latter has already revealed discussions on the question of how far it is a religion at all, or if it might not be much more a philanthropic movement combining religious ideas and scientific standards (PRANDI 2013: 59). The term relates to ALLAN KARDEC, the pseudonym of 19th century French scholar and Spiritist HYPOLYTE LÉON RIVAIL (1804–1869), who fuses concepts of Mesmerism, Christian ethics, parapsychology and oriental religious ideas into an ontology of the human spirit. Reincarnation and the urge of personal progress throughout many lived existences are central to a vast record of Spiritist literature, which supposedly bases itself on messages received from deceased individuals, or in emic terms, “deincarnated” spirits. “The great codifier” KARDEC, but also other authors like ADOLFO BEZERRA DE MENEZES, FRANCISCO “CHICO” XAVIER, and DIVALDO FRANCO reveal the proposed main purpose of life: to correct past (life) mistakes and to develop towards a perfect being which practices (self-)love and charity. Throughout the late 19th century, European-based scholars introduced this philosophy to Brazil, and by 1900, BEZERRA DE MENEZES (1920) integrated it into early Brazilian mental health care.

Corresponding to Cartesian Dualism, person and self are subdivided into a material body and an immaterial spirit. The “perispirit,” described as a subtle body, energy field or ectoplasm, connects these spheres, and in contrast to biomedical approaches constitutes the focus of Spiritist healing practices which I will discuss in more detail within this article. The spirit survives biological death in order to reincarnate, and communication through trained mediums (psychics) is possible and intentionally performed. Malevolent spirits and negative personal karma produce suffering and illness on an energetic level, which is to say within the perispirit of a person. Anyway, a highly valued idea within Kardecism is the concept of free will, which in this context means that the living (incarnated) can only become obsessed by spirits (deincarnated) if allowing so by immoral behavior. For example, extended drug abuse might attract deincarnated spirits with related problems through their lifetime, thus establishing a certain kind of energetic consonance, and finally leading to addiction. But what at first sight might look as an externalization of responsibility here turns out to be an approach to internalize what in emic terms is called the “law of cause and effect.”

To recover, it is necessary and the responsibility of the patient to understand the cause of affliction and to modify behavior, starting with the lecture of Spiritist literature to gain self-control, and then to develop personal progress within certain study groups and charity. Especially the latter is highly valued and includes food donations to the poor and advising people in need by terms of the Spiritist doctrine, but also engagement within social projects especially regarding drug abuse, violence, suicide, and abortion. A healthy life is not perceived as a present to be accepted or rejected, but as a question of development. Energy treatment of the perispirit is a way to help individuals within this process, but cannot substitute the need of personal progress (MOREIRA 2013).

An increasing number of Brazilian medical professionals organized within the *Associação Médico-Espírita* (AME; Spiritist Medical Association) integrate these concepts into their daily practice and scientific research, especially regarding mental health care. They also engage in spreading their approaches internationally, especially in USA and Europe, within workshops and congresses on enhancing the spiritual level of health and cure. The annual “German Congress for PsychoMedicine” (Deutscher

Kongress für PsychoMedizin) of the German Allan Kardec study group *Alkazar*, which in 2017 will celebrate its 10th anniversary can serve as an example here. However, while the influence of Spiritist practices and discourses within the international health-market remains a research desideratum (GIUMBELLI 1997: 15, KURZ 2015: 185f) —besides some observations by VOSS (2011: 226ff)—the importance for the Brazilian health care system cannot be denied. STUBBE (1987: 176), for example, argues that the Brazilian health care system does not provide sufficient therapy resources, especially regarding psychological and psychiatric afflictions. Religious healing practices as provided by Spiritists thus substitute the official health sector, providing free treatment, such as energy treatment (*passé*), spiritual progress courses (*evangelização*), spirit “exorcism” (*desobsessão*), “spiritual surgery” (*cirurgia espiritual*) and “astral projection” (*apometria*) (GREENFIELD 1987, 2008; HESS 1991; STOLL 2003; THEISSEN 2009).

Lately, Brazilian health policy administrators pursue the aim to close psychiatric hospitals and wards to instead redirect care to patients’ families and to day clinics, so called *Centros de Atenção Psicossocial* (CAPS; Psychosocial Attention Centers) (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2007, MATEUS *et al.* 2008, BERNARDO & GARBIN 2011: 111). Simultaneously, like for example during recent protests framing the 2014 FIFA World Championship or the 2016 Olympic Games, hundreds of thousands of Brazilians communicate their disagreement with high costs of prestigious investments, while infrastructure, education and in particular health care is experienced as insufficient. As a consequence of political mismanagement which finally initiated the impeachment process of Brazil’s first female and second socialist president, DILMA ROUSSEF in 2016, Brazilians face another economic crisis, causing unemployment, inflation, and a total decrease of social welfare. Current liberal-conservative president MICHEL TEMER already announced on the day of his inauguration that government spending will be further reduced, and recently occurring discussions regarding the possibility of canceling the 2016 Paralympic Games due to financing problems reveal some insight on prioritization, marginalization and stigmatization tendencies in Brazil and within its health care system.

So what is the current situation of Brazilian mental health care, and how do Kardecist institutions contribute here? Who is involved and what do they

do? Are there certain aesthetics of healing that would enhance our understanding of diversified health seeking behavior? How would this contribute to our understanding of diversified mental health care? These are the questions to be discussed here, focusing the phenomenon of Kardecist psychiatry and related actor-networks in Brazil.

Kardecist Psychiatry

Generally spoken, Spiritist healing practices are performed within professed Spiritist centers where sometimes nurses, psychologists, and other health professionals assist in their leisure time on a no salary basis to in turn apply their spiritual knowledge to their daily practice. Academically trained biomedical and psychiatric professionals also engage here to complement treatments of the physical body with spiritual ones (SPINU & THORAU 1994). Many are members of AME, seeking integration of Spiritist concepts into academic medical and scientific practices and discourses (THEISSEN 2009, BRAGDON 2012, PRANDI 2013). AME consists of federal, national, and even international departments and cooperates with the *Federação Espírita do Brasil* (FEB; Spiritist Federation of Brazil) and the *Associação Brasileira de Psicólogos Espíritas* (ABRAPE; Brazilian Association of Spiritist Psychologists). Members organize annual conferences and congresses structured and presented as scientific events, and a growing number of speakers identify as natural scientists or academically trained health professionals and psychologists. For instance, during the 14th Spiritist Congress of the *Federação Espírita do Estado da Bahia* (FEEB; Spiritist Federation of the State of Bahia) from 3rd–6th of November 2011, topics like “The Human Being as Bio-Psycho-Socio-Spiritual,” “Psychology centered in Spiritism” or “Mental Health and Spiritism” had been introduced and discussed. In 2017 MEDNESP, the annual conference of the AME, celebrated its 20th anniversary and attracted over 4.000 professionals and lay people interested in the relationship of (mental) health, therapy, and spirituality. Academically trained medical professionals and psychologists increasingly publish related literature available online and in affiliated bookstores. They present their insights within these conferences to promote Spiritism as based on science and universal moral values (see CLARO 2008, ASSOCIAÇÃO MÉDICO-ESPÍRITA 2009, MUNARI 2008, COSTA 2014).

THEISSEN estimates that one-third of private psychiatric clinics in Brazil affiliate with Spiritist institutions and states that “Spiritism’s spiritual etiology appears to be in contrast with contemporary neuroscientific psychiatry, which locates mental illness in the body and psychoanalytic theory, which locates mental illness in the mind. [...] In the medical practice of the Spiritist psychiatric hospital these competing and opposed epistemologies coexist and imbri- cate each other” (2009: 2).

While some clinics do not include Spiritist techniques into their daily routine and spiritual support is only distributed within affiliated Spiritist centers, others integrate medical and spiritual treatments, as is the case for the *Hospital Espírita André Luiz* (HEAL) in Belo Horizonte/Minas Gerais (THEISSEN 2009, BRAGDON 2012) and the *Hospital Espírita de Marília* (HEM) in Marília/São Paulo. HEAL appears to be a psychiatric clinic corresponding to structural requirements of cosmopolitan mental health care, but administration and staff stress their philanthropic and holistic approach and the importance of bi-psycho-social-spiritual attendance (BRAGDON 2012). The hospital does not affiliate with, or is financially supported by any official health care institution, and many of my interview partners stated that this is due to skepticism, intolerance and lack of will on the side of representatives of the official Brazilian health care system. On the other hand, MOREIRA-ALMEIDA & LETUFO NETO claim that Spiritist perspectives on mental disorders are becoming increasingly prominent in Brazil, and thus request far more research on the topic. They observe long-lasting powerful relations between Spiritism and psychiatry and present some numbers to underline their position. For example, between 1930 and 1970 some fifty Spiritist psychiatric clinics had emerged in Brazil, mainly in the rather industrialized and prosperous Southeast of the country. They explain this phenomenon as follows: “Spiritism does not disavow the social and biological causes of mental disturbances, but it adds one more origin: the obsessions, that is, ‘the persistent action that an evil spirit exerts over an individual’” (2005: 574).

Hospital Espírita de Marília (HEM)

Located inland of the relatively wealthy Southeastern state of São Paulo, Marília with its 200.000 inhabitants of Italian, Japanese, German, Portuguese and Afro-Brazilian descent constitutes a local economic,

political, educational, cultural and religious center in an agricultural environment. With its high density of Spiritist institutions it is also a historic center of Kardecism and locates the *Hospital Espírita de Marília*, a psychiatric hospital, administrated by an elected council of actors within the network of various Kardecist institutions in Marília. Existing since 1956 it is (temporarily) home to 250 psychiatric patients within different emergency, long-term, and day-clinic units which again are subdivided into units according to gender, age, health insurance affiliation, diagnosis and personal resources.

The Brazilian health system consists of both, an official, free of charge health insurance (SUS), and several private ones (e. g. UNIMED). Regarding psychiatric inpatient treatment, SUS covers a maximum of thirty days, contrary to UNIMED health plans, which might cover years of care. Economically, HEM is part of the public Brazilian health care system *Sistema Único de Saúde* (SUS; Unitary Health System) which by constitution guarantees free health care for everyone, but in reality is inefficient and lacks sufficient resources. Treatment includes extended waiting times, minimal attention and marginal supply, while the private health insurance system promises elaborated treatment and accommodation for better-situated patients. According to interview partners within the administration of HEM, they receive 300.000 R\$ (in January 2016: 75.000 U\$) per month from SUS, which obviously is not sufficient to run a hospital of that size. This is why the special unit for UNIMED patients has been established, which nowadays serves one-quarter of all HEM's patients and thus provides income to run the whole hospital. Additionally, free contribution of volunteers affiliated with various Spiritist centers in town helps to maintain service. Volunteers meet once a week to produce bakery products and a second hand store provides clothing, bikes, furniture, Spiritist literature, and other items. Any profit contributes to HEM administration.

While the UNIMED section of HEM (named "Alan Kardec") appears to be a rather comfortable unit where patients of different age, gender, and diagnosis can interact, SUS patients are separated by gender and diagnosis (addiction, psychosis, depression). Additionally, a day clinic for those patients with resources at home, and an asylum for mentally disabled without any resources are maintained, the latter being a charitable act of the hospital as no official funding

exists. A SUS unit for minor patients shut down according to new laws in 2015. The asylum and SUS units are in a marginal state, because of lack of funding, and HEM is only able to maintain its services with the income of the UNIMED section and private donations.

Employed psychiatrists only spend a few hours a day here, once they are also affiliated with the public hospital of Marília, or own private clinics. Treatment mainly reduces to pharmaceutical and occupational therapy, complemented by efforts to maintain basic psychological and physiotherapeutic supply, at least for patients who can afford private health insurance.

By law, Brazilian health policy prohibits mere psychiatric hospitals, but tolerates those which combine somatic and psychiatric treatments. Thus, with private donations and personal dedication of volunteers a surgical unit with highest modern standards has been installed in 2015 for two purposes: to increase income through UNIMED patients and to avoid restrictions or even closure by public health officials. Thus, HEM remains one of the few psychiatric clinics in the state of São Paulo which are able not only to treat patients in acute crisis, but also to serve as an asylum for those miserable human beings who had been ignored by Brazilian psychiatry reformers—those who lack not only condition to live on their own, but also resources to be taken care of in a cultural environment which stigmatizes mental disabled and psychiatric patients (LEIBING 1995: 59f).

Even though being a Kardecist institution, HEM administration does not discriminate divergent beliefs or demand adaptation of Spiritist doctrine by patients and workers. On the contrary, many do not refer to themselves as Spiritists, and some health professionals are even skeptic, repellent or intolerant towards Spiritism, due to their denomination to charismatic churches. Anyway, the many active volunteers deriving from the Spiritist network of Marília contribute their leisure time, energy, and empathy to fulfill HEM's promise to "treat people with love." They are the people who I accompanied during my field research in 2015/16 to learn more about their experiences, impulsions, and healing practices.

Healing Practices

Every morning around eight o'clock, about ten to twenty volunteers and up to a hundred patients gather inside the gymnasium of HEM. Aesthetically it

appears like an industrial hall, but with its rows of wooden chairs, some paintings on the wall, and a stage, which also serves for theater performances of occupational therapy groups, it is an open arena to start the day together and where patients from different units meet and interact. It is one of the few occasions where female and male patients are able to hang out together, and some of them do not miss the chance to flirt and hold hands. Anyway, the majority of patients comes here to listen to the lectures of Spiritist literature by volunteers, who try to pass on their message of how to learn to love and forgive oneself, of how to love and forgive others, and especially to promote ethical life rules supporting the process of personal transformation towards a (self-)loving being. Patients sometimes wander around and are obviously not capable of intellectually comprehending these messages, but according to my interview partners, “it is the spirit that listens,” which means that it is not so much about rational understanding, but about participating and opening up. Before and after reading out and discussing a chapter of “The Gospel According to Spiritism” (KARDEC 2008) the lecturer recites the Lord’s Prayer, framing this and any other Kardecist meeting in Marília, and being promoted as *the* remedy against any spiritual affliction or disturbance. Similar meetings take place for patients within their particular units, like for example on Sunday mornings for male drug addicts, on Wednesdays and Thursdays for the mentally disabled and long-time residents, and once a week for female patients. Patients affiliated with UNIMED are able to enjoy this privilege four afternoons a week in a very quiet and comforting atmosphere, and many experience them as extremely soothing and declared to me how important it is to them to listen to the input, to communicate with others about something important, and to be part of the group.

Any meeting of Spiritists in Brazil, including lectures to patients, is completed by a “hands-on healing” (*passé*), which is conceptualized as a form of blessing and an energy treatment in terms of a transference of positive energy, based on MESMER’s concept of Animal Magnetism, and sometimes supported by meditative music in the background. It relates to Christ’s practice of laying his hands on people and thus healing them, but also refers to far-eastern body-mind-techniques as Reiki or Yoga, which focus energy lines and *chakras* within the human body. An alternative interpretation might be that of a substitute

form of Holy Communion, which serves as a spiritual cleansing, and a space where participants are able to relax and reflect on what has been said before, and what it might mean to them.

As most compelling, thrilling and personally rewarding I experienced so-called “disobsession” (*desobsessão*) meetings, which aim at engaging with afflicting spirits. Disobsession works like a “gentle exorcism” where patients are not present. It follows a strict (time-)frame, and is performed within various weekly one-hour meetings of relatively closed groups of eight to twenty people sitting around a table inside a plain room, including mediums, assistants, and an organizing chairman or -woman. Each meeting the latter decides who will perform which task according to a rotation system to have everybody actively participating. One will open the session with an improved supplication prayer, others will read out loud and comment on Spiritist literature, before another one will recite the Lord’s Prayer. By that time, the room is darkened to not allow any distraction by visual stimuli, and everyone keeps silent and concentrates. To my own experience, staying quiet in an environment which usually is extremely loud, and concentrating only on acoustic stimuli supports peace of mind, relaxation, and induction of a trance-like state, leaving participants opening up for what is to come next. Mediums perceive surrounding spirits with all their senses: some see, some hear, some smell, feel or even taste them, and will pass on information in their own words. Therefore, at some point the voice of a medium will transmit messages of these deincarnated spirits who are suffering from anger, fear, sadness, and confusion and are responsible for patients’ or participants afflictions in terms of obsession. Listening to the modified voices of mediums and to the stories of spirits causes an intense shift of feeling between scare, empathy and pity. Often, form and content of transmitted messages would reveal themselves to the sensitive participant already before by gut feelings, sudden anger, or tears. I caught myself many times crying, being angry, devastated, or even with somatic pain for no reason within these mediumistic sessions, just to afterward listen to spirits’ messages fitting these sensations. Spiritists would call it undeveloped mediumship, but it also might be a sense of empathy for other participant’s internal emotional states which the medium “syntonizes” with and articulates it as something external.

Others turn unconscious, thus in their own perception transmitting and donating energy for the following act: one or two assistants will perform the actual disobsession, which always follows the same pattern. They will start a conversation with the spirit talking about what happened to her/him regarding death and after-life experience. They discuss the harmful effects of her/his behavior, and reveal the possibility of aid within a hospital on a higher spiritual level run by helping spirits. These are always around to support the session and take care of the afflicted and afflicting spirits, and sometimes even pass over messages on their own, regarding special requirements of the group.

After several three to five cases, other assistants will perform *passe* to everyone, before someone recites an improvised thanksgiving and the Lord's Prayer. Sometimes a jug of water has been on the table throughout the whole session and now supposedly is "magnetized" with positive energy and consumed by everyone to internalize it before leaving. Rarely will there be any comments on the experience; if at all, people discuss personal or organizational issues.

Spiritist Networks

The actors involved in these Spiritist healing practices can be divided into several groups: deincarnated afflicting and helping spirits, incarnated patients, and persons who in one way or the other contribute to the healing process. They are the ones I want to focus here and who are affiliated with a network of various Spiritist centers in Marília. These are spaces of religious and/or spiritual contemplation offering study groups of Spiritist literature, mediumship training sessions, and charity efforts. But they also are spaces of spiritual treatment and development in form of lectures, *passe* and in particular individual "fraternal emergency conversations" where psychosocial problems and/or frightening mediumistic experiences are discussed on an eye-to-eye level, supported on the spiritual level by mediums who pass on written messages of the helping spirits.

Usually very desperate persons who after experiencing troubling situations and not finding any relief within medical or other religious institutions end up here to communicate their issues. Volunteers will listen to them for as long as necessary, ask some questions, calm down the afflicted, and then direct the conversation towards the person's own responsibility

and self-healing capacities without blaming them or others. This form of a guided spiritual development and the discussion of possible causes of suffering implicate the need for the patients to work actively on their behavior. In general, they are obliged to return for the next two months once a week to attend lectures and receive *passe* and magnetized water. Afterwards, many continue frequenting the centers, attending study groups and mediumship development sessions, to months or years later become volunteer assistants themselves. The core purpose seems to be personal progress, development of agency, and becoming a (self-)caring and (self-)responsible individual.

Some Spiritist centers offer spiritual surgeries by deincarnated doctors, supported by various healing professionals contributing their leisure time to the integration of biomedical and spiritual therapy approaches. Surprisingly, it is usually German medical doctors from World Wars I and II, like Dr. Frederic, Dr. Fritz, Dr. Hans, and Dr. Hermann, who engage here. To my (incarnated) interview partners this is because Germans accumulated so much guilt and bad karma, that at least some of them decided to dedicate their spiritual powers to "the good." My own explanation would be that Brazilians perceive Germans as extremely rational and efficient and thus feel easier to accept treatment. When mentioning this idea, many of my (deincarnated) interview partners would agree with a laugh ...

According to Dr. Hermann and Dr. Frederic, whom I was able to interview through their mediums, spiritual surgery is a kind of an "advanced *passe*" focusing afflicted body sites and concentrating on the treatment of energy lines and *chakras* by imagination of energy waves (e. g. colors) to work on the *perispirit* of the patient. Procedure patterns are quite similar to the above-mentioned healing practices: darkening of the room, prayers, Lord's Prayer, spirit messages, energy treatment, again Lord's Prayer, magnetized water. A special case is Dr. Hermann, who acts through a medium living in Araraquara/São Paulo, another inland town in a distance of around 200 km. He specializes on phytotherapy and visits Marília at least once a month to prescribe, provide, and check the effect of free herbal remedies. In any case, eight weeks of lecture and study, *passe* and consumption of energized water are perceived as the minimum effort for therapy success, and many of the treated persons continue studying and dedicating their leisure time to at some point starting to help others.

Aesthetics of Healing

Inspired by studies on the aesthetics of religion, contemporary medical anthropologists dedicate their research to the production of sensory experience (see NICTER 2008, DILGER 2013) in cooperation with neuroscientific approaches (see SELIGMAN & BROWN 2009). In this context, I hereby would like to re-introduce the concept of “Aesthetics of Healing,” first recognized by KAPFERER (1983) who extended TURNER’S (1968) performative model to the importance of aesthetics within healing rituals, perceiving the performative power of symbolism offside structural frames, but within the experience of people involved. His approach shifts the notion of healing towards a cognitive and embodied process of conflict resolution. Performance studies stress the idea of symbolic conflict management where social relations are reestablished, and perceive healing rituals as transformative acts adjusting experience, emotion, identity, meaning and practice. Participants develop agency to overcome psychosocial problems and reshape social structure (TURNER 1968: 20, KAPFERER 1983: 175, SAX 2004: 302). Nevertheless, as much as social dynamics and cultural context are important for the comprehension of healing practices, we also have to try to understand what happens within the individual, to his or her feelings, experiences and needs throughout the healing process. DOX stresses her point of view that healing practices and forms of spirituality are not merely representations of something, but that practitioners have to be taken seriously by their own terms and sensed experience (2016). She does not take spirituality as a symbolic representation but as a kind of corporeal engagement, taking into account the relationship between corporeal sensation, perception, rational thought and the material world. She thus directs herself to the question what (internal) sense of self is cultivated within spiritual practices, and postulates research strategies turning to the body as the main source of knowledge, as for the researcher, as for the research partners. A similar approach is stressed within the paradigm of the “Anthropology of the Senses” which defines senses as abilities to receive, and react to, information from the outside world and from the inner organism, both being central to perception and interaction. A major insight has been that certain sensory experiences might be interpreted and evaluated differently among distinct cultures (BEER 2000, HOWES 2005, HSU 2008,

PINK 2009), whereby insights on the predominant effects of collective cultural patterns or individual experience in this regard remains flurry. NICTER (2008: 163) postulates research strategies focusing modalities of healing practices, asking who addresses which senses in which way, and how healing space and experience are patterned aesthetically and sensually. According to him, this knowledge would enhance comprehension of transformative healing practices and of diversified health seeking behavior. In this regard, WALDRAM (2013) differentiates restorative and transformative healing practices. He discusses several approaches towards the efficacy of therapy, stating that biomedicine is trying to restore (to cure) bodily functions, while many religious therapies tend towards transforming the individual, its experience, and its perception (to heal).

THIESBONENKAMP-MAAG (2014) in her study on health seeking behavior of members of a catholic charismatic Philippine community in Frankfurt/Main, Germany, stresses the intertwining of care and self-care: helping others means at the same time to help oneself. Even though she relates this to a “dividualist” conceptualization within the Philippine culture, which rather contrasts Brazilian individualist behavior and perception, I observe comparable dynamics within Spiritism. In order to experience personal progress and relief of suffering, followers start to support and take care of others who then will do so as well, and so on. Thus, they develop agency in terms of making sense of their experience and turn active in relation to themselves and others. Care and self-care link to each other, and transformation of self and training of caring are initiated simultaneously.

Various studies on religious practices comparable to Brazilian Spiritism, like Cuban *Espiritismo* (WANGENHEIM 2009, 2010; ESPIRITO SANTO 2012), or Afro-Brazilian religions (HALLOY 2012, SELIGMAN 2014), underline the importance of learning within these practices, but more in relation to “somatic modes of attention” (see CSORDAS 1993, 2002) and in terms of cultivating a new form of (self-)perception. They conceptualize “self” as a continuous learning process to deal with certain emotional states and as a training to shift attention from cognitive perception towards internal factors and bodily processes. SELIGMAN (2014: 159ff) concludes that ritual spirit possession links inner (self-)perception to outer role expectations, and a transformation of subjectivity and self-hood is enacted as a form of self-healing therapy and adjust-

ment of internal and external senses of self. The problem with these interpretations is that the cited studies exclusively concentrate on the mediums involved in spirit possession. How patients who seek help within Spiritist institutions achieve relief remains unclear. I propose to consider that self-transformation by learning and changing habits is as important here: patients integrate into a stable and caring group, learn to act self-responsibly and experience self-empowerment by developing capacities of healing self and others.

An important point here is that for patients to accept Spiritist ideas, belief in spirits must somehow anchor in Brazilian culture. This is definitely the case as even within Pentecostal churches spirits (or demons) are a widely discussed topic; just that exorcism practice is much more inconvenient, including loud screaming and yelling.

With this little detail in mind I will return to my argument that the “work with senses” is included in Spiritist healing practices: I believe that the reduction of stimuli to acoustic sensations and the practice of listening are essential to Kardecist therapy, but in a rather calm and quiet way. This is in radical contrast to an extremely noisy environment where other sensations, such as visual aesthetics, pleasant smell or smooth body movements more intensely occupy human perception. There has been only few research on Brazilian sensory coding and experience, but my personal experiences support the idea that in Brazil the practice of “listening” is not reduced to the more passive task of sitting down, paying attention and reflecting on what was said, but to actively position oneself in terms of commenting and interrupting the speaker. Conversation is not solely serving the need to exchange information, but to interact. Visual aesthetics, music, smell, and smooth body movements seem to be higher valued sensory parameters, while the practice of intensive, concentrated listening is perceived as irritating and confusing. This is different within Kardecist-Spiritist (healing) practices, where listening to voices is predominating perceptual practice: the voices of participants, lecturers and spirits. In the words of BASU (2014: 329) these are [...] *performative, at once appealing, compelling and evoking emotions*, thus affecting self, perception, and self-perception. Summarizing these observations and being in line with recent neuroscientific research on the correlation of change of habitus with changes of biochemical processes within the human brain (see KLIMECKI *et al.* 2014) I argue that Spiritist

practitioners use an acoustic technique which reduces other sensory stimuli to enhance the experience of a new perceptual habitus. I propose to describe this ongoing process of self-awareness (see MOL & LAW 2004: 6) by work with the senses as a model following single distinct steps:

- 1) The afflicted person suffers from distorted (self-) perception
- 2) Practitioners eliminate accustomed stimuli within therapy
- 3) Reduction on few stimuli emphasizes ongoing sensitization of (self-)perception
- 4) The focus shifts to the unusual predominance of voices over other (acoustic) stimuli
- 5) This leads to a shift of (self-)perception
- 6) The silent sensory experience of *passé* sustainably intensifies this experience
- 7) Repetition and training will finally conclude in a new form of (self-)experience.

My own experiences within disobsession meetings and Spiritist lectures support the interpretation that concentrated listening to the voices works trance inducing, conscience shifting and sensitizing for inner processes. So far being a mere theory based on subjective experience and conducted narrative interviews, a personal encounter with DONNALEE DOX (see 2016) enhanced my fascination with this model. During the 2016 ISSRNC (International Society for the Study of Religion, Nature and Culture) congress in Gainesville/Florida, she lectured on “Mysticism through Interoception.” During the following discussion and personal conversation, she lined out to me the importance of the concept of interoception for the interdisciplinary field of neuroscience, medical anthropology, religious studies, and cultural psychiatry. While anthropologists develop a growing interest in processes of embodiment in terms of how social and cultural factors influence state, behavior, and experience of the human body, neuroscience focuses related processes within the body (SELIGMAN & BROWN 2009).

FARB *et al.* (2015) conceptualize *interoception* as the sensory perception of stimuli produced within the body and perceive it as central to any form of embodiment, motivation, and well-being. They hypothesize that one cause for many afflictions might be inadequate or distorted interoceptive self-awareness and that certain contemplative practices succeed in restoring feelings of presence and agency. Especially Asian practices of mindfulness with their

theories on a subtle body would pay more attention to the body and internal processes. Conceptualizing body and self as being exposed to positive and negative energies of the universe, they aim at (re-)directing the body towards “right tracks.” The authors also present some examples for successful integration of these concepts into psychotherapy, stressing the importance of transformation of self, perception, and self-perception.

These ideas are common to psychotherapists (see BOHUS & HUPPERTZ 2006), and should be included into the discussion on the importance of sensory experience within medical anthropology. Aesthetics of healing are not reduced to the (symbolic) communication and incorporation of external ideas and values, but on the contrary are directed towards the inner perception of self. “Anthropology of the senses” should not reduce itself to “the five senses,” but integrate “interoception” as a category to analyze healing modalities. It seems to me that within Spiritist healing practices the reduction of sensory stimuli serves only one aim: redirect afflicted people to themselves by weakening external (confusing) stimuli and strengthening internal processes of self-empowerment.

Conclusion

I already analyzed the performativity of healing practices (KURZ 2015) within the “Spiritist continuum” (see CAMARGO 1961) in Brazil. The main point was that human actors would perform religious practices *as if* being scientific, *e.g.* presenting them as scientifically proven or performing hospital mimicry (see MONTEIRA 1985), thus creating a “third space” (see BHABHA 1994) where they actively develop hybridization of religious and scientific discourses and practices. Now, I would like to comment only briefly on the structural meanings implicated and represented within these healing performances before directing attention towards the individual experience of people involved.

About four million Brazilians refer to themselves as Spiritists, outnumbered by those who occasionally seek support and relief in Spiritist charitable services and healing practices. PRANDI (2013: 59f) considers Brazilian Spiritism as a charitable practice functioning as a substitute for marginal efforts of the Brazilian government to establish sustained systems of health care, education, and social welfare. Consequently, Spiritist healing practices are gaining increasing ac-

ceptance within all social strata of Brazil. They do not only promote complementary and/or alternative therapies and thus contribute to the medical pluralism of Brazil, but even more important, resolve the failed decisions of official Brazilian health care policy concerning mental health, substituting public tasks with individual engagement. Brazilian political developments in 2016/17 regarding corruption and economic crisis raise the question if we are not dealing with a failed state and an administration, which is not able to sufficiently take care of its people. Instead of investing in health care, education, and social welfare, not to talk about social justice, administration proves to be corrupt and following economic interests while at the same time neglecting responsibility for the committed failures. Spiritist associations function as a counterweight and even though being located within white upper-class intellectual Brazilians, they take responsibility for the welfare of everyone and for free, inspired by the idea of universal love and being aware of the responsibility wealth and power includes. Thinking about the future of mental health care in Brazil, I hereby would like to draw a first conclusion, which is that sufficient long-term psychiatric therapy only will work in cooperation with Spiritist institutions and their engagement, experience, and expertise. As argued before (KURZ 2013, 2015), BHABHA’s concept of third space (1994) describes very well related developments at the interstice of politics, religion, and science as a chance to successfully serve the needs of affected people. Brazilian Spiritism proves to be a perfect example where this challenge has been accepted with the objective to create future-orientated models of (mental) health care as a mediation and ongoing dialogue between institutionalized medicine and popular and religious healing practices (HESS 1991: 3). GREENFIELD (1987: 1095) even argues that Spiritism does not represent any “tradition,” but is a product of modernization and thus most prominent in urban centers. In this regard, medical anthropologists should observe further developments in Brazil and compare them to related phenomena worldwide. The remaining question to be answered here is what actually *happens* within Spiritist therapy and what it means for the diversification of mental health care.

The fact of Spiritism being in line with various Asian (Hinduist and Buddhist) concepts such as reincarnation, karma, chakras, and subtle body, underlines my conclusion that practices of mindfulness and

contemplation are central to Kardecist healing practices, and that especially the practice of listening is such a contemplative practice, which induces and/or enhances interoceptive processes of self-awareness. The patient redirects to her-/himself, not only in a sensory way, but also cognitively by the content of lectures. This is the starting point of developing agency, self-healing capacities, and eventually, empathy and care for others.

Connecting the different threads of my argument, I draw the following conclusions, which I will post as statements, hoping to be further developed and discussed:

1) Regarding the diversification of mental health care, Brazilian Spiritist institutions substitute a failed official health policy. Kardecists did, do, and will play an important role in the future development of mental health care in Brazil.

2) Regarding healing practices, patients are unhappy with biomedical treatment alone and request more “holistic” approaches. In how far these dynamics will influence similar processes abroad, has to be explored in future research. Kardecist actors with their claimed scientific base and philanthropic orientation might become a global player in the evolution of mental health care, acting globally and trying to implement Spiritist healing practices also abroad (like in USA and Europe).

3) Regarding aesthetics of healing, I believe that more emphasis on the work with senses within healing practices has to be developed: it is not about how scientific valid a chosen treatment might be, but in how it responds to the patients’ needs and experiences. Working with the senses as a resource to activate agency and self-healing capacities appears to be a promising focus of future research.

4) Interoception as a concept to describe dynamic self-healing processes within the body might explain the efficacy of various “traditional” practices. Based on Asian practices of mindfulness, having been successfully implemented in psychotherapy, and being an option to explain Kardecist treatment, it might be a future tool to describe and interpret diversified health seeking behavior towards complementary and/or alternative healing practices.

Bibliography

ASSOCIAÇÃO MÉDICO ESPÍRITA (Eds) 2009. *Saúde e Espiritismo* [4^a Edição]. São Paulo: AME.

- BAER H.A. 2013 [2003]. Biomedical Hegemony in the Context of Medical Pluralism. In BAER H.A., SINGER M. & SUSSER I. (eds). *Medical Anthropology and the World System. Critical Perspectives*. Santa Barbara, CA: Praeger: 359–394.
- BASU H. 2014. Listening to disembodied voices: anthropological and psychiatric challenges. *Anthropology & Medicine* 21, 3: 325–342.
- BEER B. 2000. Im Reich der Sinne – Plädoyer für eine Ethnologie der kulturellen Wahrnehmungsweisen. *Ethnoscripts* 2: 6–15.
- BERNARDO M. H. & GARBIN A. d. C. 2011. A atenção à saúde mental relacionada ao trabalho no SUS: desafios e possibilidades. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* 36, 123: 103–117.
- BEZERRA DE MENEZES A. 1920. *A Loucura sob Novo Prisma*. São Paulo: FEB.
- BHABHA H.K. 1994. *The Location of Culture*. New York: Routledge.
- BRAGDON E. 2012. *Spiritism and Mental Health: Practices from Spiritist Centers and Spiritist Psychiatric Hospitals in Brazil*. London: Singing Dragon.
- BOHUS M. & HUPPERTZ M. 2006. Wirkmechanismen achtsamkeitsbasierter Psychotherapie. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie* 54, 4: 265–276.
- CAMARGO C. P.F. 1961. *Kardecismo e Umbanda: uma interpretação sociológica*. São Paulo: Pioneira.
- CLARO I. 2008. *Depressão: Causas, conseqüências e tratamento*. Matão: Clarim.
- COSTA V.R. 2014. *Desobsessão e Apometria: Análise à luz da Ciência Espírita*. Matão: Clarim (3^a Edição).
- CSORDAS T.J. 1993. Somatic Modes of Attention. *Cultural Anthropology* 8, 2: 135–156.
- 2002. *Body, Meaning, Healing*. New York: Palgrave.
- DILGER H. 2013. Claiming Territory: Medical Mission, Interreligious Revivalism, and the Spatialization of Health Interventions in Urban Tanzania. *Medical Anthropology* 33, 1: 52–67.
- DOX, D. 2016. *Reckoning with Spirit in the Paradigm of Performance*. Ann Arbor, MI: University of Michigan Press.
- EEUWIJK, P. VAN. 2010. Der Ansatz des „Medizinischen Pluralismus“ in Zeiten der Globalisierung: eine medizinethnologische Perspektive. In AUSFELD-HAFTER B. & MARIAN F. (eds). *Pluralismus im Gesundheitswesen: Komplementäre Medizin im interdisziplinären Diskurs*. Bern: Lang: 139–170.
- ESPIRITO SANTO D. 2012. Imagination, Sensation and the Education of Attention among Cuban Spirit Mediums. *Ethnos* 77, 2: 252–271.
- FARB N. et al. 2015. Interoception, contemplative practice, and health. *Frontiers in Psychology* 6: 1–26. DOI: 10.3389/fpsyg.2015.00763.
- GIUMBELLI E. 1997. *O Cuidado dos Mortos: Uma História da Condenação e Legitimação do Espiritismo*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional.
- GREENFIELD S.M. 1987. The return of Dr. Fritz: spiritist healing and patronage networks in urban, industrial Brazil. *Social Science & Medicine* 24, 12: 1095–1108.
- 2008. *Spirits with Scalpels: The Cultural Biology of Religious Healing in Brazil*. Walnut Creek, CA: Left Coast.
- HALLÖY A. 2012. Gods in the Flesh: Learning Emotions in the Xangô Possession Cult (Brazil). *Ethnos* 77, 2: 177–202.
- HESS D. 1991. *Spirits and Scientists: Ideology, Spiritism, and Brazilian Culture*. University Park, PA: PSU.
- HOWES D. 2005. *Empire of the Senses: The Sensual Culture Reader*. Oxford: Berg.
- HSU E. 2008. The Senses and the Social: An Introduction. *Ethnos* 73, 4: 433–443.
- INCAYAWAR M. et al. (eds) 2009. *Psychiatrist and Traditional Healers: Unwitting Partners in Global Mental Health*. Chichester: Wiley.
- KAPFERER B. 1983. *A Celebration of Demons: Exorcism and the Aesthetics of Healing in Sri Lanka*. Bloomington, IN: IUP.

