

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**

ISSN 0344-8622

gegründet/founded 1978

culture

Zeitschrift für Medizinethnologie • Journal of Medical Anthropology

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



40 Jahre

40 years

40 années

1978–2017



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):

Gabriele Alex (U Tübingen) • Katarina Greifeld (Frankfurt) • Peter Kaiser (U Bremen) • Ekkehard Schröder (Potsdam) • Mirko Uhlig (U Mainz) • Ehler Voss (U Siegen)

Wiss. Beirat / Editorial Advisors (2014–):

Josep M. Comelles (URV Tarragona) • Claus Deimel (Hamburg)
• Alice Desclaux (U Dakar) • Michael Heinrich (UC London)
• Mihály Hoppál (Budapest) • Sushrut Jadhav (UC London) •
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 (Starnberg) • Horst H. Figue (Freiburg) •
Dieter H. Frießem (Stuttgart) • Wolfgang G. Jilek (Vancouver) •
Guy Mazars (†) • Armin Prinz (MU Wien)

IMPRESSUM Curare 40(2017)1+2

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 Arbeitsgemeinschaft 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 978-3-86135-840-4

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

Titelabbildungen (Vorder- und Rückseite) Curare 40(2017)1+2

Cover-Vorderseite: Die Zeitschrift *Curare* im 40. Jahr • Front: The journal *Curare* 1978–2017

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) 1+2

**AGEM und 60 Jahre
„Interdisziplinäres Arbeitsfeld Ethnologie und Medizin“, Teil IV.
AGEM looking at 6 Decennia of Interdisciplinary Discourses in
“Anthropology and Medicine,” Part IV**

edited by / herausgegeben von:
EKKEHARD SCHRÖDER

Die Autorinnen und Autoren in <i>Curare</i> 40(2017)1+2	3
EKKEHARD SCHRÖDER: Editorial: AGEM und 60 Jahre <i>Interdisziplinäres Arbeitsfeld Ethnologie und Medizin</i> , Teil IV. Mensch-Tier-Pflanze: aktualisierte Rückblicke auf Menschen, Dinge und Kontexte	4
Die Autorinnen und Autoren der Faksimile-Reprints (1977–1983)	6
Hans-Jochen Diesfeld zum 85. Geburtstag (*18.4.1932)	7
Überlegungen zum kulturanthropologischen Beitrag einer „Medizin in Entwicklungsländern“ im Rahmen von Lehrveranstaltungen. Für Hans-Jochen Diesfeld (1979, EKKEHARD SCHRÖDER & WOLFGANG BICHMANN)	8
Faksimile-Reprints mit Kommentaren zu <i>Mensch – Tier – Pflanze</i>	
<i>Der Mensch im Schnittpunkt</i>	
RÜDIGER FINGER: Operative Medizin in Entwicklungsländern – Exotik oder Lehrbeispiel (Reprint 1980)	11
– MATTHIAS SIEBECK: Kommentar zu RÜDIGER FINGER: Operative Medizin in Entwicklungsländern – Exotik oder Lernbeispiel, <i>Curare</i> 3/1980 (2017)	17
<i>Materialien zu „Philippinische Geistheiler“</i> (Reprint-Collage 1982, 1983)	
ARMIN PRINZ: Das Phänomen spiritueller Operationen auf den Philippinen (Reprint 1982)	21
Zuschriften (Reprint 1982): Gedanken zu Pia Fraus [HORST FIGGE] – S. 25 // „Fauler Zauber“ – ein Leserbrief [GERRIT BRETZLER] – S. 26 // Erstaunt: Zu Prinz [ELMAR GRUBER] – S. 27 // Replik [ARMIN PRINZ] – S. 27 // Zu den Autoren – S. 27	
JAIME T. LICAUCO: Glaubensheilen in den Philippinen, Irrtum und Wahrheit. Ein Buchauszug (Reprint 1982, bearbeitet und übersetzt von EKKEHARD SCHRÖDER)	28

WALTER LANDOLT: Therapeuten und Therapien auf den Philippinen. Gedanken zu traditionellen und modernen Heilmethoden (Reprint 1983)	34
– WALTER LANDOLT: Ergänzender Kommentar zum Beitrag (2017)	36
– EKKEHARD SCHRÖDER: „Auf die Finger schauen“. Ein persönlicher Kommentar zur Reprint-Collage „Materialien zu ‚Philippinische Geistheiler‘“ (2017)	40
ERNST HAAF: Heilende Kirchen (Reprint 1978)	42
– UTE LUIG: Kommentar zu ERNST HAAF: Heilende Kirchen in Ghana, <i>Curare</i> 2/1978 (2017)	53
HANS STIRNIMANN: Abschirmen einer Siedlung gegen hexerische und zauberische Einflüsse bei den Pangwa in SW-Tansania. Ein Beispiel für Interaktion von Heilkunde und Magie (Reprint 1977)	57
– HARALD GRAUER: Anmerkungen zu HANS STIRNIMANN'S Text „Abschirmen einer Siedlung gegen hexerische und zauberische Einflüsse bei den Pangwa in SW-Tansania (1977)“ (2017)	68
 Das Tier im Visier	
HELGA VENZLAFF: Zur Verwendung von Vögeln in der Volksmedizin Marokkos (Reprint 1979)	71
– EKKEHARD SCHRÖDER: Redaktionelle Ergänzung zu HELGA VENZLAFF „Zur Verwendung von Vögeln in der Volksmedizin Marokkos“, <i>Curare</i> 1/1979 (2017)	91
– DIETER HALLER: Anmerkungen zum Aufsatz von HELGA VENZLAFF „Zur Verwendung von Vögeln in der Volksmedizin Marokkos“ aus <i>Curare</i> 1/1979 (2017)	91
 Die Pflanze im Zentrum	
PETER MICHEL LADIGES: Kulinarische Systeme. Das kulinarische System der Kartoffel (Reprint 1983)	93
– CLAUS DEIMEL: Kulinarische Systeme von PETER MICHEL LADIGES, <i>Curare</i> 3/1983. Anmerkungen zu einer Theorie der Zusammenhänge des Kulinarischen (2017)	110
– DANIEL KOFAHL: Ethnokulinarische Ordnung schaffen – Mit theoretischer Abstraktion gegen die gastronomische Entropie? Kommentar zu PETER MICHEL LADIGES „Kulinarische Systeme/ Das kulinarische System der Kartoffel, <i>Curare</i> 3/1983 (2017)	113
SAMIA AL-AZAHRIA JAHN: African Plants Used for the Improvement of Drinking Water (Reprint 1979)	115
– EKKEHARD SCHRÖDER: Warum wird SAMIA AL AZHARIA JAHNS ethnobotanischer Beitrag zur Trinkwasserverbesserung von 1979 in der Zeitschrift <i>Curare</i> wieder abgedruckt? (2017)	132
 Buchbesprechungen / Book Reviews	
FRUCTUOSO IRIGOYEN-RASCÓN (with ALFONSO PAREDES) 2015. <i>Tarahumara Medicine. Ethnobotany and Healing among the Rarámuri of Mexico</i> . University of Oklahoma Press [CLAUS DEIMEL]	134
KATHRYN A. RHINE. 2016. <i>The Unseen Things. Women, Secrecy and HIV in Northern Nigeria</i> . Indiana University Press [KATARINA GREIFELD]	135
 Neue Artikel zu Mensch – Tier – Pflanze	
BRUNO BELJAK: Obesity in Dogs—a <i>Human Bourne</i> Disease	137
ANDREA KUCKERT-WÖSTHEINRICH & ANDREAS SOBOTTKA: Von einem statischen „Ich bin tot!“ zu einem (inter)aktiven „Haben Sie noch Leckerli für meinen Hund?“: Qualitative Forschung im Bereich der hundegestützten Therapie mit gerontopsychiatrisch veränderten Personen	143
HANNES STUBBE: Gustav Theodor Fechners „Nanna“ (1848) und die Intelligenz der Pflanzen	149

Résumés des articles de <i>Curare</i> 40(2017)1+2	157
„Heilungskooperationen/Healing Cooperations“	
– Programm der 30. Fachkonferenz Ethnomedizin, Siegen, 29.6.–1.7.2017	160
Titelbild/Cover picture & Impressum/publishing information	U2
Hinweise für Autoren/Instructions to Authors	U3

Titelabbildungen (Vorder- und Rückseite) *Curare* 40(2017)1+2

Cover-Vorderseite: Die Zeitschrift *Curare* im 40. Jahr • Front: The journal *Curare* 1978–2017

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

Redaktionsschluss: 01.04.2017

Lektorat und Endredaktion: EKKEHARD SCHRÖDER

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

Die Autorinnen und Autoren in *Curare* 40(2017)1+2:

- BRUNO BELJAK, Dr. med. vet., Tierarzt, Medizinanthropologie (Zagreb/Wien) bbeljak@icloud.com – S. 137
- WOLFGANG BICHMANN*, Dr. med., Public Health (Frankfurt) wolfgang.bichmann@gmx.de – S. 8
- GERRIT BRETZLER, Dr. rer. nat., Geographie, Dozent an Goetheinstituten (Göttingen) igbretzler@gmx.de – S. 26
- CLAUD DEIMEL*, Dr. phil., Ethnologe (Hamburg) clausdeimel@mac.com – S. 110, 134
- HORST H. FIGGE*, Prof. i. R. Dr. phil., Dipl. Psychologe, Autor (Freiburg) hhfigge@t-online.de – S. 25
- RÜDIGER FINGER, Dr. med., Chirurg i.R. (Remagen) rmfingerrem@gmx.de – S. 11
- HARALD GRAUER, Dipl. Theologe (St. Augustin) h_e_grauer@yahoo.de – S. 68
- KATARINA GREIFELD*, Dr. phil., Ethnologin (Frankfurt am Main) greifeld@gmx.de – S. 135
- ELMAR GRUBER, Dr. phil., freier Autor (Baden-Baden) http://ergruber.com/ – S. 26
- DIETER HALLER, Prof. Dr. phil., Ethnologe (Bochum) Dieter.Haller@ruhr-uni-bochum.de – S. 91
- DANIEL KOFAGL, Dr. rer. pol., Soziologe (Trier) danielkofagl@googlemail.com – S. 113
- ANDREA KUCKERT-WÖSTHEINRICH*, Dr. phil., Ethnologin (Neuss) a.kuckert@ak-neuss.de – S. 143
- WALTER LANDOLT, M. A., Ethnologe, Fotograf (Luzern) walter@walterlandolt.ch – S. 34, 36
- JAIME T. LICAUCO, Dr., Manager i. R., Autor (Manila) www.innermindlearning.com – S. 28
- ÜTE LUIG, Prof. i. R. Dr. rer. nat., Ethnologin (Berlin) luig@zedat.fu-berlin.de – S. 53
- ARMIN PRINZ*, Prof. i. R. Dr. med. et phil., Arzt, Ethnologe (Wien) armin.prinz@meduniwien.ac.at – S. 21
- EKKEHARD SCHRÖDER*, Psychiater, Ethnologe (Potsdam) ee.schroeder@t-online.de – S. 4, 7, 8, 40, 91, 132
- MATTHIAS SIEBECK, Prof. Dr. med., Chirurg, Medizinpädagoge (München) msiebeck@lmu.de – S. 17
- ANDREAS SOBOTTKA, Dr. med., Psychiater, Psychoanalytiker (Köln) email@praxis-dr-sobottka.de – S. 143
- HANNES STUBBE*, Prof. Dr. phil., Ethnologe, Dipl. Psychologe (Köln) hstubbe@uni-koeln.de – S. 149
- HELGA VENZLAFF*, Prof. em. Dr. phil., Orientalistik (Mainz) – S. 71

verstorbene Autorinnen und Autoren (Reprints)

- † SAMIA AL AZHARIA-JAHN*, Dr. med. (Lund), Medizin und Naturwissenschaften (GTZ-Sudan), Autorin – S. 115
- † ERNST HAAFF* Dr. med., Chirurg, Missionsarzt (Basler Mission) – S. 42
- † PETER MICHAEL LADIGES*, Autor, Regisseur, Ethnobotaniker (Frankfurt) – S. 93
- † HANS STIRNIMANN*, Ethnologe, Missionar (Mariannhill, Ch-Fribourg) – S. 57

*Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin (zum Zeitpunkt des Beitrags)

Editorial:

AGEM und 60 Jahre *Interdisziplinäres Arbeitsfeld Ethnologie und Medizin*, Teil IV. Mensch-Tier-Pflanze: aktualisierte Rückblicke auf Menschen, Dinge und Kontexte

In den ersten drei Teilen zu diesem Thema habe ich meine Sicht, dass die heutige Medizinethnologie im deutschsprachigen Bereich auf eine 60-jährige Geschichte verschiedener Diskurse in einem *interdisziplinären Arbeitsfeld Ethnologie und Medizin* blicken kann, in den Editorials aufzuzeigen versucht (*Curare* 4/2014, 4/2015 und 3+4/2016). In diesem letzten Teil steht die Bedeutung der Dinge, der Objekte im Fokus, die zum Menschen gehören und im Zusammenspiel mit ihm das produzieren, was mit Kultur bezeichnet wird. Das ist nicht nur ein altes Thema¹, sondern ein immer wieder aktuelles und sich neu stellendes und hat in postmodernen Debatten keineswegs an Bedeutung verloren, wie die vielen neuen Veröffentlichungen und zahlreichen Seminare und Konferenzen zeigen, wenn man diese in den heute gut vernetzten Informationsflüssen verfolgt.²

Objekte als Gegenstand sammelnder menschlicher Aktivitäten, als Gegenstand der Beschreibung oder der Möglichkeit verschieden wahrgenommen zu werden und als „funktionale“ Gegenstände in Kontexten, wo sie in Routinen des Alltags, in Ritualen etwa zur Geburt, zur Hochzeit oder von Bestattungen Bedeutung annehmen, gehören zum ethnologischen Alltag.

2013 hat die Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, die das genannte interdisziplinäre Arbeitsfeld wesentlich mitgeprägt hat, in ihrem Call for Paper zu ihrer Jahrestagung in St. Augustin angeregt, sich neben dem – dann nur aufgegriffenen – Thema der kritischen Selbstreflexion der langjährigen Feldforschung auch an der Diskussion einer „neuen Sicht auf die umfangreichen ‚ethnographischen Archive‘ in Literatur und Museen zu beteiligen, die sich dem Fach Medizinethnologie heute anbieten und deren Bedeutung als Ressource für aktuelle Diskurse im Projekt ‘Global Health’, besonders im Zusammenhang mit neuen Identitätsprozessen“. Die Zusammenstellung dieses Heftes mag ein kleiner Schritt in die Richtung sein, was damit gemeint sein kann.

Dabei nutzt dieses erste *Curare*-Heft im 40. Jahr des Erscheinens der Zeitschrift den Fundus eigener 35 bis 40 Jahre alter Beiträge, um deren Bedeutung für heute zu erkunden. Es wurden zumeist jüngere Kolleg/innen gebeten, diese zu kommentieren. Zugleich wird damit an den Entwurf der ersten AG in der Deutschen Gesellschaft für Völkerkunde zu dem hier im Fokus stehenden interdisziplinären Arbeitsfeld angeknüpft. Sie firmierte unter dem Titel *AG Ethnomedizin, Ethnobotanik und Ethnozoologie*, wurde 1969 auf der für das Fach bedeutenden Tagung in Göttingen gegründet und bestand bis 1973.

Die Form des Faksimiles für die alten Texte wurde gewählt, weil auch hier die Verpackung der Texte Objektcharakter hat.³

Mir war es wichtig, dass auch westliche Chirurgie in Kontext der Ziele dieser Zeitschrift Thema ist, das die zentrale Bedeutung von Objekten im Kontext mit Menschen aufzeigt (RÜDIGER FINGER). Vor 40 Jahren war die in meinen Augen weiterhin gültige „konkrete Utopie“ einer angepassten Technologie ein heißes Eisen, das auch das Ärzteblatt aufgriff.⁴ Und die westliche Chirurgie als Erfolgstechnologie hat anscheinend Pate gestanden, um eine moderne hybride Form spiritueller Behandlung in Form der „philippinischen Geistheiler“ hervorzu bringen (siehe Textcollage, S. 21–41). Die Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin hat sich damals nicht gescheut, letzteres Thema aufzugreifen, das kaum klarer die offenen und die verborgenen Verbindungen von Religion und Medizin aufzuzeigen vermag.⁵ Dieser Aspekt setzt sich in den beiden weiteren Beiträgen zu den heilenden Kirchen und zur Magie in Rahmen von Konfliktlösungen fort (vom Chirurgen ERNST HAAF und vom Missionar und Ethnologen HANS STIRNIMANN).

Vögel als Objekte magischer Alltagspraktiken von HELGA VENZLAFF aufgeschlüsselt oder die Pflanze Kartoffel im Kochtopf, einmal als menschliche Handlungen strukturierend betrachtet (PETER MICHEL LADIGES), zeigen, wie lebendig auch trockene Sammlungen werden können, wenn man sie analy-

siert, oder wie aktuell Pflanzengeographien bleiben (SAMIA AL AZHARIA JAHN).

Es sind aber auch neue Artikel in diesem Heft vertreten, zur Pflanze (HANNES STUBBE) und zum Tier. Hans Findeisens älterer Titel eines Kosmosbändchens (Stuttgart 1956) *Das Tier als Gott, Dämon und Ahne* mag dafür Pate stehen. Die Gestaltungen der Beziehung zwischen Mensch und Tier und Mensch und Pflanze mag als anthropologische Universalie gesehen werden. Dabei sind die hier vorgestellten Kontexte im ersten Moment überraschend. Die große Nähe zwischen dem wohl ältesten und ersten domestizierten Haustier, dem Hund, wird an sehr konträren Beispielen aufgegriffen: Der Mensch als pathogenes Agens für den Hund (BRUNO BELJAK) und der Hund als Hilfstherapeut einer komplexen Heilungskultur im Rahmen gestützter Therapien (ANDREA KUCKERT-WÖSTHEINRICH & ANDREAS SOBOTKA).

Vielleicht werden die Beiträge dieses Heftes weiter diskutiert.

Potsdam, Pfingsten 2017
EKKEHARD SCHRÖDER

Anmerkungen

1. Ausgewählt: DIETRICH S. & PAVALOI M. (Hg) 2008. *Vom Wissen der Dinge. Aus den Sammlungen des Völkerkundemuseums der von Portheim-Stiftung*. Heidelberg: Edition Braus • MACGREGOR N. 2012. *A History of the World in 100 Objects*. London: The British Museum/Penguin Books • HAHN P. [2005] 2015. *Materielle Kultur. Eine Einführung*. Berlin: Reimer.
2. Auf der jüngsten vom Bundesministerium für Bildung und Forschung durchgeführten Tagung „Materielle Kultur: erschließen, bewahren, erforschen“ nahm das BMBF ihre Förderungen zum Anlass, über den Stand, Förderkonstellationen, Herausforderungen sowie Perspektiven der Forschung und Arbeit an und mit Materielle Kultur zu diskutieren (BMBF-Jahrestagung, Berlin, 27.–30.5.2017).
3. An dieser Stelle sei dem Verleger Amand Aglaster für die akribische Scann-Arbeit gedankt, mit der auch kleine alte Schreibfehler ausgebügelt wurden.
4. „... So wie die Basisdienste von der Idee her einleuchten, so auch die Forderung nach angepaßter Technologie. Dr. med. Rüdiger Finger, der als Chirurg in einem Entwicklungsland arbeitete, ist überzeugt davon, daß mit geringem technischen Aufwand medizinisch befriedigende Ergebnisse möglich sind. Angepaßte Technologie heißt für ihn → minimaler Kapitaleinsatz • Verwendung örtlicher Materialien → Heranziehen örtlicher Arbeitskräfte • verständliche Technik → Wartung ohne hohen Ausbildungsstand, geeignet für gemeinsame Arbeit im Dorf, dezentrale, erneuerbare Energiequellen, keine Patentbindung, Respektierung von sozialen Bedingungen (Tabus!)“ [DÄB 1982 <https://www.aerzteblatt.de/pdf/79/38/a79.pdf>].
5. Vgl. dieses Heft S. 40f. Im *Curare*-Sonderband 5/1986 (*Traditionelle Heilkunde – Ärztliche Persönlichkeiten im Vergleich der Kulturen und medizinischen Systeme*, hrsg. von SCHIEFENHÖVEL W, SCHULER J. & PÖSCHL R.), dem Tagungsband (Erlangen, 30.9.–3.10. 1982), finden sich die Beiträge von HELGA VELIMIROVIC (*Beschreibung traditioneller Heiler bei den Tagalog/Philippinen sowie einige Bemerkungen zum Thema der „psychischen Chirurgen“*, S. 325–338), die meinte, dass das Thema eigentlich nicht auf die Tagung gehört, NILS KAISER (referiert die 1973 DFG-geförderte Studie: *Some Laboratory Findings on Psychic Surgery*, S. 339–342) und WALTER LANDOLT (vgl. Anm. 1, S. 37 dieses Heft), sowie als Hintergrund zu verstehen der Beitrag von WULF SCHIEFENHÖVEL (*Extraktionszauber. Domäne der Heilkundigen*, S. 353–372), in dem eine medizingeschichtlich-ethnologische Betrachtung zum Thema Heilkunst und Täuschung gegeben wird. Der vergriffene Sonderband wird derzeit im Internet in *Repro-Form* angeboten (Springer).

Die Autorinnen und Autoren der Faksimile-Reprints in diesem Heft (1977–1983, Originaltexte [mit Ergänzungen])



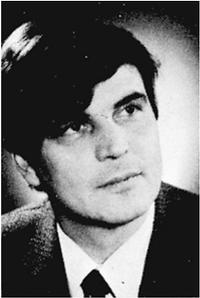
Rüdiger Finger, Dr. med., Chirurgie und Tropenmedizin (Dipl. Basel) 1970–72 und 1976–78 in Ifakara bzw. Moshi/Tanzania ärztl. Tätigkeit, Mitarbeiter bei Medicus Mundi Deutschland
Kirchstr. 13 • D-5480-Remagen
[Weiter im humanitären Senior Expert Service aktiv, siehe auch S. 16]

Curare 3(1980)3: 153–158
neu Curare 40(2017)1+2: 11–16



Hans Stirnimann, Dr. phil., Ethnologe. Geb. 1910, stud. in Löwen, Rom, Fribourg, Wien und Oxford, arbeitete speziell in Süd- und Ostafrika, Lehrerseminar, 1964–1970 ethnologische und linguistische Feldforschung in SW-Tansania.

2 Avenue des Vanils • CH-1700 Fribourg
[ursprüngl. Marianhiller-Missionar, verstorben 1989]
Aus RUDNITZKI *et al.* (Hg) 1977.
Ethnomedizin: S. 67–77
neu Curare 40(2017)1+2: 57–67



Armin Prinz, * 29.7.45, Dr. phil. et med., Ethnologe und praktischer Arzt in Ausb., Lehrauftr. Ethnomedizin Uni. Wien, ethnomed. Feldforsch. bei den Azande 1972, 74, 75, Geschäftsf. der österr. Ethnomed. Gesellschaft. Filmdokumente beim IWF Göttingen Cobenzgasse 21 • A-1190 Wien
[1989 Habil. für „Ethnomedizin“, bis 2010 Professor für Medizinanthropologie in Wien]

Curare 5(1982)2: 81–84
neu Curare 40(2017)1+2: 21–24



Helga Venzlaff, Prof. Dr. phil., Philologin im Bereich Islamkunde, 44 Jahre. Philologische, ethnologische u. islamkundliche Forschungen und Feldaufenthalte in Marokko u. in der Türkei. Hochschullehrerin am Seminar für Orientkunde der Universität Mainz
Saarstr. 21 • D-6500 Mainz
[emeritiert seit 2000, lebt in Mainz]

Curare 2(1979)1: 9–28
neu Curare 40(2017)1+2: 71–90



Jaime T. Licauco, * 25.7.40, M.A., Management, B.A., Liberal Arts (San Beda Coll.). Hauptberuflich in der Geschäftsführung einer großen Polyesterfirma, erforscht seit Jahren das Umfeld der philippinischen Heiler in der Union spirista. Publikationen 3-23 Rufino Ave. • Tahanan Village Parañaque Metro Manila • Philippinen

[Till today similar activities: www.innermindlearning.com]
Curare 5(1982)4: 207–212
neu Curare 40(2017)1+2: 28–33