- KARDEC A. 2008 [1864]. *The Gospel According to Spiritism*. Brasília: International Spiritist Council.
- KIRMAYER L. J. 2014. Medicines of the Imagination: Cultural Phenomenology, Medical Pluralism, and the Persistence of Mind-Body Dualism. In NARAINDAS H. *et al.* (eds). *Asymmetrical Conversations: Contestations, Circumventions, and the Blurring of Therapeutic Boundaries*. Oxford: Berghahn: 26–55.
- KLEINMAN A. 1988. *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition*. New York: Basic Books.
- . 2012. Medical Anthropology and Mental Health: Five Questions for the Next Fifty Years. In INHORN M. C. & WENTZELL E. A. (eds). *Medical Anthropology at the Intersections: Histories, Activisms, and Futures*. Durham: Duke University Press: 116–128.
- KLIMECKI O. M. *et al.* 2014. Differential pattern of functional brain plasticity after compassion and empathy training. *SCAN* 9: 873–879 [Social Cognitive and Affective Neuroscience; DOI:10.1093/scan/nst060].
- KRAUSE K. *et al.* 2012. Medical knowledge, therapeutic practice and processes of diversification. *MMG Working Paper* 12, 11. Göttingen: Max-Planck Institute for the Study of Religious and Ethnic Diversity.
- KURZ H. 2013. *Performanz und Modernität im brasilianischen Candomblé: Eine Interpretation*. Hamburg: Dr. Kovač.
- . 2015. “Depression is not a Disease. It is a Spiritual Problem.” Performance and Hybridization of Religion and Science within Brazilian Spiritist Healing Practices. *Curare* 38, 3: 173–191.
- LEIBING A. 1995. *Blick auf eine verrückte Welt: Kultur und Psychiatrie in Brasilien*. Münster: LIT.
- LITTLEWOOD R. 2000. Psychiatry’s Culture. In SKULTANS V. & COX J. (eds). *Anthropological Approaches to Psychological Medicine: Crossing Bridges*. London: Kingsley: 66–93.
- MATEUS M. D. *et al.* 2008. The mental health system in Brazil: Policies and future challenges. *International Journal of Mental Health Systems* 2, 12: 1–8.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE 2007. *Saúde mental no SUS: Acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003–2006*. Brasília.
- MOL A. & LAW J. 2004. Embodied Action, Enacted Bodies: the Example of Hypoglycaemia. *Body & Society* 10, 2–3: 43–62.
- MONTEIRA P. 1985. *Da Doença à Desordem: A Magia na Umbanda*. Rio de Janeiro: Graal.
- MOREIRA A. 2013. *Cura e Autocura: Uma Visão Médico-Espírita*. Belo Horizonte: AME.
- MOREIRA-ALMEIDA A. & LETUFO NETO F. 2005. Spiritist Views of Mental Disorders in Brazil. *Transcultural Psychiatry* 42, 4: 570–595.
- MUNARI L. 2008. *Ectoplasma: Descobertas de um médico psiquiatra*. Limeira: Editora do Conhecimento.
- NICHTER M. 2008. Coming to Our Senses: Appreciating the Sensorial in Medical Anthropology. *Transcultural Psychiatry* 45, 2: 163–197.
- PINK S. 2009. *Doing Sensory Ethnography*. London: SAGE.
- PRANDI R. 2013. *Os mortos e os vivos: uma introdução ao Espiritismo*. São Paulo: Três Estrelas.
- SAX W. 2004. Healing Rituals: A critical performative approach. *Anthropology & Medicine* 11, 3: 293–306.
- SCHEPER-HUGHES N. & LOCK M. M. 1987. The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology. *Medical Anthropology Quarterly* 1, 1: 7–41.
- SELIGMAN R. 2014. *Possessing Spirits and Healing Selves: Embodiment and Transformation in an Afro-Brazilian Religion*. New York: Palgrave MacMillan.
- SELIGMAN R. & BROWN R. A. 2009. Theory and method at the intersection of anthropology and cultural neuroscience. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*: 1–8. DOI:10.1093/scan/nsp032.
- SPINU M. & THORAU H. 1994. *Captação – Tranceterapie in Brasilien: eine ethnopsychologische Studie über Heilung durch telepathische Übertragung*. Berlin: Reimer.
- STOLL S. J. 2003. *Espiritismo à Brasileira*. São Paulo: EDUSP.
- STUBBE H. 1987. *Geschichte der Psychologie in Brasilien: von den indianischen und afrobrasilianischen Kulturen bis in die Gegenwart*. Berlin: Reimer.
- THEISSEN A. J. 2009. *The Location of Madness: Spiritist Psychiatry and the Meaning of Mental Illness in contemporary Brazil*. Ann Arbor, MI: Proquest.
- THIESBONENKAMP-MAAG J. 2014. „Wie eine Quelle in der Wüste“: Fürsorge und Selbstsorge bei der philippinisch-charismatischen Gruppe El Shaddai in Frankfurt. Berlin: Reimer.
- TURNER V. W. 1968. *The Forest of Symbols: Aspects of Ndembu Ritual*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- VERHAGEN P. S. *et al.* (eds) 2010. *Religion and Psychiatry: Beyond Boundaries*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- VOSS E. 2011. *Mediales Heilen in Deutschland*. Berlin: Reimer
- WALDRAM J. B. 2013. Transformative and Restorative Processes: Revisiting the Question of Efficacy of Indigenous Healing. *Medical Anthropology* 32: 191–207.
- WANGENHEIM H. V. 2009. *beGeisterte Wahrnehmung: das Phänomen der Medium Unidat, eine besondere Form der Welterfahrung im Kontext Afrokubanischer Religionen*. Berlin: Frey.
- . 2010. Der gesellschaftliche Diskurs des Phänomens der *médium unidat*, einer besonderen Form der Wahrnehmung, im Kontext afrokubanischer Religionen. *Curare* 33, 1+2: 72–89.

Manuscript received June 19, 2017.

Revised version accepted August 1, 2017



Helmar Kurz M.A. studied Social Anthropology, Religious Science, and Archeology at the University of Muenster, Germany, between 2003 and 2009. From 2011 on, he has been lecturer for Medical Anthropology and Cultural Psychiatry at the Institute of Social Anthropology in Muenster. Since 2015 he performs as research fellow of Prof. Dr. Helene Basu within the DFG-granted project “Diversifizierung von Mental Health—Therapeutische Orte des brasilianischen Spiritismus” (Diversification of Mental Health—Therapeutic Spaces of Brazilian Spiritism).

University of Muenster
Institute of Social Anthropology
Studstr. 21, 48149 Muenster/Germany
e-mail: hkurz_01@uni-muenster.de

“Freedom is a scary thing” – Zur Interdependenz von Krankheit und Heilung im Candomblé

HANNES LEUSCHNER

Zusammenfassung In der in Nordostbrasilien entstandenen Candomblé-Religion bilden verschiedene Praktiken der spirituellen Heilung ein wichtiges Element. Der vorliegende Beitrag führt in dies sehr komplexe religiöse Feld des Candomblé ein, verortet eigene Feldforschungen und skizziert das ethnologische Konzept dieses Artikels. Es folgt eine heuristische Ordnung von Heilungspraktiken ersten, zweiten und dritten Grades, die eine Zusammenschau von Alltagsreligiosität, spirituellen Auftragsarbeiten und Initiationsvorgängen ermöglicht. Bezüglich der Initiationsvorgänge wird dabei aus der Zusammenschau verschiedener damit verbundener Aspekte ein ambivalentes Arbeitskonzept herausgearbeitet, in dem Krankheit und Heilung als einander inhärent verstanden werden können. Einer im Candomblé bis heute in Begriffen und Ritualen vorhandenen Metaphorik der Sklaverei folgend kann dieses Konzept mit einer Dichotomie der Begriffe Gefangenschaft und Befreiung parallelisiert werden. Dieser Komplex wird verständlich, wenn er im Rahmen eines *Ego*-Konzepts interpretiert wird, das auch dessen *Alter* umfasst.

Schlagwörter Candomblé – Heilung – Initiation – Medialität – Transatlantischer Sklavenhandel – Brasilien

“Freedom is a scary thing”—About the Interdependency of Disease and Healing in Candomblé

Abstract Various practices of spiritual healing are an important element of the Brazilian Candomblé religion, which originated in the northeastern Brazilian state of Bahia. The present paper introduces the very complex religious field of Candomblé, locates own ethnographical research and describes the ethnological approach of this paper. Then a heuristic order of first, second, and third degree healing practices is outlined on purpose to understand everyday religiosity, services offered by spiritual experts and the process of initiation in a common continuum. With respect to the initiation processes, an ambivalent concept is developed from the various aspects connected with it, in which disease and healing can be understood as mutually inherent. Following metaphors of slavery, still present in terms and rituals of Candomblé, this concept can be parallelized with a dichotomy between concepts of captivity and liberation. This complex turns comprehensible by a framework which understands the *alter* as a basic part of the *ego*.

Key words Candomblé – healing – initiation – mediumship – transatlantic slave trade – Brazil

Résumé français siehe S. 255

Einleitung: Candomblé

In diesem Beitrag wird es um miteinander interferierende Konzepte von Krankheit und Heilung, Gefangenschaft und Befreiung im Candomblé von Santo Amaro da Purificação gehen, einer nordostbrasilianischen Stadt etwa eine Busstunde entfernt von der Landeshauptstadt Salvador da Bahia. Vorangeschickt seien einige Erläuterungen zu der Frage: Candomblé, was ist das eigentlich?

Der Candomblé entstand, wie andere afroamerikanische Religionen auch (bspw. Santeria auf Cuba, Voodoo auf Haiti), im Laufe des transatlantischen Sklavenhandels. Im nationalen Zensus von 2010 (siehe IGBE 2010) geben rund 600 000 Brasilianer Candomblé, Umbanda oder eine andere afrobrasilianische Religion als ihre Religion an; im Vergleich

zu Katholiken (rund 123 Millionen), Angehörigen verschiedener evangelischer, evangelikaler und pfingstlerischer Kirchen (rund 24 Millionen) und auch *espíritas*/Kardecisten (an vier Millionen) ein vergleichsweise geringer Wert; trotzdem ist der Candomblé eine hoch lebendige und in der brasilianischen Gesellschaft sehr präzente Religion.¹

Im Zentrum des Candomblé steht die Inkorporierung außermenschlicher Wesenheiten vorrangig afrikanischer Deszendenz in menschlichen Medien. In der Regel organisiert sich der Candomblé in religiösen Familien, den *familias de santo*, und meist haben diese *familias de santo* ihr Zentrum in einem eigens dafür bereiteten Candomblé-Haus, dem *terreiro*. *Familias de santo* bestehen aus einem religiösen Elternteil (*mãe*, Mutter oder *pai*, Vater *de santo*)

und der religiösen Nachkommenschaft (den *filhas* und *filhos*, Töchtern und Söhnen *de santo*). Die *filhos de santo*², die initiierten Kinder, unterscheiden sich in solche, die medial veranlagt sind (*rodante*, Drehende) und solche, die es nicht sind (im Fall eines Mannes: *ogã*, im Fall einer Frau: *ekede*)³.

Es herrscht weitgehende Übereinstimmung, dass im Candomblé sich neben zahlreichen kleineren drei große Schulen unterscheiden lassen: die sogenannten *nações* (Nationen): Congo-Angola, Jeje und Nagô-Ketu. Diese *nações* haben ihren Hintergrund in verschiedenen afrikanischen Kulturen, deren Vertreter im Rahmen der aufeinanderfolgenden Zyklen des transatlantischen Sklavenhandels in die Neue Welt verschleppt wurden (siehe VERGER 1969). Jede dieser *nações* verfügt über eine mehr oder weniger eigene, aber auch mehr oder weniger von den jeweils anderen *nações* und ggf. anderen Religionen beeinflusste Tradition bezüglich der von ihr im religiösen Kontext verwandten Sprache, den Liedern und Trommelrhythmen, den verehrten afrikanischen Gottheiten, den diesen zugehörigen Speisen, Paraphernalia und so weiter.⁴

Angesichts dieser Vielfalt von Candomblés (im Plural) besteht ein Kampf um die Deutungshoheit darüber, was der Candomblé (im Singular) denn eigentlich sei, in dem Vertreter der *nação* Nagô-Ketu eine Vorangstellung beanspruchen. Zu dieser *nação* gehören auch die drei großen, brasilienweit bekannten Candomblé-Gemeinschaften Casa Branca, Gantois und Opó Afonjá in der baianischen Landeshauptstadt Salvador da Bahia.⁵ Insbesondere das Initiationsritual und eine Folge weiterer ritueller Verpflichtungen (*obrigações*), durch die initiierte Mitglieder auf ihrem religiösen Weg und in der Hierarchie einer Gemeinschaft fortschreiten können, werden in vielen Candomblé-Häusern an dieser in Salvador zu Beginn des neunzehnten Jahrhunderts entstandenen Tradition ausgerichtet; auch Gesänge, Trommelrhythmen, und Gottheiten (*orixás*) werden vielfach von dieser *nação* in Häuser der anderen *nações* übernommen; verschiedentlich ist diesbezüglich die Rede von einer „Ketu-“ bzw. „Nagôisierung“ des Candomblé (als jüngere, gleichzeitig weitreichende und sehr detaillierte Arbeit zur Entwicklung der *nação* Nagô-Ketu siehe CAPONE 2009). Vorrangig im Rahmen dieser *nação* entwickelten sich dann, im Zusammenspiel mit einem Teil des seit den 1970er Jahren bis heute aktiven *movimento negro*, Tendenzen der Afrikanisierung und Purifi-

zierung des Candomblé (PINHO 2010). Das *movimento negro*, die afrobrasilianische Bürgerrechtsbewegung, ist ein sehr vielgestaltiges Phänomen, in dem neben Candomblé-affinen auch historisch-materialistische, katholische und, wenn auch eher marginal, evangelikale Gruppen vertreten sind.

Tendenzen der Afrikanisierung zielen darauf, den Candomblé von als ihm „eigentlich“ fremd verstandenen Einflüssen zu befreien, vor allem von solchen des Katholizismus, der historisch (und oft auch noch gegenwärtig) in solchen Zusammenhängen als Religion des „Weißen Mannes“ in seiner Rolle als Unterdrücker verstanden wird. So wird die Synkretisierung von afrikanischen Gottheiten mit katholischen Heiligen, die vielen insbesondere älteren *mãe* und *pai de santo* völlig selbstverständlich ist, mit dem Argument abgelehnt, es handle sich mitnichten um einen erfolgten Synkretismus, sondern es habe sich lediglich um eine historische Taktik der Camouflage, um eine List gehandelt: Die frühen Afrobrasilianer versteckten ihre Götter hinter den katholischen Heiligenfiguren, da ihre Religion verfolgt wurde. Das brauchen sie heute nicht mehr, und das sollen sie heute nicht mehr tun.⁶ Ungeachtet dessen, dass der Candomblé in seiner heutigen Form in Afrika niemals existierte, wird seine brasilianische Genese zugunsten seiner afrikanischen Wurzeln negiert; teils wurden und werden in diesem Zusammenhang auch als afrikanisch verstandene Traditionen in Brasilien „erfunden“.⁷ Eine andere Form der Purifizierung, die mittlerweile auch von Vertretern anderer *nações* in Hinblick auf Elemente der *nação* Ketu übernommen wurde, bezieht sich auf die Abgrenzung gegenüber anderen *nações* und verwandten Formen afrobrasilianischer Religiosität, insbesondere der Umbanda.

Die Umbanda wurde, einem verbreiteten Entstehungsmythos zufolge, Anfang des zwanzigsten Jahrhunderts von einem inkorporierten *caboclo* (Geist eines brasilianischen Indigenen) in Rio de Janeiro eingeführt (siehe ORPHANAKE 1990). In ihr verbinden sich (je nach Gemeinschaft wieder auf unterschiedliche Art und Weise) Elemente des Candomblé mit der Lehre des französischen Spiritismus nach Allan Kardec, dem Kardecismus. Die kardecistische Lehre, die christlichen Glauben mit einer progressiven Fortschrittsmentalität, Wiedergeburtsglauben und der Möglichkeit der Kommunikation mit derzeit „Desinkarnierten“ verbindet, wurde Mitte des neunzehnten Jahrhunderts durch Allan

Kardec in einer Folge von Büchern kanonisiert, die er aus Aussagen durch verschiedene Medien kommunizierender „Desinkarnierter“ kompilierte. Von Frankreich ausgehend verbreitete sich die Lehre europaweit und auch darüber hinaus. Die anfängliche „Begeisterung“ ebte aber in Europa bald ab, wohingegen der Kardecismus in Brasilien nach den verschiedenen christlichen Konfessionen gegenwärtig die anhängenstärkste Weltanschauung ist (zum Kardecismus in Brasilien siehe STOLL 2003).

Die Ausrichtung der ähnlich den *terreiros* des Candomblé sehr vielgestaltigen *centros* der Umbanda tendiert mehr oder weniger in Richtung Candomblé oder Richtung Kardecismus; beispielsweise sind Tieropfer ein essenzieller Bestandteil des Candomblé, im Kardecismus aber völlig ausgeschlossen. Auch lassen sich sowohl kardecistische Gruppen von der einen, als auch Candomblé-Häuser von der anderen Seite eines so konstruierten Kontinuums als jeweils mehr oder weniger „Umbanda-nah“ verstehen.⁸ Vom Candomblé her betrifft das u. a. die Integration von brasilianischen Geistwesenheiten, deren Verehrung und Inkorporierung in der Umbanda von großer Wichtigkeit ist. Dabei handelt es sich beispielsweise um *caboclos* und *boiadeiros* (Geister von brasilianischen Indigenen und Viehhirten), *marinheiros* (Geister von Matrosen) oder auch *pombagiras*, Geister von Prostituierten, die ein weibliches Äquivalent zu Exú (einer überaus bedeutsamen Trickster-Figur des yorubanischen Pantheons) darstellen, der als *orixá* sowie als Gruppe brasilianischer Geistwesen verehrt wird. Eine ähnliche Interferenz besteht zwischen kindlichen Wesenheiten als Geistern verstorbener Kinder und den vor allem im Initiierungsprozess des Candomblé zentralen *erês*, von denen weiter unten noch die Rede sein wird.⁹ Die Verehrung solcher neuweltlicher Geistwesen entwickelte sich eher in bantukulturellen Traditionen (*nação* Congo-Angola), aus denen sich vorrangig der afrikanische Anteil der Umbanda schöpfte, und wurde von den großen Häusern der *nação* Nagô-Ketu in Salvador nur gegen Widerstände aufgenommen (siehe als viel zitierte Referenz LANDES 1994).

Umso wichtiger die Verehrung solcher Geistwesen in einem Candomblé-Haus ist, als desto Umbanda-näher kann es gelten. Auch eine Nähe zum Christentum, die auch auf einer von der Nähe zur Umbanda unabhängigen Achse eingeschätzt werden könnte, wird von den heutigen Vertretern des

Candomblé oft als Umbanda-nah verstanden; so auch ein Repertoire portugiesisch-sprachiger Lieder – ohnehin, gekoppelt mit den erwähnten Afrikanisierungsbestrebungen, alles „Brasilianische“ im Unterschied zum „Afrikanischen“.

... in Santo Amaro

Würde man einem solchen nach Afrikanisierung und Purifizierung strebenden Verständnis des Candomblé folgen, dann hätte diese Einleitung kürzer und prägnanter ausfallen können, indem man die drei großen Schulen des Candomblé mittels ihrer „unvermischt“ afrikanischen Traditionen von Umbanda, Kardecismus und Christentum abgrenzt, in der Art: In der Umbanda geht es um Indianergeister, im Katholizismus um Heilige, im Candomblé um afrikanische Götter. Mit Umbanda, Kardecismus und Katholizismus hat der Candomblé nichts zu tun. Dies entspräche jedoch keineswegs den lokalen Realitäten meines Forschungsfeldes und auch nicht denen anderer Orte, soweit ich sie sowohl landesweit in Metropolen (Salvador da Bahia, Recife, São Paulo) als auch in anderen Städten Bahias (Feira de Santana, Cachoeira, Itaberaba u. a.) kennenlernen konnte.

Santo Amaro da Purificação hat etwa sechzigtausend Einwohner; von diesen sind meiner Einschätzung nach etwa zweitausend im engeren, fünftausend im weiteren Sinne in das sehr lebendige Milieu des lokalen Candomblé involviert. Im Laufe mehrerer Forschungsaufenthalte¹⁰ hatte ich durch wiederholte Besuche und Gespräche näheren und freundschaftlichen Kontakt zu insgesamt etwa siebzig Häusern und ihren Vorsteherinnen und Vorstehern.¹¹ 41 davon verstanden sich als der *nação* Ketu, dreizehn der *nação* Angola und zehn der Umbanda zugehörig, die in Santo Amaro nur bedingt mit der oben referierten im Süden entstandenen Tradition vergleichbar und in solchem Maße Candomblé-nah ist, dass sie sich als eine Art dritte lokale Candomblé-Tradition verstehen lässt.¹² Häuser der *nação* Jeje gibt es in Santo Amaro nicht. Brasilianische Geistwesen werden in ausnahmslos allen von mir beforschten Häusern verehrt und inkorporiert, deren Vorkommen lässt sich also keineswegs als Unterscheidungsmerkmal zur Umbanda anwenden. Einem von einigen (insbesondere jungen männlichen) Vorstehern vertretenen Afrikanisierungswunsch zum Trotz steht der santamarensische Candomblé auch dem Katholizismus recht nah: Der deutlich

überwiegende Teil der religiösen VorsteherInnen (in einer standardisierten Befragung zeigten sich nur drei Ausnahmen in der Selbstauskunft) versteht und praktiziert den Candomblé nicht streng getrennt vom Katholizismus. Der Hauptunterschied der Candomblé-Häuser zu solchen der Umbanda ist die Art der Initiierung: *Umbanda não raspa*, in der Umbanda wird weder eine Rasur des Haupthaars noch die *catulagem*¹³, eine bestimmte Art der Öffnung des Körpers mittels ritueller Einschnitte, durchgeführt. Bezüglich dieses Unterscheidungsmerkmals ist allerdings zu bedenken, dass auch die *nações* Ausnahmefälle kennen, in denen das Initiationsritual nicht auf diese Weise durchgeführt werden kann oder darf (siehe LEUSCHNER 2016a). Zudem weisen meine Erhebungen darauf hin, dass sich die nach der salvadorianischen Nagô-Ketu-Tradition richtende Art der Initiation als Legitimitätsmerkmal in Santo Amaro vermutlich erst im Laufe der vergangenen Jahrzehnte durchsetzte (und im Rahmen einer in Santo Amaro klar sich abbildenden „Ketuisierung“ weiterhin durchsetzt): Früher scheint der Candomblé von Santo Amaro in vielem dem, was heute lokal als Umbanda bezeichnet wird, noch näher gewesen zu sein.¹⁴

Zum ethnologischen Vorgehen: Querungen

In diesem Milieu wird im Folgenden eine Lesung vorgenommen, die sich in dreierlei Hinsicht als „querend“¹⁵ verstehen lässt. Einmal, indem nicht auf ein einzelnes Haus mit einer bestimmten Tradition, einer bestimmten Lehre fokussiert wird, die aus Sicht anderer Häuser oder aus Sicht wissenschaftlicher Literatur als mehr oder weniger „richtig“ (also bezogen auf etwas anderes: passend) eingeordnet werden könnte, sondern indem verschiedene Häuser und heterogene Erzählungen „durchquert“ werden, um eine im sich zwischen den lokalen Akteuren aushandelnden Verständnis des Candomblé liegende Ambivalenz (eben jene von Krankheit und Heilung, Gefangenschaft und Befreiung) herauszuarbeiten. Durch den auf verschiedenen Gesprächen und Beobachtungen fußenden Entwurf einer solchen Ambivalenz „quere“ ich als Kultur lesender und darüber schreibender Ethnologe das von mir Erhobene und berichte von dieser „Durchquerung“ verschiedener Erzählungen.¹⁶ Darin bin ich selbst Akteur, und handle selbstverständlich meinerseits schon durch eine Auswahl des Materials, das ich einbeziehe: Mit einer anderen Auswahl hätte ich

einen Artikel über den Candomblé nur als Heilung, nur als Krankheit, nur als Befreiung, nur als Gefangenschaft schreiben können. Dessen bin ich mir durchaus bewusst, verbinde damit jedoch keineswegs den Anspruch auf eine den bestehenden Erzählungen „überlegene“ Meta-Erzählung. Eher ist es mein Anliegen, einen Hinweis auf die Tiefe der vorgefundenen Erzählungen zu geben, wobei in Kauf genommen wird, auch manchen religiösen, wissenschaftlichen oder politischen Ansatz zu „queren“ – ihm in die Quere zu kommen –, der den Candomblé einfacher (sprich homogener, weniger ambivalent) darzustellen versucht als es den lokalen Realitäten in Santo Amaro und andernorts entspricht. Eine solche kritische Ebene bleibt allerdings implizit, gewissermaßen akzidentiell. Das Ziel dieser Arbeit ist es, eine Erzählung von Erzählungen zu geben, in größtmöglicher Nähe zu den Realitäten vor Ort. Andere Erzählungen mögen dadurch kontrastiert oder relativiert werden; solche Wirkungen seien möglichen Parallellesungen mit anderen Texten vorbehalten. Sie zu explizieren ist nicht Ziel dieses Beitrags.

Kleinere und größere Heilungsarbeiten¹⁷

Ein in jüngerer Zeit auch in mein Forschungsfeld gelangtes Schlagwort beschreibt den Candomblé als *um hospital da alma*, als ein „Krankenhaus für die Seele“¹⁸. Heilung ist sowohl in der religiösen Praxis, als auch in der akademischen Forschung (z. B. SELIGMAN 2005, 2010) zum Candomblé ein wichtiges Thema, wobei das Schlagwort vom *hospital da alma* auf eine tendenzielle Einschränkung der Zuständigkeit deutet.

Ein sozialgeschichtlicher Vorgänger der heutigen Candomblé-PriesterInnen, deren Amt in seiner heutigen Form, yorubanischen Modellen folgend, sich zu Beginn des neunzehnten Jahrhunderts institutionalisierte, ist der eher aus bantukulturellem Hintergrund kommende *curandeiro*; ein volkstümlicher Heiler für Geist und Körper (SANTOS 2008). In der Tradition des *curandeirismo* wurden körperliche, geistige und spirituelle Krankheiten weniger voneinander geschieden als in der heutigen Situation konkurrierender Spezialisten. Ein Trend geht dahin, dass die Candomblé-PriesterInnen sich heutzutage exklusiv für solche Leiden als zuständig erklären, denen eine spirituelle Ursache zugeschrieben wird. Gegen rein körperliche Leiden wird mittlerweile häufig ein *remédio do médico* (ein Medikament vom

Arzt) statt eines Tees aus der Volksmedizin empfohlen, und wegen psychischer Leiden wie Depression mitunter auch an den Psychiater oder Psychologen verwiesen. Darin unterscheidet der Candomblé sich vom alternativen Heilungsangebot der sich in Brasilien stark ausbreitenden pentekostalen, neopentekostalen und ähnlichen Kirchen in der Tradition des *word of faith*, in denen die Gesundung von jedweder Krankheit durch einen hinreichend starken Glauben an Gott versprochen wird (als dessen adäquater Ausdruck von vielen Gemeinden auch und insbesondere Geldspenden an die Kirche angesehen werden). Der Candomblé gibt sich also nicht omnikompetent, behält sich aber die religiöse Autorität vor, auch körperliche oder geistige Leiden als spirituell bedingt zu diagnostizieren, eine Autorität, die, wie jedwede Autorität, natürlich auch missbraucht werden kann. Dass die Tätigkeit als spiritueller Heiler oft die wichtigste Einnahmequelle der Candomblé-PriesterInnen ist, mag in manchen Fällen eine solche Auslegung beeinflussen, bzw. zur Durchführung eigentlich nicht notwendiger spiritueller Arbeiten verleiten.¹⁹

Heilungsarbeiten im Rahmen des Candomblé sind vielgestaltig, und von je nach Schwere und Persistenz des Problems stark variierendem Umfang. Das beginnt bei kleinen rituellen Handlungen, die oftmals vom Laien selbst durchgeführt werden können, wenn er das Gefühl hat, dass *algo pega* (irgendetwas klebt)²⁰, oder meint, der Hilfe einer andersweltlichen Wesenheit zur Verbesserung hierweltlicher Zustände zu bedürfen. Die Gabe von einer Flasche Zuckerrohrschnaps und einiger Zigarren an Exú, den *orixá* der Wegkreuzungen, kann helfen *abrir os caminhos* (die Wege zu öffnen), wenn ein Wunsch, sei es ein amouröser, sei es ein beruflicher, auf Widerstände stößt. Bei Unruhe oder Ängsten helfen mittlerweile auch industriell gefertigte Bädermischungen, die, verbunden mit einem zeitlich begrenztem *resguardo* (Vermeidung bestimmter Handlungen, Enthaltsamkeit von bestimmten Nahrungs- und Genussmitteln) an aufeinanderfolgenden Tagen angewandt werden. Der Hilfe des *orixá* der Pockenkrankheit Omolu versichert man sich, indem man eine Schüssel Popcorn bereitet und an die Nachbarn verteilt. Zum Bereich solcher kleinen Arbeiten kann man auch das aus volksthatholischen Quellen in den Candomblé transportierte *rezar* (das Gesundbeten verschiedener Leiden) zählen.

Schwerwiegendere Probleme werden innerhalb des Milieus des Candomblé oft als Folge einer bewusst gegen eine Person gerichteten Schadensarbeit diagnostiziert, oder auch als verursacht durch *eguns* (ruheloze Totengeister, meist aus der eigenen Familie). In solchen Fällen ist in aller Regel ein größeres *trabalho* angeraten; meist eine Form der *limpeza* (Reinigung). Eine häufig durchgeführte Art der *limpeza* besteht darin, dass von Gesängen und Gebetsformeln begleitet der Körper des Betroffenen mit verschiedenen Dingen und Lebensmitteln, oft auch kleinen, also zweifüßigen Opfertieren wie Hühnern oder Tauben in Kontakt gebracht wird. Eier, verschiedene Körner und Hülsenfrüchte, manchmal auch kleine Münzen werden an seinem Körper entlanggestrichen; er wird mit dem noch lebenden Tier, oft auch mit Zweigen bestimmter Pflanzen abgeklopft. Was man zerbrechen oder töten kann, nachdem es mit dem Leidenden in Kontakt gebracht wurde, wird zerbrochen oder getötet. Durch sympathetische Übertragung soll der negative Einfluss auf die verwendeten Dinge übergehen und dort unschädlich gemacht werden. Eine solche *limpeza* bedarf auf jeden Fall eines religiösen Spezialisten, der sie vornimmt und oft auch eines weiteren Helfers, der die im Laufe der Reinigung kontaminierten Materialien anschließend entsorgt. Eine Sonderform ist die *limpeza nas águas*, die im Meer durchgeführt wird: Die Ebbe soll das Schlechte nehmen, und die Flut soll das Gute bringen (*levar o mal e trazer o bem*).

Probleme, die durch eine solche *limpeza* gelöst werden können, sind auf die eine oder andere Art von außen gekommene, wobei „außen“ und „innen“ im Candomblé miteinander oszillierende Kategorien sind, wie es durch die rituelle Inkorporierung außermenschlicher Wesenheiten in ihren Medien als zentralem Moment des Candomblé eindrücklich illustriert wird. Äußeres kann also grundsätzlich zu Innerem werden, und bezüglich heilender Arbeiten stellt sich dann die Frage, ob etwas, das Probleme verursacht, so sehr zum Innen geworden ist oder oft auch seit der Geburt schon „Innen“ war, dass der Betroffene nicht davon gereinigt werden kann – da man ihn, gewissermaßen, von sich selbst reinigen müsste –, sondern nur noch damit in Einklang oder zumindest Kompromiss gebracht werden kann. In dieser Hinsicht lassen sich initiatorische Vorgänge im Candomblé als eine Art dritte Stufe, nach „klei-

neren“ und „größeren“ dann „großer“ Heilungsarbeiten verstehen.

Initiation als große Heilungsarbeit

Initiation in den Candomblé wird verstanden als eine neue Geburt; als die Annahme eines zweiten, spirituellen Lebens. Der Ablauf einer Initiation variiert von Haus zu Haus, von Schule zu Schule, und veränderte sich auch allgemein im Laufe der Zeit. Auf historischer Achse zeigen sich in jüngerer Zeit zwei Tendenzen: zum einen eine zunehmende Normierung der Initiation, und zum anderen eine von älteren Candomblé-Anhängern konstatierte „Verweichlichung“ der Vorgänge.

Die Normierung von Initiation erfolgte vorrangig im Umfeld der Candomblé-Häuser mit yorubanischem Hintergrund, und wurde ob der Hegemonialität des Candomblé Nagô-Ketu von Anhängern anderer *nações* übernommen (siehe oben). Diese Norm verlangt ein vorbereitendes *borí*, in dem der Kopf des Initianden (yoruba: *orí*) gereinigt und beruhigt wird: *Borí* ist zwar erster Schritt einer Initiation, muss aber keine Initiation nach sich ziehen: Es ist ein Vorgang, der, dem oben aufgestellten Modell folgend, sowohl noch als größere Heilungsarbeit zweiter Stufe durchgeführt werden kann, als auch in die Initiation als große Heilungsarbeit dritter Stufe überleiten kann und dann, rückwirkend, als deren erster Schritt verstanden wird. Das Initiierungsprozedere selbst sieht vor allem einen langen Aufenthalt des Initianden in dem sogenannten *roncó* (auch: *camarinha*, Kämmerchen) vor, in dem er sich die meiste Zeit im *estado de erê*, im Zustand des seinem *orixá* zugehörigen Kindeistes befindet. Der *estado de erê* dient als eine Art Lernzustand, in dem die verschiedenen Tänze, Gesänge, Gebete und vielfältigen Geheimnisse des Candomblé gelernt werden. Die Zeit *no roncó* wird strukturiert durch ein System von bis zu sieben mal sieben Reinigungshandlungen, den *ebó*; von verschiedenen Kräuter-Bädern und einer Reihe von *saidas*, Ausgängen aus dem *roncó* in den Festsaal des *terreiro*. Zentrales Motiv der Initiation ist dann die *raspada* (Rasur des Kopfes und die Zufügung ritueller Einschnitte am freigelegten Kopf und anderen Körperstellen). Die letzte der meist sieben *saidas* stellt das *dar o nome*, das „Geben des Namens“ dar. In einem öffentlichen Fest inkorporiert sich der *orixá* in seinem Medium und sagt seinen Namen. Auf dieses Fest folgt, van GENNEPS Modell der Übergangsriten (2005 [1909])

entsprechend, eine Phase der Wiedereingliederung in die Gemeinschaft, während derer nach traditionellem Muster zwar der *roncó*, aber noch nicht das Candomblé-Haus verlassen werden darf.

Der hier skizzierte Ablauf ist betreffs einiger seiner Elemente zwischen den santamarensischen Häusern nicht unumstritten, bildet aber eine als Bezugspunkt für Abweichungen verwendbare Norm. Von einigen Häusern wird dieser Ablauf nur als erster Schritt in einer sich über in bestimmten Abständen wiederholenden *obrigações* (Verpflichtungen) vollziehenden Initiation verstanden, an deren Ende die Möglichkeit besteht, selbst zu einer *mãe*, einem *pai de santo* zu werden und eigene *filhos de santo* (religiöse Nachkommenschaft) zu initiieren. Was durch eine wie hier geschilderte Initiation jedoch in jedem Fall erreicht ist, ist die spirituelle Installation eines *orixá* im Kopf des Initianden als dessen *dono da cabeça* (Besitzer des Kopfes)²¹. Der Initiand gilt nun als *feito* (als gemacht); er ist Teil des *povo de santo* (des Volkes vom Heiligen).

Einige meiner älteren GesprächspartnerInnen unter den heutigen Candomblé-PriesternInnen, die noch in den 50er bis 70er Jahren initiiert wurden, geben an, sie hätten ein ganzes Jahr im *roncó* verbracht, worauf in manchen Fällen ein weiteres Jahr der Wiedereingliederung innerhalb des Candomblé-Hauses folgte. Zumindest drei Monate währte die Initiation der meisten von ihnen. Die Zeit der Initiation, wird allgemein berichtet, sei sehr hart und streng gewesen. Sie war von Entbehrungen bestimmt und beinhaltete zahlreiche Prüfungen und gegebenenfalls auch Strafen, eine Zeit substanzieller Transformation, aber auch der Kälte und des Leidens.

Aber heutzutage, dem entgegen, sei der Candomblé *um copo de suco* – ein Glas Saft, wie ein älterer Priester sagt. Der Initiand verbringt nicht mehr ein Jahr, nicht mehr drei Monate, sondern meist nur noch drei Wochen, manchmal noch kürzere Zeit in der Klausur. Was lernt man in drei Wochen, fragen die Alten, und antworten selbst: *Nada*, nichts. Dem lässt sich entgegenhalten, dass der Candomblé eine öffentlichere Religion geworden ist – große Teile von Wissen und Techniken, die früher unter größerer Geheimhaltung exklusiv im *roncó* vermittelt wurden, kann sich der Initiand mittlerweile durch die Teilnahme an Festen und Ritualen, durch Gespräche mit bereits initiierten Freunden oder auch mittels einer Recherche im Internet schon vor sei-

ner eigenen Initiation angeeignet haben. Was sich dadurch aber nicht ersetzen lässt, ist eine spirituelle und soziale Disziplinierung, die im *roncô* erfolgt – eine Art zweiter Kindheit, durch die Dominanz des *erê*-Zustandes als solche klar gekennzeichnet; eine Sozialisierung von unterster Stufe an in eine neue Ordnung hinein, die völlig unabhängig von einem außenweltlichen Status erst einmal Unterordnung in einer spirituellen Neuen Welt bedeutet. Auch wird die Zeit im *roncô*, nach allgemeinem Befund, heutzutage in unzulässigem Maß „angenehm“ gestaltet. Große Häuser in Salvador, insbesondere solche, die viele ihrer *filhos de santo* unter Ausländern oder in der oberen brasilianischen Mittelschicht suchen, sollen bereits Ventilatoren aufgestellt und Moskitonetze über die Matratzen im *roncô* gespannt haben, wo früher inmitten von Mücken und Ungeziefer auf einer dünnen Bastmatte auf dem Boden geschlafen wurde. Proben und Bestrafungen, die früher Teil der Initiation waren, gelten mittlerweile als verboten; manche *terreiros* sichern sich juristisch durch eine Einverständniserklärung betreffs der Initiation ab: Die Freiwilligkeit wird zu einem einzuhaltenden Standard.

Freiwilligkeit als zumindest angestrebte Grundlage ist sozio-politisch gesehen fragwürdig eine große Errungenschaft (und ein fortwährendes Ringen) in zeitgenössischen Gesellschaften – religiöse Systeme sind in ihrer Eigenlogik aber oftmals nur bedingt kompatibel damit. Die Frage nach etwas wie „eigenem Willen“, der solcher Freiwilligkeit zugrunde liegt, hebt sich aus, wenn es darum geht, im Medium eine außermenschliche Wesenheit als *dono da cabeça*, Besitzer des Kopfes, zu verankern: Das Medium kann sich mit seinem eigenen Willen zwar zu widersetzen versuchen, aber letztlich geht es nicht um seinen Willen, sondern um den des *orixá*: Der eigene Wille, nicht unähnlich der leidvoll erworbenen Erkenntnis des biblischen Hiob, kann die Entscheidung zur Annahme einer Unterwerfung treffen; zur Bejahung eines Zustandes, der davon abgesehen von seinem eigenen Willen unabhängig ist. Der Wagen, heißt es, fährt nicht vor dem Ochsen (*o carro não anda na frente do boi*); der Mensch folgt dem *orixá*, und nicht umgekehrt. Der *orixá* beherrscht den Menschen – der Mensch kann den *orixá* nicht beherrschen, und wenn es Anzeichen dafür gibt, dass er es doch tut, dann geht das religiöse Verständnis des Candomblé davon aus: Der *orixá* ist nicht wirklich *orixá*, und der Mensch, folgerichtig:

irregeleitet oder ein auch in Brasilien sogenannter „Scharlatan“ (*charlatão*) (zur innerreligiös gestellten Authentizitätsfrage im Candomblé siehe LEUSCHNER 2016b).

Man kann heutzutage allerdings beobachten, dass viele insbesondere junge Leute dem Candomblé ihrerseits aktiv beitreten wollen. Für sie ist es häufig eine religiöse, dann auch soziale Option unter anderen. Kulturell attraktiv ist der Candomblé als ein zentrales Moment baianischer Négritude, durch die Schönheit seiner Tänze, Gesänge, Kleidungen. Politisch wird er von Teilen des *movimento negro* als eine Art gesellschaftlicher Gegenentwurf verklärt. Viele fühlen sich auch davon angezogen, dass die homosexuelle Szene (auffälliger eine männlich-homosexuelle Szene, aber, eher im Hintergrund, auch eine weiblich-homosexuelle Szene) sich zunehmend die Candomblé-Häuser als soziales Spielfeld aneignet. Auch wenn die Vorsteher einiger Häuser noch immer gesamtgesellschaftliche Vorurteile gegen homosexuelle Neigungen teilen, darf der Candomblé in dieser Hinsicht als weitgehend frei von Vorurteil und Diskriminierung gelten (siehe NATIVIDADE & OLIVEIRA 2007). Einige mag auch die Aussicht auf eine spirituelle Karriere und ein damit verbundenes finanzielles Einkommen locken. Was auch immer die Gründe sein mögen, dem Candomblé beitreten zu wollen – für die Vertreter eines Candomblé alter Schule ist schon ein solches „Wollen“ suspekt. Der Großteil von ihnen wollte nicht, sondern er musste.

Durch Schmerz oder durch Liebe

Pela dor ou pelo amor, durch den Schmerz oder durch die Liebe, tritt jemand, einem oft gebrauchten Diktum zufolge, in den Candomblé ein. Für den Beitritt durch Liebe, womit keine oberflächliche Attraktion, sondern eine tiefe und positiv gewertete Verbundenheit mit dem Universum des Candomblé gemeint ist, finden sich allerdings in den Geschichten der älteren Candomblé-PriesterInnen nur wenig Beispiele – nahezu alle, mit denen ich lebensgeschichtliche Interviews führte, traten bei durch „Schmerz“, also körperliche Krankheiten oder ähnliche Erscheinungen, die einen Beitritt notwendig machten. Liebe entwickelte sich dann gegebenenfalls innerhalb der Verpflichtung dem *orixá* gegenüber, die aber in aller Regel nicht *pelo amor*, sondern *pela necessidade* (durch Notwendigkeit) eingegangen werden musste. Möglicherweise ist

die im Diktum genannte Option, durch Liebe dem Candomblé beizutreten, ein alter Euphemismus oder auch eine jüngere Entwicklung: In manchen Gesprächen klingt an, dass die Krise, darin möglicherweise dem Topos der Schamanenkrankheit zuordenbar (ELIADE 1975), als grundlegender Bestandteil eines Beitritts zum Candomblé verstanden wird, und als solcher eigentlich auch ein implizites Legitimations-Kriterium für eine religiöse Laufbahn darstellt.²²

Die Krise, die sich dann als Ruf offenbart, kann als vorrangig körperliche Symptomatik zum Ausdruck kommen. Ärzte sind nicht in der Lage, zu helfen; herkömmliche Medikamente zeigen keine Wirkung, das Leiden scheint nicht heilbar. Die Krise kann auch darin bestehen, dass außermenschliche Wesenheiten sich bereits inkorporieren, aber unkontrolliert inkorporieren und ohne eine *aprendizagem* (Schulung) erfahren zu haben, wie sie über den *erê*-Zustand während der Initiation erfolgt. Solche Inkorporierungen haben dann bisweilen das Erscheinungsbild einer Fugue: Der Betroffene verschwindet und taucht wieder auf oder wird wieder gefunden ohne eine Erinnerung an die Geschehnisse während seiner physischen und psychischen Abwesenheit. Hat seine nähere Umgebung keinen Bezug zum Candomblé oder einer anderen Religion, die eine mediumistische Erklärung anzubieten hat, dann kann das Verhalten vorerst als psychische Krankheit ausgelegt werden,²³ im Rahmen verschiedener christlicher Kirchen auch als eine Besessenheit durch Dämonen.

In den Geschichten, die auf solche Art begannen und letztlich in den Candomblé führten – wie viele auch in den Candomblé hätten führen können, aber ganz wo anders hin führten, lässt sich nicht sagen –, taucht dann in vielen Fällen ein entfernter Verwandter, ein Nachbar oder auch ein Arzt auf, der etwas von „der Sache“ versteht, das Problem als ein „spirituelles“ erkennt und die Verbindung zu entsprechenden Spezialisten herstellt. Verläuft der Weg über einen Arzt, dann kann es gut sein, dass er einen „Umweg“ über den Kardecismus oder über die Umbanda nimmt, da diese religiösen Schulen dem Lebensumfeld der Mittelschicht, der die meisten Ärzte sozio-ökonomisch angehören, näher sind. Insbesondere wo sich eine Umbanda als *Umbanda branca*, „weiße Umbanda“ versteht und als solche keine Tieropfer vornimmt, gilt sie als bürgerlich akzeptabler als der den entsprechenden Kreisen teils

finster und archaisch anmutende Candomblé, aber auch als schwächer, als eine Art Candomblé *light*. So taucht in einigen Erzählungen das Motiv auf, dass vom Arzt zur Umbanda, und von der Umbanda zum Candomblé verwiesen wird, auf der Suche nach dem Ursprung der Krankheit – und der Heilung.

Eine Krise als Weg zum Candomblé darf als typisch für große Teile der älteren gelten, und auch noch für Teile der jüngeren Generation. Anders stellt sich der Fall dar, wenn jemand in einer Kernfamilie aufwächst, die bereits dem Candomblé angehört. In diesem Zusammenhang gibt es – teils allerdings auch wieder umstrittene – „Sonderregelungen“, wie die, dass jemand, dessen Mutter während der Schwangerschaft initiiert wurde, bereits initiiert auf die Welt kommt, und das entsprechende Prozedere nicht mehr durchlaufen müsse. Im von mir untersuchten Feld, was sich an anderen Orten anders verhalten mag, kommen Candomblé-Familien, in denen der Glaube durch mehrere Generationen weitergegeben wurde, aber nur ausnahmsweise vor, und wenn, dann meist eher als jüngere Erscheinung. Im Unterschied zum vorrangig im Bundesstaat Pernambuco verbreiteten *Xangô*²⁴, in dem biologische und spirituelle Familie einander oft durchdringen, besteht der baianische Candomblé in aller Regel auf eine strikte Trennung; die Initiation der eigenen biologischen Kinder beispielsweise ist streng ausgeschlossen.

Was haben Sie? Was fehlt ihnen?

Diese beiden Fragen sind ganz „europäische“ Fragen; alltägliche europäische Fragen, insofern sie einem gleichermaßen beim Besuch des Hausarztes gestellt werden können, ohne, dass man aufgrund der einen Art zu fragen irritierter wäre als aufgrund der anderen. Und doch bilden sie zwei sehr verschiedene, auf den ersten Blick dichotome Verständnisse von Krankheit ab: einmal das des „Zuviel“, und dann das des „Zuwenig“, einen Mangel als Grund einer Störung bzw. des Arztbesuches.

Im Rahmen afrobrasilianischer Religionen ist das traditionelle Verständnis von spiritueller Krise eher das des Habens, des Besitzes als das eines Fehlens: *Ele tem orixá*, er hat *orixá*, und in diesem Besitzen liegt gleichsam ein Besessen-Werden, denn der *orixá*, den jemand hat, ist sein *dono da cabeça* (der Besitzer des Kopfes seines Mediums). Auf die Krise als Krankheit, die zur Initiation führen kann,

hin gelesen: Jemand hat die Krankheit, und die Krankheit hat ihn.

Mittlerweile gibt es aber auch bezüglich des Candomblé Tendenzen, ihn als mögliche Kur gegen einen Mangel zu verstehen. Einmal von „Weisheitssuchern“, auch akademischen, die häufig aus dem Ausland oder der eher euro- denn afrodeszendenten brasilianischen Mittel- und oberen Mittelschicht kommen, die im Candomblé Dinge wiederfinden wollen, die in der modernen Gesellschaft oft als verloren gelten: Eine solidarische Gemeinschaft, eine tiefe Verbundenheit zur Natur, eine spirituelle Verwurzelung, wobei dem real existierenden Candomblé oft einige interpretative Gewalt angetan wird, damit er – zumindest auf dem Papier – diese Bedürfnisse befriedigen kann.²⁵ Dann auch von solchen, die umgeben vom üblichen religiösen Angebot Brasiliens (Katholizismus, Pfingstkirche, Kardecismus, Umbanda, Candomblé) aufwachsen und utilitaristisch fragen: Was gibt mir der Candomblé? Gibt er mir Geld? Gibt er mir Freunde? Gibt er mir einen Beruf? Erhält jemand das Gewünschte vom Candomblé nicht, dann versucht er es mittlerweile häufig, vermittelt durch eine der neueren Kirchen, bei Jesus Christus. *O que falta na sua vida*, was fehlt in Deinem Leben - das ist hier schon eine der rhetorischen Missionsfragen geworden und steht auf vielen der allorts zirkulierenden Flyern. Im Rahmen des Candomblé ist eine solche Fragestellung noch immer schwer denkbar, denn *orixá* wird in der Tendenz noch immer als etwas verstanden, was man hat oder nicht, und nicht als etwas, was man durch die Annahme erwirbt oder durch die Nicht-Annahme ablehnt.

Und wer es hat, der hat erst einmal ein Problem: *Pro banheiro e terreiro só vai quem ter necessidade*, auf die Toilette und ins *terreiro* geht nur, wer muss. Dies Diktum erfuhr ich von einem *pai de santo*, der es im Zusammenhang damit gebrauchte, dass seine *filhos de santo* zwar zu ihm kommen, sobald irgendein Problem besteht, sonst aber dazu neigen, ihre religiösen Pflichten zu vernachlässigen. Anders als auf der Toilette, um im Sprichwort zu bleiben, oder auch bei der christlich verstandenen Dämonenaustreibung, geht es dann aber nicht darum, das Problem zu lösen, sondern darum, es anzunehmen: Eine Heilung gibt es gewissermaßen nicht, sondern nur eine Entscheidung für ein Leben in Krankheit, und als Teil einer Candomblé-Gemeinschaft, eines *terreiro*. oder, um die oben erwähnte Metapher

aufzugreifen: für ein Leben im Krankenhaus zwischen Hier- und Anderswelt. Die Vernachlässigung dieses Umstandes, der Wunsch, Probleme sollten im *terreiro* gelöst werden, um nach Möglichkeit nichts weiter damit zu tun zu haben, ist es, was der zitierte *pai de santo* kritisiert. Ein Verständnis der Initiierung in den Candomblé als „Heldenreise“, aus der man transformiert in den Alltag außerhalb des Candomblé zurückkehren würde, lehnt er ab. Die Nachhaltigkeit der Heilung (des Beistands des *orixá*) ist gebunden an eine fortwährende Pflege der Krankheit (der Verpflichtung gegenüber dem *orixá*).

Orixá als Krankheit

Es war die Rede von *orixá* als etwas, was jemand hat oder nicht hat, im Unterschied zu Jesus Christus im missionarischen Verständnis brasilianischer *evangélicos* als etwas, was man annehmen oder nicht annehmen kann – genaugenommen ist es aber eine offene, von verschiedenen Häusern unterschiedlich entschiedene und in unterschiedlichem Maße überhaupt nur bedachte Frage, ob nur bestimmte Menschen, oder ob alle Menschen *orixá* haben; und dann auch, ob der jeweilige *orixá* einen Menschen seit der Geburt begleitet, oder erst durch die Initiation eine gegenseitige Bindung hergestellt wird. Darin, dass diese Fragen in vielen Häusern konfliktfrei unentschieden bleiben, erweist sich der Candomblé als praxisnahe, scholastischen Überlegungen und Systematisierungswünschen ferne Religion: Ein *orixá* mag einem jeden Menschen zugehören oder nicht, relevant wird er, wenn er sich manifestiert.

Diese Manifestierung besteht häufig, wie oben geschildert, in einer langen gesundheitlichen Krise; kann aber auch, insbesondere bei solchen, die sich als Nichtinitiierter bereits in der Candomblé-Szene bewegen, in einem sogenannten *bolar* bestehen: Meist im Rahmen eines Festes, auf dem die Trommeln geschlagen werden, ergreift eine außermenschliche Wesenheit von einem Besucher des Festes Besitz. Der Besucher beginnt, die Orientierung zu verlieren, durch den Raum zu schwanken, und geht schließlich zu Boden. Manche bleiben steif, andere zitternd dort liegen, und es gibt bestimmte Vorgänge und Vorschriften, wie in solchen Fällen zu verfahren ist.²⁶ Früher, sagt man, führte das erste *bolar* häufig schon zu einer Initiierung; der Betroffene erwachte aus seinem Sturz mit geschorenem Kopf in der Initiandenkammer. Mittlerweile heißt es, wer dreimal in demselben Candomblé-Haus ein *bolar* erleide,

müsse sich dort initiieren lassen, aber in der Praxis gibt es viele, die als Noch-nicht-Initiierte von Haus zu Haus wandern, in vielen Häusern *bolar* erfahren und sich auch nach dreimaligem *bolar* im selben Haus noch fragen: Will ich mich hier initiieren lassen, oder lieber nicht?

Solche Überlegungen weichen eine traditionelle Gemeinsamkeit des Beitritts durch Krankheit und durch *bolar* auf, nämlich die, dass beide Wege im Sinne des Candomblé vom menschlichen Willen unabhängig sind. Es ist die Rede vom *cativo pelo orixá*, von der Gefangennahme oder auch Verschleppung durch den *orixá*.

Wenn der *orixá* etwas will, in diesem Fall: Als Besitzer des Kopfes eines medial veranlagten Menschen installiert werden will,²⁷ dann gilt dieser als dem Wunsch von *orixá* ausgeliefert: Gegen ein *bolar* kann er sich nicht erwehren, und auch bezüglich einer langfristigen Krankheit stellt sich, wenn sie zu einer Initiation in den Candomblé führt, die Frage: Trat er bei, um die Krankheit zu heilen? Oder machte der *orixá* ihn krank, damit er beitrifft? In diesen Bereich gehören auch Erzählungen über Krankheiten, die darauf zurückgeführt werden, dass jemand sich einer Initiation widersetzt, also versucht, den Wünschen des *orixá* zu fliehen: Die Opposition gegen den *orixá* verursacht das Leiden, und zwar in manchen Erzählungen ein jahre- oder auch jahrzehntelanges Leiden.

In jüngerer Zeit versuchen einige, den Wünschen des *orixá* durch Beitritt zu einer evangelikalen Kirche zu entkommen – in vielen Erzählungen erfolglos.²⁸ Mir ist ein Candomblé-Priester bekannt, der zweimal seine Religion aufgeben wollte und zu einer baptistischen Gemeinde übertrat, beide Male aber nach wenigen Monaten zum Candomblé zurückkehrte. Eine andere Dame wollte sich während eines *culto* (Gottesdienst) im Sinne der evangelischen Wiedergeburt zu Jesus Christus bekennen – in diesem Moment aber inkorporierte sich ihr *orixá* in ihr. Nach langem Widerstand ließ sie sich schließlich doch in den Candomblé initiieren. Solchen Beispielen stehen die in neuchristlicher Öffentlichkeitsarbeit vielpropagierten Ex-Candomblé-Priester entgegen, die zu Pastoren wurden (PROENÇA 2011). Aus Sicht vieler Candomblé-Angehöriger handelt es sich dabei jedoch mitnichten um echte Übertritte, ausgenommen die Fälle, wo es sich bei den betreffenden Pastoren seit jeher um „Scharlatane“ handelte. Vielmehr würden diese Personen, verkleidet im

Pastorengewand oder schwarzen Anzug, ihre Arbeit im Candomblé insgeheim weiterführen, worauf ein guter Teil des Erfolges der neuen Kirchen zurückzuführen sei.

Candomblé als Gefängnis und als Krankenhaus

Quem tá dentro tá dentro e não sai, quem tá fora tá fora e não entra: Wer drinnen ist, der ist drinnen, und geht nicht raus, wer draußen ist, der ist draußen, und kommt nicht rein, hört man in den Candomblé Initiierte oft sagen: Das *cativo pelo orixá* gilt als lebenslänglich.

Der Begriff *cativo* ist dem historischen Universum des transatlantischen Sklavenhandels entliehen, dem insbesondere während des Initiationsvorganges auch weitere Elemente entliehen werden. Eine Gruppe von Initianden, die gemeinsam in Klausur gehen, wird *barco*, Schiff genannt, womit die Schiffe assoziiert werden, die die verschleppten Sklaven in eine neue Welt brachten. Halsketten spielen eine zentrale Rolle, und ihnen werden „disziplinierende“ Eigenschaften zugeschrieben: Handelt der Initiand religiösen Auflagen zuwider, sollen sie sich um seinen Hals verengen. In einigen Traditionen sind darüber hinaus auch symbolische Fußketten Elemente der Initiation.

Die Krankheit oder Krise führt somit, wenn man diese Bedeutungsachse mitliest, in die „Sklaverei“, wenn auch in eine umgekehrte: Die Verschleppung findet nicht aus der Alten in die Neue Welt, sondern von Brasilien zurück nach Afrika statt, und im Höhepunkt des Initiationsgeschehen, dem *dar o nome*, wird ein afrikanischer Name gegeben, wie seinerzeit die verschleppten Afrikaner „christliche“ Namen erhielten. Sie kann in dieser Hinsicht auch als einer Art Nachspielen leidvoller Geschichte mit dem Ziel der Befreiung vom neuweltlichen Joch verstanden werden; die Befreiung führt jedoch auf der anderen Seite quasi in eine neue „Gefangenschaft“ innerhalb der religiösen Vorschriften und sozialen Hierarchien der Candomblé-Gemeinde.²⁹

Dabei handelt es sich um eine Ordnung der Subordinierung; unabhängig von außerreligiösem Status zählen darin Initiationsjahre (*idade de santo*), abgeleistete religiöse Verpflichtungen (*obrigações*) und erworbene Ämter. Die Grundordnung ist streng hierarchisch mit einer *mãe* oder einem *pai de santo* an oberster Stelle; spirituell ältere Geschwister können darin jüngeren Befehle erteilen, unabhängig vom biologischen Alter. *Candomblé é senzala*, der

Candomblé ist eine Sklavenhütte, heißt es oft. Auf dieser Achse von Vergleich ist erst der in aller Regel auch finanziell bezahlte Erhalt des *decá* (eine Würde, die dazu berechtigt, ein eigenes Haus und eine eigene spirituelle Familie zu gründen) ein Freibrief: eine Freiheit von der sozialen Subordinierung, weswegen manche in seinem Erhalt erst eigentlich die Initiation abgeschlossen sehen.³⁰

Was jedoch anhält, ist die Subordinierung unter die Wünsche des *orixá*, und die Bedrohung durch Krankheit, wenn diese Wünsche nicht befolgt werden. So setzt sich die Forderung des *orixá* nach Initiation in der Forderung von *obrigações* (Verpflichtungen) fort. Diese bestehen in der Leistung teils umfangreicher Opfergaben und weiteren Aufenthalt in der Klausur und werden teils durch öffentliche Feste abgeschlossen. Die Ableistung dreier solcher *obrigações* führen zu dem Status, der es einem oder einer Candomblé-Angehörigen ermöglicht, den *decá* zu erhalten. Sie heißen *obrigação de um, de tres und de sete anos*, „Verpflichtung“ von einem, von drei und von sieben Jahren, müssen aber nicht im Einklang mit chronologischer Zeit geleistet werden. Auch wenn eine Person nach Ableistung der *obrigação de sete anos* den *decá* empfängt, setzen die *obrigações* sich in Sieben-Jahres-Schritten fort; zudem ist es üblich, dem eigenen *orixá* zumindest einmal im Jahr ein größeres, entsprechend kostspieliges Fest zu geben und ihn im Vorfeld dieses Festes mit Opfern zu alimentieren. Werden solche Verpflichtungen dem *orixá* gegenüber nicht eingehalten, dann *o orixá vai cobrar* (dann wird der *orixá* sie einfordern), was sich in einem Wiedererstarken von Krankheitssymptomen zeigen kann, die vor der Initiation bestanden haben, oder auch durch eine Reihe von Missgeschicken und Unglücken im Leben des Säumigen.

Hinzu kommen Eigenarten und Empfindlichkeiten des jeweiligen *orixá*, die ein Initiierter in sein persönliches Leben integrieren muss. Es handelt sich um die sogenannten *quizilas* (bestimmte Abneigungen und Einschränkungen), die aus verschiedenen Erzählungen über die *orixás* hergeleitet werden (siehe z. B. bei VERGER 1969). So können sie aufgrund andersweltlicher Zwiste Abneigungen gegenüber bestimmten anderen *orixás* bedeuten, die sich auch auf diesen zugeordnete Elemente erstrecken können: So dürfen Opfertiere für die Muttergöttin Nanã nicht mit eiserner Klinge, sondern nur mit Gegenständen aus einem anderen Material getötet wer-

den, da Nanã in *quizila* mit dem Kriegsgott Ogum liegt, dem das Eisen zugehörig ist. Oft bedeuten sie auch eine Unverträglichkeit gegenüber bestimmten Nahrungs- und Genussmitteln. Es gibt einem ihm zugehörigen Tanz, in dem er diesen Überfall nachstellt, wenn er sich inkorporiert.

Aus diesem Grunde hat er, und haben dadurch auch für ihn initiierte Medien, eine *quizila* mit Honig; allergische Reaktionen sollen die Folge sein, wenn sie ihn doch essen. Für Omolu Initiierte, einen eng mit Krankheiten aber auch deren Heilung verbundenen *orixá*, sollen eine Unverträglichkeit gegenüber jedweder Impfung haben. Das System der *quizilas* ist weitreichend (für einen Überblick siehe VALLADO 2010), und nicht selten werden Erkrankungen innerhalb der Candomblé-Szene darauf zurückgeführt, dass eine *mãe* oder ein *pai de santo* um eine bestimmte *quizila* nicht wusste und deswegen ihre bzw. seine spirituellen Kinder nicht hinreichend instruierte, welcher Dinge sie sich fortan zu enthalten haben.

Wer nicht initiiert ist, hat keine *obrigações* einem *orixá* gegenüber einzuhalten, und läuft keine Gefahr, eine von dessen *quizilas* zu missachten. So gesehen folgen aus einer Initiation, die unter anderem ein Problem lösen sollte, Probleme, die es vor der Initiation nicht gab. Diese wiederum lassen sich nur innerhalb des Candomblé lösen. Wer nun auch eine zu einer Initiation als großer Heilungsarbeit führende Krankheit als solche versteht, die durch den *orixá* entstand, kann zugespitzt formulieren: Im Candomblé wurzeln in solchen Fällen die Probleme, die er dann heilt.

Zwei jüngere Geschichten von Krankheit und Heilung

Dies ist auf eine interessante, neben Medium und außermenschlicher Wesenheit noch eine dritte Partei einbeziehende Art der Fall in der folgenden Beitritts-Geschichte einer Candomblé-Priesterin (geboren 1971). Als sie jung war, erzählte sie mir, habe eine Feindin von ihr einen Candomblé-Priester aufgesucht, um eine spirituelle Arbeit gegen sie vorzunehmen. Ihr wurde, was nicht unüblich zur Durchführung solcher „Schadensarbeiten“ ist, eine *pombagira* „geschickt“ (*mandar uma pombagira*). Die Gruppe der *pombagiras* gehört zu dem Repertoire brasilianischer Geistwesen, die als solche nicht aus Afrika transferiert wurden, sondern erst in der Neuen Welt entstanden. In der Ordnung der ver-

schiedenen im Candomblé und seinem Umfeld verehrten Wesenheiten nehmen die *pombagiras* (wie auch weitere Gruppen, vor allem die *caboclos*, eine Art „Indianergeister“) eine Zwischenstellung zwischen *orixás* (im Falle von *pombagira* als weibliches Äquivalent des Trickster-*orixá* Exú) und *eguns* ein (Totengeistern, im Falle von *pombagira* in aller Regel von Prostituierten). Diese *pombagira* begann, das Leben der zukünftigen Candomblé-Priesterin in Unordnung zu bringen. Sei es, dass sie sich stark „anlehnte“ (*encostar-se*) und ihr Verhalten beeinflusste, sei es, dass sie sich regelrecht inkorporierte, was zu Fugue-artigen Episoden und damit verbundenen Amnesien führte.³¹

Bald galt die Betroffene selbst, ob des Treibens des ihr geschickten Geistes, als liederliche Person und wurde *prostituta* geschimpft. Als sie schließlich ihren Weg in ein Candomblé-Haus der *nação* Ketu in Savador da Bahia fand, erfuhr sie, dass die ihr geschickte *pombagira* keine Wesenheit sei, von der sie mit einer *limpeza* gereinigt werden könne. Die *pombagira* selbst sei *da coisa* (von der Sache), vom Candomblé gewesen, und wolle durch sie ihre spirituelle Arbeit fortsetzen. Eine Initiation wurde durchgeführt, und heute stehen die *pombagira* und ihr Medium in einer Art „Zusammenarbeit“ gemeinsam einem seit über zehn Jahren bestehendem Candomblé-Haus vor. Die *pombagira* inkorporiert sich nicht nur, um Feste zu ihren Ehren wahrzunehmen oder spirituelle Arbeiten mit Kunden durchzuführen, sondern häufig auch schon, um solche Feste zu planen oder andere administrative Aufgaben im *terreiro* zu übernehmen.³² Die ursprüngliche „Schadensarbeit“ wurde zum Zentrum eines weitgehend funktionierenden sozio-religiösen Lebensmodells, das auch die finanzielle Existenz der *mãe de santo* sichert.

In anderen Fällen finden die Konzepte von Krankheit und Heilung weniger Versöhnung miteinander; bleiben eher im Gegensatz zueinander.

Da ist beispielsweise die Tochter (etwa zwanzig Jahre alt) einer anderen Candomblé-Vorsteherin (Jahrgang 1960), die selbst ein gespaltenes Verhältnis zu ihrer Religion hat und wiederholt meinte, wenn es nach ihr und nicht nach ihrem *orixá* gegangen wäre, wäre sie lieber im Katholizismus geblieben. Ihre Tochter ließ sie auf deren Wunsch hin in einem befreundeten Candomblé-Haus initiieren, ohne, dass eine *necessidade* (zwingende Notwendigkeit) vorlegen hätte. Einige Zeit nach der Initiation kam es wiederholt zu heftigen Krisen, die von

den weltlichen Ärzten als übersensible allergische Reaktionen und potenziell lebensbedrohlich eingeschätzt wurden; wiederholt musste die Mutter ihre Tochter für mehrere Tage ins hauptstädtische Krankenhaus nach Salvador da Bahia begleiten. Die Mutter selbst machte auf der einen Seite die Beobachtung, dass die Krisen erst nach dem ohne manifeste Notwendigkeit erfolgten Eintritt in den Candomblé begonnen hatten, und wusste auf der anderen Seite, dass die Ableistung einer *obrigação de tres anos* anstand, die, nicht zuletzt wegen der mit ihr verbundenen Opfer, auch einen finanziellen Faktor in einer Situation bedeutete, in der die ohnehin prekäre Haushaltskasse unter anderem durch die zahlreichen Fahrten nach der Hauptstadt weitgehend erschöpft war. Zudem hatte der spirituelle Vater der jungen Frau Bedenken, die *obrigação* mit ihr durchzuführen: Sollte ihr während der Zeit in seinem *roncô* etwas geschehen, würde man ihn dafür verantwortlich machen. Die Einschätzung der Situation wurde dadurch erschwert, dass der biologische Vater des Mädchens, der schon seit langer Zeit von dessen Mutter getrennt gelebt hatte, vor einigen Jahren gestorben war. Er war auch in den Candomblé initiiert gewesen, und der Abschluss der in diesem Falle notwendigen funeralsen Zeremonien (*axêxê*) näherte sich. Sollten die Probleme der Tochter mit dem verstorbenen Vater in Zusammenhang stehen? Die Heimsuchung durch einen *egum* (einen Totengeist) ist eine im kulturellen Umfeld des Candomblé recht häufige Situation, der jedoch meist mit einer Form der Reinigung, also nach dem oben entworfenen Modell einer Arbeit zweiter Ordnung begegnet wird. Initiatorische Abläufe, zu denen auch die *obrigações* zu zählen sind, gelten in der Regel als gefährlich, wenn Totengeister in der Nähe sind, bedeutet Initiation doch eine Öffnung des Kopfes, durch die in solcher Situation auch etwas Unerwünschtes in ihn dringen mag.

In diesem Fall verlief das *axêxê* für den Vater ohne Störungen; die Mutter lieb Geld, um die *obrigação* ihrer Tochter bei deren religiösen Vater zu ermöglichen, der sich zu deren Durchführung schließlich bereit erklärte. Da es der Tochter daraufhin wieder besser zu gehen begann, konnte die Mutter schließlich, wie in einem Vexierbild, wieder die Seite der Münze des Candomblé fokussieren, auf der „Heilung“ geschrieben steht. *Graças a Deus*, Gott sei Dank, wie man auch in Candomblé-Kreisen sagt.

“Freedom is a squary thing.” Krankheit als Heilung und Gefangenschaft als Befreiung

Auf der anderen Seite aber bleibt „Krankheit“ stehen, und bleiben spirituelle Vorschriften bestehen, um die sich bei ihrer Übertretung leicht als prekär erweisende Gesundheit zu erhalten. Wer Arbeiten zweiter Ordnung an sich durchführen lässt, kann in ein Candomblé-Haus wie in ein Krankenhaus gehen, das er danach, im Idealfall gesundet, wieder verlässt. Wer sich initiieren lässt, der verlässt das Krankenhaus aber nicht, sondern wird Teil von ihm. Er gerät, medizinisch gelesen, von einer Krankheit in die andere; in Metaphern der Sklaverei gelesen: von einer Gefangenschaft in die andere.

Eine düstere Vision? *Candomblé não é brincadeira* (der Candomblé ist keine Spielerei). Aber die Gefangenschaft, in die er führt, kann auch als eine Befreiung, die Krankheit auch als eine Heilung verstanden werden. In verschiedenen Zusammenhängen ist von einer *ética*, einer Ethik des Candomblé als zentralem Konzept die Rede (bspw. Ebomí Cidália im Gespräch mit Jaime Sodre, in SODRE 2013), die im Verständnis eines auch akademisch gebildeten Candomblé-Priesters, mit dem ich verschiedentlich Gespräche darüber führte, vor allem eines bedeutet: die Übernahme von Verantwortung. Man mag einwenden: Ist diese Übernahme von Verantwortung nicht erst einmal eine Überantwortung an den *orixá*? Hier scheint ein Paradox zu bestehen, das sich möglicherweise lösen lässt, wenn die Konzeption von „Ich“ und sein Verhältnis zum *orixá* als erst einmal „Anderer“ im Candomblé betrachtet.

Der gleichermaßen für sein fotografisches wie wissenschaftliches Werk bekannte Candomblé-Forscher Pierre Verger etwa meinte in einem Interview mit Gilberto GIL (1996) zur Inkorporierung der *orixás*: „Für mich ist das eine Manifestation der wahren Natur des Menschen. Eine Möglichkeit, alles zu vergessen, was nichts mit einem selbst zu tun hat“. Trotz seiner großen Verdienste um den Candomblé, seiner Ausbildung zum Ifá-Priester (*babalawo*) in Benin und seiner Zugehörigkeit – wenn auch nicht als Medium – zu dem großen salvadorianischen Candomblé-Haus *Casa Branca* gilt er ob solcher Einstellung verschiedenen meiner Informanten als jemand, der den Candomblé zwar geliebt, aber nicht an die *orixás* geglaubt habe, da er sie letztlich psychologisch, und nicht religiös verstand.

Darin berührt Verger eine sehr fragile Abgrenzung zwischen Medium als „Ich“ und *orixá* als „Nicht-Ich“, wie sie sich auch im Sprachgebrauch des Candomblé zeigt. Bezüglich der Initiation ist die Rede von *fazer* und *feitura*, „machen“ und „Machung“. Die Frage: *Vai fazer seu orixá*, wirst du deinen *orixá* machen, bedeutet: Wirst du ihn von einem Candomblé-Priester machen, also: dich initiieren lassen? Erfolgte eine solche Initiation, dann ist das Medium *feito*: „gemacht“, weil sein *orixá* „gemacht“ wurde. *Ele tem orixá* – er hat *orixá*, aber als etwas: was Besitzer seines Kopfes ist, also eigentlich ihn hat. Das Besitzverhältnis ist wird also ein gegenseitiges verstanden und gelebt.

Näher als das wissenschaftliche kommt der religiösen Realität des Candomblé vermutlich das poetische Verständnis: *Je est un autre*, wie Arthur Rimbaud im zweiten *Seherbrief* an Paul Demeny (1871) schreibt.³³ Im Sprachgebrauch des Candomblé heißt es: Besitze ich es? Oder besitzt es mich? Von einer solchen „ungelösten“ Dialektik her wird verständlich, wie der Candomblé Krankheit und Heilung, Gefangenschaft und Befreiung zugleich sein kann. Und bezüglich der Freiheit, die eine Initiation in den Candomblé bedeutet, mögen vor allem im Verständnis seiner älteren AnhängerInnen die Worte einer weiteren „Seherin“ der westlichen Kultur zutreffen: “Freedom is a scary thing/Not many people really want it” (ANDERSON: 2001).

Anmerkungen

1. Wie nahe die Zensusdaten der Realität kommen, muss ohnehin aus verschiedenen Gründen in Frage gestellt werden. So geben vermutlich nicht wenige Candomblé-Anhänger in solchen Umfragen den Katholizismus als ihre Religion an, sei es aufgrund eines bi-religiösen Selbstverständnisses, sei es, da der Candomblé noch immer diskriminiert wird oder sei es nur mehr aufgrund der Annahme, er würde diskriminiert werden. Die Zusammenfassung von Candomblé, Umbanda und weiteren afrobrasilianischen Religionen und eine Abgrenzung zu den *espíritas*, oft synonym für *kardecistas* (Kardecisten) gebraucht, schafft zudem fragile Kategorien.
2. Wenn einer Gruppe auch nur eine männliche Person zugehört, wird im Portugiesischen die maskuline Pluralform verwandt.
3. Die religiösen Begrifflichkeiten variieren je nach Candomblé-Haus und dessen Tradition; hier werden die in meinem Forschungsfeld üblichsten verwendet.
4. Diese Gottheiten können männlich (bspw. Ogum, Oxossi, Xangô) oder weiblich (Iansã, Oxum, Nanã) und in manchen Fällen, wobei es sich um umstrittene Auslegungen handelt, auch hermaphroditisch verstanden werden (Oxumarê, Logunede). Der Begriff „orixá“ wird aber davon unabhängig maskulin verwandt: *Iansã é um orixá*, Iansã ist ein *orixá*, nicht: *uma orixá*, eine *orixá*.