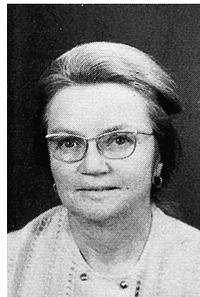
Peter M. Ladiges, * 26.6.1933, Regisseur und Schriftsteller. Arbeitsgebiete: Theater, Trance, Ethnobotanik u. -pharmakologie, Ernährungs- und Kochsysteme. Reisen Karibik, Mexiko, Bali, Peru u. a., ethnologische Rundfunksendungen.
Oeder Weg 30 • D-6000 Frankfurt/Main
[War 1976–80 auch Schriftführer in der AGEM, 2004 verstorben]

Curare 6(1983)3: 209–227
neu Curare 40(2017)1+2: 93–109



Ernst Haaf, Dr. med., Chirurg, 54 Jahre, 56–66 Missionsarzt der Basler Mission in Ghana und Kamerun, Ethnomedizinische Studien, Veröffentlichungen u. a. zu den Kusase
Brahmstr. 6 • D-7255 Rutesheim
[später weitere medizin- u. kunst-ethnolog. Studien, verstorben 2007, siehe auch S. 52]

Curare 1(1978)2: 73–84
neu Curare 40(2017)1+2: 42–52



Samia Al Azharia Jahn, 51 Jahre, Dr. med., Leiterin eines Forschungsprojektes über traditionelle Trinkwasserreinigung. Arbeitsgebiet: Exp. Genetik, Onkologie, Mykotoxine in trad. sudanesischen Getreidespeichern. Water Purification Project P.O. Box 2681 • Khartoum/Sudan

[sammelte auch arab. Märchen (1970), zuletzt bis 2000 Lehre (Ostfalia, Suderburg), siehe S. 132]
Curare 2(1979)3: 183–199
neu Curare 40(2017)1+2: 115–131

Hans-Jochen Diesfeld zum 85. Geburtstag (*18. April 1932)

Vor 25 Jahren ehrten erstmals 20 Autor/innen den Internisten Hans-Jochen Diesfeld zu seinem 60. Geburtstag in dieser Zeitschrift in Form einer Festschrift¹. Zu diesem Zeitpunkt konnte er bereits auf ein bemerkenswertes Lebenswerk zurückblicken². Mit seinem im gleichnamigen Kurs für ausreisendes Gesundheitspersonal seit 1974 verwirklichten Konzept einer *Medizin in Entwicklungsländern* wurde die „Schulmedizin“ innovativ mit den „ökologischen und sozioökonomischen Merkmalen und ihre Bedeutung für die Gesundheit und die ärztliche Aufgaben“ und „kulturanthropologischen und medizinsoziologischen Merkmalen der Bevölkerung in Entwicklungsländern“ verknüpft und für deren Rolle zumindest im außereuropäischen Kontext verortet: Armut und Unterentwicklung als Folgen des damals gerade formal zu Ende gegangenen Kolonialismus fanden hier einen operationalen Platz, um Perspektiven für Abhilfe und Entwicklung zu schaffen. Dabei verband er immer innovativ den Forscher in der Hardware der klassischen Tropenkrankheiten mit der Rolle der Lehre im Rahmen eines nachhaltigen Entwicklungskonzeptes der Medizin als einer anpassungsfähigen und dienenden Institution in größeren und durchaus heterogenen gesellschaftlichen Kontexten im Wandel. Er konnte dies meisterhaft und dabei aufzeigen, dass das eine ohne das

andere nicht wirklich im Dienste der menschlichen Grundbedürfnisse Sinn macht bzw. funktionieren kann. Sein Konzept zeigte sich dann in breiter wissenschaftlicher Öffentlichkeit 1979 in Heidelberg auf der X. Tagung der deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin – wie sie damals noch hieß –, auf der in solchem Rahmen die kulturanthropologische und sozioökonomische Dimension der Medizin erstmalig einen angemessenen Platz einnehmen konnte. Ein entsprechender Ausschnitt aus dem Programm möge dies hier belegen und erinnern.

Eine Reihe der Autor/innen aus diesem Heft der *Curare* haben in seinen Kursen für ausreisende Ärzt/innen und Gesundheitspersonal auch als Referent/innen mitgewirkt: Rüdiger Finger, Ernst Haaf, Ute Luig, Samia Al Azharia Jahn, sowie die beiden Unterzeichner der hier anschließenden Seiten. Auch im Ruhestand (seit 1997) blieb Diesfeld ein gefragter Berater nationaler und internationaler Institutionen. Er lebt seither mit seiner Frau Ingeborg, der langjährigen Geschäftsführerin der AGEM in den 1980ern, im heimatlichen Starnberg und war bis jüngst in lokalen ökologischen Aktivitäten engagiert. Die Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin gratuliert ihrem grossen Förderer herzlich zum 85. Geburtstag und wünscht weitere gesunde und beschauliche Jahre.

Anmerkungen

1. BICHMANN W. (Hg.) 1992. Querbezüge und Bedeutung der Ethnomedizin in einem holistischen Gesundheitsverständnis. *Curare* 15, 1+2, 144 S., mit Bibliographie seiner Veröffentlichungen).
2. Siehe auch Gruss zum 75. Geburtstag in *Curare* 33, 3+4 (MAGEM 31/2010) und zum 80. Geburtstag in *Curare* 39, 3+4 (MAGEM 36/2016).

Aus Programm, S. 5 der X. Tagung der Deutschen Tropenmedizinischen Gesellschaft, Heidelberg 22.–24. März 1979

Freitag, 23. März 1979	Nachmittag	Hörsaal 1
Film: Der magische Pfeil <i>E. Eibach, Göttingen</i>		14.15–15.00 Uhr
	Medizinische Entwicklungshilfe im peruanischen Urwald und traditionelle Medizin Perus im sozialen Wandel	
II. FREIE VORTRÄGE Patient und Umwelt (Fortsetzung) Vorsitz: H. Schadewaldt, Düsseldorf, H.J. Juszat, Heidelberg		
16. <i>W.H. Stöcklin, Riehen</i> Ethnomedizin – eine Einführung in die Probleme der traditionellen Medizin		10'
17. <i>D. Sich, Heidelberg, Seoul</i> Einige Volkskrankheiten in Ostasien und ihr Verhältnis zur modernen Medizin		10'
18. <i>W. Bichmann, E. Schröder, Berlin, Heidelberg</i> Überlegungen zum kulturanthropologischen Beitrag einer Medizin in Entwicklungsländern im Rahmen von Lehrveranstaltungen		10'
19. <i>G. Heller, Heidelberg</i> Kulturelle Barrieren zwischen Arzt und Patient. Typische Beispiele aus einer Dorfambulanz in Nepal.		10'
20. <i>M. Heidegger, Heidelberg</i> Das Angebot von Familienplanung in Entwicklungsländern – Anpassung des Dienstleistungssystems an die Bedürfnisse der Patienten –		10'
	PAUSE	16.15–16.45 Uhr

Überlegungen zum kulturalanthropologischen Beitrag einer „Medizin in Entwicklungsländern“ im Rahmen von Lehrveranstaltungen. Für Hans-Jochen Diesfeld*

In unseren Überlegungen zu einem kulturalanthropologischen Beitrag einer *Medizin in Entwicklungsländern* gehen wir von der knapp formulierbaren Grundannahme aus, dass Krankheit auch ein Produkt der jeweiligen Kultur und ihrer Träger ist. Die kulturgebundene und kulturspezifische Interpretation von Krank-sein und Sich-Gesundfühlen ist vor allem in der Völkerkunde und in den Sozialwissenschaften entwickelt worden und stellt ein wesentliches Element jedes Versuches dar, eine medizinische Anthropologie zu begründen. Das Erkennen und der Umgang mit Krankheit und dem Krank-sein ist also nicht wesentlich dadurch schon von einer erfolgreichen Heilung gekrönt, wenn ein Erreger erkannt wurde, ein Laborparameter numerisch auf einen Normalwert gesenkt ist, oder eine am Experiment als effizienter Wirkstoff nachgewiesene Droge zum Einsatz gekommen ist. Insofern also stellt sich uns der leidende Mensch nicht nur als eine biologische Einheit dar, deren pathologische Stoffwechselvariablen mit naturwissenschaftlicher Akribie in ihrer ursächlichen Verkettung aufgedröseln werden: *der leidende Mensch* lebt auch in einer Zeit, er ist in einer historischen Dimension beschreib- und verstehbar, er hat ein Schicksal. Dies ist im Einzelnen so wesentlich und differenziert, dass zwar der Tuberkel oder die Leprabazille allein notwendige Agentien in einer individuellen Lebensgeschichte darstellen, aber diese Agentien noch lange nicht hinreichen, um über Prognose und Therapieerfolg bis zu einer Krankheits-Ausheilung durch Einsatz hochpotenter und neuester Medikamente verbindliche Aussagen machen zu können. Insofern zitieren wir diese Krankheiten als Beispiele, um im Rahmen unseres übergeordneten Themas den *Patienten in seiner Umwelt* zu reflektieren. Zu diesen Bemerkungen möchten wir bei unseren Hörern einen prinzipiellen Konsens unterstellen.

Vorausgesetzt, diese Unterstellung ist richtig, so müssen wir allerdings fragen, wo nun wird die Ausbildung zum Arzt durch die Einsicht der Kulturgebundenheit des Krank-seins und der Krankheiten mitbestimmt, wo – außer in manchen Vorworten der besseren, dickeren Fachbücher – wird der Studierende mit einiger Systematik dahingehend sensibel gemacht, dass er seinen ihm anvertrauten Patienten nicht sofort mittels eines Befundes als „unsere Zystopyelitis“ [eingefügt: *Nieren-Blasen-Katarrh*] dingfest macht? Sie alle wissen, dass die Rückfallquote bei dieser häufigen und z. T. folgenschweren Erkrankung u. U. linear mit der Einsatzfreude „wackerer Antibiotika“ korreliert. Sie haben richtig verstanden – „diese Zystopyelitis“ korreliert u. U. mit der Einsatzfreude „wackerer Antibiotika“. Konkret: Wenn unsere Tante Johanna sich eine Zystopyelitis zugezogen haben sollte – also eine „Zystopyelitis“ ist –, dann ist sprach logischerweise ihr Dr. Redlich eigentlich ein Antibiotikum. Tante Johanna, das muss zur Komplettierung hier referiert werden, ist die Fallvorstellung, die in den letzten fünf Jahren den meisten deutschen Ärzten, die sich für einen Einsatz in einem Entwicklungsland vorbereiteten, demonstriert worden ist. Allerdings weniger als Fall – das liefe gegen die Intention ihres Demonstrators, als auch der heutigen Referenten und des Kurses, in dem man sie kennenlernte. Herr Kollege Aart van Soest vom DIFÄM in Tübingen hat wiederholt zur Einstimmung diese Krankenvignette von Tante Johanna im 7-wöchigen Kursus *Medizin in Entwicklungsländern* referiert, der von den Tropeninstituten Hamburg, Heidelberg und Tübingen seit 1974 ausgerichtet und von den großen deutschen Organisationen der Entwicklungshilfe getragen wird.

Tante Johanna wird protestieren, wenn wir „Krankengeschichte“ sagen. Herr van Soest hat bislang auch von einer Veröffentlichung abgese-

* Unveröffentlichtes 10-Minuten-Vortragsmanuskript zur X. Tagung der Deutschen Tropenmedizinischen Gesellschaft (DTG) in Heidelberg (22. bis 24. März 1979) auf der **Sektion II Freie Vorträge: Patient und Umwelt (Fortsetzung)** am Nachmittag, den 23. März. Das Abstract wurde veröffentlicht: SCHRÖDER, E. & W. BICHMANN (1979). „Überlegungen zum kulturalanthropologischen Beitrag einer Medizin in Entwicklungsländern im Rahmen von Lehrveranstaltungen“ [Contributions of cultural anthropology to teaching sessions on medicine in developing countries]. *Tropenmedizin und Parasitologie* 30, 138–139. Es beinhaltet jedoch die hier erweiterte einführende und annotierte Seite aus dem damaligen Kurs-Ringbuch zum Thema Ethnomedizin (Diesfeld & Schröder, 1978). Es ist ein guter Anlass, an das fast 40 Jahre alte und in unseren Augen auch an heutige Diskurse anschlussfähige Manuskript zu erinnern und es unserem geschätzten Lehrer Hans-Jochen Diesfeld zu seinem 85. Geburtstag zu widmen.

hen. Tante Johanna unterscheidet sich nämlich von den meisten unter uns durch den Altersunterschied von mindestens einer Generation, und sie hat einige Leiden, die sie aber nicht als Krankheit erlebt; und man könnte ihr einige Krankheiten zueignen, wenn sie sich von einem hiesigen Iatros untersuchen ließe. Diese Krankheiten aber würden wahrscheinlich trotz Gabe gebräuchlicher Medikationen nicht behoben werden. Doch da Tante Johanna ihnen nicht gehorchen würde, kann dies hier gar nicht diskutiert werden. Sie hat nämlich eine andere Auffassung über ihren Körper und ihre Gesundheit und den Anspruch, sehr selbständig in der Bestimmung einer Therapieform zu entscheiden, wenn sie dies für geboten hält. Vielleicht haben Sie eine Tante Johanna auch in Ihrer Familie zu Hause. Das kulturelle Milieu – dieser Teil der Umwelt unserer Patientin Tante Johanna – wurde im Kurs unter dem Thema „Ein Mensch fühlt sich krank – Die Patientin und ihre Weltbilder als Herausforderung an die eigene Arztrolle“ aufgearbeitet.

Zurück: Wir möchten hier nicht auf die medizinischen Implikationen, auf die Klimatologie, die Ver- und Entsorgungsprobleme von Trinkwasser bzw. Abfall zu sprechen kommen – diesen Teil der Umwelt sprechen dafür berufenere Kollegen an. Unsere spezifische Frage ist z. B. indes: Warum ist etwa eine Behausung oder eine Kleidergewohnheit einer Kulturgruppe in dieser oder jener Weise so optimal ihrem Klima oder der Geosphäre angepasst, dass Erkrankungshäufigkeiten vergleichsweise gering sind und dass ein Überleben gesichert ist, welches z. B. die Reproduktion garantiert?

Wir möchten solche Fähigkeiten als Kulturprodukte begreifen und den Menschen als Produkt und als Produzent der jeweils ihm eigenen Kultur verstanden wissen. Dieser Aspekt der Umwelt ist also der von uns gemeinte. Insofern ist auch der Bereich, den wir bei uns als Heilkunde oder gar medizinische Wissenschaft beschreiben, aufgehoben in ein durchdachtes, in sich logisch aufgebautes System von Welterkennung und Leben-bewältigen im Rahmen einer Gesamtkultur, im Rahmen eines Weltbildes. Entsprechend ist etwa der Gebrauch einer Droge in einer traditionellen Pharmakopöe dann noch nicht restlos entschlüsselt, wenn eine pharmakologische Wirksamkeit an ihr nachgewiesen werden kann.

Neben den vorher als Thema angesprochenen kulturellen Leistungen optimal angepasster Kulturen müssen auch die Zustandsbilder von Kulturen

untersucht werden, die durch politische oder anders ausgelöste Ursachen bedroht, oder in Not geraten sind. Auch in diesen Fällen ist die Kultur die für das Verstehen in einer historischen Perspektive entscheidende Determinante. Die entscheidende Frage: „Worin liegt die Ursache für eine bestimmte Entwicklung?“ kann nur vor diesem Hintergrund beantwortet werden – und es ist ja die Mehrheit der Zustandsbilder.

Was also sollten Lehrveranstaltungen zur *Medizin in Entwicklungsländern* mit beinhalten? In Anlehnung an den erwähnten Tropenkurs mit diesem Namen, den wir als ersten größeren Versuch charakterisieren möchten, herkömmliche tropenmedizinische Fortbildung in einen praxisnahen und damit ärztlich auch relevanten Rahmen zu stellen – und dies auch didaktisch transparent zu machen –, verstehen wir entsprechend der im Programm formulierten Kursziele als „Medizin in Entwicklungsländern“ diejenige Heilkunde, durch die unter zu beschreibenden Umweltbedingungen im weitesten Sinne ein ärztlicher Entwicklungshelfer sowohl als Mediziner, als auch als Lehrer und Gesundheitserzieher gute Entwicklungshilfe leisten kann, also beitragen kann zu einer bedürfnisorientierten Gesundheitsvor- und -fürsorge im Rahmen eines gegebenen sozio-ökonomischen, kulturellen und entwicklungsstrategischen Milieus.

In den Vorträgen der Kollegen Stöcklin, Sich, Heller sowie Heidegger wird anhand konkreter Einzelstudien bereits dargestellt, dass interkulturelle Kontakt-Barrieren existieren und auch, wie medizinische Weltbilder interferieren oder sogar miteinander unvereinbar sein können. Aus der *ethnomedizinischen Forschung* können wir nicht nur viel lernen, ihre Erkenntnisse sollten auch auf unsere Praxis Einfluss ausüben. Demgemäß werden etwa Wurmkrankheiten nicht primär als Tropenkrankheiten in den Kursen abzuhandeln sein, sondern müssen als ubiquitäre Erkrankungen dargestellt werden, die unter spezifischen ökologischen Gegebenheiten eine spezielle biologische Dynamik aufweisen. Ihre medizinischen Konsequenzen werden sich in Abhängigkeit davon unterscheiden, ob der medizinische Entwicklungshelfer dann im obigen Sinne als Arzt, Lehrer und/oder Gesundheitserzieher gesehen wird.

In diesem Zusammenhang ist das Konzept der Kultur der Armut und der *Armutskrankheiten* sehr entscheidend. Medizin in diesem Bereich verstehen

wir als eine Praxis, die nur mittels eines kulturanthropologischen Beitrags auch effektive, praktizierte Medizin werden kann.

Wir wollen daher jetzt kurz – und sicher nicht erschöpfend – aufzählen, welche soziokulturellen Bereiche uns wesentlich scheinen, um einem umfassenden Konzept einer Medizin in Entwicklungsländern in Lehrveranstaltungen gerecht zu werden:

1) Der Stadt/Land-Gegensatz und das Problem der Mobilität der Bevölkerung durch Wanderarbeit, Landflucht, mit der damit verbundenen Veränderung des sozialen Status. Morbiditätsvariationen sind u. a. vor diesem Hintergrund zu analysieren.

2) Die Auswirkungen von Innovation und sozialem Wandel auf das einzelne Individuum und sein Kranksein.

3) Das Arzt-Patienten-Verhältnis. Hierzu gehört die Förderung eines Verständnisses der jeweiligen Weltbilder als Lebensmodelle, mit welchen Individuen ihre Nöte und Leiden verarbeiten; ebenso das Einstellungsverhalten der Klienten zu verschiedenen Kategorien heilender Berufe.

4) Die zunehmende Verelendung auf dem Lande und die Lebensbedingungen im Slum in Zusammenhang mit den ökonomischen Hintergründen dieser Bedingungen und ihr Wirken als Faktoren der Morbidität.

5) Die Existenz von therapeutischen Angeboten neben der westlichen Medizin. Die Vorstellung eines „medizinischen Vakuums“ in den nicht von westlicher Medizin erreichten Gebieten muss als ethnozentristische Vorstellung deutlich vermittelt werden.

6) Statusunterschiede innerhalb der Heilberufe verschiedener Gesellschaften. Ihre Kenntnis ist wesentlich für den Erfolg oder Misserfolg geplanter Gesundheitsversorgungsstrategien.

Wir wollen also betonen, dass die Kenntnis der sozioökonomischen und soziokulturellen Zusammenhänge für eine *Medizin in Entwicklungsländern* ungleich wichtiger ist, als die Kenntnis der Klinik klassischer Tropenkrankheiten. Diese und die klassischen Bekämpfungsstrategien dieser Krankheiten können im Rahmen eines solchen Konzeptes für Lehrveranstaltungen keine Priorität per se darstellen. In einem Gegenstandskatalog sind sie auf den Platz epidemiologischer Spezialprobleme der allgemeinen Ökologie zu setzen. Beim skizzierten Vorverständnis einer *Medizin in Entwicklungsländern* resultieren daher als Determinanten der Ge-

sundheitsprobleme gleichwertig neben den naturwissenschaftlich-medizinischen Bedingungen von Krankheit:

- 1) die sozioökonomischen Verhältnisse,
- 2) die historische Entwicklung,
- 3) die administrative Infrastruktur und
- 4) die kulturellen Normen.

Bei der Planung einer optimalen und bedürfnisadäquaten Gesundheitsversorgung dürfen diese sozialmedizinischen Aspekte nicht vernachlässigt werden. Medizinisches Wissen über Entstehung und Verlauf von Krankheiten muss wegen der Unterschiedlichkeit der angesprochenen Determinanten jeweils den lokalen Gegebenheiten angepasst werden. Hierzu dienen als Mittler zwischen eigener und fremder Kultur – zwischen eigener und fremder Medizin – die Methoden und Erkenntnisse der Kulturanthropologie bzw. der Ethnologie. Dabei ist der kulturanthropologische Beitrag keineswegs nur als Hilfe bei der Vermittlung der Erkenntnisse der westlichen Medizin anzusehen, sondern er muss auch zur Relativierung unserer westlichen Beurteilungen dienen.

Oft wurde der kulturanthropologische Beitrag im Zusammenhang mit der intendierten Eingliederung traditioneller Heilkundiger in nationale Gesundheitssysteme zwecks optimalerer Versorgung der Bevölkerung diskutiert. Eine bloße Einbindung traditioneller Heilkundiger als Hilfskräfte unter Supervision der modernen westlichen Medizin, die ja auch kosmopolitische genannt wird, stellt jedoch unserer Meinung nach noch keine Änderung bisheriger medizinischer Praxis in Entwicklungsländern dar. Die Erfahrungen medizinischer Praxis in Entwicklungsländern zeigen deutlich, dass westliche Schulmedizin zwar das notwendige Rüstzeug für eine gute Heilkunde zu liefern vermag, dass ihre Techniken jedoch keineswegs hinreichend sind, dem leidenden Menschen gerecht zu werden. Da dies nicht nur auf die Praxis der Medizin in Entwicklungsländern zutrifft, wünschen wir uns alle für das berühmte Jahr 2000, dass unsere Medizin bis dahin einen Weg gefunden hat, auch den Bedürfnissen der Menschen gerecht zu werden. Ob dazu medizinische Lehrveranstaltungen mit dem von uns skizzierten Inhalt etwas beitragen können, wollen wir hier offen lassen.

EKKEHARD SCHRÖDER, Heidelberg
WOLFGANG BICHMANN, Berlin

Operative Medizin in Entwicklungsländern - Exotik oder Lernbeispiel

Rüdiger Finger

Seitdem europäisch westliche Medizin im Gefolge von Kolonisation und Missionierung Eingang in tropische Länder gefunden hat, hat auch die operative Medizin in vielen dieser Länder eine Sonderstellung eingenommen. Die einheimische, traditionelle Medizin (hierzulande bedauerlicherweise oft nur als primitive Medizin oder Scharlatanerie abgetan) bediente sich zwar schon immer einer Vielzahl von therapeutisch wirksamen Substanzen und anderer Behandlungsmethoden. Sie ist zumindest, was ihre rehabilitierende Wirksamkeit in Bezug auf die Resozialisierung der Individuen angeht, unübertroffen und daher unersetzlich. Mit Ausnahme der traditionellen Beschneidung (bei den meisten afrikanischen Volksstämmen unumgängliches Ritual) und einigen wenigen kleineren Eingriffen (Uvulektomie, Herniotomie/Incision bei incarcerierten Hernien) wurden aber operative Eingriffe von den "native healers" nicht durchgeführt. Aus verschiedenen Gründen stellten sie ein Tabu dar. Die europäischen Ärzte bauten ihr Image der Überlegenheit u.a. auf ihrer Fähigkeit, lebensrettende Operationen durchführen zu können, auf. So konnte sich die bis zum heutigen Tag vielerorts unumstößliche Meinung bilden, daß nur der weiße Mann in der Lage sei, Kranke durch eine Operation zu heilen. Von daher wird verständlich, daß eine große Bereitschaft z.B. des Afrikaners besteht, sich einer Operation zu unterziehen (oft kommen Patienten, die längere Zeit an Leibschmerzen leiden zum Arzt und verlangen primär eine Operation). Der Ruf eines Arztes hängt infolgedessen sehr stark von seinen operativen Aktivitäten und Fähigkeiten ab.