5. Die hegemoniale Stellung dieser *nação* gegenüber den anderen *nações* wurde bereits seit den frühen Forschungen in den Diskursen an der Schnittstelle von Religion und Wissenschaft durch Fokussierungen auf diese und auch durch tendenzielle Parteilichkeiten verschiedener wissenschaftliche Arbeiten gewissermaßen legitimiert, wie man dies bei VERGER (1957, 1969, 1995), CARNEIRO (2008 [1948]), LANDES (1994 [1947]), BASTIDE (1958, 2007 [1960]) und anderen zeigen kann.
6. Zur Synkretismus-Frage siehe den aufschlussreichen Aufsatz von GOMES CONSORTE (2010) über das „antisynkretistische Manifest“ *Santa Barbara não é Iansã* (Santa Barbara ist nicht Iansã) von 1983 und LEUSCHNER (2016a).
7. Zum Begriff der „erfundnen Tradition“ siehe HOBBSBAWN & RANGER 2014. Ein Beispiel bezüglich des Candomblé sind die *Obá de Xangô*, 1936 im *terreiro* Opô Afonjá eingeführte Ehrenämter, die CAPONE zufolge eingerichtet wurden, um *terreiro*-interne Machtverhältnisse zu stabilisieren (2009).
8. Zwei miteinander zusammenhängende Parameter, die mit einem Kontinuum Candomblé – Umbanda – Kardecismus korrelieren würden, sind ein sozioökonomischer und ein ethnischer: AnhängerInnen des Candomblé sind eher afro-deszendente und den unteren Einkommensschichten zugehörig, solche des Kardecismus eher eurodeszendente und den oberen Einkommensschichten zugehörig (vgl. KRIPPNER 2008). Die Umbanda nimmt auch anhand dieser Merkmale eine Art Mittelstellung ein. Für eine Diskussion und Kritik dieser und anderer stets nur bedingt adäquater Bildungen von Modellen in Bezug auf die Thematik Candomblé-Umbanda siehe HESS 1989.
9. Die lokalen Ordnungen neuweltlicher Geistwesen und ihre Zusammenhänge mit den afrikanischen Gottheiten sind sehr komplex und zudem von Haus zu Haus verschieden, und können hier nicht weiter ausdifferenziert werden. Für eine Vertiefung des Themas siehe LEUSCHNER 2012.
10. Nach einer kurzen, explorativen Forschung 2008: 2009 (drei Monate), 2010 (drei Monate), 2013 bis 2015 (zwei Jahre). Vorrangig wandte ich Methoden der qualitativen Sozialforschung an: Teilnehmende Beobachtung (während zahlreicher Feste, Rituale und Alltagssituationen) und verschiedene Methoden der Befragung in unterschiedlich standardisiertem Maße (mehrere hundert Gespräche und Interviews). Darüber hinaus erhob ich einen Fragebogen zur Gewinnung quantifizierbarer Daten, u.a. zur Durchführung einer Netzwerkanalyse. Für eine umfassende Auswertung der Ergebnisse siehe meine Dissertationsschrift (LEUSCHNER 2016a).
11. Während meiner nahezu alle santamarensischen *terreiros* einbeziehenden Forschungen überzog noch die Anzahl von Vorsteherinnen (38 von 69 *terreiros*), wobei sich ein deutlicher Trend abzeichnete, dass neue *terreiros* zunehmend von jungen Männern eröffnet werden.
12. Ein santamarensischer *pai de santo* (der *nação* Ketu) äußerte mir gegenüber, die Umbanda sei älter als der Candomblé – das widerspricht der Vorstellung einer in den 1920er Jahren in Rio de Janeiro entstandenen Umbanda, und deutet auf ein Verständnis des Begriffs als Bezeichnung für weniger einheitlich organisierte Formen afrobrasilianischer Religiosität, wie sie der heutigen Ordnung in drei große *nações* vorausgingen.
13. Der Begriff *catular* wird von PESSOA DE CASTRO (etymologisch untermauert) übersetzt als: „[...] raspar a cabeça do noviço durante a feitura-de-santo“: „[...] den Kopf des Novizen während der *feitura-de-santo* rasieren“ (ebd. 206); also als (bantustämmiges) Äquivalent zum portugiesischen *raspar*. In Santo Amaro werden diese Begriffe nicht synonym gebraucht.
14. Angesichts der stark ausgeprägten Individualität und Autonomie der einzelnen Candomblé-Häuser, wie man ihr in Santo Amaro und anderswo begegnet, wäre eigentlich besser die Rede von den Candomblés im Plural als von dem Candomblé im Singular. Dazu passt, dass der Begriff „candomblé“ bisweilen synonym mit „terreiro“ gebraucht wird. *O terreiro de Pai Fulano* (das *terreiro* von Vater Irgendwer) entspricht *o candomblé de Pai Fulano* (der Candomblé von Vater Irgendwer). Wenn im Rahmen dieses Aufsatzes vereinfachend dennoch von „dem Candomblé“ die Rede ist, dann ist von einem lokalen „Feld“ der Candomblé-Religion bzw. -Religiosität die Rede, also von einem sozialen Milieu, das sich dadurch konstituiert, dass seine Akteure davon ausgehen und im mehr oder weniger hohen Maße von den anderen darin anerkannt werden, dem Candomblé zugehörig zu sein.
15. „Querend“ steht hier in Anlehnung an die *queer studies* – von (to) *queer* –, ohne einen damit oft verbundenen Schwerpunkt auf *gender*, *sex* und *desire* zu legen. „Queren, wie im Folgenden ausgeführt, bezeichnet hier ein ethnologisches (lesendes und schreibendes) Vorgehen, das, statt die Werte eines festen Standpunkts (etwa in dieser oder jener ethnologischen Theorie) zu beziehen, Blicke von verschiedenen, oft sehr heterogenen bis widersprüchlichen von den lokalen Akteuren vertretenen Standpunkten aus aufeinanderfolgen lässt und miteinander in Beziehung setzt. Darin ähnelt dies Vorgehen dem, was BARAD (2007) und in Anlehnung an sie auch TAYLOR (2013) als *diffractional approach* bezeichnen. Die ethnologische Bearbeitung findet mehr in der Komposition als in der Analyse statt.
16. Da an einigen Stellen dieser Arbeit in der Szene konfliktbelastete Themen und Vorgänge berührt werden, vermeide ich dabei die namentliche Nennung von InformantInnen.
17. „Arbeiten“ hier und im Folgenden als Übersetzung des lokal für zielgerichtete religiöse Handlungskomplexe der zu beschreibenden Art verwandten Begriffs „trabalhos“.
18. Auch eine akademische Arbeit griff den Begriff abgewandelt zu *Hospital de Orixás* (Krankenhaus der *orixás*) auf: GOMBERG 2011.
19. Was mir gegenüber auch freimütig zugestanden wurde. Ich erinnere den Fall der Initiation einer jungen Frau aus der salvadorianischen Oberschicht, der betreffend der *pai de santo*, der die Initiierung durchgeführt hatte, sinngemäß äußerte: Erst war die Sache nicht, aber jetzt sind alle glücklich. Sie ist glücklich initiiert, und ich bin glücklich über die 10000 Reais.
20. Ein üblicher Ausdruck, um das Gefühl eines negativen, andersweltlich verorteten Einflusses zu beschreiben.
21. In aller Regel wird dieser *dono da cabeça* durch einen zweiten *orixá*, den *juntó* ergänzt; in manchen Fällen kommt ein dritter, der *conjuntó* hinzu.
22. Was an C. G. Jungs Archetypus vom verwundeten Heiler anknüpfen würde: „Nur der Verwundete heilt“ (JUNG 1962: 139).
23. Eine solche „Verwechslung“ in eine vergleichende Betrachtung von religiösen Kulturen der „Besessenheitstrance“ und „westlichen“ Klassifikationen von Dissoziation zu überführen ist dabei aus wissenschaftlicher Sicht durchaus legitim, möglich und ergiebig (siehe bspw. WOLFRADT 2013). Dabei ist natürlich höchste Achtsamkeit zu wahren, um nicht, wie oft genug auch in der ethnologischen Fachgeschichte geschehen, religiöse Phänomene nach „westlichen“ Kriterien zu pathologisieren (für einen Überblick in Bezug auf den Candomblé siehe BECKER 1995). Meines Erachtens könnte ein solcher Vergleich aber *vice versa* sehr wohl dazu dienen, beispielsweise

- im ICD klassifizierte Diagnosen zu „entpathologisieren“ – und den Krisenmoment solcher Erscheinungen gleichzeitig als Heilungsprozess zu verstehen, dies nicht unähnlich einer solchen Gleichzeitigkeit im Candomblé, wie dieser Beitrag sie herauszuarbeiten sucht.
24. Eine dem Candomblé in vielerlei Hinsicht sehr ähnliche Religion, siehe bspw. LINS 2004.
 25. Zu Grenzängern zwischen Religion und Wissenschaft: SEEBER-TEGETHOFF 2005; zu verschiedenen Romantizismen und Wunschvorstellungen VAN DE PORT 2011; als frühes Beispiel BASTIDE und seine Aussage: „Africanus sum“ (2007 [1960]: 28); als jüngeres Beispiel KURZ (2013). Dort wird das „[...] Eintreten für einen alternativen Umgang mit den Mitmenschen, der bestimmt ist durch Solidarität und Brüderlichkeit, oder auf brasilianisch: *IRMANDADE*!“ [sic] (ebd. 122) als dem Candomblé immanenter und zentraler Prozess dargestellt; hauptsächlich durch Zitierung tonangebender AutorInnen, illustriert mit wenigen eigenen Feldeindrücken (Besuch von drei [!] Candomblé-Festen). Die kleine Monographie weist trotz vieler verallgemeinernder Angaben durchaus auf interessante Aspekte, ist aber in ihrer unüberlesbaren Tendenziosität auch deutlich von einem „real existierenden“ Candomblé, wie er sich einem durch längere Feldaufenthalte erschließen kann, entfernt. Ein von Kurz in Anlehnung an verschiedene brasilianische Akteure aus Wissenschaft, Religion und Politik betonter kapitalismuskritischer Diskurs im Umfeld des Candomblé beispielsweise besteht durchaus – auf der anderen Seite lässt sich jedoch eine starke Monetarisierung der Religion und ein harter Konkurrenzkampf, etwa um wohlhabende *filhos de santo*, zwischen den einzelnen Häusern beobachten: *O candomblé vira religião dos ricos*, der Candomblé werde zu einer Religion der Reichen, konstatieren sowohl einige Nutznießer, als auch viele Benachteiligte eines solchen Kapitalismus innerhalb des Milieus (siehe LEUSCHNER 2016a). Eine Sozialromantisierung des Candomblé als Form der „positiven Diskriminierung“ wird ihm und seinen sich seiner religiösen und sozialen Ambivalenzen meist durchaus bewussten AnhängerInnen m. E. nicht gerecht.
 26. Ein ähnliches körperliches Erscheinungsbild hat eine bestimmte Phase der Inkorporierung des schon erwähnten *Omolú*, des für Krankheit und Heilung zuständigen *orixá*, in der dessen eigene Erkrankung ausgedrückt wird. Macht man hier einen Brückenschlag, dann lässt sich diese Phase des *bolar* als ein in hohem Maße verdichteter Moment von Krankheit und Krise lesen.
 27. Die Frage, wer medial veranlagt ist und wer nicht, bleibt, ganz wie die Frage, wer *orixá* hat und wer nicht, letztlich offen. Manche Häuser gehen davon aus, die Fähigkeit zur Inkorporierung von *orixá* habe man oder man habe sie nicht, andere gehen davon aus, sie könne in jedem Menschen „geweckt“, nach Meinung Mancher auch „geschult“ werden. Zur Frage nach dem Erlernen von Medialität siehe z. B. HALLOY 2012, HALLOY & NAUMESCU 2012.
 28. Geschichten solcher „Fluchtversuche“ hörte ich verschiedentlich, von Versuchen, vor dem Candomblé in den Katholizismus zu „fliehen“, allerdings nie. Der Katholizismus scheint nicht in dem Maße als Alternative wahrgenommen zu werden wie die evangelikalen Kirchen. Dieser Umstand, der hier nur erwähnt werden kann, scheint mir insbesondere in Bezug auf die Synkretismus-Diskussion – Wie katholisch ist der Candomblé bzw. wie „candombléisch“ ist der Katholizismus? – interessant.
 29. Vgl. LEUSCHNER 2016a; auf Bezüge zwischen Sklaverei und Initiationsgeschehen weisen u. a. auch WAFER (1991), MATORY (2007) und KURZ (2013) hin.
 30. Zudem existiert in manchen Candomblé-Häusern eine religiöse Parallele zum *Lei do Ventre Livre* von 1871, dem Gesetz des freien Bauches: im Übergang zur Abolition bestimmte es, dass auch Kinder von Sklaven frei geboren werden. Im Candomblé gehen Manche davon aus, dass eine Person, deren Mutter während ihrer Schwangerschaft initiiert wird, ihrerseits bereits initiiert zur Welt komme.
 31. Der Verlust des eigenen Bewusstseins verbunden mit einer Amnesie unterscheidet das Konzept der regelrechten *incorporação* (Inkorporierung) einer außermenschlichen Wesenheit von deren *encostar-se*.
 32. Initiationen werden allerdings nicht von ihr, sondern von der „lebendigen“ *mãe de santo* durchgeführt.
 33. Ähnlich geht Hubert Fichte in seinen „ethno-poetischen“ Feldforschungen in Brasilien vor und findet z. B. in seinem eigenen Werdegang das Prinzip von Besessenheit wieder (vgl. FICHTE 1982: 49).

Literatur

- BARAD, KAREN. 2007. *Meeting the Universe Halfway*. Durham, London: Duke University Press.
- BASTIDE, ROGER. 1958. *Le Candomblé de Bahia (Rite Nagô)*. Paris: Mouton.
- . 2007 [1960]. *The African Religions of Brazil—Toward a Sociology of the Interpenetration of Civilizations*. Baltimore, MD, London: The Johns Hopkins University Press.
- BECKER, RALPH M. 1995. *Trance und Geistbesessenheit im Candomblé von Bahia*. Münster: LIT.
- CAPONE, STEFANIA. 2009. *A busca da África no Candomblé: tradição e poder no Brasil*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria/Pallas.
- CARNEIRO, EDISON. 2008 [1948]. *Candomblés da Bahia*. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora.
- ELIADE, MIRCEA. 1975 [1951]. *Schamanismus und archaische Ekstasetechnik*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp Verlag.
- FICHTE, HUBERT. 1982 [1974]. *Versuch über die Pubertät*. Frankfurt a. M.: Fischer Verlag.
- GENNEP, ARNOLD VAN. 2005 [1909]. *Übergangsriten*. Frankfurt a. M.: Campus-Verlag.
- GIL, GILBERTO. 1996. Interview mit Pierre Verger. In METZNER, MANFRED & THOSS, MICHAEL M. (Hg). 2005. *Pierre Verger – Schwarze Götter im Exil/Fotografien*. Heidelberg: Verlag Das Wunderhorn.
- GOMBERG, ESTÉLIO. 2011. *Hospital de Orixás. Encontros Terapêuticos em um Terreiro de Candomblé*. Salvador da Bahia: Edufba.
- GOMES CONSORTE, JOSILDETH. 2010. Sincretismo ou Antisincritismo? Aspectos Políticos e Religiosos da Construção de uma Identidade Negra na Diaspora. In BARETTI FILHO (ed). 2010. *Dos Yorubá ao Candomblé Kétu – Origens, Tradições e Continuidade*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.
- HALLOY, ARNAUD. 2012. Gods in the Flesh: Learning Emotions in the Xangô Possession Cult (Brazil). *Ethnos: Journal of Anthropology* 77, 2: 177–202.
- HALLOY, ARNAUD & NAUMESCU, VLAD. 2012. Learning Spirit Possession: An Introduction. *Ethnos: Journal of Anthropology* 77, 2: 155–176.
- HESS, DAVID J. 1989. Disobsessing Disobsession: Religion, Ritual, and the Social Sciences in Brazil. *Cultural Anthropology* 4, 2: 182–193.
- HOBBSBAMW, ERIC & RANGER, TERENCE (eds). 2014 [1983]. *The Invention of Tradition*. Cambridge: Cambridge University Press.

- IGBE [Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística]. 2010. *Censo Demográfico 2010: Características Gerais da População, Religião e Pessoas com Deficiência*. Rio de Janeiro: IGBE.
- JUNG, CARL GUSTAV. 1962. *Erinnerungen, Träume und Gedanken*. Zürich: Rascher.
- KRIPPNER, STANLEY. 2008. Learning from the Spirits: Candomblé, Umbanda, and Kardecismo in Recife, Brazil. *Anthropology of Consciousness* 19, 1: 1–32.
- KURZ, HELMAR. 2013. *Performanz und Modernität im brasilianischen Candomblé: Eine Interpretation*. Hamburg: Verlag Dr. Kovac.
- LANDES, RUTH. 1994 [1947]. *The City of Women*. Albuquerque, NM: University of New Mexico Press.
- LEUSCHNER, HANNES. 2011. *Die Geister der Neuen Welt – Religiöse und soziale Integration von brasilianischen Geistwesen im candomblé von Santo Amaro, Bahia, Brasilien*. Münster: LIT.
- . 2016a. *Die Ökonomie des axé – zur Aus- und Verhandlung der candomblé-Religion in Santo Amaro, Bahia, Brasilien*. E-Dissertation an der Staats- und Universitätsbibliothek Hamburg: http://ediss.sub.uni-hamburg.de/frontdoor.php?source_opus=7920.
- . 2016b. Ai é orixá! – Zur Frage nach der Authentizität der Inkorporierung außermenschlicher Entitäten im candomblé. *Zeitschrift für Anomalistik* 16: 64–84.
- LINS, ANILSON. 2004. *Xangô de Pernambuco – A substância dos orixás segundo os ensinamentos contidos no Manual do Sítio de pai Adão*. Rio de Janeiro: Pallas.
- MATORY, J. LORAND. 2007. Free to Be a Slave: Slavery as Metaphor in the Afro-Atlantic Religions. *Journal of Religion in Africa* 37: 398–425.
- NATIVIDADE, MARCELO & OLIVEIRA, LEANDRO DE. 2007. Religião e Intolerância à Homossexualidade: Tendências Contemporâneas no Brasil. In SILVA, VAGNER GONÇALVES DA (ed). *Intolerância Religiosa: Impactos do neopentecostalismo no campo religioso afro-brasileiro*. São Paulo: edusp.
- ORPHANAKE, J. EDISON. 1990. *Manual de Umbanda para Chefes de Terreiros*. São Paulo: Ícone Editora.
- PESSOA DE CASTRO, YEDA. 2005. *Falares Africanos na Bahia – Um Vocabulário Afro-Brasileiro*. Rio de Janeiro: Topbooks Editora e Distribuidora de Livros.
- PINHO, OSMUNDO. 2010. „O Mundo Negro“: *Hermenêutica Crítica da Reafricanização em Salvador*. Curitiba: Editora – Progressiva.
- PORT, MATTHIS VAN DE. 2011. *Ecstatic encounters – Bahian Candomblé and the Quest for the Really Real*. Amsterdam University Press.
- PROENÇA, WANDER DE LARA. 2011. *Sindicato de mágicos: Uma história cultural da Igreja Universal do Reino de Deus (1977–2007)*. São Paulo: Editora UNESP.
- SEEBER-TEGETHOFF, MAREILE. 2005. *Grenzgänger zwischen Religion und Wissenschaft – Zu den vielfältigen Verflechtungen zwischen afrobrasilianischen terreiros und der sie erforschenden Anthropologie*. Marburg: Curupira.
- SELIGMAN, REBECCA. 2005. From Affliction to Affirmation: Narrative Transformation and the Therapeutics of Candomblé Mediumship. *Transcultural Psychiatry* 42, 2: 272–294.
- . 2010. The Unmaking and Making of Self: Embodied Suffering and Mind-Body Healing in Brazilian Candomblé. *Ethos* 38, 3: 297–320.
- SODRE, JAIME (ed). 2013. *A Enciclopédia do Candomblé Ebomi Cidália – 80 anos*. Salvador: ohne Verlagsangabe.
- STOLL, SANDRA JACQUELINE. 2003. *Espiritismo à Brasileira*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.
- TAYLOR, CAROL A. 2013. Objects, bodies and space: gender and embodied practices of mattering in the classroom. *Gender and Education* 25, 6: 688–703.
- VALLADO, ARMANDO. 2010. *Lei do Santo – poder e conflito no candomblé*. Rio de Janeiro: Pallas.
- VERGER, PIERRE FATUMBI. 1957. *Notes sur le Culte des Orisa et Vodun à Bahia, la Baie de Tous les Saints au Brésil, et à l’Ancienne Côte des Esclaves en Afrique*. Dakar: Institut Français d’Afrique Noire (IFAN).
- . 1969. *Flux et reflux de la traite des nègres entre le Golfe de Bénin et Bahia de Todos os Santos du XVIIe au XIXe siècle*. Paris: Mouton.
- . 1995. *Ewê. O uso das plantas na sociedade iorubá. Prefácio de Jorge Amado*. São Paulo: Companhia das Letras.
- WAFFER, JIM. 1991. *The Taste of Blood. Spirit Possession in Brazilian Candomblé*. Philadelphia, NY: University of Philadelphia Press.
- WOLFRADT, UWE. 2013. Kultur und dissoziative Prozesse: Eine integrative Perspektive. In WOLFRADT, UWE; HEIM, GERHARD & FIEDLER, PETER (Hg). *Dissoziation und Kultur*. (Pierre Janet Beiträge zur modernen Psychiatrie und Psychologie, Bd. 3). Lengerich: Pabst Science Publishers: 22–32.

Internet und andere Quellen

- ANDERSON, LAURIE. 2001. *Statue of Liberty*. Auf *Life on a String* [CD]. New York City: Nonesuch Records.
- RIMBAUD, ARTHUR. 1871. [„Seher“] *Brief an Paul Demeny*. (Aufruf: 17.12.2015). http://www.toutelapoesie.com/poemes/rimbaud/la_lettre_du_voyant.htm.
- DOS SANTOS, NÁGLA OLIVEIRA. 2008. *Do calundu colonial aos primeiros terreiros de candomblé no Brasil: de culto doméstico à organização político-social-religiosa*. (Aufruf: 31.05.2015). http://www.africaafricanidades.com.br/documentos/Do_calundu_colonial_aos_primeiros_terreiros_de_can_doble_no_Brasil.pdf

Eingang überarbeitetes Manuskript: 27.04.2017.
Angenommen: 30.06.2017



Hannes Leuschner, Dr. phil., arbeitet derzeit in der ethnographischen Grundschulforschung am Institut für Bildungswissenschaft der Leuphana Universität Lüneburg. Er studierte am Deutschen Literaturinstitut Leipzig (künstlerischer Studiengang) und im Zweitstudium Ethnologie in Göttingen, Mainz und Hamburg mit thematischem Schwerpunkt in der Religionsethnologie und regionalem Schwerpunkt in Nordostbrasilien. Ausgedehnte Feldforschungen im Recôncavo Baiano. Er ist zudem sehr an psychologischen und auch parapsychologischen Fragestellungen interessiert.

e-mail: hannleusch@yahoo.de

Rituelle Gewalt in Deutschland – eine quantitative Analyse*

NATALIE M. RUDOLPH

Zusammenfassung Die vorliegende Studie untersucht, inwieweit *Rituelle Gewalt* in Deutschland ein reales Phänomen der psychosozialen Praxis darstellt und wie sich diese konstituiert. Dabei wurde eine quantitative Erhebung mittels Online-Fragebogen durchgeführt und deutschlandweit an PsychotherapeutInnen, spezifische Beratungsstellen und Traumakliniken gesendet. Es zeigte sich, dass von 1070 befragten Personen rund die Hälfte (N=431) mit Rituellem Gewalt in ihrer psychosozialen Arbeit in Kontakt kamen. Zudem konnte festgestellt werden, dass die Methoden rituell gewalttätiger Gruppierungen mit denen der vorhandenen Fachliteratur übereinstimmen und meistens Kinder und Erwachsene sexuell ausgebeutet werden. Betroffene werden gezielt für religiöse und bzw. oder kriminelle Zwecke bereits im Kindesalter zwischen 0–6 Jahren entsprechend konditioniert und programmiert. Der Ausstieg aus der Gruppierung gelingt im Schnitt mit 26.44 Jahren und wird meist erst durch das Aufsuchen von entsprechenden Hilfsangeboten möglich. Die Betroffenen sind schwer traumatisiert und erinnern die Rituelle Gewalt aufgrund von Dissoziation häufig nicht.

Schlagwörter Rituelle Gewalt – Rituellem Missbrauch – Sexuelle Gewalt – Satanismus – organisierte Kriminalität – Deutschland

Ritual Violence in Germany—a Quantitative Analysis

Abstract This respective master thesis investigates how ritual violence in Germany is a present phenomenon in the psychosocial experience and in what way it is constructed. In order to analyse this aspect, quantitative data collection by the use of an online questionnaire was sent to psychotherapists, specialized advice centers and trauma clinics working across Germany. This resulted in the fact that out of 1070 questioned persons, half (N=431) had in fact had contact with ritual violence in their psychosocial work. Furthermore, the results demonstrated that the methods of ritually violent groupings are in line with the existing specialized literature. In most ritually violent groupings children and adults are the victim of sexual exploitation. The persons concerned are being conditioned or programmed specifically for religious and/or criminal purposes, often in the young age between 0 and 6 years. The resignation of such a grouping is successful at around 26.44 years and is often solely possible due to seeking external assistance. It is frequently the case that those affected are severely traumatized and many times are not able to remember the ritual violence as the result of dissociation.

Key words ritual violence – ritual abuse – sexual exploitation – Satanism – organized criminal activity – Germany

Résumé français s. S. 255

Einleitung

Rituelle Gewalt ist ein kontrovers diskutiertes Thema im deutschsprachigen Raum. Beschäftigt man sich mit diesem, trifft man meist auf Unwissenheit. Aus der bereits bestehenden Literatur lässt sich eine allgemein gängige Definition von Rituellem Gewalt ableiten. Diese postuliert: Rituelle Gewalt ist eine über einen langen Zeitraum physische, psychische, sexuelle und bzw. oder spirituelle Gewalt, welche systematisch und zielgerichtet ausgeübt wird. Die-

se kann vor einem ideologischen oder religiösen Hintergrund ausgeübt werden, oder aber lediglich der Einschüchterung und Manipulation der Opfer dienen. Ziele können sein, die Opfer mit religiös-weltanschaulichen Glaubensvorstellungen zu indoktrinieren oder aber die gezielte Bereicherung der TäterInnen im Hinblick auf organisierte Kriminalität wie z. B. Kinderprostitution, Kinderpornografie, Drogenhandel etc. Zumeist wird Rituelle Gewalt in stark hierarchisch strukturierten, generations-

* Überarbeiteter Vortrag auf der 29. Fachkonferenz Ethnomedizin der AGEM e. V. mit dem Thema *Medizinethnologie 2016. The State of the Art*, Heidelberg, 17.–19.6.2016.

übergreifenden Gruppen praktiziert, wodurch eine starke Bindung an die Gruppe gewährleistet wird. Da das oberste Gebot das Schweigegebot darstellt, werden Opfer oft selbst dazu gezwungen, strafbare Handlungen auszuführen. Dieses Wissen wird später gegen potentielle AussteigerInnen verwendet und bzw. oder dient dazu Schuldgefühle auszulösen. Darüber hinaus werden die Opfer häufig auf die Wünsche der TäterInnen mittels Mind-Control-Techniken konditioniert und programmiert. Typische Praktiken sind u. a. sadistische Erniedrigung, Schmerzen Zufügen, soziale Isolation, Deprivation, Tötung von Tieren und bzw. oder Menschen, Ekeltrainings, sexueller Missbrauch etc. (BECKER & FELSNER 1996: 4; FLISS, IGNEY & BRACKEN 2010: 11ff; MILLER 2014: 23f; NICK 2015: 8; NOBLITT & PERSKIN 2000: 239; SURVIVORSHIP 2009).

Obwohl dieses Thema besonders Fachleute im klinischen Kontext beschäftigen sollte, trifft man auch hier nur wenige Personen, welche sich mit dem Thema auskennen bzw. überhaupt wissen, was Rituelle Gewalt ist. In Fachkreisen wird die Brisanz der Thematik deutlich, indem es zum einen vehemente Gegner des Themas gibt, welche davon überzeugt sind, dass sich die PatientInnen, welche von Rituellicher Gewalt berichten, die Geschichten nur ausdenken, zum anderen gibt es die Verfechter Rituellicher Gewalt, die teilweise dazu neigen, in jedem gewalttätigen Akt etwas Rituelles zu vermuten. Obgleich das Thema wichtig für den klinischen Kontext ist, ergibt sich auch eine Dringlichkeit für die Strafverfolgungsbehörden. Diese Relevanz betont Adelheid Hermann-Pfandt bereits 2010 in einem Artikel zum Thema (HERRMANN-PFANDT 2010: 59). Daraus ergab sich im Weiteren der Bedarf, Licht in das Dunkle zu bringen, indem eine Umfrage unter Fachleuten (PsychologInnen, PsychotherapeutInnen, SozialarbeiterInnen etc.) konzipiert wurde.

Studien zum Thema Rituelle Gewalt in Deutschland gibt es nur wenige. Zwischen 2005 und 2007 wurden empirische Studien zu Rituellicher Gewalt im Ruhrgebiet (S. Eilhardt, B. Hahn, A. Kownatzki, R. Kownatzki), in Rheinland-Pfalz (A. Wagner, B. Bosse) und im Saarland (B. K. Deubel) durchgeführt (nach FLISS & IGNEY 2010: 69). Ebenso führten BECKER, KARRIKER, OVERKAMP und RUTZ bereits 2007 eine internationale Umfrage zum Thema extremer und ritueller Gewalt unter Fachleute und Betroffenen durch. Dabei wurden auch 99 Fachleute aus Deutschland befragt (ebd. 2007: 2).

Studiendesign

Alle genannten Studien geben jedoch lediglich ein Ausschnitt der Situation in Deutschland wider und erfassen nicht das gesamte Bundesgebiet, weshalb es Ziel der Studie war, eine Umfrage in allen deutschen Bundesländern durchzuführen. Die vorliegende Studie untersucht, inwieweit Rituelle Gewalt in Deutschland ein reales Phänomen der psychosozialen Praxis darstellt und wie sich diese konstituiert. Dabei wurde eine quantitative Erhebung mittels Online-Fragebogen durchgeführt.¹ Für die Fragebogenkonstruktion wurde der bereits existierende Fragebogen des "Professional-Extreme Abuse Survey" von BECKER *et al.* (ebd. 2007) repliziert und entsprechend adaptiert. Im Gegensatz zu deren Umfrage wurden hierbei lediglich die Erfahrungen von Fachleuten mit PatientInnen bzw. KlientInnen abgefragt, welche zwar über Rituelle Gewalt berichteten, aber nicht über extreme Gewalt oder Mind-Control. Zudem wurden Items, die für eine Umfrage in Deutschland irrelevant waren, gelöscht oder adaptiert (RUDOLPH 2016).

Da im Vorfeld überlegt wurde, wie man das Thema Rituelle Gewalt in Deutschland am besten untersuchen könnte und der Zugang zu tatsächlich Betroffenen sich als sehr schwer gestalten würde und ethisch als nicht vertretbar wahrgenommen wurde, wurde schließlich der Weg über die genannten psychosozialen Berufe gewählt.

Für die Beantwortung des erstellten Fragebogens wurde die theoretische Stichprobe anhand von deutschen Onlinedatenbanken der jeweiligen Psychotherapeutenkammern der Länder ausgewählt, indem alle dort mit E-Mailadressen angegebenen PsychotherapeutInnen kontaktiert wurden. Dabei handelt es sich um eine Stichprobe von 7755 eingetragenen PsychotherapeutInnen, welche via E-Mail um das Ausfüllen und Verbreiten des Fragebogens gebeten wurden. Zusätzlich wurden 202 einschlägige Institute und Beratungsstellen, welche sich mit Gewalt, Trauma und bzw. oder Dissoziation beschäftigen kontaktiert.

Der Fragebogen wurde deutschlandweit an PsychotherapeutInnen, spezifische Beratungsstellen und Traumakliniken gesendet. Im Anschluss wurden die Ergebnisse deskriptivstatistisch und inferenzstatistisch² ausgewertet und anschließend sieben Fachleuten zur Diskussion vorgelegt.

Ergebnisse

Hinsichtlich der Stichprobe von N=1119 konnte festgestellt werden, dass die Mehrheit der Befragten Frauen sind (78.0%). Der Altersdurchschnitt der Befragten lag bei 49.44 Jahren. Die Befragten sind in der Mehrheit als Psychologische PsychotherapeutInnen tätig (51.3%).

Von den 1070 Personen, welche die Frage nach den Erfahrungen mit Ritueller Gewalt beantwortet haben, geben 431 an, mit PatientInnen bzw. KlientInnen gearbeitet zu haben, welche von Ritueller Gewalt berichteten. Das sind 40.3% der Befragten. Hinsichtlich der Anzahl Betroffener geben 386 der Befragten eine konkrete Einschätzung ab. Dabei gibt die Mehrheit der Befragten an, mit zwei bis zehn Betroffenen gearbeitet zu haben (63.6%). Zwei der Befragten dieser Untersuchung geben über 1000 Betroffene an. Diejenigen Personen, welche sich als Fachleute für ein Interview bereiterklärt haben, geben an, dass es eher unrealistisch ist, mehr als 1000 PatientInnen bzw. KlientInnen behandelt zu haben, da man dabei auch nicht außer Acht lassen darf, was für eine Arbeit es bedeutet, mit PatientInnen mit ritueller Gewalterfahrung zu arbeiten. Dennoch wird auch angedacht, dass innerhalb von Beratungsstellen eine solch hohe Zahl aufgrund der hohen Fluktuation der KlientInnen nicht ungewöhnlich ist. Zudem geben die Befragten insgesamt 9454 Fälle an, welche sie in ihrer psychosozialen Praxis behandelten. Demgegenüber steht eine erfolgreiche zivilrechtliche Verfolgungsquote von lediglich 13.6%. Daher wurden die Fachleute gefragt, weshalb es trotz der hohen Zahl an Betroffenen nicht häufiger zu einer zivilrechtlichen Verfolgung und in Folge dessen zu einer Verurteilung kommt. Sie sehen die Schwierigkeit darin, dass das Thema gesellschaftlich noch nicht wahrgenommen wird und dadurch auch noch kein Eingang in die Politik gefunden hat. Dies äußert sich darin, dass Polizei und Justiz keine entsprechenden Weiterbildungen erhalten oder über diese verfügen. Zudem ist die Befragung von schwer Traumatisierten, ins Besondere von Personen mit einer dissoziativen Identitätsstörung, sehr schwer. Häufig kommt es zu einer Retraumatisierung und bzw. oder die Aussagen werden durch das Bestehen einer dissoziativen Identitätsstörung als nicht glaubhaft eingestuft. Hinzu kommt, dass die Opfer bedroht werden, die TäterInnen entweder unbekannt sind und bzw. oder aus dem eigenen Fa-

milienkreis entstammen und es wenig Sachbeweise gibt. Als problematisch wird ebenfalls gesehen, dass vor allem im Kindesalter die Eltern meist die Erziehungsberechtigten sind und daher, selbst bei Entzug der Fürsorge, permanent involviert sind. Die Mehrheit der Befragten (69.7%) gibt an, dass es sich bei den Betroffenen ausschließlich um Frauen handelte. Ein Grund für die Überbesetzung an Frauen, welche Rituelle Gewalt erlebt haben, sehen die Interviewten in der Rolle der Frau, indem Frauen generell häufiger von Ausbeutung betroffen sind als Männer. Hinzu kommt, dass die Täter meist Männer sind oder aber durch die rituellen Gewalterfahrungen selbst zu Tätern werden. Darüber hinaus äußert sich eine Traumatisierung bei Männern eher in Substanzabhängigkeiten, im Sinne einer dysfunktionalen Copingstrategie. Da nach Meinung der interviewten Fachleute Männer eine andere Sozialisation erfahren haben als Frauen, stellt vor allem der Aspekt des „Opfer seins“ für Männer ein besonderes Tabu dar. Ferner konnte festgestellt werden, dass SozialarbeiterInnen über signifikant mehr KlientInnen mit rituellen Gewalterfahrungen berichten als psychologische PsychotherapeutInnen. Dies ist vermutlich auf die Niederschwelligkeit im Bereich der sozialen Arbeit zurückzuführen (RUDOLPH 2016: 87ff).

Hinsichtlich der Einschätzung, wieviel Prozent der PatientInnen bzw. KlientInnen, welche von Ritueller Gewalt berichten, tatsächlich Rituelle Gewalt erlebt hat, gibt die Mehrheit der Befragten (77.4%) an, dass 91–100% der von ihnen behandelten PatientInnen bzw. KlientInnen vermutlich tatsächlich Rituelle Gewalt erfahren hat. Dabei ist jedoch anzumerken, dass Personen, welche keine Erfahrungen mit Ritueller Gewalt in ihrer Praxis gesammelt haben und Personen, welche nicht an die Existenz dieser glauben, den Fragebogen wahrscheinlich nicht ausgefüllt haben. Dennoch konnte festgestellt werden, dass die Einschätzung der Prozentangabe zwischen 91–100% und 80–90% signifikant abfällt. Umso mehr also die Befragten über PatientInnen bzw. KlientInnen berichten, umso häufiger kann es vorkommen, dass solche dabei sind, welche vermutlich keine Rituelle Gewalt erlebt haben. Daraufhin wurden die Interviewten gefragt, womit die Abnahme der Einschätzung zusammenhängen könnte. Die meisten der Fachleute geben an, dass es möglich ist, dass man PatientInnen bzw. KlientInnen mit Berichten über Rituelle Gewalt zu-

nächst mehr Aufmerksamkeit schenkt und diese dahingehend „idealisiert“, dass die Berichte weniger angezweifelt werden als bei anderen PatientInnen bzw. KlientInnen. Zudem bemerken die Fachleute, dass man zu Beginn wenig Erfahrung hat und dadurch automatisch naiver an das Thema herantritt, als wenn man schon mehrere Personen mit diesen Erlebnissen behandelt hat. Nach häufiger Konfrontation mit dem emotional aufgeladenen Thema sieht man nach Meinung der Fachleute die Berichte kritischer und entwickelt vermehrt Abwehrstrategien – somit stellt das Anzweifeln der Berichte eine Art des Copings seitens der Fachleute dar. Einmal wird geäußert, dass es vermutlich nicht nur mit der Anzahl behandelter PatientInnen bzw. KlientInnen zu tun hat, sondern vielmehr mit der Zeit, in welcher man diese behandelte. Es wird dabei auch auf die damalige False-memory-Bewegung in den 1990er Jahren verwiesen und dass es zu dieser Zeit wichtig war, sich klar zu positionieren, indem die Glaubwürdigkeit der Berichte zu dieser Zeit als uneingeschränkt angenommen werden musste. Zudem konnte anhand der vorliegenden Untersuchung festgestellt werden, dass Frauen den Berichten signifikant mehr glauben als Männer. Das kann nach Ansicht der Fachleute zum einen daran liegen, dass Männer sich besser von emotional behafteten Themen distanzieren können, aber auch dass Frauen sich besser in die meist weiblichen PatientInnen bzw. KlientInnen einfühlen können und offensichtlich empathischer sind. Zum anderen wird einmal angegeben, dass Frauen sich mehr mit dem Thema der Ritualen Gewalt beschäftigen.