Ein weiteres Merkmal operativer Medizin in Entwicklungsländern (EWL) ist entsprechend der ökonomischen Situation ein extremer Stadt-Land-Unterschied, was Einrichtung, Vorhandensein von ausreichend qualifiziertem ärztlich/medizinischem Personal etc. anbetrifft. Wie auf anderem Gebiet so häufig beobachtet, werden auch hier Industrielandverhältnisse teilweise penetrant imitiert, so daß die bestehenden Stadt-Land-Unterschiede besonders krass zutage treten. In den Städten praktizierende Ärzte - und hierbei handelt es sich fast ausschließlich um in Industrieländern ausgebildete Kollegen, betreiben moderne Industrieland-Schulmedizin und bedienen sich neben den übernommenen Praktiken (in oft übertrieben geschäftsmäßig orientierten Privatpraxen) unter dem Druck der Konkurrenz und des elitären Klientels auch modernster, importierter Technologie.

Diese Sachverhalte spiegeln nur eine Seite der Situation in EWL wider. Dabei scheint das vom Durchschnittseuropäer bei der Beschreibung von tropischen Ländern oft stereotyp erwartete Außergewöhnliche, Exotische zu kurz gekommen zu sein. Natürlich weist die operative Medizin - besonders wenn man sie abseits der Großstädte erlebt - ganz gravierende Unterschiede im Vergleich zu unserer europäischen Lehrbuchchirurgie auf. Schon während eines kurzen ärztlichen Einsatzes in einem tropischen Entwicklungsland wird man die Unterschiede und Besonderheiten des chirurgischen Krankheitsspektrums erkennen können. Der in westlichen Medizinmetropolen ausgebildete Schulmediziner benötigt jedoch in der Regel einige Jahre, um sich an diese neue Situation anzupassen bzw. seine chirurgische Tätigkeit in der Gesamtschau der medizinischen Aktivitäten richtig zu werten. Leider wird erst zögernd und nur von wenigen EWL realisiert, daß die Ausbildung von Medizinern in den Industrieländern nicht nur einen bedenklichen "brain-drain" (Verbleiben der Mediziner in den Ausbil-

dungsländern) bedeutet, sondern daß die oft teuer bezahlte Ausbildung derer, die evtl. wieder in ihr Heimatland zurückkehren, in vieler Hinsicht inadäquat, wenn nicht gar unsinnig ist. Trotz Gegenwart einer Großzahl von Studenten und Ärzten aus tropischen Entwicklungsländern in unseren Kliniken und Krankenhäusern und trotz geltender Maxime, eine an internationalen Standards orientierte Medizin zu betreiben, fehlen tropenmedizinische Aspekte in unseren Lehrprogrammen und Büchern fast völlig bzw. kommen bedenklich zu kurz. Existierende tropenmedizinische Lehrbücher sind wenig praxisorientiert. Ihnen kommt nicht mehr als eine Alibibedeutung zu. Nicht einmal die zunehmende Anzahl nicht oder falsch diagnostizierter tropischer Parasitosen (z.B. Todesfälle an unerkannter Malaria bei Touristen/Tropenrückkehrern) in den Industrieländern, Folgen des sich immer stärker ausweitenden Ferntourismus und der Expansion unserer Wirtschaft (z.B. arbeiten ca. 280 000 Deutsche in tropischen Entwicklungsländern) hat hierzulande Alarmstimmung oder mehr Problembewußtsein ausgelöst. Auf chirurgischem Sektor wären die Folgen bei zunehmender Einschleppung tropenspezifischer Erkrankungen noch bedenklicher, wenn man sich vor Augen führt, daß allein die Differentialdiagnose des akuten Abdomens so viele von hiesiger Routine abweichende Aspekte aufweist, daß Fehldiagnosen und falsche Op-Indikationen unvermeidlich wären.

Zweifellos ist die chirurgische Tätigkeit in einem tropischen Entwicklungsland interessant, ja herausfordernd. Für manche Tatenstürmische aus der alten Welt kann dieses unbegrenzt erscheinende Betätigungsfeld sogar zur Gefahr werden, sich selbst zu überschätzen bzw. sich zu sehr auf autodidaktische Fähigkeiten zu verlassen. Die Kontrolle durch ärztliche Standesorganisationen, staatliche Institutionen oder durch die Öffentlichkeit fehlen oder sind wirkungslos. In vielen der gerade unabhängig gewordenen Staaten genießt der weise Mediziner noch immer nahezu Narrenfreiheit. So sind einmal die Versuche, eine prestigefördernde operative Medizin zu betreiben, nicht nur in der Stadt groß. Schlimmer noch m.E. ist eine häufig bei lang gedienten Missions- oder auch EWH-Ärzten zu beobachtende Einstellung: Aufgrund erschwelter Arbeitsbedingungen, imperfekter Asepsis, lückenhaften Instrumentariums, mangelhaft ausgebildeter Mitarbeiter etc. glaubt man, sich allmählich das Recht nehmen zu dürfen, andere Sicherheitskriterien, andere Standards der Indikationsstellung u. operativen Technik usw. gelten zu lassen, als man dies unter Industrieland-Klinikbedingungen tun konnte. Dabei klingt unter-schwellig die Entschuldigung mit "die sollen doch froh sein, daß wir überhaupt hier sind und uns um sie kümmern". Diese Einstellung, kombiniert mit autodidaktischer Selbstzufriedenheit, vorgegebener oder gesuchter Isolation und Eigenbrödlerei, zeigt zuweilen bedenkliche Auswirkungen, wozu das Adjektiv exotisch längst nicht mehr angebracht ist. Erfreulicherweise gibt es auch hier gegenteilige Beobachtungen: Kollegen haben sich über viele Jahre oder Jahrzehnte hinweg ihren ursprünglichen chirurgischen Arbeitsstandard zäh aufrecht erhalten und darüber hinaus über den regelmäßigen Besuch von Fortbildungsveranstaltungen, regelmäßiges Studium der Literatur und enge Kooperation mit größeren operativen Zentren mit der Entwicklung in den operativen Fachgebieten Schritt gehalten. Sie sind es auch häufig, die trotz oft sehr begrenzter operativer und personeller Möglichkeiten bei entscheidenden Indikationen optimale Op-Ergebnisse erzielen, die keineswegs hinter denen der Industrielandkliniken zurückstehen. In Einzelfällen wurden auch chirurgische Methoden und instrumentelles Zubehör entwickelt, die - mögen sie auch den Industrielandvertreter wiederum exotisch anmuten - für die spezifischen EWL-Verhältnisse oft eine optimal angepasste Lösung darstellen. Einzelne Methoden sind bei überlegener Sicherheit und optimalem Erfolg so verblüffend wenig aufwendig und einfach durchführbar, daß sie für jeden vernünftigen Chirurgen überzeugend sind und unseren Technologieglauben - der, wenn wir ehrlich genug sind, ja gelegentlich Zeichen

des Verblendetseins oder des Fetischismus an sich hat - ins Wanken bringen sollten. Da wären in erster Linie zu nennen die große Indikationsbreite risikoarmer Lokal-, Regional-, Plexus-, Spinal-, Peridural-Anaesthesie. Manche Landkrankenhäuser bestreiten damit ihr gesamtes OP-Programm einschließlich Laparatomien, Kaiserschnitte etc. Aber auch die ITN mit Aether-Luftgemisch im halboffenen System, durchgeführt mit dem Standardfeldnarkosegerät (EMO) gewährt bei minimalem Kostenaufwand und Risiko eine erstaunliche Narkosebreite. (Verwendbar auch bei großen Eingriffen der Thorax- und Cardiochirurgie).

Auf anaesthesiologisch-intensivmedizinischem Gebiet lehrt uns die Knappheit an intensivmedizinischen Überwachungsgeräten und klinischem Zubehör weiter, daß Erfolg oder Mißerfolg eines chirurgischen Eingriffs wohl kaum vom Vorhandensein solcher hier zu Lande obligaten Attribute der Apparatemedizin abhängt. Ausreichender Vorrat von 2-3 verschiedenen, in der Regel selbst produzierten Infusionslösungen (Glucose 5%, physiol. NaCl, evtl. Ringerlactat) einigen Elektrolytkonzentraten, einer kolloidalen Lösung (z.B. Dextran), bedarfsweise Frischblut oder Plasmafraktionen, ein Notfallset für Reanimation und Beatmung sind zum Betrieb einer chirurgischen Intensiv (Frischoperierten-)Station ausreichend, sofern ein Team qualifizierter und motivierter Schwestern/Pfleger zur Verfügung steht. Ohne Zweifel hilft die nach hiesigen Kriterien "mangelhafte Ausstattung" mit, iatrogene Komplikationen und Schäden zu vermeiden. Es ist m.E. keinesfalls ein Zeichen einer kulturell niedrigeren Entwicklungsstufe bzw. der direkten Folge des Mangels an Ressourcen (Armut), sondern ein Zeichen von intaktem sozialem Bewußtsein, wenn nicht wie hierzulande vom Arzt die Lebenserhaltung (bzw. die oft unsinnige Lebensverlängerung) um jeden Preis gefordert wird.

Für die operative Praxis selbst fällt zunächst auf, daß operative Aktivitäten in der medizinischen Prioritätenliste folgerichtig viel weiter hinten rangieren. Operationsindikationen werden nicht dadurch legitimiert, daß personelle (know how) und technologische Voraussetzungen (Einrichtung/Instrumentarium) zur Durchführung gegeben sind (oder daß operative Kapazitäten aus wirtschaftlichen Erwägungen ausgenutzt werden müssen). Einer Verselbständigungstendenz der operativen Fächer wie hierzulande kann nur entgegengewirkt werden durch eine sehr strenge und differenzierte Indikationsstellung, wobei das Kriterium des "nil nocere" nicht die äußerste Grenze darstellen darf, sondern wo die Lebensbedrohlichkeit eines Krankheitszustandes oder die Gefahr der dauerhaften Schädigung (Funktionsminderung), auch im Context mit kulturellen, familiär/sozialen Gesichtspunkten gesehen, den Ausschlag geben müssen. Zusätzlich stellen beschränkte Ressourcen (Knappheit an Op-equipment, Instrumenten und beschwerliche Aufbereitung) sowie fehlendes oder überlastetes Op-Personal in dieser Hinsicht selbstregulierende, begrenzende Faktoren dar. Es ist für den schulmedizinisch ausgebildeten Arzt immer wieder verblüffend zu beobachten, welch große Selbstheilungstendenz (mit guten Ausheilungsergebnissen!) vielen auch chirurgischen Krankheitsbildern innewohnt, so daß er gelegentlich versucht ist, dieserart unterentwickelte Zonen ob des mangelnden Zugriffs der Medizintechnokratie (Medikalisierung im Sinne I. Illichs) zu beneiden. Diese Einsicht zusammen mit der Anerkennung der Praeventivmedizin als vorrangig - was ja auch für viele chirurgische Krankheitsbilder Relevanz besitzt - kann zu der Überzeugung führen, daß Chirurgie eigentlich die Kunst sein sollte, Operationen zu vermeiden.

Diese sicherlich etwas überspitzte Formulierung wird sofort relativiert, wenn es um notfallchirurgische Indikationen bei curablen Krankheiten geht. Nehmen wir als Beispiel die so häufig zu beobach-

tende inkarzerierte Hernie. Für sie gilt in einem tropischen Entwicklungsland ebenso wie hierzulande die strenge Forderung der frühestmöglichen Operation. Während aber hierzulande die Erreichbarkeit einer chirurgischen Abteilung - besetzt mit einem oder mehreren Fachchirurgen - innerhalb weniger Stunden selbst in entlegendsten Gebieten kein Problem darstellt, nehmen für den Patienten in einem tropischen EWL die Überlebenschancen - bei einer solchen Erkrankung - proportional mit der Entfernung von der nächsten operativen Einheit ab, d.h. der Zeitraum zwischen Erkennen der lebensbedrohlichen Erkrankung und Erreichen des Krankenhauses überschreitet - bei den augenblicklich in EWL vorherrschenden Gegebenheiten - oft die Letalitätsgrenze. Sofern der solchermaßen erkrankte Patient lebend das Krankenhaus erreicht, ist der Krankheitsprozeß meist soweit fortgeschritten (Darmperforation/Peritonitis/Exsikkose etc.), daß intra- und postoperative Komplikationen entsprechend häufiger sind.

Um hier Abhilfe zu schaffen, dürften in Agrarländern mit durchschnittlich über 90% ländlicher Bevölkerung, mangelnder Infrastruktur und dünn gesättem - meist zentrumsorientiertem - medizinischen Personal der Ausbau von medizinischen Zentren und die Erhöhung der Medizinerate allein keine adäquate Lösung darstellen. Auch die Organisation von mobilen Teams (z.B. flying doctor service und dgl.) kann zur Lösung dieser Probleme nicht viel beitragen. Hier drängt sich die Notwendigkeit der Dezentralisierung von Gesundheitsdienstleistungen von selbst auf: Es muß möglich sein - bzw. werden -, akute, lebensbedrohliche Erkrankungen/Verletzungen möglichst ohne zeitliche Verzögerung, d.h. möglichst nah vom Wohnort des Patienten, definitiv versorgen zu können. Dies beinhaltet einen überdurchschnittlich hohen Bedarf an operativ versiertem Personal. Hier auf eine zukünftige "Ärztenschwemme" zu vertrusten wäre sicher mehr als inhuman. Die extrem hohen Ausbildungskosten für Ärzte dürften ohnedies zweckdienlicher eingesetzt werden. Zumindest sollten keine Industrielandausbildungsmaßstäbe als Vorbild dienen.

Einige Länder haben durch Ausbildung spezieller medizinischer Kader (z.B. Medical Assistant) in dieser Richtung entscheidende Fortschritte erzielt. Die chirurgische Ausbildung konzentriert sich bewußt auf notfallchirurgische Eingriffe und versucht hier schematisch einheitliche Standards zu vermitteln. Dem kleinsten, sichersten Eingriff, der ohne großen technischen Aufwand durchgeführt werden kann, wird bewußt der Vorrang gegeben.

Ich selbst hatte in Tanzania das Glück, einige "Medical Assistants" als unter solchen Aspekten kompetente Chirurgen-Kollegen kennenzulernen. Für District- und weiter periphere Krankenhäuser - stellen diese praxisorientiert ausgebildeten Kollegen das Rückgrat der medizinischen Versorgung dar. Die für die Ausbildung genannten Maximen, gelten ähnlich auch für Einrichtung und apparative Ausstattung der Op-Abteilungen ländlicher Krankenhäuser. Entsprechend der großen Zahl der erforderlichen Abteilungen und der beschränkten Ressourcen muß man sich auch hier standardmäßig an Minimalforderungen halten, was keineswegs gleichzeitig Zugeständnisse an die Qualität der chirurgischen Arbeit beinhaltet. Ein Operationsraum muß belüft-, beleuchtbar, abschließbar, gegen Ungeziefer abschirmbar und an Wänden und Fußboden abwaschbar sein. Bei der Einrichtung kann stark improvisiert werden. d.h. viele essentielle Gegenstände, z.B. Op-Tisch, Lampe, Instrumententische/Boxen, Siebe etc., können aus örtlich erhältlichen Materialien selbst hergestellt werden. Als Sterilisator kann notfalls ein Dampfdrucktopf oder der Backofen eines Gasherd dienen. Wenig störanfällig sind auch mit Kerosene oder Gas betriebene Autoclaven. Für den Op-Betrieb eines Districtkrankenhauses sind ein Instrumentarium 2-3 Standardsiebe mit ausreichend Klemmen, Scheren, Nadelhaltern und einige wenige Zusatzinstrumente als ausreichend anzusehen. Auch bei den Zusatzinstrumenten kann oft auf lokal erhältliches "Werkzeug" zurückgegriffen werden: Hammer, Zangen, Sägen, Drähte und dgl. müssen nicht zu Monopolpreisen von ausländischen Instrumentenfirmen bezogen werden, wenn sie auf dem dörflichen

Markt erhältlich sind. Dort gibt es u.a. zum Preis von ca. DM 3.- ein ausgezeichnetes, wenig störanfälliges und Energie-unabhängiges Dermaton: ein einfaches Haushaltsmesser mittlerer Größe mit Holzgriff, gut geschliffen, eignet sich bestens zur Entnahme von Spalthautlappen (Hauttransplantationen gehören z.B. in Afrika wegen sehr vieler Verbrennungen zur fast täglichen Routinearbeit. Als Nahtmaterial haben sich Angel-Nylon-Fäden (monofiles, indifferentes und sehr reißfestes, autoklavierbares Material) bestens bewährt. Besonders bei fortlaufender Nahttechnik ist der Fadenverbrauch so gering, daß er nur einen Bruchteil von dem bei "entwickelter" Technik ausmacht. Auch einfacher Leinenzwirn ist fast überall erhältlich. Einfache Nähadeln können chirurgische Nadeln ersetzen etc. Die Liste der improvisierten bzw. angepaßten chirurgischen Hilfsmittel könnte noch erheblich erweitert werden.

Was die chirurgische Methodik selbst anbelangt, so drängen sich hier in vielen Fällen wie oben erwähnt, einfache Verfahren auf. Hierbei geht es nicht nur um operationstechnisches Vorgehen, wie Knüpf- und Nahttechnik (z.B. einfache überwendliche fortlaufende Nähte für die meisten Nähte wegen geringeren Material/Zeitaufwandes und leichterer Erlernbarkeit vorzuziehen) oder Wundbehandlung (einfach herstellbare antiseptische Lösungen oder Zucker, Salz, Honig anstelle von nicht erhältlichen Nekrolytika oder lokalen Antibiotikas) usw., sondern neben einem Höchstmaß an persönlichem Einsatz geht es auch um ein klares Konzept, was Selektion von Op-indizierten Krankheitsbildern entsprechend einer Prioritätenliste und was die Differenzierung schwerer Krankheitsbilder und eine sinnvolle Überweisungspraxis (an größere Op-Zentren) angeht. Mit dem erforderlichen hohen persönlichen Einsatz sei die Eigenschaft der "self-reliance" angesprochen, d.h. man muß sich für ein größtmögliches Spektrum chirurgischer Erkrankungen fachlich kompetent (operativ einsatzbereit) machen, um wirklich guten Gewissens Patienten beschwerliche und oft frustrane Reisen/Transporte und dem Gesundheitssystem unnötige Kosten zu ersparen. Um hier ein praktisches Beispiel zu nennen: Im traumatologischen Fachgebiet muß die gesamte konservative Knochenbruchbehandlung - in Industrieländern besonders der BRD vielerorts nur noch bruchstückhaft bekannt - unbedingt beherrscht werden. Viele Schafftrübe heilen bei ausreichender Adaptation der Bruchstücke ohne Fixierung - frühfunktionell oder in kurzfristiger Extension oder Gipsretention. Es gibt einfache Extensionsmethoden, die sich mit frühfunktioneller Übungsbehandlung kombinieren lassen (z.B., "Perkins Traction" für Femurschaftbrüche). Sie erfordern aber die kontinuierliche Überwachung durch erfahrene Mitarbeiter. Frakturen mit Gelenkbeteiligung z.B. Ellbogen, Sprunggelenk, Kniegelenk speziell bei jungen Patienten, stellen oft eine Indikation zur operativen Behandlung, d.h. optimalen Osteosynthese mit evtl. Bandnähten dar. Dies sollte selbstverständlich nur vom Fachmann und unter optimalen Bedingungen durchgeführt werden.

Die Schilderung der problematischen und von BRD-Verhältnissen so abweichenden Situation im operativ-medizinischen Sektor eines EWLs sollte uns klar vor Augen führen, daß die Maximen der Medizinsysteme in Industrieländern nicht einfach auf EWL übertragbar sind. Eine "Schulmedizin" kann immer nur an dem kulturellen, soziologisch-ökonomischen Background des Entstehungslandes orientiert sein. Wenn wir die Probleme unserer Mitmenschen in der Dritten Welt verstehen lernen und ihnen bei deren Überwindung helfen wollen, dann müssen wir zunächst die sehr einseitige euro- oder BRD-zentrische Sicht ablegen. Damit wäre uns u.a. die Chance gegeben, von unserer teilweise recht überheblichen Verhaltensweise und den gönnerhaften Angeboten aus dem Überfluß unserer technokratischen Medizin gegenüber Dritten Weltländern abzukommen und uns dafür in einen Lernprozeß einzulassen, der uns zur Erkenntnis der Interdependenz führt und zu einer Lernbereitschaft hinsichtlich der Lösung unserer eigenen, m.E. nicht weniger großen Probleme.

Auf diesem Hintergrund müßten uns Budgetdebatten in unseren Krankenhäusern und Verwaltungszentren eher als zwanghafte und exzessive Opferfeiern für die angebetete Apparatemedizin vorkommen, eine andere Art von "Exotik", von der wir uns m.E. schon zulange haben blenden lassen.

[158] neu gesetzt, Schlagwörter/Keywords redaktionell ergänzt, Résumé neu, dieses Heft S. 157.

Zusammenfassung (Operative Medizin in Entwicklungsländern – Exotik oder Lernbeispiel) Die realistische Schilderung der Situation operativer Medizin in tropischen Entwicklungsländern macht die Inkompatibilität importierter (Industrieland-)Schulmedizin mit den Bedürfnissen der Bevölkerungsmehrheiten in Entwicklungsländern deutlich. Eine ansatzweise Neukonzipierung des operativen Fachgebietes – welche aufgrund des tansanischen Erfahrungshintergrunds – basisorientiert ist und im soziokulturellen sowie technologischen Bereich eine Anpassung anstrebt, stellt das landläufige Eigenverständnis des Mediziners infrage und regt zu kritischer Betrachtung unserer apparativ überdimensionierten Industrielandmedizin an.

Schlagwörter Chirurgie – angepasste Technologie – technischer Transfer – Entwicklungsland – Selbstreflexion – Tansania

Summary (Surgery in Developing Countries—Exotics or Learning Field) A realistic report about the situation of operative medicine in tropical developing countries makes the incompatibility of imported „school-medicine“ and the real needs of the major part of Third World populations evident. The approach for a new concept of operative medicine is—due to the specific Tanzanian experience—orientated to the periphery and adapted to the sociocultural and technological condition. It puts into question the usual self-understanding of our medical doctors, and it stimulates a critical reflection on the technologically over-dimensioned medical system of industrialized countries.

Keywords surgery – technological transfer – development – critical self-reflection – appropriate technologies – Tanzania

Literatur (redaktionell überarbeitet)

- AKIN KUGBE O. O. 1973. Role of teaching hospitals in a dev. country. *Br. Med. J.* 1, 851: 474.
- BEWES P. C. 1978. An appropriate technology for surgery in district hospitals. *J. R. Coll. Surg. Edinb.* 23, 3.
- BWOKE D. E. 1973. The role of the medical assistant. *Tropical Doctor* 3, 4.
- COOK J. 1978. Frontiers of surgery. *J. R. Coll. Surg. Edinb.* 23,3.
- DIESFELD H.-J. 1979. Welche Voraussetzungen fehlen der BRD für eine wirksame medizinische Entwicklungshilfe? *Beiträge zur med. Zus.arbeit* 1, 2.
- Diesfeld H.-J. & SCHRÖDER E. (Hg) 1978. *Medizin in Entwicklungsländern*. (Kursskripten (Ringbuch). Heidelberg, ITHÖG, Uni/SAI und GTZ, Eschborn.
- FINGER R. The role of a standard operative technique in the management of difficult fractures. *Medicine Digest Ltd.* (63 Long Acre, London WC2E 9JH).
- GUNARATNE V. T. H. 1976. The challenge faced by the medical profession in tropical developing countries. *Tropical Doctor* 6, 4.
- ILLICH I. 1975. *Die Enteignung d. Gesundheit*. Hamburg: Rowohlt.
- K. C. M. C. 1977. *Symposium on Surgery, Fractures and Malignant Diseases*. 10th postgrad seminar, Moshi/Tanzania.
- KING M. 1975 (ca). „Medizin der Armut“ (ausgewählte übersetzte Abschnitte aus ders. „Medical Care in Developing Countries“ 1966). Stuttgart: DÜ Skript (Dienst in Übersee).
- KYARUZI V. K. 1976. Hospitals for the Developing World. *Br. Med. J.* 1, 6004: 278–279.
- LEPREAN F. J. 1974. Surgery in Haiti. *Arch. Surg.* 107, 3: 483–486.
- LOEFLEI I. P. J. 1978. The district surgeon. *J. R. Coll. Surg. Edinb.* 23, 3.
- MORLEY D. C. 1975. Is the prestigious teaching hospital in the third world a disaster? *Nurse Times* 71, 4.
- NEWELL K. W. 1975. *Health by the people*. WHO Geneva.
- ROY D. 1974. Hospitals and developing countries. *Br. Med. J.* 2, 917: 499.
- 1975. *Lecture Notes on General Surgery: Tropical supplement*, Blackwell scientific publications: London.
- ROY A. D. 1978. Who does surgery. *Br. Med. J.* 2, 1474.
- STIRLING L. 1977. *Tanzanian Doctor*. Heinemann: London.
- WEINBERG M. H. 1970. Gandhi und die Volksgesundheit. Zum 100. Geburtstag des Mahatma. *Münch. Med. Wochenschr.* 111, 44: 2289–2293.
- WINTER F. 1979. *Alternative Medizin in Deutschland*. Reihe DÜ-Skriptum: Stuttgart