Hinsichtlich der Glaubwürdigkeitseinschätzung wurden innerhalb des Fragebogens vor allem folgende Komponenten, welche die Glaubwürdigkeit untermauern, am häufigsten angegeben: beobachtbare heftige Reaktionen (94.9%), Erinnerungen passen logisch zum Lebenslauf (93.4%), die Qualität der posttraumatischen und bzw. oder dissoziativen Symptome (93.0%), Erinnerungen existierten bereits vor der Therapie (92.2%), dissoziierte Persönlichkeitsanteile (89.6%), Gegenstand der Ängste ist die Rituelle Gewalt (87.0%), physische und medizinische Folgeschäden (86.1%), Erinnerungen welche nicht dissoziiert waren (82.8%) und die geschaffene Kunst deuten auf Rituelle Gewalt hin (79.4%). Dennoch geben nur 45% der Befragten an, dass die Aussagen der PatientInnen bzw. KlientInnen von einer dritten Person bestätigt werden

konnten. Wie sich innerhalb der Interviews herausstellte, erfolgte die Bestätigung durch Dritte meist nicht in Anwesenheit einer Fachkraft. Weniger als ein Viertel der Befragten gibt an, dass die PatientInnen bzw. KlientInnen über dieselben TäterInnen (21.4%) und bzw. oder dieselben Tatorte (25.2%) berichteten. Dies lässt den Schluss zu, dass es sich nicht um Gruppierungen mit hoher Mitgliederzahl handelt, sondern eher um kleinere Gruppierungen, welche auch selten miteinander in Kontakt treten. Dem stimmen auch zwei der Fachleute zu, indem sie davon ausgehen, dass es sich meist um familiäre Kreise handelt. Andere Fachleute sind der Meinung, dass die PatientInnen bzw. KlientInnen die TäterInnen oft nicht kennen, da diese verumumt aufgetreten waren oder aber die Betroffenen unter Drogeneinfluss standen. Eine ähnliche Meinung besteht hinsichtlich der Tatorte, indem die Fachleute angeben, die Betroffenen erinnern nicht, wie sie zu einem Schauplatz gelangt sind und könnten daher die Tatorte nicht benennen. Wenn die Betroffenen die TäterInnen kennen, handelt es sich meist um Familienangehörige, nicht jedoch um größere Täterkreise.

Hinsichtlich der False-memory-Bewegung wurde mittels des Fragebogens auch untersucht, wie häufig es vorkommt, dass die Betroffenen sich erst während der Therapie bzw. Beratung an die Rituelle Gewalt erinnern. Dabei gaben fast 70% der Befragten Fachleute an, dass diese sich zumindest nur einmal, und zwar erst im Verlauf der Therapie bzw. Beratung an die Erlebnisse erinnerten. Somit liegt der Schluss nahe, dass – wie von den Kritikern der Ritualen Gewalt angenommen – Erinnerungen von TherapeutInnen eingegeben werden. Auf die Frage, ob Erinnerungen nicht doch von den Fachleuten eingegeben worden sein könnten, geben die Interviewten einstimmig an, dass dies nicht der Fall sein kann. Zum einen, da die Art und Weise der Erinnerungen eine andere Qualität besitzen, als wenn diese eingegeben wurden. Dabei gibt es zwar falsche Erinnerungen, aber diese unterscheiden sich von traumatischen Erinnerungen. Zum anderen werden diese in keiner Weise von den Fachleuten auf das Thema gelenkt. Vielmehr kommen die PatientInnen bzw. KlientInnen im Laufe der Therapie bzw. Beratung von selbst auf diese Erinnerungen, welche sie sich nicht erklären können. Meist leiden die Betroffenen unter einer dissoziativen Störung und daher sind die Erinnerungen zunächst abgespalten.

Eine Fachkraft gibt an, dass es nicht sein kann, dass es sich hierbei um eine artifizielle Störung handelt, da diese immer einen Vorteil für PatientInnen bzw. KlientInnen habe und ein Vorteil im Falle der Ritualen Gewalt nicht ersichtlich ist. Zudem erfasste der Fragebogen, inwiefern den Fachleuten durch die TäterInnen Schaden zugefügt wurde. Dies geben nur 12.0% der Befragten an. Alle Fachleute mit einer Ausnahme geben an, dass ihnen nie durch die TäterInnen als Vergeltung für ihre Arbeit Schaden zugefügt wurde. Als Grund sehen die Interviewten, dass die TäterInnen ein zu hohes Risiko eingehen würden, wenn sie die BehandlerInnen direkt angreifen würden. Woran die Fachleute die Glaubwürdigkeit ihrer PatientInnen bzw. KlientInnen festmachen, konnte zudem in einem offenen Antwortformat innerhalb des Fragebogens genannt werden. Dabei nannten die Befragten: Drohungen, Trigger und Programmierungen, Orte stimmen mit Realität überein und Aussagen verschiedener Personen stimmen überein. Auch innerhalb der Interviews wurden die Fachleute gefragt, an welchen Merkmalen sie die Glaubwürdigkeit der Berichte festmachen. Dabei geben die Fachleute an, dass man im Laufe der Zeit ein Gefühl dafür entwickelt, ob die Aussagen glaubhaft sind. Dieses beschreiben die Fachleute als Gefühle des „Irritierseins“ und Angst, welche im Kontakt mit den Betroffenen empfunden werden. Zudem geben die Interviewten an, dass die Berichte in sich schlüssig und logisch sind und die extremen vegetativen Reaktionen nicht vorgetäuscht sein können. Damit verbunden ist häufig ein Wechsel der Persönlichkeitsanteile und bzw. oder Flashbacks, welche die Betroffenen erleben (RUDOLPH 2016: 89ff).

Innerhalb des Fragebogens wurde unter anderem auf die persönlichen Erfahrungen der Fachleute mit den Betroffenen eingegangen. Dabei gaben die meisten der Befragten (80.9%) an, dass die Mehrheit ihrer PatientInnen bzw. KlientInnen eine dissoziative Identitätsstörung aufweist. Zudem wird von den Befragten über 1006 Personen berichtet, welche verschiedene Zugangscodes für Persönlichkeitsanteile besitzen, und über 977, welche in der Lage sind, in einem unbekanntem Code oder einer unbekanntem Sprache zu sprechen. Dies ist dahingehend auch von Bedeutung für die Glaubwürdigkeitseinschätzung, da es zweifelhaft ist, Menschen mit einer dissoziativen Identitätsstörung zu glauben, da nicht sicher festgestellt werden kann, ob

psychisch schwer gestörte Personen sich die Missbrauchsvorstellungen nur imaginieren oder ob diese nicht Ursache, sondern Folge von Traumatisierung darstellen. Daher wurden die Fachleute im Interview gefragt, inwieweit sie PatientInnen bzw. KlientInnen haben oder hatten, welche Rituelle Gewalt erlebten, aber keine dissoziative Identitätsstörung aufweisen und ob es auch PatientInnen bzw. KlientInnen gibt, welche zwar eine dissoziative Identitätsstörung aufweisen, aber nicht Opfer Ritualer Gewalt waren.

Dabei unterscheiden sich die Angaben der Fachleute dahingehend, dass ein Teil der Interviewten angibt, sowohl PatientInnen bzw. KlientInnen behandelt zu haben, welche Rituelle Gewalt erlebten, aber keine dissoziative Identitätsstörung entwickelten, als auch solche mit dissoziativer Identitätsstörung, welche keine Rituelle Gewalt erfahren haben. Der andere Teil der Befragten gibt an, dass es weder PatientInnen noch KlientInnen gibt, welche Rituelle Gewalt erlebt haben, aber keine dissoziative Identitätsstörung aufweisen. Als Grund für das ausnahmslose Vorliegen einer dissoziativen Identitätsstörung bei Personen mit ritualen Gewalterfahrungen sehen die Interviewten darin, dass die Betroffenen gezielt dafür programmiert werden. Dieses Ergebnis ist erwünscht und stellt auch das eigentliche Ziel der Ritualen Gewalt dar.

Darüber hinaus geben 63.3% an, dass ihre PatientInnen bzw. KlientInnen während der Therapie bzw. Beratung versuchten, Suizid zu begehen. Dies und das Vorliegen schwerer psychischer Störungen wie Dissoziation und die posttraumatische Belastungsstörung sehen die Fachleute als Ursache, weshalb verhältnismäßig wenig Fachleute mit solchen PatientInnen bzw. KlientInnen arbeiten wollen. Laut den Interviewten empfinden viele der Fachleute es als zu große Belastung, mit solchen Personen zu arbeiten, zum einen aufgrund der schwerwiegenden Symptome und den oft kaum auszuhaltenden Berichten und zum anderen aufgrund des zeitintensiven Kontakts. Im Rahmen dessen wurde auch gefragt, ob eine stationäre Unterbringung als hilfreich angesehen wurde. Dabei gaben 65.7% der Befragten an, diese wäre hilfreich gewesen. Zugleich geben 37.1% an, dass eine angemessene stationäre Unterbringung erfolglos gesucht wurde. Eine Fachkraft äußert dazu im Interview, dass es schwer ist, eine passende stationäre Einrichtung zu finden und die meisten Kliniken die Betroffenen unange-

messen behandeln, indem unverhältnismäßig viele Psychopharmaka verschrieben und Fehldiagnosen gestellt werden. Dies sei eher hinderlich für die Behandlung der Betroffenen und verschlimmert deren Situation zunehmend. Immerhin geben 81.4% der Befragten an, Supervision durch erfahrene KollegInnen auf diesem Gebiet erhalten zu haben. Bedenkt man, dass 58.0% der Befragten angeben, dass ihre PatientInnen bzw. KlientInnen während der Therapie bzw. Beratung aktiv Täterkontakt suchten, und 65.9% fortlaufend durch die TäterInnen misshandelt werden, ist eine effiziente und zeitnahe Hilfe von besonderer Bedeutung. Trotz der geringen öffentlichen Hilfe geben zumindest 67.7% der Befragten an, dass ihre PatientInnen bzw. KlientInnen sich durch die Therapie bzw. Beratung von den TäterInnen lösen konnten. Die meisten der Befragten geben darüber hinaus an, dass der erste Tatzeitpunkt meist im Alter bis zu 6 Jahren stattfindet und die Betroffenen im Schnitt mit 26.44 Jahren die rituell gewalttätige Gruppierung verlassen können. Zusätzlich wurde nicht nur festgestellt, dass es sich bei den Opfern zum ersten Tatzeitpunkt vermehrt um Kinder handelt, sondern auch, dass oft Rituelle Gewalt innerhalb öffentlicher Institutionen wie Schulen und Heimen berichtet wird. Zudem konnte abgeleitet werden, dass die Tat(en) meist zwischen 1976–1985 begann(en) und zwischen 1986–2015 endete(n). Es konnte darüber hinaus festgestellt werden, dass seit den 1970er Jahren die Zahl der Ausstiege zugenommen hat. Dies ist vermutlich Ergebnis der vermehrten Öffentlichkeitsarbeit und des daraus resultierenden größeren Hilfsangebots. Entsprechend der Größe der Bundesländer wurden in Nordrhein-Westfalen, Bayern, Baden-Württemberg und Niedersachsen mehr Einzelfälle genannt. Hinsichtlich der Behandlung geben 51.59% der Befragten an, dass ihre PatientInnen bzw. KlientInnen bereits eine Vorbehandlung in Anspruch genommen hatten und zum Großteil die Behandlung von der zuständigen Krankenkasse bezahlt wurde und wird.

Betrachtet man die geschätzte Anzahl Betroffener innerhalb verschiedener Gruppierungen, kann festgestellt werden, dass die meisten Betroffenen einer satanistischen Gruppierung und bzw. oder einer kinderpornographischen Gruppierung angehör(t)en. Innerhalb des Interviews wurden die Fachleute gefragt, ob sie glauben, dass sich diese Angaben überschneiden, indem eine satanistische Gruppierung auch oft eine kinderpornographische ist. Dabei sind

sich die Fachleute einig, dass die Rituelle Gewalt vor allem im Kontext satanistischer Gruppierungen häufig eher einen Deckmantel organisierter Kriminalität als einen tatsächlicher Glaubenshintergrund darstellt. Diese Annahme überschneidet sich mit den Thesen der aktuellen Literatur zum Thema. 80.4% der Befragten geben darüber hinaus an, dass es zu pornographischen Aufnahmen, und 81.9%, dass es zu kinderpornographischen Aufnahmen in der Gruppierung gekommen war. 75.0% der Fachleute geben zusätzlich an, dass Zwangsprostitution stattgefunden hat. Bei 77.4% der Befragten berichteten die PatientInnen bzw. KlientInnen auch von Kinderprostitution. Zudem wurde festgestellt, dass mehr als 1000 Personen im Rahmen einer rituell gewalttätigen Gruppierung als Erwachsene zwangsprostituiert wurden. Unter den Kindern zeigt sich eine noch höhere Zahl dieser Art des Menschenhandels, indem dabei 1972 Betroffene genannt werden, welche berichteten, von Kinderprostitution betroffen gewesen zu sein. Dies unterstützt die Theorie der organisierten Kriminalität im Kontext Rituelle Gewalt zusätzlich. Kinder scheinen auch häufiger Opfer von Folter zu werden als Erwachsene, indem fast doppelt so viele Personen angegeben werden, welche als Kind gefoltert wurden als Personen, welche als Erwachsene gefoltert wurden. In Anbetracht des Alters bei Ausstieg aus der Gruppierung mit Mitte Zwanzig lässt sich schließen, dass die meiste Zeit innerhalb der Gruppierung die des Kindes- und Jugendalters darstellt. Häufig genannt von den Befragten innerhalb der Umfrage, aber auch von den Fachleuten, wurde die Involvierung politischer Gruppierungen und Organisationen, sowie Geheimdiensten. So wurde mehrmals auf den Staatssicherheitsdienst der DDR (Stasi) verwiesen, welcher Personen gezielt Rituelle Gewalt aussetzte, um diese für eigene (Spionage-)Zwecke nutzen zu können. Zudem wurden anerkannte Kirchen und Glaubensgemeinschaften jeglicher Art als Kontext Rituelle Gewalt genannt (RUDOLPH 2016: 92ff).

Weiters wurden die Maßnahmen Rituelle Gewalt innerhalb des Fragebogens untersucht. Hinsichtlich der physischen Gewaltanwendungen geben 96.4% der Befragten an, dass ihre PatientInnen bzw. KlientInnen physisch misshandelt wurden, Gewalt gegen andere beobachtet haben (91.8%) und bzw. oder selbst TäterIn sind oder waren (79.5%). Wie bereits beschrieben, erfüllt diese Mittäterschaft zum einen den Zweck des Erpressbarmachens und zum

anderen verstärkt diese die Bindung an die Gruppe. Hinsichtlich der Foltermethoden kommt das Entfernen von Körperteilen am seltensten vor (14.8%). Häufiger sind simuliertes Ertränken (42.7%) und das Zufügen von Elektroschocks (59.4%). In Bezug auf die verwendeten Deprivationstechniken kommt am häufigsten die Fesselung mit 90.7% zum Einsatz. Ebenfalls häufig wird im Zuge Ritueller Gewalt von dem Eingesperrt-sein in Käfigen berichtet (68.6%). Diese Methoden können als Deprivationstechniken aber auch als Teil sadomasochistischer Praktiken angesehen werden. Bei den klassischen Deprivationstechniken wie Lebendig-begraben-werden, Durch-Licht-geblendet-werden, Schlaf- und Nahrungsentzug wird am seltensten das Begraben-werden angegeben (48.0%). Rund die Hälfte der Befragten gibt an, dass ihre PatientInnen bzw. KlientInnen mit Licht geblendet wurden (52.9%). 77.7% der Befragten geben an, dass die Betroffenen von Schlafentzug berichteten. Häufiger wird von Nahrungsmittelentzug berichtet (81.1%).

Da zur Programmierung von Persönlichkeitsanteilen unter anderem Hypnose verwendet wird, wurde ebenfalls festgestellt, ob PatientInnen bzw. KlientInnen sich an aversive Hypnose im Kontext Ritueller Gewalt erinnern. Dabei gibt über die Hälfte (61.2%) der Befragten an, dass ihre PatientInnen bzw. KlientInnen aversive Hypnose erinnerten. Zudem sollen Drogen und Medikamente die Wirkung von Deprivation, Folter und Hypnose verstärken. Daher wurden die Fachleute gefragt, ob die Betroffenen von erzwungener Drogen- oder Medikamenteneinnahme oder beidem berichteten. Dabei geben 86.9% der Befragten an, dass ihre PatientInnen bzw. KlientInnen sich an eine solche erinnerten. Zudem kann angedacht werden, dass die Betroffenen dadurch sediert werden und die Einnahme von speziellen Substanzen das Erinnerungsvermögen beeinflusst. Solche Substanzen werden auch in satanistischen Gruppierungen eingenommen, um Sinneswahrnehmungen zu intensivieren. Dies kann jedoch auch bei anderen Gruppierungen nicht ausgeschlossen werden. Besonders im Zusammenhang mit satanistischen Kulturen wird häufig von sogenannten Ekeltrainings berichtet. Hinsichtlich dieser geben 69.5% der Befragten an, dass es bei den Zeremonien im Kontext Ritueller Gewalt zu der Verwendung von Fäkalien und Blut (79.6%) kam. 40.8% der Befragten geben an, dass ihre PatientInnen bzw. KlientInnen von Kannibalismus be-

richteten. Daraus lässt sich schließen, dass solche Ekeltrainings, tatsächlich wie in der Literatur beschrieben, Teil Ritueller Gewalt darstellen.

Laut den gängigen Definitionen spielt sexuelle Gewalt häufig eine große Rolle innerhalb rituell gewalttätiger Gruppierungen. Daher wurde untersucht, inwieweit Betroffene von sexueller Gewalt durch eine Gruppe von TäterInnen und bzw. oder von Inzest berichten. 91.3% der Befragten geben an, dass ihre PatientInnen bzw. KlientInnen von sexueller Gewalt durch mehrere TäterInnen berichteten und 83.7% geben an, die Betroffenen berichteten von Inzest. Die Inzesterfahrungen bestätigen die Annahme, dass die Mitgliedschaft generationenübergreifend an die Kinder weitergegeben wird und meist die Eltern selbst in die Gruppierung oder den Kult involviert sind.

Ob es eine sogenannte Arkandisziplin (Grundsatz keine Informationen aus der Gruppe nach außen dringen zu lassen) gibt, wurde ebenfalls mittels eines Items überprüft. Dabei geben 95.4% der Befragten an, dass den Betroffenen mit dem Tode gedroht wurde, sollten sie jemals über das Erlebte sprechen. Über 70% der Befragten geben zudem an, dass ihre PatientInnen bzw. KlientInnen dazu gezwungen wurden, Tiere zu verstümmeln oder zu töten bzw. dies beobachten mussten. Häufig wird berichtet, dass die TäterInnen über psychologisches und medizinisches Fachwissen verfügen. Dabei liegt es nahe, dass ein Teil der TäterInnen aus einem medizinischen oder psychologischen beruflichen Umfeld kommt.

Die Befragten sollten daher ebenfalls angeben, ob ihre PatientInnen bzw. KlientInnen zu Abtreibungen gezwungen wurden. Dabei geben 69.6% der Befragten an, dass die Betroffenen innerhalb der Gruppierung zu Abtreibungen gezwungen wurden. Dies lässt zwei Möglichkeiten zu, entweder die Betroffenen wurden von der Gruppe psychisch unter Druck gesetzt und die Abtreibung erfolgte in einer öffentlichen Institution oder aber Mitglieder der Gruppe führten die Abtreibung selbst durch. Im Falle der legalen Abtreibung müssten die psychologischen Fachkräfte für das Thema sensibilisiert werden, um Opfer Ritueller Gewalt zu erkennen und gegebenenfalls Hilfe leisten zu können. Im Falle der illegalen Abtreibung müssen ÄrztInnen oder zumindest ausgebildete medizinische Hilfskräfte involviert gewesen sein. Fragwürdiger sind jedoch die berichteten Morde. Immerhin geben 55.4% der

Befragten an, ihre PatientInnen bzw. KlientInnen erzählten innerhalb der Therapie bzw. Beratung, dass sie zu Morden gezwungen wurden und 61.4% geben an, dass ihre PatientInnen bzw. KlientInnen diese beobachtet hatten. Von Kindstötungen berichten 54.2% der befragten Fachleute. Seitens vieler Kritiker wird häufig die Frage aufgeworfen, weshalb bis heute keine Leichen gefunden wurden, welche auf satanistisch-motivierte Rituelle Gewalt hindeuten. Dies lässt sich auf alle rituell gewalttätigen Gruppierungen übertragen, da auch im Zusammenhang mit anderen Gruppierungen keine Morde ermittelt wurden. Die Mehrheit der Interviewten gibt an, dass Kinder vermutlich nicht registriert werden, da diese meist bereits ab Geburt Teil der Gruppierung sind. Dies könnte man im Zusammenhang mit der von 60.2% der Befragten angegebenen erzwungenen Schwangerschaft sehen. Zudem geben die Interviewten an, dass Kinder teilweise auch aus dem Ausland gekauft werden. Eine Fachkraft bemerkt, dass es sich nicht immer um reale Morde handeln muss, sondern pure Täuschung sein kann. Dabei werden vor allem Kinder gezielt getäuscht, um falsche Überzeugungen zu kreieren (RUDOLPH 2016: 95ff).

Zusammenfassung

Zusammenfassend lässt sich zur ersten Forschungsfrage festhalten, dass von 1070 befragten Personen rund die Hälfte (N=431) mit Rituellem Gewalt in ihrer psychosozialen Arbeit in Kontakt kamen. Die gewonnenen Ergebnisse zeigen, dass es für Helfer und Helferinnen im psychosozialen Bereich wichtig ist, über das Thema Rituelle Gewalt aufgeklärt zu sein, um mit den Betroffenen angemessen umgehen zu können.

Anhand der Anzahl der Fachleute, welche Erfahrungen mit Betroffenen Rituellem Gewalt schildern und der angegebenen Einschätzungen der behandelten PatientInnen bzw. KlientInnen lässt sich die erste Forschungsfrage „Stellt Rituelle Gewalt in Deutschland ein reales Phänomen der psychosozialen Praxis dar?“ beantworten. Rituelle Gewalt scheint in der psychosozialen Praxis ein reales Phänomen zu sein, mit welchem Fachleute in Kontakt kommen. Besonders betroffen von diesem Phänomen sind dabei jene Fachleute, welche in Beratungsstellen tätig sind, insbesondere aus dem Bereich der Sozialarbeit, da diese durch die Nieder-

schwelligkeit für Betroffene schneller und einfacher zugänglich sind.

Die zweite Forschungsfrage „Wie konstituiert sich Rituelle Gewalt in Deutschland?“ ist dabei komplexer zu beantworten, da Rituelle Gewalt in verschiedenen Formen auftritt. Jedoch kann allgemein anhand der Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung festgehalten werden, dass Rituelle Gewalt meist in generationsübergreifenden Gruppierungen stattfindet, welche einen religiösen Hintergrund besitzen oder diesen zum Zwecke der Verschleierung krimineller Handlungen und bzw. oder zur Einschüchterung der Opfer vortäuschen. Dabei kommt es immer zu schweren physischen Misshandlungen, häufig gepaart mit sexueller Gewalt und psychischer Manipulation. Darüber hinaus spielen religiöse Zeremonien und damit einhergehende Rituale eine große Rolle. Betroffene werden gezielt für religiöse und bzw. oder kriminelle Zwecke bereits im Kindesalter entsprechend konditioniert und programmiert. In den meisten rituell gewalttätigen Gruppierungen werden Kinder und Erwachsene sexuell ausgebeutet. Der Ausstieg aus der Gruppierung gelingt meist erst Mitte Zwanzig insbesondere durch das Aufsuchen von entsprechenden Hilfsangeboten. Die Betroffenen sind schwer traumatisiert und erinnern die Rituelle Gewalt aufgrund von Dissoziation häufig nicht. Zudem unterliegen die Betroffenen einem strengen Schweigegebot und werden oft weiterhin von den Mitgliedern der Gruppierung bedroht (RUDOLPH 2016: 86ff).

Kritik

Die Problematik, welche sich innerhalb der Untersuchung am deutlichsten zeigte, ist die Definition von Rituellem Gewalt. Da es verschiedene Definitionen Rituellem Gewalt gibt und alle Fachkräfte eine eigene für sich gültige festgelegt zu haben scheinen, kann nicht überprüft werden, ob die Befragten denselben Konsens hinsichtlich der Definition vertreten. Obwohl versucht wurde, diesem mittels einer Definition³ entgegenzuwirken, stellte sich anhand der Interviews heraus, dass die Befragten nach ihren eigenen Überzeugungen und Vorstellungen die Fragen beantworteten und somit die dazugehörige Definition für sich selbst festgeschrieben haben. Zudem wurde einmal die Beschneidung von Jungen innerhalb des Judentums als Rituelle Gewalt bezeichnet. Dies könnte laut den gängigen Definitionen nicht als Rituelle Gewalt definiert werden, da

nicht wiederholt und bzw. oder über einen längeren Zeitraum vollzogen. Jedoch zeigt dieses Beispiel, dass die Ergebnisse nicht vor dem Hintergrund der gängigen Definitionen gesehen werden können, da dahingehend kein *Common Sense* besteht. Die Frage, die sich demnach alle Fachleute, die mit Ritueller Gewalt in Kontakt kommen als auch die Forschungscommunity stellen muss, ist: *Wo beginnt Rituelle Gewalt und wo endet diese?* Ebenfalls kritisch zu betrachten ist, inwiefern Kritiker Ritueller Gewalt den Fragebogen ausgefüllt haben. Zudem waren nicht alle der eingetragenen PsychotherapeutInnen via E-Mail erreichbar.

Um die Repräsentativität für zukünftige Studien zu gewährleisten, wäre es wünschenswert, wenn insbesondere auch Kritiker der Theorie sich vermehrt an Forschungen zu diesem Thema beteiligen würden. Eine bessere Erreichbarkeit der Fachleute kann dabei durch einen längeren Untersuchungszeitraum, die Versendung des Fragebogens auf dem Postweg und durch Zugang zu verschiedenen professionellen Netzwerken als auch Fachzeitschriften gewährleistet werden. Dies sollte bei weiterführenden Studien beachtet werden.

Interessant für den Fragebogen wäre zudem gewesen, welcher Religion die Befragten angehören und inwieweit sie diese praktizieren bzw. vertreten. Ferner wird die Erhebung der Arbeitserfahrung sowie eine Persönlichkeitsdiagnostik der Fachleute als aufschlussreich angesehen. Dabei könnte man überprüfen, inwieweit die Glaubwürdigkeitseinschätzung von der Arbeitserfahrung und Persönlichkeit der Befragten abhängt. Im Hinblick auf eine inferenzstatistische Auswertung wäre es für zukünftige Forschungen sinnvoll, für die Betroffenen Opfer je einen Fragebogen durch die Befragten ausfüllen zu lassen bzw. die Befragten anzuweisen sich eine Kasuistik ins Gedächtnis zu rufen, und nur in Bezug auf diese den Fragebogen auszufüllen. Somit wären Rückschlüsse auf einzelne Gruppierungen und deren Methoden möglich und man könnte besser zwischen den verschiedenen Hintergründen Ritueller Gewalt differenzieren. Andererseits könnten kulturspezifische Aspekte deutlicher herausgearbeitet werden.

Zudem soll nochmals hervorgehoben werden, dass sich die Fragen hinsichtlich Satanismus nicht auf einzelne Gruppierungen oder Personen beziehen und die vorliegende Untersuchung in keinem Fall das Ziel hatte, Menschen aufgrund ihrer Religions-

zugehörigkeit oder ihres Glaubens zu stigmatisieren. Rituelle Gewalt gleichzusetzen mit Satanismus entspricht nicht den Absichten der Autorin. Vielmehr wird angedacht, dass vor allem in der westlichen Welt der Satanismus als Kontext Ritueller Gewalt verwendet wird, da die christlichen Überzeugungen Satan für das absolute Böse erklären. Aus diesem Grund wäre, wie zuvor erwähnt, eine kulturübergreifende Forschung in diesem Bereich aufschlussreich. Eine Frage bleibt dennoch offen: Dient der im Zusammenhang mit Ritueller Gewalt praktizierte Satanismus lediglich der Einschüchterung der Opfer oder handelt es sich dabei um religiöse Überzeugungen? (RUDOLPH 2016: 98ff).

Ausblick

Durch die vorliegende Untersuchung als auch durch die geführten Interviews mit den Fachleuten wurde deutlich, dass es zu einer gesellschaftlichen und politischen Wende kommen muss, um den Opfern und deren Hilfsbedürftigkeit gerecht zu werden. Zum einen muss es mehr stationäre Angebote für Opfer Ritueller Gewalt geben. Da die Behandlung sehr zeit- und kostenintensiv ist, muss das Opferentschädigungsgesetz dafür Sorge tragen, dass den Betroffenen entsprechende Hilfsangebote vollfinanziert werden. Zum anderen muss der Staat mehr finanzielle Mittel zur Verfügung stellen, um stationäre Angebote zu ermöglichen, Pädagogen zu schulen und Jugendämter adäquat zu besetzen. Dies spielt dahingehend eine besondere Rolle, da vor allem Kinder Opfer Ritueller Gewalt werden. Einmal wurde angemerkt, dass das Jugendamt häufig keine Einsicht in das Familienleben hat. Die Problematik besteht weiterhin darin, dass nach deutscher Rechtsprechung die Erziehungsberechtigten selbst bei Entzug der Fürsorge ständig in Kontakt zum Kind stehen sollen. Dies ist vor allem bei rituell gewalttätigen Familien sehr problematisch, da das betreffende Kind so keine Möglichkeit hat, sich von dieser zu lösen.

Hinsichtlich der Diskussion, ob es Rituelle Gewalt tatsächlich gibt, kann abschließend festgehalten werden, dass es zumindest Menschen gibt, welche berichten, von Ritueller Gewalt betroffen zu sein. Ob die Betroffenen diese tatsächlich erlebt haben oder aber davon überzeugt sind, diese erlebt zu haben, spielt nach Meinung der Autorin keine Rolle. Tatsache ist, dass diese Personen nicht unter psychotischen Symptomen leiden, sondern vermehrt

unter einer dissoziativen Identitätsstörung. Daher ist es für alle Helfer und Helferinnen wichtiger zu wissen, wie man diese Personen behandelt und die Diskussion um die Glaubwürdigkeit der Berichte in den Hintergrund zu stellen. Denn schlussendlich wird es immer PatientInnen bzw. KlientInnen geben, welche andeuten, dass einzelne Fachleute auch Zweifel bei der Feststellung der Anwendung Ritual-er Gewalt haben. Dies sollte jedoch nie ein Grund sein, jedem der Betroffenen eine der Diagnose entsprechende angemessene Behandlung zukommen zu lassen – insbesondere unter dem Aspekt, dass die meisten der Befragten angaben, dass Betroffene den Ausstieg aus der Gruppierung durch die Therapie bzw. Beratung geschafft haben.

Anmerkung

1. Die Ergebnisse wurden deskriptivstatistisch und inferenzstatistisch mittels Spearman-Rang-Korrelationen und Whitney-U-Tests ausgewertet.
2. Die Inferenzstatistik oder auch schließende Statistik der Psychologie beschäftigt sich mit der Prüfung von Hypothesen, wobei auf Grund einer Prüfverteilung von den Kennwerten einer Stichprobenverteilung auf die Populationsparameter geschlossen wird. Inferenzstatistik – Online-Enzyklopädie für Psychologie und Pädagogik lexikon.stangl.eu/1937/inferenzstatistik/
3. Aus der Einleitung hier wiederholt (Redaktion): Rituelle Gewalt ist eine über einen langen Zeitraum physische, psychische, sexuelle und bzw. oder spirituelle Gewalt, welche systematisch und zielgerichtet ausgeübt wird ... (S. 223).

Zitierte Literatur

BECKER T., KARRIKER W., OVERKAMP B. & RUTZ C. 2007. *Professional-Extreme Abuse Survey - Resultate*. Lüneburg: S.P.O.R.G. Consulting.

- FLISS C. & IGNEY C. (Hg) 2010. *Handbuch Rituelle Gewalt*. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- FLISS C., IGNEY C. & BRACKEN R. 2010. Zur Definition Ritual-er Gewalt. In FLISS C. & IGNEY C. (Hg), a. a. O.: 11–16.
- HERRMANN-PFANDT A. 2010. Was ist das Religiöse an Ritual-er Gewalt? Ideologisch motivierte Straftaten aus religionsgeschichtlicher und religionssystematischer Perspektive. In DIAKONIE RHEINLAND-WESTFALEN-LIPPE (Hg). *Rituelle Gewalt – Das unheimliche unter uns. Der Umgang mit ideologisch motivierten Straftaten aus multiprofessioneller Sicht*. Münster: D. R.-W.-L.: 39–62.
- MILLER A. 2014. *Jenseits des Vorstellbaren. Therapie bei Ritual-er Gewalt und Mind-Control*. Kröning: Asanger.
- NICK S. 2015. Organisierte Rituelle Gewalt und Mind-Control – eine Arbeitsdefinition. In ALTERNATIEF NETZWERK. *Organisierte Rituelle Gewalt und Mind-Control – Standortbestimmung*. Stuttgart.
- NOBLITT J. R. & PERSKIN NOBLITT P. S. 2000. *Its History, Anthropology, and Recent Discovery in Contemporary America. Revised Edition*. Westport, CA: Praeger.
- RUDOLPH N. M. 2016. *Rituelle Gewalt in Deutschland – Eine quantitative Analyse*. Unveröffentlichte Masterarbeit. Wien: Sigmund Freud Privatuniversität.

Abgerufene Links

- BECKER T. & FELSNER P. *Vision*. (27. April 2016 abgerufen), http://download.beckertho.de/open/Ritueller_Missbrauch.pdf, Zitation: BECKER, THORSTEN 1996. Ritual-er Mißbrauch von Kindern in Deutschland – Frage oder Feststellung? *KJuG – Kind Jugend Gesellschaft – Zeitschrift für Jugendschutz* 41, 4 (November 1996): 121f.
- FORSCHUNGSEINRICHTUNG DER BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. Berufe im Spiegel der Zeit. (01. Juni 2016 abgerufen), http://bisds.infosys.iab.de/bisds/result?region=19&beruf=BIB_BF49&qualifikation=2.
- SURVIVORSHIP. 2009. (25.06.2017 abgerufen), <https://survivorship.org/frequently-ask-questions/#anararrow>.

Eingang überarbeitetes Manuskript: 29. Juni 2017
Angenommen: 31. Juli 2017



Natalie Rudolph ist Psychologin, M. Sc. Sie hat sich bereits zu Schulzeiten mit dem Thema Rituelle Gewalt beschäftigt. Es wurde auch das Motiv für die Studienwahl. Von 2011–2016 studierte sie Psychologie an der Sigmund Freud Privatuniversität (SFU) in Wien und forschte im Rahmen der Masterarbeit zu diesem Thema. Seit November 2016 befindet sie sich in Ausbildung zur Psychotherapeutin (VT) in der Luisenklinik in Bad Dürkheim.

e-mail: natalie_rudolph@gmx.de

„Transfigurationen. medizin macht gesellschaft macht medizin.“ Tagung zur Medical Anthropology in Deutschland, Österreich und der Schweiz, 17.–18.2.2017, Basel

MIRA MENZFELD

Medizinanthropolog/innen thematisierten, diskutierten und initiierten transfigurative Prozesse auf der Konferenz „Transfigurationen. medizin macht gesellschaft macht medizin“ am 17. und 18. Februar 2017 in Basel, einem der ersten Kristallisationsorte der deutschsprachigen Medizinethnologie. Drei zusammenfallende Anlässe – das 25-jährige Bestehen der Medical Anthropology Switzerland (MAS), das 20-jährige Jubiläum der AG Medical Anthropology in Deutschland (AGMA) und die Etablierung der Wiener Dialoge der Medizinanthropologie in Österreich (Wiener Dialoge) im Jahr 2012 – feierten wir in Form eines Treffens, das sich gemeinsamen Standortbestimmungen und konstruktiven Ausblicken auf die bisherigen und zukünftigen Entwicklungen der Subdisziplin widmete.

Transfigurative Elemente der deutschsprachigen Medical Anthropology spiegelten die Eröffnungsansprachen aus den verschiedenen Ländergruppen von SYLVIE SCHUSTER (MAS), PIET VAN EEUWIJK (MAS), DOMINIK MATTES (AGMA) und RUTH KUTALEK (Wiener Dialoge). Die jeweiligen Interessengemeinschaften sind trotz und wegen ihrer hierarchisch flachen, offenen Strukturen zu relevanten Vernetzungsplattformen und Ideengebern für Sozial- und Kulturanthropolog/innen in den verschiedenen Ländern geworden. Selbstbenennungen und -verständnisse wechselten im Lauf der Zeit, initiiierende Personen blieben und gestalteten die Transformation von Ethnomedizin zu Medical Anthropology/Medizinethnologie, die sich zunehmend in den Universitäten und innerhalb der weiteren Disziplin Ethnologie (bzw. Sozial- und Kulturanthropologie) etabliert hat.

Vertieft wurden diese Gedanken zur Etablierung des eigenen Fachgebiets im Rahmen des Roundtable aus Gründungsmitgliedern der verschiedenen Arbeitsgemeinschaften und Nachwuchswissenschaftlerinnen, an dem HANSJÖRG DILGER (Berlin), BRIGIT OBRIST (Basel), BERND HADOLT (Wien), ELENA JIROVSKY (Wien), CONSTANZE PFEIFFER (Basel) und MIRA MENZFELD (Köln) teilnahmen: Heute

gestalten Gründungsmitglieder in den verschiedenen Arbeitsgemeinschaften gemeinsam mit einer vergleichsweise großen Gruppe von Nachwuchswissenschaftler/innen und Praktiker/innen Medizinethnologie. Die Interessengemeinschaften der Länder sind – auch wegen der zwar wachsenden, aber weiterhin insgesamt geringen institutionellen Etablierung dezidiert medizinethnologischer Lehrstühle – die entscheidenden Orte, an denen das Fachgebiet gedacht und gemacht wird.

Das World Café am zweiten Tagungstag war nicht nur eine Plattform physischer, sondern auch geistiger Dynamik: An wechselnden Diskussionstreffpunkten diskutierten die Teilnehmenden verschiedenste Arbeitsbereiche, Kompetenzzuschreibungen und Verortungen von Medical Anthropology. Die Heterogenität und unterschiedliche Facettierung von Berufserfahrungen hinsichtlich der Erlangung und Anwendung medizinethnologischen Wissens, aber auch der Bedarf an inter- und transdisziplinärer Offenheit und Übersetzung facheigener Erkenntnisse und Methoden, präsentierten sich als wichtige Themen für viele Kolleg/innen. Intra-, inter- und transdisziplinäre Vielfalt und die resultierende Herausforderung kontinuierlicher Selbstreflexivität bilden wichtige Pfeiler der Selbst- und Fremdwahrnehmung von Medizinethnolog/innen. Flexible Kompetenzidentitäten sind in transfigurationsintensiven Zeiten adäquat, erlauben das Adressieren und Identifizieren von Problemen und Lösungsansätzen, und gestatten ein fruchtbares Einbringen in praktische Arbeit und fachübergreifende Diskurse. Unter anderem die Key-note von ANDREA MUEHLEBACH (Toronto) konkretisierte das Erkenntnispotential und die Anschlussfähigkeit medizinethnologischer Ansätze innerhalb des Fachs selbst durch eine nur vordergründig überraschende oder exotisch wirkende „dichte Beschreibung“ und Interpretation von Selbstverbrennungsökonomien in Italien.

Die Präsentation und lebendige Diskussion aktueller Forschungen in den sechs Panels (Therapeutische Landschaften; Gutes Altern, würde-

volles Sterben; Gesundheitsversorgung zwischen Prekarisierung und Empowerment; Ideologien der Reproduktion und des Alterns; Biosoziale Identitäten zwischen Selbstpositionierung und Fremdzuschreibung; Arbeitsmobilität und Übersetzungsprozesse im Gesundheitswesen) mit insgesamt 22 Vorträgen explorierte Relevanz und Bedeutungsdimensionen des Transfigurationsbegriffs im Kontext medizinethnologischer Forschung. Beispiele für die Breite gegenwärtiger medizinethnologischer Projekte gaben – unter vielen anderen – Beiträge zu persistenten und stark gewandelten Industrien der sogenannten Traditionellen Asiatischen Medizin (STEPHAN KLOOS, Wien), sich wandelnden Wahrnehmungen und Praxen guten Alterns in Sansibar (SANDRA STAUDACHER, Basel), oder der transnationalen Mobilität von Gesundheitsarbeiter/innen (CHRISTIANE FALGE, Bochum, und MAGDALENA STÜLP, Koblenz). Einblicke in verschiedenste geographische Regionen, gelebte Handlungsfähigkeiten und variable Bedeutungszuschreibungen legten nahe, dass der Begriff der Transfiguration hinreichend Potential zur Nuancierung bietet, um vielfältige Erfahrungen und Entwicklungen in medizinethnologischen Arbeitsfeldern zu erfassen.

Aus den 22 Beiträgen seien zwei Beispiele genannt, welche die Anwendbarkeit des titelgebenden Konzepts veranschaulichen: Konkret beleuchtete MIRKO UHLIG (Mainz) die wechselseitigen Beeinflussungen von spiritualistisch-neoschamanistischem Coaching und leitlinienfolgender Psychotherapie in der Eifel unter Rückgriff auf den Transfigurationsbegriff. Diesen betrachtete er als durchaus diffus, aber gerade darin dem geteilten Forschungsgegenstand der Teilnehmenden – Kulturen, Gesundheit und Krankheit – verwandt: Das Nachdenken über die genannten Dimensionen des Menschlichen erfordere die Auseinandersetzung mit Verwischungen und dem Potential des Uneindeutigen, sowie die Fokussierung auf Übergänge und Verschränkungen. Anhand seiner eigenen Arbeit zu Gegenwartsschamanismus im ländlichen Deutschland und dessen Verhältnis zu psychotherapeutischen Interventionsformen zeigte Uhlig auf, in welchen Interaktionen Transfigurationen sichtbar werden können – und inwiefern moderne Psychotherapie und der moderne subkulturelle Schamanismus als Fortsetzung von, und/oder Gegensatz zum, angeblich authentischen

früheren Schamanismus gedacht werden können. In der Suche nach einem Verhältnis zu angenommenen früheren Formen der Seelendeutung und -formung transfigurierten sich sowohl die Psychotherapie als auch sogenannte esoterische Praxen und Ideenwelten. Vonseiten der Psychotherapeut/innen konnten so heterogene Positionierungen wie Konkurrenzempfindungen, Abwertungen der vermeintlich unaufgeklärten und minderpotenten neoschamanischen Praktiken, aber auch ein Ruf nach Einbindung des Spirituellen in die Psychoanalyse berichtet werden. Die Gegenwartsschaman/innen ihrerseits schienen eine sich formierende Skalierung der Kompetenzen ihrer eigenen Disziplin zu beobachten, an deren Entstehung sie selbst teilhaben: Sie unterschieden beispielsweise ‚esoterische‘ Neoschamanismusformen – i. e. übergriffige, rein intuitive, nicht vernunftbasierte oder planlose Interventionen – von spirituell-seelsorgeischen Interaktionen, die auf kenntnisreiche und qualifizierte Art und Weise durchgeführt wurden. Rezente gegenseitige Beeinflussungen von Psychotherapie und Neoschamanismus schienen somit auf eine partielle Reformation beider – vormals nicht eng assoziierten – Praxis- und Ideensysteme hinzudeuten. Es wurde außerdem auf eine mögliche Transfiguration von heilerischen, spirituellen und emotional-zuwendungsbezogenen Bedürfnissen unter den Klient/innen hingewiesen: Der Bedarf nach seelenkundlicher Hilfe in der Eifel übersteige die Anzahl staatlich anerkannter Psychotherapeut/innen und eröffne so der Suche nach Alternativen, beispielsweise neoschamanistischer Hilfe, erst den Raum, den letztere für ihre Formation benötigten.

MUSTAFA ABDALLA (Berlin) verdeutlichte mögliche Anwendungen des Transfigurationsbegriffs hinsichtlich der Nutzung von Krankheiten als Ressourcen vonseiten professioneller Patient/innen in Ägypten. Er ging spezifisch auf Krankheiten in Bezug auf sich formierende Optionen von Agency und Bedeutsamkeit ein: Kranksein und Patient-sein transfigurierten sich jenseits ihrer unmittelbar empfundenen Auswirkungen auf Physis und Psyche hin zu Professions-, Identitäts-, Stabilisierungs- und Versorgungssicherheitsquellen. Ein Mensch, der seinen Krankenstatus beispielsweise durch das Vorgestellt-werden in universitären Seminaren nutzbar machte, konnte einerseits hierdurch eine höherwertige medizinische Versorgung erlangen – andererseits aber auch von ihm

abhängende Nichtkranke durch hierbei erhaltene Honorare unterstützen. Da Mediziner/innen solche Patient/innen benötigten, die sich exponiert zur Verfügung stellten und als „beautiful cases“ und Studiensubjekte fungierten, besaßen erkrankte Personen mit ihrer Krankheit eine werthaltige Eigenschaft, die sie sich durch den Transfer von Geld und Medikamenten sowie qualitativ erstrebenswerte Behandlungsoptionen entgelten ließen. Die Patient/innen und verschiedene Gruppen Nichtkranker gleichermaßen waren somit eingebunden in aktuelle Transfigurationsprozesse von klassischen Erleidsrollen Nichtgesunder, sowie Neudeutungen von Wert- oder Geringschätzungen gegenüber Kranken. Bewertungen von Krankheiten und Gesundheit, sowie von Unsichtbarkeiten als Patient/in und Erleidende/r, verschoben sich. In diesen dynamischen Kontexten kann eine Krankheit selbst als Freundin, Ernährerin, Bedeutungsgeberin refiguriert und identifiziert werden. Neue Identitäten und Handlungskapazitäten entwickeln sich, insofern als Kranksein für einige der Involvierten nicht mehr zwangsläufig als ausschließend oder marginalisierend, sondern auch als ermächtigend und profitabel wahrgenommen wird. Diese Transfiguration von Krankheitsbedeutungen im Rahmen der Studie reichte bisweilen so weit, dass Betroffene eine vollständige Heilung nicht mehr anstreben, um durch ihr Krankbleiben weiterhin über die aus ihrem Patient/innenstatus resultierenden Ressourcen verfügen zu können. Die sich konstituierende Produktivität des vermeintlich schädigenden, einschränkenden, sinnlosen Krankseins konnte mit dem Transfigurationsbegriff adäquat charakterisiert werden.

„Transfiguration“ wurde im Sinne der Initiierenden des Treffens im Rahmen der gesamten Tagung verstanden als ein umfassender Wandel einer bestimmten Qualität und Nachhaltigkeit, der gerade nicht durch einen klaren Ausgangs- und Finalzustand mit einer zwischengeschalteten Phase des kompletten Transformierens charakterisiert ist. Stattdessen, so der Erkenntnisgewinn am Konferenzende, adressiert das Transfigurationskonzept partiell geschehende und doch gesamtheitlich wirkende Verschiebungen und Neuordnungen innerhalb bestehender Interdependenznetzwerke. Diese bedingen eine teils radikale Neukonstellation von Akteuren, Bedeutungen, Grenzziehungen und Abhängigkeiten ohne kontrollierbaren oder

definierbaren Start- und Endpunkt. Ambivalenzen, Unsicherheiten und Unabsehbarkeiten begleiten Transfigurationen, die stets über das betreffende Phänomen (und die initiierten Dynamiken) hinausweisen und im Rahmen derer sich der Wandel einzelner Bestandteile spezifischer Konfigurationen – auch in ihrem Verhältnis zueinander – kaum mehr greifen lässt.

Das Konzept taugt damit zu einer Beschreibung vieler hochkomplexer und scheinbar unkontrollierbarer Prozesse im Bereich der Medizinethnologie, die die Befassung mit physisch-mentaler Befindlichkeit und medizinbezogenen Machtdynamiken in einer vernetzten Gegenwart kennzeichnen. Vor allem aber beschreibt und erlaubt es Neu- und Umdenken, nicht zuletzt da es im weiteren Feld der Sozial- und Kulturwissenschaften noch kaum etabliert ist. Damit vermochte es nicht nur als anregende Themenklammer der Jubiläumskonferenz zu dienen, sondern weist rückblickend auch auf einen in die Zukunft wirkenden konstruktiven Geist der Veranstaltung hin: Die in Basel gelegten Grundsteine für Kontakte, Kooperationen und Einladungen zum gemeinsamen Denken werden ein im besten Sinne transfiguratives Potential für die deutschsprachige Medizinethnologie besitzen.

Detailliertes Programm der Konferenz: <http://www.sagw.ch/de/seg/commissions/MAS/trinational-conference.html>

Weiterer Konferenzbericht in HSozKult: <http://www.hsozkult.de/conferencereport/id/tagungsberichte-7091?title=transfigurationen-medizin-macht-gesellschaft-macht-medizin-trinationale-tagung-zur-medical-anthropology-in-deutschland-oesterreich-und-der-schweiz&recno=2&q=&sort=&fq=&to tal=6842>



Mira Menzfeld, Dr. phil. des., Ethnologin, ist am Orientalischen Seminar der Universität zu Köln und des Instituts für Ethnologie der Universität zu Köln angestellt. Sie arbeitet derzeit als Post-Doc zusammen mit Salafis über die Neo-Salafiyya, sowie als Dozentin für Ethnologie. Ihre Promotionsforschung behandelte das Sterbenserleben terminal erkrankter Personen in Deutschland und Südkina. Sie ist Mitglied der AG Medical Anthropology in der DGV und des Cologne Center for Ethics, Rights, Economics and Social Science of Health (CERES).
e-mail: menzfeld@live.de

Sucht, Rausch und Genuss. Medizin-, sozial- und kulturgeschichtliche Perspektiven, 26.–28. April 2017, Stuttgart.

PIERRE PFÜTSCH

Ein kurzer Blick in das „Jahrbuch Sucht 2016“ genügt, um zu sehen, dass neben neu aufkommenden Süchten wie der „Smartphonesucht“ nach wie vor die stoffgebundenen Süchte nach Alkohol, Nikotin und anderen Drogen die größte Rolle in Deutschland spielen. Doch wann spricht man überhaupt von einer Sucht? Gerade die Geschichte des Alkoholkonsums verweist auf die historische Kontingenz der prekären Grenzziehung zwischen „normalen“ Genuss und pathologischer Sucht.

Bereits die impliziten Vorstellungen, die man mit Alkoholsucht, Drogenrausch oder Fleischgenuss verbindet, verdeutlichen, dass Sucht, Rausch und Genuss nicht nur Phänomene sind, mit denen fast jeder tagtäglich konfrontiert ist, sondern auch, dass diese im gesellschaftlichen Diskurs immer wieder neu verhandelt werden. Diesen Prozessen aus medizin-, sozial- und kulturgeschichtlichen Perspektiven nachzuspüren und die Potentiale für eine Geschichte von Sucht, Rausch und Genuss auszuloten, waren die Anliegen des 36. Stuttgarter Fortbildungsseminars am Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, welches von PIERRE PFÜTSCH (Stuttgart), STEFAN OFFERMANN (Leipzig), OLIVER FALK (Berlin) und AARON PFAFF (Stuttgart) organisiert wurde.

Die Tagung eröffneten Stefan Offermann (Leipzig) und Oliver Falk (Berlin) mit einem knappen inhaltlichen Problemaufriss. Sie stellten die Bedeutung von Stoffen, Wissen, Akteuren und Körpern für die Bedeutung von Sucht, Rausch und Genuss in den Mittelpunkt ihrer Überlegungen. Gleichzeitig fragten sie aber auch danach, welche Bedeutung, Relevanz oder auch Funktionen Sucht, Rausch und Genuss in unterschiedlichen gesellschaftlichen Konstellationen zugeschrieben wurden und auf welche Weise dies geschah.

Die erste Sektion stellte sowohl den Genussbegriff als auch Genusspraktiken in den Mittelpunkt. Zu Beginn referierte LAURA-ELENA KECK (Leipzig) über den Konsum von Fleisch im 19. Jahrhundert aus einer stoffzentrierten Perspektive. Anhand unterschiedlicher (populär)wissenschaft-

licher Diskurse zeichnete Keck die Aushandlungsprozesse zwischen Befürwortern und Gegnern von Fleischkonsum nach. In diesen Diskussionen ging es vorrangig um die Einordnung von Fleisch als Reiz- oder als Genussmittel. Anschließend widmete sich SINA FABIAN (Berlin) dem Konsum von Alkohol in der Weimarer Republik. Fabian konnte zunächst deutlich machen, dass das gängige Bild vom übermäßigen Alkoholkonsum im Berlin der 1920er Jahre nur teilweise der Realität entsprach. Fabians Analyse von Werbeanzeigen führender Alkoholproduzenten führte zu einem Perspektivwechsel, welcher die Argumentationsstrukturen für den Konsum alkoholischer Getränke offenlegte. Die Sektion schloss STEFANIE BÜTTNER (Erfurt) mit einem Beitrag zu Ernährung, Gesundheit und Genuss in den USA der 1970er und 1980er Jahre. Büttners Ziel ist es, den Genussbegriff stärker zu kontextualisieren. Daher fragte sie danach, was Genuss für Amerikanerinnen und Amerikaner letztlich bedeute und welche Praktiken, Annahmen und Trends zum Thema Essen Genussvorstellungen prägten. Mit Hilfe von Diätatgebern und Artikeln in Frauenmagazinen zeigte Büttner, dass beim Thema Ernährung der Genuss oft hinter andere Diskurse, wie jenen über die Gesundheit, zurücktrat.

Das zweite Panel trug den Titel „Rausch“. IVO GURSCHLER (Wien) setzte sich zu Beginn mit unterschiedlichen philosophischen Positionen zum Meskalinkonsum und den dadurch ausgelösten Rauschzuständen auseinander. Josef König, Helmut Plessner und auch Hans Prinzhorn widmeten sich diesem Phänomen und versuchten den eigentlich nicht mit Sprache fassbaren Rausch in Worte zu fassen. HORST GRUNER (Hagen) widmete sich aus einer literaturwissenschaftlichen Perspektive der populärwissenschaftlichen Ratgeberliteratur zur Neurasthenie um 1900. So wurde immer wieder der übermäßige Konsum von Rauschmitteln als Argumentation für einen Ausbruch von Neurasthenie herangezogen. Darüber hinaus verwies Gruner auf die Funktion der Fallbeschreibung innerhalb der Ratgeber: Demnach diene die Darstellung von über-

mäßigem Rauschmittelgebrauch dazu, eine breite Öffentlichkeit über die pathogenen Strukturen der modernen Lebenswirklichkeit aufzuklären. Zum Abschluss der Sektion stand mit Filmen eine für die Analyse des Rausches äußerst fruchtbare Quellengattung im Zentrum des Interesses. Anhand der Darstellung des Rausches in den Filmen *The Man with the Golden Arm* und *Easy Rider* zeigte HENRIK WEHMEIER (Hamburg) auf, wie der Rausch in Filmen inszeniert wurde. So nutzten bspw. die Produzenten von *Easy Rider* die Kameraführung dazu, um den Blick einer durch LSD berauschten Person nachzuzeichnen und damit nachvollziehbar zu machen.

Im ersten Vortrag in der dritten Sektion „Sucht“ fragte SEBASTIAN WENGER (Stuttgart) ausgehend von aktuellen Statistiken zum hohen Alkohol- und Drogenkonsum von Ärzten nach dem Suchtverhalten von Medizinern und Medizinerinnen. Die hohe Prävalenz lasse sich nach Wenger in erster Linie mit den spezifischen Anforderungen des Arztberufes erklären. Darüber hinaus seien die Schwellen in diesem Berufsfeld besonders hoch, die man überwinden müsse, bevor man sich Hilfe suche. ALEXANDER PYRGES (Würzburg) zeichnete im Anschluss daran eine Kulturgeschichte des Verhältnisses von Korpulenz und Nahrungskonsum nach, wodurch er deutlich machen konnte, dass die Auseinandersetzung über den Zusammenhang von Ernährung und Leibesfülle bereits vor dem 19. Jahrhundert geführt wurde. ANNE PHEILER (Stuttgart) verdeutlichte mit ihrem Vortrag zum Alkoholkonsum im 16. Jahrhundert noch einmal, dass unsere heute gängige Vorstellung von Sucht und ihrer Pathologisierung erst aus dem 19. Jahrhundert stammt. Nach Phielier galt Alkohol in der Frühen Neuzeit weniger als Genuss- oder Rauschmittel, sondern vielmehr als gängiges Nahrungsmittel, dessen Konsum im Großen und Ganzen kaum hinterfragt wurde. Im letzten Vortrag dieser Sektion setzte sich FRANK URSIN (Ulm) mit den Positionen der antiken Medizin zu Satyriasis auseinander. Unterschiedliche Quellenbelege zeigten, dass die ‚Sexsucht‘ in der Antike als ernstzunehmende und auch zum Tod führende Krankheit verstanden wurde. Als Auslöser dieser Krankheit wird in der Forschung der übermäßige Konsum von Aphrodisiaka diskutiert.

Die beiden Vorträge in der letzten Sektion befassten sich in erster Linie mit Formen der Therapie von „Suchtkranken“. HANNES WALTER (Berlin) konzentrierte sich in seinem Vortrag auf Insassen

der Psychiatrischen und Nervenanstalt der Berliner Charité, die die Diagnose „Kokainismus“ erhalten hatten. Walter stellte die Krankenakten als Quelle in den Mittelpunkt seiner Untersuchung und konnte dadurch nachspüren, wie versucht wurde, dem Phänomen „Sucht“ aus medizinischer Sicht zu begegnen. Anhand von Selbstzeugnissen, die sich teilweise noch in den Krankenakten befanden, konnte Walter zudem zeigen, wie die Patienten auf die Pathologisierung durch die Mediziner reagierten. TIMO BONENGL (Erfurt) beschäftigte sich mit dem Ausbau von Therapieprogrammen für Rauschmittelsüchtige in den USA der 1960er und 1970er Jahre. Bonengel zeichnete die Aushandlungsprozesse über die Deutungshoheit auf dem Feld der Drogenpolitik nach und zeigte auf, wie sich dies in der Implementierung von Therapieprogrammen niederschlug. Demnach wurde der ‚Junkie‘ als defizitäres Subjekt wahrgenommen, dessen Therapie auf eine Rückkehr zur Produktivität abzielen sollte.

Die abschließende Diskussion der Tagung zeigte noch einmal das große Potential der historischen Auseinandersetzung mit den Themen Sucht, Rausch und Genuss auf. So kann eine Beschäftigung mit diesen Themen zum einen dezidiert dazu führen, die historische Entwicklung dieser Begriffe näher zu bestimmen und das Verständnis dieser Kategorien in ihrer spezifischen Zeit zu reflektieren. Darüber hinaus kann die Analyse von Sucht, Rausch und Genuss aber auch als eine Art Sonde dienen, um etwas über gesellschaftliche Ordnungsvorstellungen, Aushandlungsprozesse zwischen unterschiedlichen Akteuren und Deutungsmacht über bestimmte Stoffe zu erfahren.



Pierre Pfütsch, Dr. phil., ist seit 2015 Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung in Stuttgart und arbeitet derzeit an einem Forschungsprojekt zur Geschichte nichtärztlicher Heilberufe in Deutschland. Seine Dissertation an der Universität Mannheim, in der er sich mit geschlechterspezifischen Präventionskonzepten auseinandersetzte, trägt den Titel „Das Geschlecht des ‚präventiven Selbst‘“ und ist 2017 erschienen. Seine Forschungsschwerpunkte liegen in der Professionalisierungsgeschichte, Sozialgeschichte der Medizin sowie der Geschlechtergeschichte.

Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung
Straußweg 17, 70184 Stuttgart
e-mail: pierre.pfuetsch@igm-bosch.de
www.igm-bosch.de

ALEXANDRA SCHULZ 2014. *No Pain, No Gain? Nonmainstream Body Modifications: Transformation durch rituellen Schmerz*. Berlin: LIT, 90 S.

Das Buch „No Pain, No Gain?“ von Alexandra Schulz ist nicht ganz leicht zu fassen und nicht ganz leicht zu beurteilen. Sie behandelt in ihrem 2014 erschienenen Werk die Bedeutung des Schmerzes in der Body-Modification-Szene.

Es gibt einige wissenschaftliche Arbeiten über anthropologische, soziologische oder psychologische Zugänge zum Thema Schmerz, wie etwa von Roland Borgards, David Le Breton, Manfred Ruoff, Christian Grüny, Elaine Scarry, Hermann Schmitz oder etwa der noch immer wesentliche *Curare*-Sonderband aus dem Jahr 1989. Dennoch ist Schmerz oft eher ein randständiges Thema. Zur Body-Modification-Szene gibt es mittlerweile auch einige wichtige Forschungen, wie etwa von Armando Favazza, Erich Kasten, Alessandra Lemma, Victoria Pitts, Aglaja Stirn etc. Es ist fast unmöglich über Body-Modification zu forschen und das Thema Schmerz nicht zu thematisieren. Dafür ist es bei Praktiken wie Piercings, Tätowieren, Suspensions, Brandings, Cuttings oder Dehnungen oder Spaltungen von Körperteilen zu präsent und zu zentral. Auffällig ist, dass bei vielen dieser Forschungen Schmerz und da vor allem im ritualisierten Kontext zum Thema gemacht wird. Er bleibt jedoch oft nur ein Aspekt von vielen. In einigen dieser Arbeiten wird das Erleben und Suchen von Schmerzen zusätzlich eher negativ dargestellt. Die positive, transformierende Kraft von Schmerz, wie sie durch das Erfahren der eigenen Grenzen und durch das Suchen und Erleben einer klassischen *rites des passage* geschieht, tritt zum Teil eher in den Hintergrund. Um so erfreulicher ist es, dass Alexandra Schulz die Bedeutung von Schmerz in dieser Szene aufgreift.

Es ist dennoch nicht einfach dieses Buch zu rezensieren. Anscheinend geht ihr Buch „No Pain, No Gain?“ auf ihre Diplomarbeit, nicht auf ihre Dissertation wie der Verlag schreibt, zurück. Dieses sehr schmale Büchlein umfasst mit Quellenverzeichnis und Anhang genau 90 Seiten. Als Kern bleiben 65 Seiten. Inhaltlich geht Schulz intensiv auf die verschiedenen wesentlichen Theoretiker der Körperanthropologie bzw. -soziologie und der Ritualforschung ein. Sie setzt sich intensiv mit Pierre Bourdieu, Thomas Csordas, Maurice Merleau-Ponty, Victor Turner und Anderen auseinander.



Bei ihrer Bourdieu-Rezeption geht sie, wie einige andere Rezipienten fälschlicherweise von einem weitgehend statischen Habitus-Konzept aus. Für ihre Forschungen greift sie vor allem auf öffentlich zugängliches, autobiografisches Material eines Online-Forums aus der Body-Modification-Szene auf. Dieses Forum ist bis auf die öffentlichen Berichte nur für zahlende Mitglieder der Szene zugänglich. Die Beschränkung auf das öffentlich zugängliche Material beschränkt die Qualität des Materials – die Gründe dafür werden jedoch klar argumentiert. Die Auswahl des Materials innerhalb des zugänglichen Daten ist dennoch nicht ganz logisch. Zum Teil bezieht sie sich auf Berichte von 1997 bis 2009, zum Teil auf 2001–2009 bzw. wohl nur auf 2006–2009. Auch der Umfang der Daten zu den verschiedenen Themenbereichen schwankt deutlich. Das Datenmaterial scheint jedoch, ergiebig zu sein. Es findet sich im Buch allerdings vorwiegend illustrativ und beispielhaft. Da fehlt die Tiefe, die eventuell durch die vorhandenen Daten möglich wäre. Aufgrund dieser Schwäche sind die eigenen Schlussfolgerungen nur wenig ausgebaut. Gerade hier wäre es gut, mehr zu schreiben. Die neugewonnene „Multiperspektivität“ und die positive Bedeutung des Schmerzes, die sie im Gegensatz zu einigen anderen Autoren betont, würden dann klarer. Auch die Bedeutung der sogenannten „Modern Primitives“ und der „Church of Body Modification“ für die Szene bleiben eher unklar. In keinem aktuellen Buch über Body-Modification sollten sich Aussagen wie, dass Tätowierungen in Europa durch Seeleute im 18. Jahrhundert eingeführt wurden, finden.

Alexandra Schulz behandelt ein Thema, zu dem es noch nicht viele Forschungen gibt. Sie bietet außerdem einige interessante, eher neuartige Ansätze, die für die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Schmerz spannend sein könnten. Leider baut sie diese nur bedingt aus. Das Fazit über dieses schmale Buch bleibt deshalb eher durchwachsen.

IGOR EBERHARD

ANDREAS FREWER & HEINER BIELEFELDT (Hg) 2016. *Das Menschenrecht auf Gesundheit. Normative Grundlagen und aktuelle Diskurse. (Menschenrechte in der Medizin – Human Rights in Healthcare 1)*. Bielefeld: Transcript Vlg, 278 S.

Das Menschenrecht auf Gesundheit wird derzeit viel in seinen Ausformungen und Interpretationsmöglichkeiten diskutiert, derzeit hierzulande vor allem im Hinblick auf Geflüchtete und deren (potenziellen) Ansprüchen auf medizinische Versorgung. Viele Autorinnen und Autoren sprechen sich im Übrigen gegen eine Nur-Minimalversorgung aus. Dieser Punkt steht keineswegs im Mittelpunkt der Publikation, er sollte hier jedoch nicht unerwähnt bleiben.

Einen Beitrag zur Diskussion um Gesundheit und Menschenrechte will die auf eine Reihe angelegte, hier zu besprechende Publikation der Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg (FAU) bieten, deren erster Band quasi einen Überblick über die Themenfelder der nächsten Publikationen aufzeigt: Behandlung von Migranten, Flüchtlingen, Behinderten, Kranken am Lebensende, Menschen in besonders schwierigen Lebenssituationen, die die Autoren „vulnerabel“ nennen. Mit der Reihe soll der Austausch zwischen Medizin und Menschenrechten vertieft und eine interdisziplinäre Diskussion ermöglicht werden. Das Projekt „Human Rights in Health Care“ forscht seit 2014 als interdisziplinäre Arbeitsgruppe zum Thema. Dieser Band will einen Überblick über die (Zwischen-)Ergebnisse geben.

Die FAU verfügt seit neuestem übrigens über ein Interdisziplinäres Zentrum für Menschenrechte („Centre for Human Rights Erlangen-Nürnberg“/CHREN), was der Stadt Nürnberg angesichts ihrer dramatischen Geschichte unbedingt gut ansteht („Nürnberger Rassegesetze“ im Dritten Reich, auch die Internationalen Tribunale der Nürnberger Prozesse nach dem Ende des 2. Weltkriegs).

Die meisten AutorInnen sind Lehrende an der FAU. Hinzu kommen noch zwei Vertreter der WHO und weitere international Tätige, so dass es sich keineswegs um eine sogenannte Hauspublikation handelt.

Die Beiträge weisen durchaus einige Redundanzen auf, was dem gemeinsamen Thema geschuldet sein mag, aber auch dem Faktum, dass es eine Aufsatzsammlung ist, wobei jeder Beitrag auch ohne

den Kontext der anderen auf Anhieb aus sich heraus verständlich sein will. So werden immer wieder Definitionen dessen geliefert, was Gesundheit bzw. das Recht darauf ist sowie das nicht verbriefte Recht auf Gesundheit.

Nach einer kurzen Einführung der Herausgeber mit thematischem Überblick gibt es insgesamt sieben Einzelbeiträge, die im Anhang mit der erstmaligen deutschen Übersetzung der Allgemeinen Bemerkung 14 des Artikels 12 des VN-Ausschusses für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Menschenrechte vervollständigt werden. Dieser Anhang wird vor allem jenen nutzen, die sich im deutschsprachigen Raum nicht-akademisch und/oder ehrenamtlich mit Gesundheit und Rechten beschäftigen.

Der erste Beitrag nach der Einführung stellt Grundsatzüberlegungen von Heiner Bielefeldt über den „Menschenrechtsansatz im Gesundheitswesen“ vor, die im Bereich von Menschenwürde und Menschenrechten oszillieren; er erläutert den Universalismus der Menschenrechte mit seinen normativen Prinzipien in besonderem Hinblick auf die Autonomie des einzelnen Menschen. Darüberhinaus werden die engen Bezüge zwischen dem Recht auf Gesundheit und anderen Menschenrechten, etwa auf Bildung, Privatsphäre, Religionsfreiheit durchdekliniert, was seine Lektüre gerade für den Praktiker interessant machen dürfte. Zum Beispiel hinsichtlich Autonomie und Verantwortung schreibt Bielefeldt: „Im Horizont des Menschenrechtsansatzes, der systematisch bei der Würde des Menschen als Verantwortungssubjekt ansetzt, gründet Selbstbestimmung letztlich in Selbstverantwortung und eben nicht in grenzenloser Selbstverfügung. Andernfalls ergäbe der Begriff der „unveräußerlichen“ Menschenrechte keinen Sinn. So verstanden ist Selbstbestimmung aber nicht nur ein Anspruch *des* Menschen, sondern eben auch ein Anspruch *an den* Menschen. Sie ist ein – auch moralisch – „anspruchsvolles“ Konzept“ (S. 38, kursiv im Original). Diskutiert im Zusammenhang mit Selbsttötung schreibt der Autor, dass es darauf kein Menschenrecht gibt und geben kann, da das Ernstnehmen der Selbstbestimmung das Subjekt nicht zur Selbstaufgabe bringen kann.

Im zweiten Beitrag von MICHAEL KRENNERICH mit dem Titel „Das Menschenrecht auf Gesundheit. Grundzüge eines komplexen Rechts“ werden insbesondere rechtsbezogene Aspekte diskutiert, wie sie etwa im Völkerrecht und in diversen Sozialchar-

ten der Vereinten Nationen aufscheinen (im Text „UN“), und wie sich Staaten dazu verhalten bzw. zu verhalten haben. Zwar gibt es unterschiedliche Mindeststandards an Gesundheitsversorgung, die an die allgemeine Versorgung im jeweiligen Staat und seinen Möglichkeiten gekoppelt sind, aber das Recht auf Zugang zu medizinischen Einrichtungen und Behandlung muss nach WHO-Standards allen offen stehen, und zwar, wie Krennerich darlegt:

- „diskriminierungsfrei, auch und gerade im Falle besonders schutzbedürftiger und marginalisierter Gruppen der Bevölkerung;
- physisch, d. h. in sicherer Reichweite ...
- wirtschaftlich – ... dass sie auch (für) arme Menschen ... bezahlbar sind;
- informiert – in dem Sinne, dass die Menschen das Recht haben, gesundheitsrelevante Informationen zu ... erhalten ...“ (S. 68).

Diese Punkte wurden von der Rezensentin einzeln aufgeführt, weil sie sicher nicht jedem geläufig aber wichtig sind.

Im dritten Beitrag thematisiert ANDREAS FREWER „Das Recht auf Gesundheit in der Praxis. Von der Forschung zur internationalen Therapie“, insbesondere die Forschung am Menschen mit ihren ethischen Implikationen und internationale Strategien zur medizinischen Grundversorgung diskutiert werden.

Der vierte Beitrag von AMREI MÜLLER mit dem Titel „Die Konkretisierung von Kernbereichen des Menschenrechts auf Gesundheit. Internationale Debatten zu ‘Minimum Core Obligations’“ erörtert diese Idee für das Recht auf Gesundheit sowie ihre ganz spezifischen Problematiken. Im Kern geht es hier um festgelegte Mindeststandards, also um einen definierten Kernbereich, die der VN-Sozialausschuss – so Müller – definiert als das „... Recht auf Zugang zu einem primären Gesundheitsversorgungssystem, welches die elementaren gesundheitlichen Probleme der Bevölkerung angehen und bekämpfen kann ...“ (S. 128). Aber es geht auch um die länderspezifische und universelle Bestimmung des Grundrechts auf Gesundheit, wobei ersteres immer wieder im konkreten Kontext zu bestimmen und weiterzuentwickeln ist.

Die Autorengruppe CHRISTINA HEINICKE, LOTTA ERIKSSON, ABHA SAXENA und ANDREAS REIS schreibt zum Thema „Universelle Gesundheitssicherung – Konzeptionelle Grundlagen und der Beitrag nationaler Ethikräte“. Das Konzept heisst auf Englisch

„Universal Health Coverage (UHC)“ und wurde von der WHO entwickelt, um nicht nur etwa im Rahmen der Entwicklungspolitik auf einzelne Personengruppen (z. B. schwangere Frauen) oder Krankheitsbilder (z. B. HIV/Aids) zu fokussieren, sondern einen ganzheitlichen Ansatz auf das Recht zur Gesundheit zu haben, und dieses schliesslich auch politisch einfordern zu können. Wie die Autoren richtig feststellen, braucht es zu deren Realisierung aber nicht nur eine internationale Instanz – die in der Regel nicht umsetzungsfähig ist – sondern noch viel mehr nationale Instanzen, die für die Durchsetzung und für Verteilungsgerechtigkeit eintreten. Dies könn(t)en, so die Autoren, die selbst zum grossen Teil an Ethikräten teilnehmen, Ethikkommissionen oder Nationale Ethikräte mit deutlichem Mandat übernehmen.

Im Beitrag von MARTINA SCHMIDHUBER geht es um „Ambivalenzen der Medikalisierung – Ein Plädoyer für das Ernstnehmen der subjektiven Perspektive im Umgang mit Krankheit“. Sie macht das subjektive Leiden zum Thema und ist damit weit näher an der Medizinethnologie als die bisher vorgestellten Beiträge, in denen es vielfach um normative Diskurse geht. Das ist im Bereich Subjektivität und Intersubjektivität von vorneherein anders. Sie diskutiert, wie einzelne Gruppen/Gesellschaften mit bestimmten Phänomenen, die auch als Krankheit gedeutet werden können, umgehen. Schmidbauer macht das sehr praktisch und plastisch an drei Beispielen fest, nämlich Kinderlosigkeit, Altern und Alzheimer-Demenz.