Rüdiger Finger, Dr. med., arbeitete als Chirurg 1970–1972 und 1976–1978 in Tansania und war Mitarbeiter bei Medicus Mundi Deutschland. Er war und ist bis heute im Rahmen des Senior Expert Service als Facharzt für gemeinnützige Hilfsorganisationen im Einsatz, u. a. bei Ärzten ohne Grenzen, in der Basisversorgung in Ostafrika, in einer Partnerschaft mit einem Krankenhaus im Senegal. 1990 hat er die Deutsche Gesellschaft für Tropenchirurgie (DTC) mitgegründet und leitete bis zum Ruhestand die Chirurgie in Linz am Rhein. R. Finger lebt in Remagen und engagiert sich regional im Remagener Arbeitskreis für entwicklungspolitische Bildung (AEB). In den ersten Jahren des Heidelberger Kurses *Medizin in Entwicklungsländern* referierte er zur Chirurgie in armen Ländern des Südens.

Siehe auch in diesem Heft S. 6.

e-mail: rmfingerrem@gmx.de

Kommentar zu RÜDIGER FINGER: Operative Medizin in Entwicklungsländern – Exotik oder Lernbeispiel. *Curare* 3/1980

MATTHIAS SIEBECK

Beides war für mich sehr spannend, die interessante Arbeit des Chirurgen Rüdiger Finger aus *Curare* 3(1980)3: 153–158 und die Bitte des Herausgebers Ekkehard Schröder, dazu einen Kommentar aus der heutigen chirurgischen Sicht zu verfassen. Wolf Mutschler hat meinen Text kommentiert, und bei allen drei Kollegen möchte ich mich ganz herzlich bedanken. Tansania, das Land, in dem Rüdiger Finger als Chirurg tätig war, wurde 1961 aus der kolonialen Herrschaft entlassen, hat seither zum Commonwealth of Nations gehört und war ein wichtiges Empfängerland der deutschen Entwicklungshilfe. Einige Konzepte in der 1980 erschienenen Arbeit haben sich zu den heutigen Positionen verändert, so dass ich sie zunächst erläutern möchte, bevor ich auf die Rolle der Chirurgie komme. Bezüge auf die kommentierte Arbeit habe ich in runde Klammern gesetzt.

Entwicklungsland, Entwicklungshilfe: Es gab einmal Länder, die waren entwickelt, und Länder, die waren unterentwickelt. Wo etwas unterentwickelt war, da musste man helfen. Dass die Gesellschaften der Industrieländer sich in den letzten 37 Jahren extrem weiterentwickelt haben, vielleicht mehr als die der Entwicklungsländer, geht in diesem Konzept unter. Die Volkswirtschaft ist die Wissenschaft von Armut und Hungersnot (SEN 1984¹), und die Volkswirte untersuchen das Einkommen. Daher heißen Entwicklungsländer im heutigen Sprachgebrauch meist *Low Income Countries*, und Industrieländer *High Income Countries*. Die entscheidende Ressource ist meines Erachtens das humane Kapital, das durch Bildung (oder auch durch Migration) entsteht. Bildung ist geknüpft an Lernen, und das Lernen steht zu Recht schon im Titel von Fingers Arbeit.

Der Nutzen von Entwicklungshilfe ist wiederholt hinterfragt worden, und zwar von Wissenschaftlern der Entwicklungsländer (MOYO 2010²). Das Konzept der staatlichen Entwicklungshilfe ist weiterentwickelt worden zur Entwicklungszusammenarbeit (BMZ 2014³). Dieser Begriff lässt weniger von dem Machtgefälle spüren, das die Hilfsbedürftigkeit der

anderen Seite betonte. Nach wie vor werden Transferleistungen als Druckmittel gegenüber Empfängerländern eingesetzt (FAZ vom 07. 01. 2017⁴).

Schwierig auseinanderzuhalten sind die Konzepte von Entwicklung (Leistungen materieller und nicht materieller Art von Industrieländern an Entwicklungsländer zu Vorzugskonditionen mit dem Ziel der Förderung der sozio-ökonomischen Entwicklung bzw. Verbesserung der Lebensbedingungen) und humanitärer Hilfeleistung (Maßnahmen zum Schutz und zur Versorgung von Menschen in einer humanitären Notlage). Diese Konzepte sind nicht einfach miteinander zu verheiraten (GÖTZE 1999⁵). Gerade Ärzten gelingt diese Unterscheidung oft nicht, vielleicht, weil sie darauf getrimmt sind, zunächst den Patienten zu retten. Ärzte aus Industrieländern, die in Entwicklungsländern ärztliche Leistungen erbringen, machen ihre Arbeit dort unter erschwerten Bedingungen, die der Migrant und Chirurg Rüdiger Finger eindringlich schildert. Das exotische Ambiente, auf das in der Arbeit mehrfach Bezug genommen wird, entschädigt nicht nur für Einiges, sondern kann auch ein wichtiger Anreiz sein. Chirurgen aus Entwicklungsländern kommen vielleicht mit den Arbeitsbedingungen dort besser zurecht, aber sie ertragen die Arbeitsbedingungen auf Dauer nicht. Das ist eine der treibenden Kräfte des *Brain Drain*. Nicht so sehr Unterschiede in der Bezahlung, wie oft angenommen wird (JIROVSKY 2015⁶). Eine andere Variante von *Brain Drain*, die Finger beschreibt, ist das Verbleiben von ausländischen Ärzten in den Ausbildungsländern (S. 153). Finger bemerkt in diesem Zusammenhang, dass die Weiterbildung in Industrieländern die Krankheitsbilder und Lebensumstände der Herkunftsländer nur unzureichend berücksichtigt.

Was können Ärzte aus wohlhabenden Ländern im günstigsten Fall zur Entwicklung beitragen? Aus meiner Sicht können sie durch Forschung und Lehre partnerschaftlich zur Ausbildung und Weiterbildung von Gesundheitspersonal auf allen Stufen beitragen – Globalisierung auf einer nicht-ökonomischen Ebene. Ärzte aus Industrieländern nehmen im un-

günstigsten Fall Ärzten aus Entwicklungsländern die Arbeit weg, entwerten diese Arbeit, degradieren die einheimischen Ärzte zu Zuschauern, verderben die Preise – Folgen, die oft nicht bedacht werden. Ärzte, die aus Industrieländern kommen, neigen dazu, irgendwann wieder heimzureisen. Und wer macht dann die Arbeit? Das ist eine Frage der Nachhaltigkeit, die seit 1980 sehr stark in den Vordergrund gerückt ist. Das Konzept Nachhaltigkeit hat es 2015 auf die oberste Agenda der Vereinten Nationen geschafft: *Sustainable development goals*. Heute ist diese Frage ein Kernpunkt für jedes Projekt der Entwicklungszusammenarbeit.

Der Ausdruck „Apparatemedizin“ wird in der Arbeit mehrfach in etwas fragwürdigem Sinne benutzt. (S. 155, 157, 158). Das entspricht einer Techniksepsis, wie sie 1970 *en vogue* war. Finger zitiert hier Ivan Illich, und Finger beschuldigt eine „Medizintechnokratie“, obwohl er doch selber der Chirurg ist, der die Operationsindikation stellt oder eben nicht stellt. Wir Chirurgen sind froh darüber, dass wir inzwischen zur wissenschaftlichen Medizin (und nicht mehr zu den Badern) gehören. Wir wissen zu gut, dass unsere Patienten zum Überleben Apparate benötigen, wenn wir sie beatmen oder dialysieren müssen. Natürlich gibt es auch heute eine Kritik der Chirurgie, sie beschäftigt sich zum Beispiel mit einem Medizinproduktegesetz (MPG), mit Innovationen, die von Herstellern von Medizinprodukten getrieben werden und nicht mehr von Chirurgen, mit Zielvereinbarungen in Chefarzt-dienstverträgen, die Anreize für die Ausweitung von Indikationen setzen (DGCh 2012⁷).

Die „Anerkennung der Präventivmedizin als vorrangig“ (S. 155) war eine Denkfigur der Siebziger Jahre, die postulierte, dass ein Dollar für Prävention „zehnmal mehr bringt“ als ein Dollar für kurative Medizin. Impfkampagnen sind leichter zu organisieren als ein flächendeckender ärztlicher Dienst, das könnte der Grund (VFA, 24. April 2016⁸) für eine Vernachlässigung kurativer Medizin und insbesondere von Chirurgie in *Low Income Countries* sein. Erst seit der Erfindung des Konzepts von *cost per disability-adjusted life year (DALY)* kann man messen, wie teuer präventive Medizin und kurative Medizin sind. Bei derartigen Vergleichen schneidet Chirurgie unerwartet gut ab. Der Subsistenz Bauer, der seinen Arm gebrochen hat, kann seine Familie und sich selber nicht mehr ernähren, wenn er nicht suffizient behandelt wird. Ohne ein Gesundheitssystem,

das kurative Chirurgie vorhält, kommt keine Gesellschaft aus der Armut heraus (OZGEDIZ 2008⁹). Dies schmälert nicht die messbaren Verdienste von Präventivmedizin.

Daher hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Jahr 2005 die *WHO Global Initiative for Emergency and Essential Surgical Care* gegründet. Inzwischen hat die WHO berücksichtigt, dass kurative Chirurgie eine wichtige Priorität in *Low Income Countries* ist (GREENBERG S. L. M. 2012¹⁰). Global gesehen ist diese geänderte Priorisierung wahrscheinlich der größte Fortschritt, den die Chirurgie gemacht hat, seit Rüdiger Fingers Arbeit erschienen ist.

„Die einheimische, traditionelle Medizin ... bediente sich ... einer Vielzahl von therapeutisch wirksamen Substanzen und anderer Behandlungsmethoden“ (S. 153), ist eine oft beschworene Formel. Erstaunlich, sie hier im Zusammenhang mit „operativer Medizin“ zu lesen. Vermutlich hat hier eine Vermengung von Fragen der kulturellen Verträglichkeit und Akzeptanz von Therapien mit einer Philosophie von Sicherheit und Wirksamkeit stattgefunden. Im Jahr 1980 waren weder die „einheimischen traditionellen“ Methoden noch die meisten Methoden der europäisch westlichen Chirurgie geprüft, und zwar weder auf ihre Sicherheit noch auf ihre Wirksamkeit. Die traditionelle Medizin war nicht „unübertroffen und daher unersetzlich“, sondern sie war schlicht und einfach da. Sie war immer schon da, bevor Eroberer oder Missionare und Kaufleute oder weltliche Entwicklungshelfer kamen, und sie war akzeptiert und insofern konkurrenzlos. Die chirurgische Behandlung aus dem Industrieland war aus der Sicht des Patienten im Entwicklungsland exotisch und nicht akzeptiert. Der Chirurg konnte sich und seine Therapie nur schwer verständlich machen, es bestanden sprachliche und kulturelle Barrieren.

Im Jahr 2017 haben wir ein sehr ähnliches Problem in Deutschland: Ausserhalb der Metropolen haben Krankenhäuser Schwierigkeiten, Ärzte zu rekrutieren (ELGER 2012¹¹), vor allem Chirurgen. Es gibt einen wahrgenommenen Ärztemangel. In ihrer Not stellen Krankenhäuser Ärzte aus anderen Ländern ein, die mit dem deutschen Gesundheitssystem kaum vertraut sind und für die Deutsch eine Fremdsprache ist (FARHAN 2016¹²). Diese Situation erschwert die bekannten Probleme in der Kommunikation zwischen Arzt und Patient.