Der abschliessende Beitrag stammt von CAROLINE WELSH und fragt „Brauchen wir ein Recht auf Krankheit? Historische und theoretische Überlegungen im Anschluss an Juli Zehs Roman ‚Corpus Delicti‘“. Sie endet ihren Beitrag mit der Feststellung, dass das Recht auf Krankheit den Menschenrechten immanent ist durch die jedem Menschen inhärente Würde und damit des Rechts auf ungesunde Lebensführung.

Keinem der Beiträge kann die Rezensentin mit dieser sehr kurzen Darstellung gerecht werden. Immerhin sind die einzelnen Aufsätze von je 20 bis 30 Seiten Länge auch schon sehr kondensiert. Die normativen Grundlagen sind der Leitfaden der Diskussionen, die, wie sich zeigt, nicht nur von Menschenrechtsaktivisten geführt werden, die aber noch viel mehr bei Ärztinnen und Ärzten zu verankern wären. Auch hierfür kann das Buch nützlich sein.

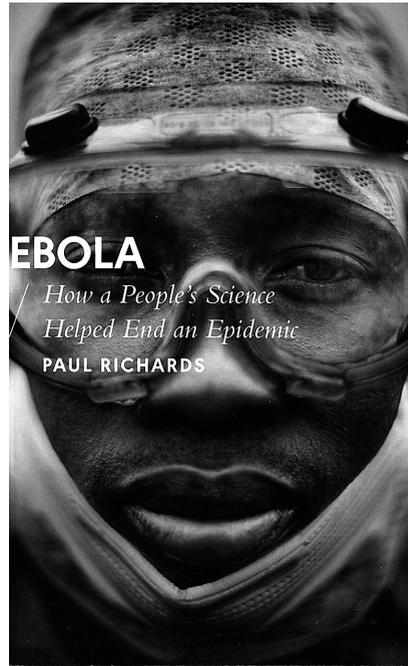
KATARINA GREIFELD

PAUL RICHARDS 2016. *Ebola: How a People's Science Helped End an Epidemic.* (African Arguments). London: Zed Books Ltd, 180 pp.

When in fall 2013 a two year old toddler from Guinea died after a couple of days of terrible suffering from an unknown illness nobody on the planet suspected that it was a beginning of an epidemics that will reach in its deadly wave three countries and lay fear in the entire planet. The toddler's mother too, who nursed him died ten days after, as well as his older sister and finally his grandmother. Next, a lot of people from various other regions attended the funeral of his grandmother, who was an estimated member of a sodality, and carried away with them the mysterious disease. Was the toddler the first victim? Or was it an elderly woman from the same who actually survived the strange disease that started as looking like malaria and ended looking like cholera. It turned out that the illness was highly contagious and in no time it crossed the junction between three countries of Western Africa along with the mobile population and the merchandise. What happened exactly? Considering that the virus—because it turned out the strange disease, unknown at that time in these countries—was Ebola, a zoonotic virus, transmitted from animals to humans. Was he playing under a tree where fruit-eating bats used to roam...? It remains a mystery how could a two year old toddler actually be the very first victim. His death was the first detected sign of the outbreak of Ebola.

It turned out that this epidemic of Ebola was the biggest one since the discovery of the virus in the 70es that has its name from a river ("the white river") in former Congo. It also turned out that Ebola can and will strike undoubtedly in regions in which it is not usually anticipated—it just a question of "when."

Paul Richard's book is about this outbreak of Ebola 2013–2016 when approximately 30.000 people died. It is an anthropological book dedicated to a wide range of public. It is also an attempt—and I would add, a very successful one—of how to apply social science not only in the aftermath of a health catastrophe, but as a practical application of the (anthropological) knowledge in the prevention and the development of future strategies in damage-control. Besides its undisputable anthropological merits, the book offers theoretical and practical stratagems of



virus-management. Richards positions his work smartly on the basis on the anthropology of body on the works primarily of Durkheim and Marcel Mauss, although the topic he approaches is one of the main themes of medical anthropology ever since the 80s since the Hewletts published their basic work on Ebola.

The detailed introduction contains "hints" of what is in the book, but also brings us side-information, as for instance how the local elites reacted on the spreading of the virus by leaving country from fear being contaminated. The author's main goal is early on introduced: he is exposing how social practices shaped the Ebola epidemics.

Richards who worked 45 years in West-African contexts, starts with the thought-provoking question do behaviours shape practices or it is vice versa? How change is introduced in social practices? He analyses the spreading of Ebola through the prism of Durkheim's theory. He clearly distinguishes the situational background: the panic that ensued when it was understood that the disease that spread rapidly is as a matter of fact the deadly virus Ebola. He smartly confronts the matter while using the scheme "true" disease vs "panic disease." He also produces a clever definition of Ebola as a social dis-

ease caused actually by social closeness/intimacy and bodily practices. It is an opposite image of the imaginary Ebola, mostly represented in western world as an illness that spreads and breaks out due to the strange (and forcibly “primitive”) customs of the African ethnic groups: consummation of bush meat and weird funeral rites. Space is given in examining stereotypes that immediately fall on the outbreak and hinder a more rapid, more convenient answer paid in human lives. While actually it turns out that for instance in Sierra Leone, 70% were contaminated from funeral rites, in which people say “goodbye” to their dead relatives and friends.

In all what ensued while Ebola was raging in West Africa Richards illuminates the events in a positive light. As a matter of fact, I would single out the leitmotif of “hope” on the pages of his book. He analyses how people’s science or group learning impacted—rapidly enough—the spreading and controlling of the outbreak. He also numbers out local factors such as the indigenous institutions, the sodalities—as e. g. Poro and Sande—that first facilitated the spreading of the virus but then also aided containing the virus and reproducing that knowledge for the future generations. He also scrutinizes the measures that were not always operative—and in case were contradictory—as for instance the effectiveness of quarantine. Richards also produces excellent graphic tables about the spreading of Ebola through countries, and the number of victims, the closeness of the affected communities to the main roads, implicating that the virus either ‘burned out’ or natural immunity was build up, while the human response became active. It seems that the third likelihood, the more effective human response, produced by the quick learning of communities, contributed in a crucial manner to stop the virus. He also notices that as soon as the people understood that the disease is similar to cholera, while implementing strategies from the outbreak of diseases of small ruminants, that affects their livelihood the goats, a significant improvement in the containing was tangible. People started to think as epidemiologists.

We learn on the case of Sierra Leone, that actually it was the road-system that enabled the quicker spreading of the virus. Richards provides an excellent individual case description for the “jump” of the virus. Ebola therefore spread for various reasons: closeness of human habitations with the wild-

life where the still uncovered reservoir of the virus lies, but also because the human mobility, extended family networking and commercial traffic activities were the main vectors of the spreading.

The most original theoretical approach to confront the topic how community learning impacted the containing of the virus is a parallel Richards evokes from his earlier research. It is his work on varieties of rice in Africa and how “primitive” technology created and sustained biodiversity (p. 63–65). Populations unwittingly, in a manner of speaking “culturally” use a form of genetic selection of rice to adapt to all social needs. Talking about popular science and popular technology drew from practical knowledge, Richards is (re)introducing his concept, a neologism which he calls “technography.” The concept evolves around the anthropological understanding how traditional, popular technology is deployed and used.

Beside the tremendous and fantastic fieldwork based on surveys, the author offers us also beautiful pieces of ethnography from time to time (as e. g. on p. 74 or p. 143–144).

Finally, he warns about the neglected elements of the Ebola-study such as social distrust and political goals that eternally remain to be settled and present a main disadvantage in cases like the Ebola outbreak.

Simply this book reads like a thriller. One just can’t put it down, it’s a page-turner. Personally I would put this book in every secondary school in the world not only as a partial recent history handbook, but also as a manual in basics of epidemiology and medicine. It is written in such a style that it is easy to read and to understand even by a really large scale of readership. Its contribution in anthropology stems exactly from that style—because it reminds us scientists that scientific research results can be “wrapped up” in a very easy-to-read style without losing on the importance of the content. Its contribution to anthropology also comes from the manner how the topic is actually tackled. The work is based on an original theoretical framework for a topic of usually medical anthropology. It takes us, anthropologists, back to the basics. It’s indeed, a miraculous thing when with the use of classical theoretical framework one tackles the seemingly most distant and complicated matters: everything becomes clear, clearer.

MARIA VIVOD

GERTRUD WAGEMANN 2016. *Verständnis fördert Heilung. Der religiöse Hintergrund von Patienten aus unterschiedlichen Kulturen. Ein Leitfaden für Ärzte, Pflegekräfte, Berater und Betreuer* (Forum Migration Gesundheit Integration, Bd.3). Berlin: VWB (Verlag für Wissenschaft und Bildung), 128 S., neu durchgesehene und aktualisierte Auflage von 2010.

Durch die Zunahme der Flüchtlingszahlen in den letzten Jahren ist das Bewusstsein des medizinischen und therapeutischen Personals im Gesundheits- und Sozialwesen für die religiösen und kulturellen Hintergründe dieser Menschen deutlich gewachsen. Allerdings stellen die Migrantinnen und Migranten eine sehr heterogene Gruppe dar, deren Vielfalt sich in Fluchterfahrungen, Aufenthaltsdauer, Staatsangehörigkeit, rechtlichem Status, Alter und Religionszugehörigkeit zeigt. Diese Pluralität spiegelt sich auch in der unterschiedlichen Wahrnehmung und Inanspruchnahme von medizinischen und therapeutischen Gesundheitsleistungen wider. So sind gerade in der Arzt-Patienten-Kommunikation sprachliche sowie kulturelle und religiöse Hindernisse zu überwinden. Der Ratgeber *Verständnis fördert Heilung* von GERTRUD WAGEMANN kann an dieser Stelle helfen, die Kommunikation zu erleichtern. Das Buch beschreibt in jedem der 14 nach Religionen gegliederten Kapitel die Grundzüge der religiösen Weltanschauung, Bräuche, Familienstrukturen, Ernährungsgewohnheiten sowie medizinische Besonderheiten. So findet man viel Wissenswertes über Aleviten, Buddhisten, Juden, Muslime und Hindus. Ein ausführliches Kapitel beschreibt die unterschiedlichen katholischen, evangelischen, freikirchlichen und orthodoxen christlichen Gemeinschaften. Darüber hinaus stellt das kleine Nachschlagewerk auch unbekanntere Glaubensgemeinschaften wie die Bahai, Daoisten, Shintoisten, Sikhs oder Yeziden vor.

In zwei weiteren Kapiteln werden Besonderheiten ethnischer Gemeinschaften wie der Kurden, Sinti und Roma beschrieben. Der Leser erfährt einiges über Fastenregeln, die nicht nur in christlichen und islamischen Religionen eine große Rolle spielen, und er erhält Hinweise zu Hygienevorschriften sowie über den unterschiedlichen Umgang mit Geburt und Tod. Insbesondere weist der Ratgeber auf kulturelle Vorschriften hin, die Einfluss auf die medizinische Behandlung haben, wie die Haltung der

Patienten zu Transfusionen und Transplantationen oder zu Ernährungsvorschriften. So sind zum Beispiel viele Buddhisten oder Sikhs Vegetarier, während in anderen Religionsgemeinschaften wie bei den Aleviten, Muslimen oder Juden kein Schweinefleisch gegessen wird. Auch die verschiedenen Rollen, die Familienmitglieder einnehmen, können sich auf die Arzt-Patienten-Beziehung auswirken.

Ein besonderer Abschnitt im Kapitel „Naturreligionen“ betrifft das Problem der „Beschneidung“ von Mädchen, die in Teilen Afrikas, aber auch in anderen Regionen der Welt und durch die globale Migration sogar in Deutschland immer noch praktiziert wird.

Für mich trägt der Ratgeber mit seiner übersichtlichen und klaren Gliederung dazu bei, die kultursensible Versorgung im Gesundheits- und Sozialwesen wesentlich zu verbessern. Er sollte im ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Alltag genauso wie in der Ausbildung medizinischer Berufe Beachtung finden.

ADELA LITSCHEL

Forum Migration gesundheit Integration

Auswahl:

Band 3

Gertrud Wagemann

Verständnis fördert Heilung.

Der religiöse Hintergrund von Patienten aus unterschiedlichen Kulturen. Ein Leitfaden für Ärzte, Pflegekräfte, Berater und Betreuer

Band 8

Jan İlhan Kızıllhan

Kultursensible Psychotherapie.

Hintergründe, Haltungen und Methodenansätze

Band 9

Jan İlhan Kızıllhan

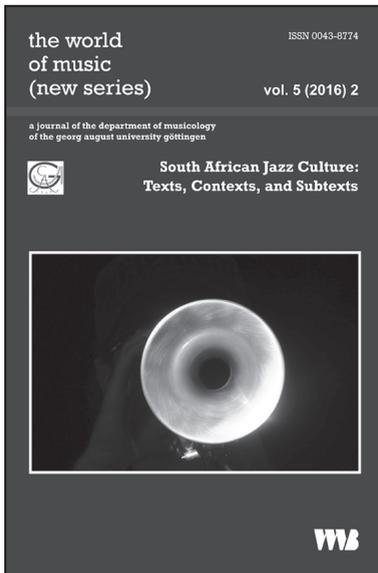
Handbuch zur Behandlung kriegstraumatisierter Frauen.

Transkulturelle Behandlungsmethoden und Techniken am Beispiel der Frauen aus dem Irak

VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung
www.vwb-verlag.com

the world of music (new series)

a journal of the department of musicology of
the georg august university göttingen



The journal *the world of music (new series)* is published 2 times a year.

Subscription rate (2017)
for 1 vol. (calendar year = 2 issues):

€ 54,00 subscribers in Germany— incl. postage
€ 62,00 subscribers abroad— incl. postage

the world of music (new series) is an international scholarly journal dedicated to reporting and reflecting current theoretical perspectives on and research in the field of the world's music and dance.

While every issue is designed to focus on a specific topic, *the world of music (new series)* does not confine its attention to any single region or methodological approach. We publish original, and sometimes challenging, contributions from all over the world, aimed at musicologists and musicians, dance researchers, anthropologists, cultural studies and post-colonial studies scholars, and others.

The articles contained in *the world of music (new series)* are informed by a variety of theoretical perspectives but devoted to a shared goal: understanding the musics of the world, their histories, and their manifold contexts. It is our aim to generate a productive and creative dialogue between music researchers in disparate locations and contexts.

VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung
www.vwb-verlag.com • info@vwb-verlag.com

**Franz Boas (1858–1942),
Amerikas großer Ethnologe,
als deutscher Student und Assistent.
Zum 125. Geburtstag**

von Erich Püschel

Wer Schriften aus der Zeit der Jahrhundertwende über Völkerkunde liest, stößt immer wieder auf den Namen Franz Boas. Er hatte sowohl in den Vereinigten Staaten als auch im Deutschen Reich in der jungen Wissenschaft der Ethnologie einen guten Klang. Seine Studien galten im wesentlichen den nordamerikanischen Eskimos und Indianern. Da durch Maximilian Prinz zu Wied (1782–1867) und seine Forschungen in Brasilien und Nordamerika (1832–34) das Augenmerk in Mitteleuropa auch auf diese Völkergruppen gelenkt war (1), war es nicht verwunderlich, daß Karl May (1842–1912) auf solche wissenschaftlichen Unterlagen zurückgriff und sie für seine volkstümlichen Darstellungen verwendete.

Anders Franz Boas. Er wurde am 9. Juli 1858 in Minden an der Weser, d.h. in der Nähe der Porta Westphalica geboren. Sein Vater war der Kaufmann Meier Boas und seine Mutter Sophie, geborene Meyer. Sie hatte sich schon früh für die Ideen von Friedrich Fröbel (1782–1852) interessiert und nach dessen Tod in Minden für die Gründung eines Kindergartens gesorgt. Bei ihrem Sohne unterstützte sie alle Regungen wie Pflanzensammeln und das Klavierspiel, worin er es zu einer beachtlichen Leistung brachte.

Nach den vorliegenden Unterlagen machte Franz Boas zur üblichen Zeit, d.h. mit 18 Jahren seine Abgangsprüfung am Ratsgymnasium in Minden, um Mathematik, Physik und Geographie zu studieren (2). Er ging nach Heidelberg, der Traumstadt vieler deutscher Studenten des vergangenen Jahrhunderts (3). Obwohl ihn der Chemiker Robert Wilhelm Bunsen (1811–99) als akademischer Lehrer sehr faszinierte und er über ihn begeistert nach Hause schrieb, folgte er zum Wintersemester 1877/78 doch der Aufforderung seines Vetzters Willi Meyer, ebenfalls aus Minden, nach Bonn zu kommen und bei der Burschenschaft Alemania wie dieser aktiv zu werden (4). Diese Corporation genoß zu jener Zeit wegen ihrer bemerkenswerten Prinzipien und ihrer li-

beralen Gesamthaltung, im Universitätsbereich einen besonderen Ruf. In Bonn blieb er bis zum Herbst 1879, also 4 Semester. In dieser Zeit hat er – wie es damals üblich war – mehrfach gefochten, worüber auch ein langer "Zieher" und andere Narben auf der linken Wange Auskunft gaben (5). Dies brachte es mit sich, daß er sich in späterer Zeit immer von der rechten Seite abbilden ließ, falls ein Konterfei erwartet wurde. Er muß auch ein munterer Student gewesen sein; denn außer der Charge als Schriftwart hatte er noch das Amt des Kneipwirts inne (Abb. 1 und 3).

Von Bonn ging Boas mit seinem Lehrer Theobald Fischer (1846–1910), Professor der Geographie, 1879 nach Kiel und promovierte hier am 9. August 1881 (6). Seine Arbeit hatte den Titel: "Beiträge zur Erkenntnis der Farbe des Wassers" (Abb. 2). Dabei handelte es sich um eine physikalische Arbeit und nicht um eine solche der Geographie. In seiner wissenschaftlichen Entwicklung ging er noch einen Schritt weiter, der verständlich wird, wenn man weiß, daß er als Schüler den Wunsch gehabt hat, Medizin zu studieren. So war auch die Geographie nur eine "Durchgangsstation", um bei der Anthropologie und Linguistik zu landen. Diese Entwicklung hat, wie es in späteren amerikanischen Nachrufen heißt, sein ganzes berufliches Werden gekennzeichnet.

In der Vita seiner Dissertation gab Boas als akademische Lehrer an den drei von ihm besuchten Universitäten folgende Professoren an, die er selbst alphabetisch ordnete und hinzufügte: "Innen allen spreche ich hiermit meinen herzlichen Dank aus." (siehe Anhang S. 84). Nach seiner Promotion macht Boas auf Einladung seines Onkels Dr. med. Abraham Jacobi eine Harzreise, bei der er seine spätere Frau, Marie Krackowizer, kennenlernte. Sie entstammte einer Arztfamilie aus Österreich, die nach den Vereinigten Staaten ausgewandert war. Im Herbst des Jahres 1881 hat er sein einjährig-freiwilliges Jahr beim Militär begonnen (7). Es steht fest, daß er den Dienst für die Reserve-Offizierslaufbahn auf sich nahm, weil mehrere schriftliche Äußerungen seinerseits vorliegen, die diese Zeit als wertvoll und nicht verloren bezeichnen. In der gleichen Zeit (1881–82) veröffentlichte Boas 6 Arbeiten in Pflüger's Archiv, darunter eine über psycho-physikalische Probleme. Das war damals möglich, da die "Einjährigen" einen nicht so zeit-

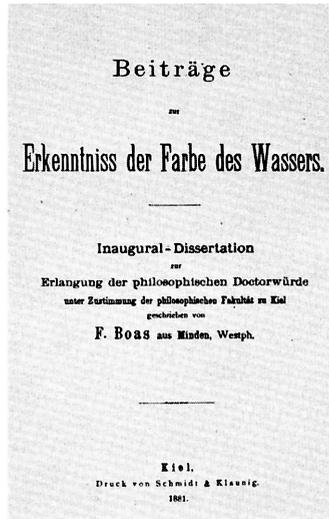


Abb.1: Als junger Student. Die Unterschrift lautet:

"F. Boas s/l H. Höcker z. fr. Erg. Bonn SS 1978".
Heinrich Höcker stammte aus Bielefeld und starb 1948 als Gymnasialprofessor in Freiburg/Br.

Abb.2: Titelblatt der Dissertation

raubenden Dienst und Privatquartiere hatten. Die Zeit nach der Rückkehr vom Militär benutzt er zur Vorbereitung seiner ersten Forschungsreise. Auch fällt in diese Zeitspanne die "heimliche Verlobung". Seine Braut wohnte damals in Stuttgart.

Am 20. Juni 1883 unternahm er von Hamburg aus mit dem Schoner "Germania", begleitet von einem Helfer, eine Fahrt nach Baffinland, wo auf der Cumberland-Halbinsel in Höhe des Polarkreises von deutscher Seite eine meteorologische Station im Rahmen eines internationalen Polarforschungsprogramms eingerichtet war. Er lebte ein Jahr mit Kanada-Eskimos zusammen, studierte ihre Sprache und Lebensweise und drang in den Norden der Halbinsel vor. Nach Ablauf des Forschungsjahres und einem Verwandtenbesuch in den Vereinigten Staaten kehrte er nach Deutschland zurück. Um seine Reise finanzieren zu können, veröffentlichte er eine große Anzahl von Berichten in verschiedenen deutschen und amerikanischen Zeitungen und Zeitschriften (8). Nach seiner Rückkehr wurde er Assistent an der ethnographischen Abteilung der Berliner Museen. In diesem und dem folgenden Jahr kam er in Kontakt mit Rudolf Virchow (1821-1902), der mit Adolf Bastian (1826-1905) - ab 1868 mit der Verwaltung der Berliner Museen beauftragt - am 3.11.1869 die Berliner anthropologische Gesellschaft gegründet hatte (9). Er soll von beiden gefördert worden sein, so daß er sich im Sommer 1885 an der Universität Berlin für Geo-

graphie habilitieren konnte, jedoch wird er bereits 1886 als ausgeschieden angeführt (10). Ein genaues Datum und das Habilitationsthema liegen bisher nicht vor. Boas verließ Berlin "für immer" im Jahre 1887 (11).

Mit Bastian, der mit der Eröffnung des neuen Museums für Völkerkunde am 18. Dezember 1886 Direktor der ethnologischen Abteilung geworden war, geriet er alsbald in leichte Kontroverse als es galt, eine Stellung zwischen diesem und dessen wissenschaftlichem Kontrahenten, Professor Friedrich Ratzel (1844-1904) in Leipzig zu beziehen (12). Boas neigte mehr zu Ratzels Auffassung. Das hinderte seinen Chef aber nicht, ihm für Forschung bei Indianerstämmen in Britisch-Kolumbien eine Reisekostenunterstützung zuzusagen (12). Boas fuhr im Jahre 1886 dorthin, noch bevor er seinen Universitätsdienst in Berlin aufgenommen hatte. Er kehrte erst nach Jahren als Gast nach Deutschland zurück, da er nach seiner Heirat 1887 die amerikanische Staatsangehörigkeit angenommen hatte (13).

Mit dieser kurzen Schilderung, der zwei bisher unbekannte Bilder und einige neue wichtige Fakten beigefügt sind, wäre Boas' Leben als Student und Assistent im damaligen Deutschland klargelegt. Es soll hier nicht auf seine weltweit berühmten Forschungen und Leistungen eingegangen werden, die ihm für alle Zeiten einen ganz hohen wissenschaftlichen Ruf einbrachten und

die sogar dazu führten, daß ein Berg (Gletscher) auf Baffin-Inland und ein Fluß auf Southampton-Inland im Norden der Hudson-Bay nach ihm benannt wurden (14). Wohl sollen noch zu seinem 125. Geburtstag die vielen Wohltaten in Erinnerung gerufen werden, die Boas nach dem Ersten Weltkrieg der deutschen Wissenschaft durch große Bücher- und Zeitschriften-Spenden und seinen Bundesbrüdern in Bonn durch laufende Geldgaben in amerikanischer Währung zur Zeit der ungeheuren Inflation erwies. Dadurch wurde vielen Studenten die Möglichkeit gegeben, das Studium und die tägliche Verpflegung zu finanzieren (15). Auch das Berliner Philharmonische Orchester erfreute sich zu dieser Zeit seiner uneingeschränkten Zuneigung und Unterstützung. Sein Werk war die Emergency Society for German and Austrian Science and Art, die der Notgemeinschaft der deutschen Wissenschaft in Berlin fortlaufend reiche Mittel zuwandte. Zahlreiche wissenschaftliche deutsche Gesellschaften und Zeitschriften wurden so vor dem Ruin bewahrt. Als die Verhältnisse in Deutschland sich besserten, übernahm die Germanistic Society of America, der Boas ebenfalls vorstand, einen Teil der wissenschaftlichen Aufgaben.

Zahlreiche Dankesbekundungen sind Boas von den Empfängern zuteil geworden, so in dem Nachrichtenblatt der deutschen wissenschaftlichen Körperschaften "Forschungen und Fortschritte" durch Professor Franz Türmer (Würzburg)



Abb.3: Boas als Kneipwart. Ausschnitt aus einem Semesterbild des SS 1878. Boas trägt Pekesche und Cerevis und sitzt auf einem kleinen Bierfaß.

und für die Notgemeinschaft der deutschen Wissenschaft durch Dr. Adolf Jürgens (Berlin) (16). Bereits 1923 hatten Rektor und Senat seiner alma mater Bonn durch eine seltene Form der Ehrung ihn zum Ehrenbürger der Universität gemacht (17). 1931 ernannte ihn seine letzte Universität Kiel bei Erneuerung des 50jährigen Doktordiploms zum Ehrendoktor der Medizin. Bei der Verleihung dieser Würde hielt Boas einen bemerkenswerten Vortrag über "Kultur und Rasse", eine Fragestellung, der seit vielen Jahren seine Forschung galt (18).

ANMERKUNGEN

- (1) Maximilian Prinz zu Wied bereiste 1815-17 das Innere Brasiliens und 15 Jahre später für zwei Jahre die Vereinigten Staaten bis zum oberen Mississippi. Seine Begleiter waren Freireiß und Sellow, sowie der Maler Carl Bodmer
- (2) GRANDMANN Heinz über "Franz Boas (1858-1942)" in: SUNDERGELD Friedhelm: *Land und Leuten dienen*. Ein Lesebuch zur Geschichte der Schule in Minden, zum 450 jährigen Bestehen des Ratsgymnasiums. Minden 1980, bei J.C.C. Bruns. Hier S. 181 ff., Vermerke über die Reifeprüfung und Studium in Heidelberg
- (3) Schreiben von Herrn Universitätsarchivar Dr. Weisert, Heidelberg, vom 8.9.82: "Franz Boas wurde 21. April 1877 als stud. phil. an der Universität Heidelberg immatrikuliert .. der Vater war Kaufmann, die Religion israelitisch, die Fachrichtung Mathematik. Er studierte nur dieses eine Semester in Heidelberg..
- (4) Die Burschenschaft Alemannia war am 18.7.1844 gegründet. Willi Meyer trat ihr im SS 1876 bei. Er studierte Medizin und ging vor der Jahrhundertwende in die Vereinigten Staaten, wo er als Professor der Chirurgie an dem "Woman's Medical College" wirkte. Von 1887-1923 war er leitender Chirurg am Deutschen Hospital in New York. Er starb am 24.2.1930. Quelle: Nachruf durch Franz Boas in: Bonner Alemannen-Zeitung 13. Jg., 1932, Folge 2, S. 32-33
- (5) Briefl. Mitteilung von Herrn Prof. Dr. Walther Bergfeld-Freiburg am 11.2.1982

ANHANG

- (6) *Bonner Alemannen-Zeitung* 13. Jg., 1932, Folge 1, S. 12 und Schreiben Dr. Seyffert, Univ. Bibliothek Kiel vom 9.6.1982.
- (7) KROEBER A. L. "Franz Boas, the Man", *American Anthropologist New Series Memoirs*, Vol. 61, Nr. 5, part 2, October 1959, S. 5–26.
- (8) ebenda, S. 8.
- (9) ANDREE Christian. Geschichte der Berliner Gesellschaft für Anthropologie, Ethnologie und Urgeschichte 1869–1969. Berlin 1969, S. 11.
- (10) ASEN Johannes. Gesamtverzeichnis des Lehrkörpers der Universität Berlin, 1810–1945. Briefliche Mitteilung von Herrn Dr. Dr. Manfred Stürzbecher-Berlin am 22.6.1982; s. a. KROEBER A. L., S. 10; dieser wies darauf hin, daß sich nachhaltiger auf die Entschlüsse von Boas eine Meinungsverschiedenheit mit Heinrich Kiepert (1818–99), ab 1874 o. Professor für Geographie an der Universität Berlin, im Jahre 1886 ausgewirkt hat. Kiepert war vorwiegend an der Karto- und Geographie von Ägypten und Kleinasien interessiert. – Trotz ernsthafter Nachforschungen konnte keine anderweitige Ursache für ein Zerwürfnis oder eine Verstimmung von Boas in Berlin gefunden werden.
- Eine entsprechende Anfrage vom 5.10.1982 mit der Bitte um Auskunft über den Habilitationsvorgang von Boas beim Archiv der Humboldt-Universität Berlin (Ost) blieb bisher ohne Antwort.
- (11) ANDREE S. 63.
- (12) ANDREE S. 57.
- (13) KROEBER S. 11.
- (14) GRANDMANN S. 183.
- (15) *Alemannen-Zeitung*, 9. Jg., 1928, Folge 5, S. 142; ferner *Alemannen-Zeitung*, 4. Jg., 1923, Folge 5, S. 85 und 13. Jg., 1932, Folge 1, S. 13.
- (16) TÜRNER Franz in „Forschungen und Fortschritte“ hrg. von Karl KERKHOF, Jg. 7, Nr. 22–23 vom 1. und 10.8.1931. Dort auch Würdigung durch Adolf Jürgens für die Notgemeinschaft der deutschen Wissenschaft.
- (17) Mitteilung in der *Alemannenzeitung* 4. Jg. 1923, Folge 5, S. 85 und durch Herrn Dr. Gerhard Meyer vom Archiv der Universität Bonn am 23.6.1982.
- (18) o. V., signiert „P“. Wir vermerken hierzu, in „Die Medizinische“, 1958, S. 220. Hier auch Hinweis auf Boas' Buch „Das Geschöpf des sechsten Tages“, Colloquium Verlag Berlin, 1955. – Erkundigungen in Kiel erbrachten keine näheren Angaben. Brief Dr. Seyffert, Univ. Bibliothek Kiel vom 9.6.1982.

ANHANG: Boas nannte bei den Nachstehenden nur die Familiennamen ohne Vornamen, Universitäts- und Fachbezeichnung. Auf dem Wege über die Dissertationssammlung der Universitätsbibliothek Heidelberg, verschiedene Biographien, die ADB und besonders durch die freundliche Mitarbeit der Herren in den Universitätsarchiven Heidelberg, Bonn und Kiel war es möglich, nähere Daten zu gewinnen:

- BUNSEN Robert Wilhelm (1811–99): Chemie, ab 1852–89 Professor in Heidelberg;
- CANTOR Moritz Benedikt (1829–1920): Mathematikgeschichte, ab 1853 Privatdozent in Heidelberg;
- CLAUSIUS Rudolf (1822–88): Physik, von 1869–88 in Bonn als Professor, Begründer der mechanischen Wärmetheorie;
- ERDMANN Benno (1851–1921): Philosophie, Psychologie, 1878–84 Professor in Kiel, Kantforscher;
- FISCHER Theobald (1846–1910): von 1879–83 Professor in Kiel für Geographie, danach in Marburg, Forschungen in Nordafrika;
- FUCHS Emanuel Lazarus (1833–1902): Mathematik, ab 1875–84 Professor in Heidelberg;
- V. HANSTEIN Johannes (1822–80): Professor für Botanik, Morphologie, Anatomie u. Physiologie der Pflanzen in Bonn, dort gestorben;
- KARSTEN Gustav (1820–1900): Physik und Meeresforschung. Von 1848–94 Professor in Kiel;
- KEKULÉ August (1829–96): Organische Chemie, seit 1865 Professor in Bonn, nach ihm benannte Benzolformel;
- KORTUM Hermann (1836–1904): Mathematik (Geometrie), 1865 Habilitation in Bonn, 1869 dort a. o. Professor, verstorben in Hamburg;
- V. LASAULX Arnold (1839–86): Mineralogie, 1875 nach Breslau berufen, 1880 in Kiel, dann nach Bonn, wo er 1886 starb;
- V. LEYDIG Franz (1821–1908): Zoologie, ab 1875 o. Professor in Bonn, schrieb „Lehrbuch der Histologie der Menschen und der Tiere“;
- LIPSCHITZ Rudolf (1832–1903): Mathematik, Zahlentheorie, analytische Mechanik, mathematische Physik, ab 1864 o. Professor in Bonn, wo er verstarb;
- MEYER Jürgen Bona (1829–97): Philosophie, ab 1868 Professor in Bonn. Schrieb „Zum Streit von Leib und Seele“ 1856, später „Kants Psychologie“ 1869;
- MÖBIUS Karl August (1825–1908): Zoologie, ab 1869–87 Professor in Kiel;
- VOM RATH Gerhard (1830–88): Mineralogie, 1863 a. o. ab 1872 o. Professor in Bonn, schrieb über 400 wissenschaftliche Arbeiten.



Erich Püschel

Prof. Dr. med., Medizinhistorie an der Ruhr-Universität Bochum, Med. hist. Sammlung. Ethno- u. Sozialmedizin in Grönland, Island, Färöerinseln.

Haarholzer Str. 89
4630 Bochum (Stiepel) 1

[Erich Püschel, Pädiater,
9.10.1904–24.6.1991]

Franz Boas (1858 - 1942), Amerikas großer Ethnologe als deutscher Privatdozent

Erich Püschel

In dieser Zeitschrift (*curare* 6(1983): 81-84) wurde über das Werden von Franz Boas als Student und Assistent an deutschen Universitäten berichtet. Nunmehr soll aus der nachfolgenden Zeit in der alten Reichshauptstadt wenig Bekanntes mitgeteilt werden. In dem vorstehend genannten Beitrag wurde darauf hingewiesen, daß Franz Boas im "Sommer 1885" an der Friedrich Wilhelm-Universität in Berlin habilitiert worden sei. Mehr konnte nicht ausgesagt werden, da eine Antwort auf eine Anfrage bei den zuständigen Stellen vom 5.10.1982 offensichtlich verlorengegangen war. Eine erneute Anfrage brachte erfreulicherweise am 19.11.1984 die Nachricht, daß Franz Boas am 3. Juni 1886 durch die Philosophische Fakultät habilitiert worden sei, nachdem er 12 wissenschaftliche Abhandlungen eingereicht hatte (1). Seine Habilitationsschrift hatten den Titel: *Baffin-Land. Geographische Ergebnisse einer in den Jahren 1883 und 1884 ausgeführten Forschungsreise* (2). Für das bevorstehende WS 1886/87 kündigte er Vorlesungen und Übungen an: Geschichte der Polarexpeditionen; Ozeanographie; Übungen in Itineraraufnahmen mit Exkursionen. Alle Veranstaltungen waren gratis und privatim, d.h. sie waren kostenlos, erforderten aber persönliche Anmeldung (3). Der Habilitationsvortrag lautete: *Die Eisverhältnisse des arktischen Ozeans*

Zu den angekündigten Vorlesungen ist es nicht gekommen. Bereits im Juli 1886, einen Monat nach dem Habilitationsvorgang, war Boas wieder in New York. Er machte eine weitgehend eigenfinanzierte Forschungsreise nach British Columbia zu den Bella-Coola-Indianern, von denen er eine Reisegruppe bereits in Berlin kennengelernt hatte (4). Mitte September 1886 traf er bei diesen Indianern an der kanadischen Nordwestküste ein (5). Seine besondere Aufmerksamkeit widmete er dabei dem Kwakiutl-Stamm auf Vancouver-Insel, dessen Sprache, Sitten, Gebräuche und Märchen ihn fesselten und zu jahrelangen Studien veranlaßten. Er kehrte am Ende des Winters 1886/87 nach der Ostküste der Vereinigten Staaten zurück und heiratete am 10. März 1887 seine Braut Marie Krackowitz (6a). Er ver-

zichtete auf die akademische Laufbahn in Deutschland, nachdem er sich offiziell bei der Philosophischen Fakultät in Berlin abgemeldet hatte (6b). Durch eine Berufung in den Mitarbeiterstab der angesehenen Zeitschrift "Science" war er wirtschaftlich unabhängig geworden. Eine solche Unabhängigkeit konnte ihm eine Privatdozentur an einer deutschen Universität nicht bieten, da sie mit keinem Gehalt verbunden war. Noch in den zwanziger Jahren unseres Jahrhunderts erhielten Privatdozenten nur Kollegelder von Studenten. Daher war die 4-6 jährige Privatdozentur eine karge Zeit und erlaubte nur Begüterten eine Familiengründung.

Nach dem vorgenannten Zeitplan ist es unwahrscheinlich, daß Boas im Jahre 1887 an der Berliner Universität noch tätig werden wollte, wie verschiedentlich vermutet wurde. Er wollte in den Vereinigten Staaten bleiben, darum nahm er nach seiner Hochzeit auch die amerikanische Staatsangehörigkeit an. Obwohl Boas von seinem Chef, Professor Dr. Adolf Bastian (1826-1905), am Völkerkundemuseum in Berlin gefördert wurde und durch ihn einen Zuschuß für die zweite Expedition erhielt, kehrte er nicht nach Deutschland zurück. Er hatte zwar kurz nach seiner Rückkunft von der ersten Reise in das ostkanadische Eskimo-Gebiet - im März 1885 - auf dem 5. deutschen Geographentag in Hamburg (7) eine enthusiastische Reaktion auf seinen Vortrag über die Forschungsergebnisse erlebt, und sein Korreferent (und wissenschaftlicher Kontrahent), Professor Dr. Heinrich Kiepert (1818-1899), hatte seiner Habilitation nur einen schwachen Widerstand entgegengebracht (8). Es war also kein Ärgernis erster Natur in Deutschland, das ihn veranlaßte, in den Staaten zu bleiben, sondern seine Zuneigung zu seiner Braut und die persönliche und wissenschaftliche Entfaltungsmöglichkeit, die das neue Land bot.

Daß dem so war, mag aus den beiden Gutachten entnommen werden, die seiner Habilitation in Berlin dienten. Sie seien im Original, nach der Schreibweise der Zeit wiedergegeben (9):

"Dr. F. Boas hat seinem Gesuche um die *venia legendi* auf dem Gebiete der physischen Geographie eine Reihe von Abhandlungen beigelegt, welche physikalische, ethnographische und geographische Fragen behandeln. Die bedeutendste derselben nach Inhalt und Umfang ist unter dem Titel "Baffin-Land. Geographische Ergebnisse einer 1883 und 1884 ausgeführten Forschungsreise" gegen Ende des vorigen Jahres in dem *Ergänzungshefte* No 80 von Petermann's geographischen Mittheilungen erschienen.

Sie zerfällt in 4 Abtheilungen, welche der Reihe nach als "Reisebericht, Entdeckungsgeschichte, Geographie und Anthropogeographie" bezeichnet sind. In dem Reisebericht gibt Herr Boas eine einfache und klare Schilderung seiner Reise und Erlebnisse ohne irgendwelchen touristischen oder renomistischen Beigeschmack. Die eingestreuten physikalischen, geographischen und ethnographischen Beigaben gestatten, sich ein lebhaftes Bild von Land und Leuten zu entwerfen. Von den ersteren verdienen besonders die Beobachtungen über das eigenenthümliche Verhalten des Eises als sehr interessant hervorgehoben zu werden. Die am Schlusse dieses Abschnittes angeführten Rathschläge für die Ausrüstung von Expeditionen in Eskimoländer dürften für spätere Reisen von besonderem Werthe sein. Der zweite Abschnitt, die "Entdeckungsgeschichte" beweist, daß der Verfasser sich auf seine Reise in ungewöhnlich gründlicher Weise vorbereitet hatte, und eine vorzügliche Kenntniß der einschlägigen Literatur besitzt. Den wichtigsten und verdienstvollsten Theil des ganzen Werkes, denn als ein solches darf man die sehr umfangreiche Arbeit wohl bezeichnen, bildet entschieden der 3. mit "Geographie" überschriebene Abschnitt. Der Verfasser giebt in demselben nicht nur eine Beschreibung des Baffinlandes nach eigenen Anschauungen sowohl als nach den durch sorgfältige Erkundigungen gewonnenen Nachrichten, sondern vor allem auch eine Reihe werthvoller Kartenaufnahmen. Freilich beschränken sich die letzteren wesentlich auf das Küstengebiet; wenn man jedoch bedenkt, daß dieselben volle 5 Breitengrade umfassen, sowie daß mit Rücksicht auf spätere Expeditionen gerade dieses Gebiet das wesentlichste Interesse beanspruchen kann, wenn man endlich erwägt, mit welchen Schwierigkeiten der

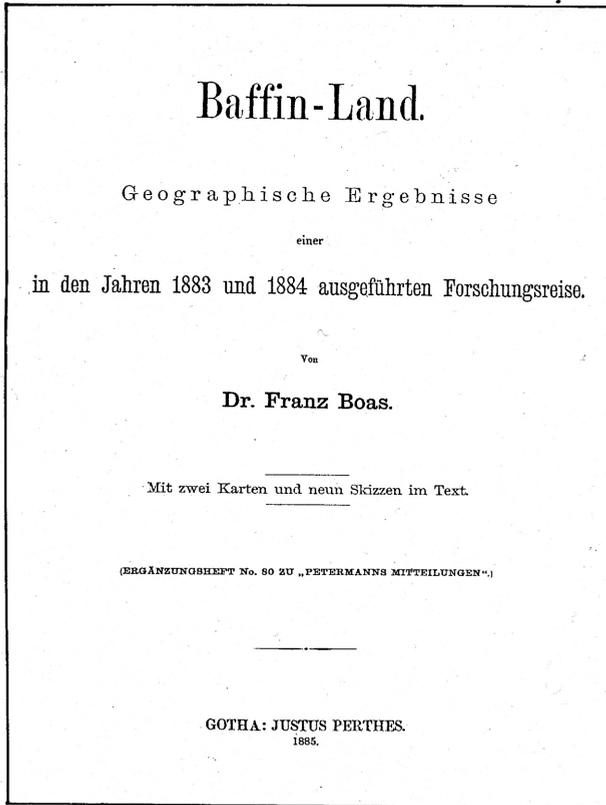
Forscher bei derartigen Aufnahmen zu kämpfen hat; so darf man einer solchen Leistung die Anerkennung sicher nicht versagen. In dem letzten, als Anthropogeographie bezeichneten Abschnitte giebt der Verfasser eine Schilderung von den Lebensgewohnheiten der Eskimo's, ihren Reisen, ihrer Verbreitung und entwickelt noch zum Schlusse seine Anschauungen über die allmälige Einwanderung dieser Stämme in das jetzt von ihnen bewohnte Gebiet. Als Anhang ist der Abhandlung noch ein umfangreiches Verzeichniß von Ortsnamen beigelegt; mit Erklärung ihrer Bedeutung und ganz zuletzt noch eine Zusammenstellung der zum Zwecke des Entwerfens der Karten angestellten astronomischen Beobachtungen und Peilungen.

Wenn sich diese Forschungen auch auf ein Gebiet beziehen, das von den Mittelpunkt der menschlichen Cultur weit abliegt, und seiner ganzen Natur nach nur wenig allgemeines Interesse erwecken kann, so hat doch die Erforschung jener unwirthlichen Gegenden von anderen Gesichtspunkten aus erhöhte Bedeutung gewonnen. Das große Unternehmen der internationalen Polarforschung mit Hilfe einer Reihe von meteorologischen und magnetischen Stationen in Polargegenden, wie es vor einigen Jahren durchgeführt wurde, bleibt keinesfalls das letzte seiner Art und eben deshalb ist es höchst werthvoll, wenn durch Reisen von wesentlich geographischen Gesichtspunkten aus, für derartige Unternehmungen neue Stützpunkte gewonnen werden, und wenn durch Beobachtungen Überlebensweise und Eigenart der Bewohner, späteren Reisenden und Forschern Winke gegeben werden, welche ihnen über manche Unannehmlichkeiten und Entbehrungen weghelfen und dadurch zur Erreichung ihres eigentlichen Zielles beitragen können. Abgesehen von der eben genauer besprochenen größeren Abhandlung hat Hr. Boas eine Anzahl kleinerer ethnographischen und eine physikalischen Inhalts veröffentlicht. Aus allen spricht der Geist ernster und redlicher Forschung und stelle ich deshalb den Antrag Herrn Dr. Boas zu den weiteren Habilitationsleistungen zuzulassen.

15. März 1886

Dr. v. Bezold"

Professor Dr. Wilhelm v. Bezold (1837-1907), gebürtiger Bayer, war seit 1885 Direktor des preußischen meteorologischen Institutes in Berlin.



Professor Dr. H. Kiepert (10) schrieb sein Korreferat am 25. März 1886. Es besteht aus 18 klein- und eng beschriebenen Zeilen; ohne Überschrift sind sie auf demselben Bogen angeführt, den Professor v. Bezold benutzt hat:

"Gewiß gebührt auch nach meinem Dafürhalten der eifrigen und, wenn auch auf einem beschränkten und dem allgemeinen Interesse fernabliegenden Gebiete doch immerhin erfolgreichen Thätigkeit des Hrn. Candidaten aufrichtige Anerkennung, doch läßt sich nicht verkennen, daß die in den vorliegenden Schriftstücken, namentlich in der größeren Abhandlung enthaltenen Ergebnisse von Reisebeobachtungen kaum verschieden sind von solchen, wie wir sie aus denselben Regionen vielfach auch von praktischen aber ungelehrten Seefahrern erhalten, nur vielleicht durch größere Präecision sich auszeichnen. Dagegen scheinen mir jene schriftlichen Leistungen und ebenso die vom Hrn. Vf. für eine Probevorlesung vorgeschlagenen Themata nicht auszureichen

zur Überzeugung von seiner Befähigung, das Gesamtgebiet der Geophysik oder auch nur einzelner Abschnitte derselben in einer für die Studirenden angemessenen Form erfolgreich zu behandeln. Wenn ich daher dem von dem ersten Herrn Referenten gestellten Antrage auf Zulassung des Hrn. Candidaten zu den weiteren Habilitationsleistungen meine Zustimmung nicht versagen will, so geschieht dieß in der Voraussetzung, daß durch Wahl eines angemesseneren Themas für die Probevorlesung die Möglichkeit einer entscheidenden Beurteilung der wissenschaftlichen Qualifikation des Hrn. Dr. Boas für ein ziemlich umfangreiches Studiengebiet gegeben werde.
B. (erlin) 25. März 1886 H. Kiepert"

Professor Dr. Heinrich Kieper (1818–1899), geborener Berliner, wurde 1874 Ordinarius für Geographie und Kartographie an der Berliner Universität. Sein Arbeitsschwerpunkt lag in Kleinasien und den griechischen Inseln.

Wenn auch das Verhältnis des jungen Privatdozenten Dr. Boas zu dem Ordinarius seines Faches - Kiepert - nicht problemlos erscheint, so kann das aber nicht der alleinige Anlaß gewesen sein, auf seine Berliner Laufbahn zu verzichten. Auch seine Konfession spielte in Preußen zu der Zeit nicht die Rolle, wie heute leicht unterstellt wird. Wie aus der Ge-

schichte der Berliner Gesellschaft für Anthropologie, Ethnologie und Urgeschichte 1869-1969 zu entnehmen ist (11), hat Boas zu den Mitgliedern dieser Vereinigung, ebenso wie zu den Angehörigen seines studentischen Lebensbundes, der Burschenschaft Alemannia zu Bonn (12), bis weit über den Ersten Weltkrieg hinaus ungestörte Beziehungen gehabt.

ANMERKUNGEN

(1) Schreiben der Humboldt-Universität zu Berlin (Ost), Universitätsarchiv vom 19.11.1984: Punkt 1. / (2) Wie vorstehend: Punkt 2. / (3) Wie vorstehend: Punkt 4. - Der Habilitationsvortrag lautete: "Die Eisverhältnisse des arktischen Ozeans". Ebenda: Punkt 3. / (4) COLE Douglas; Franz Boas and the Bella Coola in Berlin. *Northwest Anthropological Research Notes* 16 (1982), p. 115-124. / (5) Wie vorstehend, S. 118; am 18. September 1886. / (6a) COLE Douglas: "The value of a Person lies in his Herzensbildung". Franz Boas' Baffin Island Letter-Diary, 1883-1884. *History of Anthropology* 1 (1983), p. 14-52. Madison: The University of Wisconsin Press, hier: p. 51. / (6b) Wie vorstehend, auf derselben Seite. / (7) COLE Douglas and Ludger MÜLLER-WILLE, Franz Boas' Expedition to Baffin Island, 1883-1884. *Etudes / Inuit / Studies* 8 (1984):37-63, hier: p. 59.

(8) Siehe Zusammenfassung des Gutachtens von Prof. Dr.H. Kiepert zur Habilitation von Franz Boas geschrieben am 25.3.1886. Kiepert wird von den Verfassern der Arbeit Nr. 7 als "dyspeptic and pedantic" (S. 59) bezeichnet. K. war damals 68 Jahre alt. Sein Sohn Richard war geographischer Kartograph und bearbeitete die neueren Werke seines Vaters. Zur Zeit von Boas' Habilitation war er fast 40 Jahre alt (geb. 13.9.1846, gest. 4.8.1915). Vielleicht sah K. seinen Sohn als Nachfolger im Amt an, wie das früher an Universitäten nicht selten der Fall war. Diese Planung wurde durch den jungen, bereits erfolgreichen und schon früh wissenschaftlich angesehenen Boas gestört. Dieser war zur Zeit seiner Habilitation knapp 28 Jahre alt (geb. 9. Juli 1858). / (9) Die 4 Bögen des Archivs der Humboldt-Universität tragen die Signaturen: Phil. Fak. Nr. 1213 Bl. 100 V., Phil. Fak. Nr. 1213 Bl. 100 R., Phil. Fak. Nr. 1213 Bl. 101 V., Phil. Fak. Nr. 1213 Bl. 101 R.; sie wurden übermittelt am 11.12.1984 (Poststempel). Ihre Veröffentlichungsgenehmigung durch das Universitätsarchiv erfolgte mit Datum vom 20.04.88.

(10) Die Niederschrift von H. Kiepert erfolgte auf dem zuletzt erwähnten Bogen. Auf den von ihm geforderten neuen Habilitationsvortrag wurde bereits am Ende des 3. Absatzes dieser Arbeit hingewiesen. Ob es sich um eine revidierte Fassung oder ein vollkommen neues Thema handelt, kann nicht gesagt werden. / (11) Hierzu s. ANDREE Christian, 1969. *Geschichte der Berliner Gesellschaft für Anthropologie, Ethnologie und Urgeschichte 1869-1969*. Berlin, S. 60, 63, 68, 80, 83. Ferner: FIEDERMUTZ-LAUN, Annemarie 1970. *Der kulturhistorische Gedanke bei Adolf Bastian*. Wiesbaden: Franz Steiner Verlag, S. 7, 227, 228, 269. / (12) Sein Verhältnis zu der B. Alemannia-Bonn wurde in *curare* 1983 bereits ausführlich behandelt.

Grundlegende Arbeiten über Boas:

HERSKOVITS Melville J. 1953. *Franz Boas. Science of man in the making*. New York-London: Charles Scribners Sons, Ltd., p. 1-131.

COLE Douglas 1982. Tricks of the trade: Northwest Coast Artifact Collecting, 1875-1925. *Canadian Historical Review* LXIII, 439-460.

KROEBER A.L., Ruth BENEDICT, Murray B. EMENEAU, Melville J. HERSKOVITS, Gladys A. REICHARD and J. Alden MASON 1943. Franz Boas 1858-1942. *American Anthropologist* (New Series) 45:5-119.

**Auszüge aus:
Walter Scheidt an Franz Boas, Brief vom 19. 04. 1933**

Es ist also keineswegs so, dass Leute, die anderer Meinung sind, dieser anderen Meinung wegen vom „Genuße“ irgendwelcher Vorurteile ausgeschlossen sind. Vielmehr gibt es da, wo von Mitarbeitern eine bestimmte Gesinnung verlangt wird, nichts zu „genießen“ und jene Andersdenkenden sind deshalb froh, wenn sie ihre Posten verlassen dürfen, da sie sich, ihrer Wesensart wegen, im uneigennütigen Dienst am Volksganzen totunglücklich fühlen würden. Das ist der Kern der Sache, nicht etwa das Geschrei irgendwelcher öffentlicher Meinungen, deren Herkunft . E. immer und überall eine „demagogische“ ist.

[...]

Die Mehrzahl von uns ist dabei nicht der von Ihnen zeitlebens vertretenen Ansicht, dass die seelische Verfassung mit Erbanlagen nicht zu tun habe. Gerade die im Umkreis des sogen. „Antisemitismus“ liegenden Tatsachen geben uns recht. Es ist selbst der jahrzehntelangen intensivsten Beeinflussung der öffentlichen Meinung durch Juden und Judenfreunde nicht gelungen eine Stimmung zu erzeugen, welche das Gefühl der Wesensfremdheit zwischen Juden und nicht-vorderasiatisch veranlagten Nichtjuden hätte überdecken können. Die rassenpsychologischen Wurzeln dieser Tatsache aufzudecken kann ich mir sparen, da ich aus Ihren Schriften weiß, daß Sie jede Rassenpsychologie von vorneherein, also aus sofort einsetzenden affektiven Regungen heraus ablehnen, Aber auch dann, wenn Sie, biologischem Denken fern stehend, der – von uns niemals „geleugneten“, sondern immer betonten – jüdenfeindlichen Stimmung im deutschen Volk keinerlei „Berechtigung“ zuerkennen wollten, werden Sie vernünftiger Weise von diesem deutschen Volk nicht verlangen, dass sich 63 Millionen gegen ihre eigene „Stimmung“ zur Duldung der restlichen anderthalb Millionen zwingen und dieser fremd empfundenen Minderheit noch dazu unverhältnismäßig viele Schlüsselstellungen einräumen sollen.

[...]

Am Schluß ihres Briefes bekennen Sie noch, dass Sie sich „fast schämen ein Deutscher zu sein“, und dass Sie sich durch die Hakenkreuzflagge persönlich beleidigt fühlen. Wenn das mehr sein soll als nur ein auf Affekt berechnete rednerische Wendung, dann allerdings müte ich Ihnen raten, sich schleunigst von Deutschland loszusagen und alle früheren Beteuerungen der Liebe zu Deutschland zu revozieren. Denn Ihre Hoffnung darauf, dass es in Deutschland noch einmal so werden soll, wie es war und wie Sie es „kennen und lieben“, diese Hoffnung wird sich bestimmt nicht erfüllen.

Original: Franz Boas Papers, American Philosophical Society, Philadelphia

Quelle: http://www.franz-boas.de/download/on_brief_scheidt_u.pdf. Hinweise zu Franz Boas u. a. in www.germananthropology.de (B bei Kurzbiographien) und die komplette Boas-Seite der Geburtsstadt Minden: <http://www.franz-boas.de/>, sowie FRIEDRICH PÖHL & BERNHARD TILG. 2009. *Franz Boas – Kultur, Sprache, Rasse: Wege einer antirassistischen Anthropologie*. Münster: LIT, 149 S.

Résumés des articles de *Curare* 40(2017)3: 161–256 [N° 114]
Thèmes actuelles du « discours interdisciplinaire entre
l’anthropologie et la médecine » 2017. Part I

- Culture et dissociation. Éditorial par EKKEHARD SCHRÖDER, p. 163–164.

Articles

- YVONNE SCHAFFLER : **Traitement de la possession «sauvage» par des esprits en République Dominicaine : Parallèles et différences entre les approches locale, américaine et européenne**, p. 165–175 (rédigé en anglais).

L'article se rapporte à un cas de possession vaudou en République Dominicaine, qui apparaît spontanément, et qui se caractérise par une absence de maîtrise. Les cas de possession difficilement vécus, trouvent une explication locale dans l'emprise ou le châtiment par des esprits. Bien que le comportement de la plupart des cas de possession fasse l'objet d'une explication organisée et riche en symboles, et ceci, grâce à l'implication de plus en plus grande de la religion, il existe toutefois quelques cas rares et chroniques de possession spontanée au caractère violent. Dans le cas qui nous est présenté, l'état de dissociation qui reflète une dynamique traumatisante, trouve une interprétation locale dans la possession par l'esprit sauvage d'un indien. Dans ce cas, la possession est l'expression de la détresse (idiom of distress), une forme de langage qui permet à la jeune femme de communiquer, dans un mode culturellement acceptable, son expérience traumatisante, ce qui lui permet d'obtenir attention et réconfort. Cet article, met en parallèle Vaudou et Psychodrame, qui tous deux sont des systèmes thérapeutiques basés sur l'activation et la visualisation de l'état psychique, et met en évidence leurs points communs et leurs différences

Mots clés possession – possession par un esprit – vaudou – expression de la détresse – psychodrame – République Dominicaine

- STEFFI ZACHARIAS : **Comparaison des variations d'applications des états modifiés de conscience dans la médecine traditionnelle mexicaine et les psychothérapies occidentales**, p. 176–194 (rédigé en allemand).

L'article met au centre de la réflexion le spectre large des applications thérapeutiques efficaces des états modifiés de conscience (EMC) dans les traitements de maladies mentales. Tandis qu'il représente souvent la voie royale de guérison, il joue un rôle plus modeste dans les techniques occidentales. Le spectre traditionnel de ces états modifiés de conscience est présenté par des propres recherches chez des guérisseurs et guérisseuses mexicain(e)s et leur clientèle. Y les états légers de modification qui sont souvent moins regardés sont appréciés en évoluant le jumelage de la présence sensorielle et leur significations symboliques des actions thérapeutiques par la guidance de l'attention d'une manière bifocale pour les induire. Comme technique principale elle sert dans des différents rituels ethno-psychothérapeutiques et est pratiquée chez les patients et les guérisseurs en même temps (rituel de purgation vs oracle). La connaissance d'utilisation de ces états profonds qui offrent des états d'une qualité mystique et religieuse (rituel des champignons, suite lodge) est étendue en les identifiant comme expérience traumatique du type soignant. Cela permet d'induire des « objets bénignes » d'une efficacité soutenable dans l'espace psychique intérieure du patient dans un temps très court. Il résulte que les états modifiés de conscience représentent un facteur général efficace de la psychothérapie, et n'est pas assez représenté dans les psychothérapies occidentales. (r)

Mots clés état modifié de conscience (EMC) – ethno-psychothérapie – médecine traditionnelle mexicaine – curanderismo – facteur général efficace de la psychothérapie – psycho-traumatisme – objet «bénigne» – processus primaire – stimulation multi-sensorielle – substance psychoactive – Mexique

- HELMAR KURZ : **Diversification des soins de la santé mentale – la psychiatrie kardéciste brésilienne et des perspectives esthétiques dans l'acte de guérison**, p. 195–206 (rédigé en anglais).

Cet article fait le lien entre les discussions actuelles au sein de l'anthropologie médicale sur les médecines complémentaires et alternatives (MAC), et les approches de la neuroscience sur l'interoception, en analysant les pratiques et « les esthétiques de guérisons » dans le spiritisme brésilien. En se concentrant sur le système de santé psychiatrique brésilien et l'importance des institutions spiritistes kardécistes, il cherche à comprendre comment interpréter les dynamiques d'un comportement de santé diversifié. En introduction, il présente sur ce sujet les discours au sein de l'anthropologie médicale, leur évolution actuelle au Brésil et un résumé d'informations sur le spiritisme brésilien et la psychiatrie kardéciste. L'Hospital Espírita de Marília sert d'exemple pour débattre des méthodes de soins spiritistes, et offre un aperçu du réseau des acteurs. En se basant sur une interprétation provisoire en ce qui concerne la performativité de ces pratiques, l'auteur remet en question le thème «des esthétiques dans l'acte de guérisons», avec d'anciennes discussions sur la médiumnité et la possession par les esprits, et ceci dans le but de développer de nouvelles idées quant à l'efficacité de telles pratiques au cours d'un «travail sensoriel». En appliquant le concept d'«interoception» des neurosciences sur les données anthropo-

logiques et par l'association des différents modes de raisonnement, l'article analyse la signification des méthodes spiritistes et de la psychiatrie kardéciste dans les services de santé psychiatriques au Brésil et au-delà. En conclusion, la progression de la diversification des soins de la santé psychique, nécessite à l'avenir un débat permanent sur les moyens d'étudier la dynamique des processus.

Mots clés spiritisme – Kardecisme – pluralisme médical – diversité – politique de santé – réseaux d'acteurs – pratiques de guérisons – interoception – Brésil

• HANNES LEUSCHNER : «Freedom is a scary thing» – Sur l'interdépendance de maladie et de guérison dans le candomblé, p. 207–222 (rédigé en allemand).

Différentes pratiques de la guérison spirituelle sont un élément important de la religion brésilienne candomblé, qui surgit dans l'état nord-est de Bahia. L'article présente une introduction au champ religieux très complexe de candomblé, localise mes propres recherches ethnographiques et décrit son approche ethnologique. Ensuite, j'ébauche un ordre euristique des pratiques de guérison en les classifiant de premier, deuxième et troisième degré enfin de permettre d'entendre la religiosité quotidienne, les travaux spirituels et l'initiation des néophytes dans un continuum commun. Au sujet d'initiation on peut dégager un concept d'une inhérence mutuelle de maladie et de guérison. En regardant des métaphores de l'esclavage, toujours vivantes dans les rites et termes de candomblé, ceci inclut une dilution similaire de la dichotomie entre les concepts de captivité et de liberté. Ce complexe devient compréhensible par un entendement de l'égo quel englobe fondamentalement son alter. (a)

Mots clés candomblé – guérison – initiation – médiumnité – commerce des esclaves transatlantique – Brésil

• NATALIE M. RUDOLPH : La violence ritualisée en Allemagne – une analyse quantitative, p. 223–232 (rédigé en allemand).

Ce rapport est le résultat d'une étude qui vise à analyser dans quelle mesure la violence ritualisée représente un réel phénomène de pratique psychosociale en Allemagne, et de quelle manière celle-ci se constitue. Pour cela, une enquête quantitative en ligne fut menée auprès de psychothérapeutes, de centres de consultations spécifiques et services de traumatologie. Il apparaît que sur les 1070 personnes questionnées, dans leur fonction psychosociale, la moitié d'entre elles (431) a rencontré des cas de violence ritualisée. On a pu constater que les méthodes des groupes qui pratiquent ce type de violence, correspondent à celles décrites dans la littérature spécialisée et que dans la majorité des cas, ce sont des enfants et des adultes qui font l'objet d'abus sexuels. Les sujets concernés sont conditionnés (programmés) dès la petite enfance (entre 0 et 6 ans) à des fins religieuses ou criminelles. C'est en moyenne vers l'âge de 27 ans que se fait la séparation du groupe, et ceci généralement suite d'une consultation auprès d'une structure d'aide. Les personnes concernées sont lourdement traumatisées et ne se souviennent souvent plus des violences en raison d'une dissociation.

Mots clés violence ritualisée – abus ritualisé – violence sexuelle – satanisme – criminalité organisée – Allemagne

• Reports, p. 233–237. • Comptes rendus, p. 238–243.

• Erich Püschel : Franz Boas (1858–1942), le grand ethnologue américain comme étudiant et comme maître de conférence allemand, p. 245–253, rédigé en allemand (réimpressions 1983 et 1988).

Résumés par l'auteur (a) ou par PATRICIA SCHREIBER (F–Sarreguemines) et de la rédaction finale (r) de *Curare*.

«Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin» (AGEM) association d'anthropologie médicale
 éditant *Curare*, *Zeitschrift für Medizinethnologie* • *Curare*, *J. of Medical Anthropology* (fondée en 1978)
Curare est une revue à comité de lecture // www.agem-ethnomedizin.de

ANTHROPOS

Founded by W. Schmidt in 1906

Recent articles include:

Geoffrey Benjamin: Indigénity–Exogeny. The Fundamental Social Dimension?

Daniel Grana-Behrens: Mit Descartes gegen Descartes. Zur Theorie von den Sichtweisen auf die Formen der Beziehungen zwischen Menschen und Nichtmenschen bei Philippe Descola

Roberto Beneduce: Le dessous de choses. Sorcellerie, violence et complicité ethnographique en Afrique de l'Ouest (Plateau Dogon)

Ilsemargret Luttmann: Die kongoliesischen *sapeurs* zwischen Marginalisierung und *celebrity* Kult

Jan Kapusta: The Maya Pilgrimage to the Black Christ. A Phenomenology of Journey, Sacrifice, and Renewal

Celeste Medrano: Hacer a un perro. Relaciones entre los qom del Gran Chaco argentino y sus compañeros animales de caza

Frank André Weigelt: Behind the Scenes. Vietnamese Immigrants of Buddhist Faith Doing *Comunitas* in Switzerland

Book reviews by:

C. Antweiler, E. Boot, A. Bronk, K. Bunn-Marcuse, P. Collings, M. Dabringer, C. Deimel, A. Durston, C. Elder, A. Ford, J. Fredette, B. Fuchs, O. Gächter, A. Gomes, P. B. Gray, I. Grimaldi, J.-G. Grootaers, G. Hasegawa, C. Hughes Rinker, R. Jadinon, P. Knecht, S. Kurotani, A. Laine, M. Lenaerts, S. M. Lyon, R. S. Moore, H. Mückler, J. Neurath, G. Pálsson, J. Parish, S. Parker, M. Perales, A. de Sales, N. Rapport, T. Salverda, D. Z. Scheffel, D. Schieder, E. Schröder, P. Schröder, L. Souag, T. D. Swanson, C. E. Tegtmeier, S. Thomson, P. Vijaisri, E. Wild-Wood, E. Zehner

ANTHROPOS is published twice a year totalling more than 700 pages. Subscription rate per year: 190 sfr / 142 € (postage not included). <http://www.anthropos.eu>

Address all communication regarding subscription, back issues, and Index-CD to: Editions St-Paul, P. O. Box 176, CH-1705 Fribourg, Switzerland. Fax: 026-4264330; e-mail: info@paulusedition.ch

Manuscripts and books to be reviewed should be addressed to: Anthropos-Redaktion, Arnold-Janssen-Str. 20, D-53754 Sankt Augustin, Germany. Fax: 02241-237491; e-mail: anthropos@steyler.de

ISSN 0257-9774

ANTHROPOS



Internationale Zeitschrift
für Völker- und Sprachkunde

International Review of
Anthropology and Linguistics

Revue Internationale
d'Ethnologie et de Linguistique

ANTHROPOS INSTITUT

111.2016

Hinweise für Curare-Autoren

Sprachen: deutsch und englisch.

Manuskripte: Curare veröffentlicht Originalbeiträge. Bitte liefern Sie mit dem Manuskript (unformatiert im Flattersatz) eine Zusammenfassung (ca. 250 Wörter, Titel und ca. 5 Schlagwörter) in Deutsch, Englisch und Französisch; alles als Word-Dokument (doc oder docx). Fußnoten sollten vermieden werden. Fussnoten erscheinen als Anmerkungen am Ende des Textes vor den Literaturhinweisen, Dank-sagungen ebenso.

Zitate: Direkte und indirekte Zitate bitte direkt im Text aufführen, Quellenangabe im Text: (AUTOR Jahreszahl: Seiten). Im Manuskript können anstatt der Kapitälchen bei den Autoren diese auch normal geschrieben und dann unterstrichen werden.

Literaturangaben in alphabetischer Reihenfolge am Ende des Textes:

Instruction to Curare Authors

Languages: German or English.

Manuscripts: Original manuscripts only will be accepted. Please provide additionally to the manuscript (unformatted ragged type) an abstract (appr. 250 words, appr. 5 keywords, and the title) in English, French, and German language; all as a word document (doc or docx). Footnotes should be avoided. All footnotes become endnotes after text and before the bibliography, acknowledgements as well.

References: Please quote in-text citations in the following form: (AUTHOR year: pages). If small capitals are not possible to handle, normal writing and underlining of the name.

Literature in alphabetical order at the end of the manuscript.

The form for listing of references is as follows:

Zitierweise für Curare Autoren / Guidelines for Curare Contributors**• Zeitschriften / Journals:**

KRÖNKE F. 2004. Zoonosen bei patoralnomadischen FulBe im Tschad. *Zeitschrift für Ethnologie* 129, 1: 71–91.

FAINZANG S. 1996. Alcoholism, a Contagious Disease. A Contribution towards an Anthropological Definition of Contagion. *Culture, Medicine and Psychiatry* 20, 4: 473–487.

Bei Zeitschriften mit Namensdoppelungen, z. B. *Africa*, das Herkunftsland in Klammern am Ende dazu setzen. / Journals which occur with the same name, e. g. *Africa*, put in brackets the country of origin at the end.

• Bei speziellen Themenheften mit Herausgeber(n) / In case of an issue on a special theme and with editor(s):

MAIER B. 1992. Nutzerperspektiven in der Evaluierung. In BICHMANN W. (Hg). Querbezüge und Bedeutung der Ethnomedizin in einem holistischen Gesundheitsverständnis. Festschrift zum 60. Geburtstag von Hans-Jochen Diesfeld. (Themenheft/Special theme). *Curare* 15, 1+2: 59–68.

• Rezensierter Autor, der zitiert wird (SCHÜTTLER nach FISCHER-HARRIEHAUSEN 1971: 311) / cited author of a book review:

SCHÜTTLER G. 1971. Die letzten tibetischen Orakelpriester. Psychiatrisch-neurologische Aspekte. Wiesbaden: Steiner. Rezension von FISCHER-HARRIEHAUSEN H. 1971. *Ethnomedizin* I, 2: 311–313.

• Autor einer Buchbesprechung / Author of a book review:

PREIFFER W. 1988. Rezension von / Bookreview from PELTZER K. 1987. Some Contributions of Traditional Healing Practices towards Psychosocial Health Care in Malawi. Eschborn: Fachbuchhdl. f. Psychologie, Verlagsabt. *Curare* 11, 3: 211–212.

• Bücher, Monographien, Sammelbände / Books, Monographs, Collection of papers (name all authors and editors):

PELEIDERER B., GREIFELD K. & BICHMANN W. 1995. *Ritual und Heilung. Eine Einführung in die Ethnomedizin*. Zweite, vollständig überarbeitete und erweiterte Neuauflage des Werkes „Krankheit und Kultur“ (1985). Berlin: Dietrich Reimer.

JANZEN J. M. 1978. *The Quest for Therapy in Lower Zaire*. (Comparative Studies in Health Systems and Medical Care I.) Berkeley und L. A., CA: University of California Press.

SCHIEFENHÖVEL W., SCHULER J. & PÖSCHL R. (Hg) 1986. *Traditionelle Heilkundige – Ärztliche Persönlichkeiten im Vergleich der Kulturen und medizinischen Systeme*. Beitr. u. Nachtr. zur 6. Intern. Fachkonferenz Ethnomedizin in Erlangen, 30.9.–3.10.1982. (Curare-Sonderband/Curare Special Volume 5). Braunschweig, Wiesbaden: Vieweg.

BLACKING J. (Ed) 1977. *The Anthropology of the Body*. (A. S. A. Monograph 15). London: Academic Press.

• Artikel aus einem Sammelband / Article in a collection of papers:

SCHULER J. 1986. *Teilannotierte Bibliographie zum Thema „Traditionelle Heilkundige – Ärztliche Persönlichkeiten im Vergleich der Kulturen und medizinischen Systeme“*. In SCHIEFENHÖVEL W. et al. (Hg), a. a. O.: 413–453. (wenn das Werk mehrfach zitiert wird, sonst komplett nach obiger Anweisung zitieren, Seitenzahlen am Schluss, ... Braunschweig/Wiesbaden: Vieweg: 413–453)

LOUDON J. B. 1977. *On Body Products*. In BLACKING J. (Ed), *op. cit.*: 161–178 (if the vol. is cited more than one time, otherwise citation of references as above, pages at the end, ... London: Academic Press: 161–178)

Bitte beachten / Please, note:

- Bei allen Autoren und auch Herausgebern im Zitat immer Reihenfolge Name, Vorname / The name precedes always, then follows the prename with all authors and editors also within the cited oeuvre (see above).
- Folgende Abkürzungen sind kursiv / Use Italics for e. g., *.cf.*, *op.cit.*, *et al.*, *ibid.*, and *idem*.
- Curare-Sonderbände 1/1983–16/2001 sind Bücher und werden nicht als Zeitschrift zitiert, sondern als Sammelband mit Herausgeber(n)
- Curare Special Volumes 1/1983–16/2001 are books and are not cited as a journal but as collection of essays with editor(s).
- All English contributions should be corrected by a native speaker before submission!

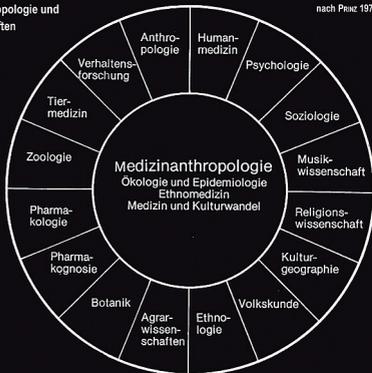
CULTURE

Zeitschrift für Medizinethnologie • Journal of Medical Anthropology

hrsg. von/edited by: Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin e.V. – AGEM

Die medizinische Anthropologie und ihre „Hilfs“-wissenschaften

nach Praez 1979



AGEM und 60 Jahre

„Interdisziplinäres Arbeitsfeld Ethnologie und Medizin“, Teil I
 AGEM looking at Six Decennia of Interdisciplinary Discourses
 in “Anthropology and Medicine,” Part I



CULTURE

Zeitschrift für Medizinethnologie • Journal of Medical Anthropology

hrsg. von/edited by: Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin e.V. – AGEM



AGEM und 60 Jahre

„Interdisziplinäres Arbeitsfeld Ethnologie und Medizin“, Teil II
 AGEM looking at Six Decennia of Interdisciplinary Discourses
 in “Anthropology and Medicine,” Part II



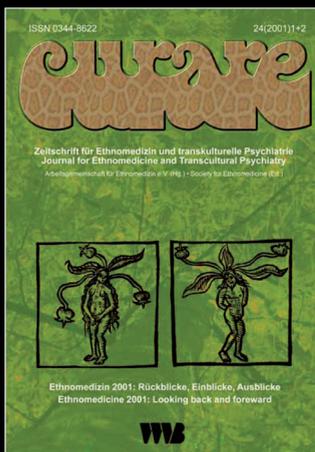
CULTURE

Zeitschrift für Medizinethnologie • Journal of Medical Anthropology

hrsg. von/edited by: Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin e.V. – AGEM

AGEM und 60 Jahre
 „Interdisziplinäres
 Arbeitsfeld Ethnologie
 und Medizin“, Teil III

AGEM looking at
 Six Decennia of
 Interdisciplinary
 Discourses in
 “Anthropology and
 Medicine,” Part III



CULTURE

Zeitschrift für Medizinethnologie • Journal of Medical Anthropology

hrsg. von/edited by: Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin e.V. – AGEM

AGEM und 60 Jahre
 „Interdisziplinäres
 Arbeitsfeld Ethnologie
 und Medizin“, Teil IV

AGEM looking at
 Six Decennia of
 Interdisciplinary
 Discourses in
 “Anthropology and
 Medicine,” Part IV