Die Sichtweise auf „traditionelle Beschneidung (bei den meisten afrikanischen Ethnien unumgängliches Ritual) ...“ (S. 153) hat sich völlig geändert. Im Jahr 1980 entsprach diese Sichtweise als „unumgängliches Ritual“ in einigen Diskursen noch einem ausklingenden, gnadenlosen Kulturrelativismus. Mindestens seit 1975 wurde das Ritual als Verstümmelung und Verletzung der Menschenrechte gesehen, jedenfalls von der staatlichen Entwicklungshilfe der „BRD“ (siehe hierzu ausführlich dokumentiert in *Curare* 36[2013]1+2).

„... wurden aber operative Eingriffe von den ‚native healers‘ nicht durchgeführt. Aus verschiedenen Gründen stellten sie ein Tabu dar.“ (S. 153) Es liegt ein Missverständnis vor, dass Narkose (bewusstlos machen) und Operation (Bauch aufschneiden) nur außerhalb Europas Tabus verletzen. Im Gegenteil, besteht doch ein wesentlicher Teil der Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten gerade darin, dass sie alle lernen müssen, genau diese Tabus (und ein paar weitere) zu verletzen (HARPER 1993¹³).

„... verständlich, daß eine große Bereitschaft z. B. des Afrikaners besteht, sich einer Operation zu unterziehen ...“ (S. 153). Hier handelt es sich m. E. um reine Attribution. Auf der ganzen Welt haben Kranke ihre eigenen Vorstellungen von der Krankheit und davon, wie sie sie wieder loswerden möchten, und einige Kranke bevorzugen eben ausdrücklich Chirurgie.

Wir Chirurgen sind von Natur aus erfinderisch und wissbegierig, und deswegen neigen wir dazu, neue chirurgische Instrumente auszuprobieren oder zu erfinden: „... einfaches Haushaltsmesser, mittlerer Größe mit Holzgriff, gut geschliffen, ...“ (S. 157). Jetzt kommen wir zu den doppelten Standards. Der migrierte Chirurg muss sich mit dem behelfen, was er vorfindet, oder er bleibt besser da, wo er zuvor war. Der Chirurg muss seine gelernten Standards an den exotischen Kontext anpassen, auch wenn es schmerzt. Im Notfall mixt der Chirurg seine Infusionslösungen selber zusammen (S. 155), und besorgt sich Angelschnüre zum Nähen (S. 157). „Schlimmer“ wird es erst, wenn sich „lang gediente Missions- oder auch EWH-Ärzte ...“ (S. 154) nicht mehr an die Standards von zu Hause halten wollen, ohne die „Kontrolle durch ärztliche Standesorganisationen ...“ Heute, im Zeitalter der mobilen Datenübertragung, besteht auch im ländlichen Afrika die Möglichkeit, einen räumlich weit entfernten Kollegen um Rat zu fragen, ein Bild zu zeigen, sich

weiter zu bilden, und diese Möglichkeit wird zunehmend genutzt.

Es wird klar, Finger sieht hier ein großes Dilemma der Tätigkeit von Entwicklungshelfern. „Die Liste der improvisierten bzw. angepassten chirurgischen Hilfsmittel könnte noch erheblich erweitert werden“ (S. 157). Das Konzept der „angepassten Technologie“ (S. 154) stammt aus der Gedankenwelt der 1970er Jahre, aus Sicht der Entwicklungsländer ein Euphemismus für doppelte Standards, der im vorliegenden Fall vielleicht den Kulturschock des Arztes aus Europa etwas abpuffern soll. Aus der Sicht der Empfänger der Entwicklungshilfe jedoch meist kein akzeptables Geschenk.

Es ist ohne Frage, dass es auch innerhalb von wohlhabenden Ländern wie Deutschland unterschiedliche medizinische Standards gibt. Standards werden erst verhandelt und dann vereinbart. Aber die Frage ist, wo liegt das *non minus infra*, was ist „unverzichtbar“? Sind es die ethischen Standards, die hygienischen Standards, die diagnostischen Standards, der Selbstschutz, die Professionalität? Welche Team Ressourcen, welche technischen Ressourcen braucht es mindestens? Hierauf gibt es keine eindeutige Antwort. Es bedarf der ständigen Diskussion und dauernden Anstrengung, um Qualitätsstandards zu sichern und zu heben.

Die neuen Gesundheitsberufe tauchen auf: „Ausbildung spezieller medizinischer Kader“ (S. 156), die in der Lage sind, Notfallchirurgische Eingriffe durchzuführen. Eine wichtige Innovation, die sich nur langsam ausbreitet. Bedeutsam sind heute *non-physician cataract surgeons*, durch deren Einsatz die Kataraktchirurgie zum global häufigsten chirurgischen Eingriff geworden ist. Die Konzepte von *task shifting* oder neuerdings *task sharing* wurden in allen Varianten erprobt, bis hinunter zur zehntägigen Ausbildung von *female community health volunteers* in der Versorgung von Gebärenden und Neugeborenen in Nepal (PAUDEL 2013¹⁴). Das Konzept der Delegation von chirurgischen Eingriffen an *non-physician clinicians* wurde von WILHELM T. J. *et al.* (2011¹⁵) untersucht und für machbar und sicher befunden.

Aus meiner heutigen Sicht sind in Fingers Arbeit die Hinweise auf „Lernprozess“ und „Lernbereitschaft“ (S. 157) zukunftsweisend. Finger beschreibt den Mangel an Ausbildung in einem Bereich (S. 154), der heute *Global Health* genannt und inzwischen an zahlreichen Fakultäten ge-

lehrt wird. Viele Fakultäten bieten wechselseitige Austauschprogramme für Medizinstudenten mit Universitäten in Entwicklungsländern, die Lerngelegenheiten in dem von Finger beschriebenen exotischen Kontext bzw. in einem Industrieland ermöglichen. Hier liegt der Schlüssel zu einer Kultur der ebenbürtigen Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Wissenschaftlern aus verschiedenen Ländern. Wo gemeinsam gelernt und geforscht wird, haben „recht überhebliche Verhaltensweisen“ (S. 157) keinen Platz mehr. Gemeinsam können solche Teams in Zukunft erforschen, inwieweit die preisgünstigen Materialien und einfachen Techniken nachweisbar so sicher, effektiv, effizient und nachhaltig sind, wie von Finger geschildert (COTTON M 2014¹⁶). Auf diese Weise kann das ethische Dilemma der unterschiedlichen Standards angegangen werden. Die wichtigste Ressource der Chirurgie ist die Chirurgin oder der Chirurg, und beide bekommt man nicht so ohne weiteres. Dazu braucht es Bildung, Ausbildung und kontinuierliche Weiterbildung (S. 154). Hier fordert Rüdiger Finger zu Recht neue, bessere Modalitäten. Diese müssen auf die Bedarfslage der Gesundheitssysteme in *Low Income Countries* basieren (GIRMA *et al.* 2016¹⁷). Auch darauf hat schon Finger hingewiesen. Chirurgin und Chirurg müssen nicht nur chirurgische, sondern auch interkulturelle Kompetenzen erwerben, sonst kommen sie weder in Deutschland noch sonst wo zurecht.

München, am 11. Januar 2017

Anmerkungen

1. SEN A. 1984. *Poverty and Famines: An Essay on Entitlement and Deprivation*. Oxford: Oxford University Press.
2. MOYO D. 2010. *Dead Aid: Why aid is not working and how there is another way for Africa*. London: Penguin Books.
3. BMZ, Die Deutsche Entwicklungszusammenarbeit, 2014. Download am 31. 12. 2016: http://www.bmz.de/de/mediathek/publikationen/reihen/infobroschueren_flyer/infobroschueren/Materialie242_deutsche_ez.pdf.
4. FAZ (Frankfurter Allgemeine Zeitung) 07.01.2017, <http://www.faz.net/gpf-8p44s>.
5. WZB (Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung). <http://bibliothek.wzb.eu/pdf/1999/p99-304.pdf>, download am 31. 12. 2016.
6. JIROVSKY E. *et al.* 2015. “Why should I have come here?”—a qualitative investigation of migration reasons and experiences of health workers from sub-Saharan Africa in Austria. *BMC Health Services Research* 15: 74.
7. Deutsche Gesellschaft für Chirurgie, Pressemitteilung, 10. April 2012. *Ökonomischer Druck im Krankenhaus: Chirurgen müssen zum Wohl des Patienten operieren und nicht für die Bilanz*. <http://www.dgch.de/>.
8. https://www.vfa.de/de/anzneimittel-forschung/impfstoffe-schuetzen-dem-koerper-helfen-sich-zu-wehren.html/_5-pharmafirmen-stehen-zu-ihrer-verantwortung-impfstoffe-fuer-entwicklungslaender Verband Forschender Arzneimittelhersteller e. V., download am 31. 12. 2016.
9. OZGEDIZ D. & RIVIELLO R. 2008. The “other” neglected diseases in global public health: Surgical conditions in sub-Saharan Africa. *PLoS Med* 5, 6: e121, doi:10.1371/journal.pmed.0050121
10. GREENBERG S. L. M. *et al.* 2012. Surgery: A post-2015 Millennium Development Goal priority. *The World We Want*: <http://www.worldwewant2015.org/file/298620/download/323964>.
11. ELGER K. & HACKENBROCH V. 2012. Radebrechen am Krankentbett. *Der Spiegel* 2/2012: 104–108.
12. FARHAN N. *et al.* 2016. Kommunikationsprüfung ausländischer Ärzte in Deutschland: Patientenkommunikationstest. *Gesundheitswesen* 78, 4: 215–220.
13. HARPER G. 1993. Breaking taboos and steadying the self in medical school. *The Lancet* 342: 913 (Oct. 09).
14. PAUDEL D. *et al.* 2013. Neonatal health in Nepal: analysis of absolute and relative inequalities and impact of current efforts to reduce neonatal mortality. *BMC Public Health* 13: 1239.
15. WILHELM T. J., THAWI I. K., MWATIBU B., MOTHEH H. & POST S. 2011. Efficacy of major general surgery performed by non-physician clinicians at a central hospital in Malawi. *Tropical Doctor* 41, 2: 71–75 (April).
16. COTTON M. *et al.* 2014. Value innovation: an important aspect of global surgical care. *Globalization and Health* 10: 1.
17. TSINUEL GIRMA *et al.* 2016. Establishing medical schools in limited resource settings. *Ethiop J Health Sci.* 26: 277–284.



Matthias Siebeck ist Viszeralchirurg und Medizinpädagoge am Klinikum der Universität München (LMU). Er hat 2002 eine Hochschulkoooperation mit der Jimma University in Äthiopien gegründet, und 2009 das Center for International Health an der LMU. Seine Forschungsschwerpunkte sind chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, Lehren und Lernen mit Simulationen, und das CIH als Netzwerk mit medizinischen Fakultäten in Entwicklungsländern.

Prof. Dr. med. Matthias Siebeck,
Klinikum der Universität München, Klinik für Allgemein-,
Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie
Nussbaumstrasse 20, D-80336 München
e-mail: msiebeck@lmu.de

Das Phänomen spiritueller Operationen auf den Philippinen

Armin Prinz

In regelmäßigen Abständen kehren sie wieder; die erbittert geführten Auseinandersetzungen über Phänomenologie und Effektivität der philippinischen Geistheiler. Auf beiden Seiten wird jedoch mit untauglichen Mitteln gekämpft. Genauso unsinnig wie die "exakt"-naturwissenschaftlichen Argumentationen der Gegner sind die "pseudo"-naturwissenschaftlichen Befürworter. Ist der Bauch offen oder nicht, wird suggeriert oder dematerialisiert, wird geschwindelt oder parapsychologisiert – Fragen über Fragen werden aufgeworfen und mit einer fast beängstigenden Naivität aneinander vorbeidiskutiert. Es ist müßig, sich in unbeweisbaren, parapsychologischen Tiefen zu verlieren um ein Erklärungssystem zu kreieren, das sich schon im Vorhinein durch seine Anbiederung an "denkbare" Vorgänge disqualifiziert. So wird die Existenz eines illusionären Aggregatzustandes, der die defacto-Öffnung des Körpers zulassen sollte, durch wissenschaftlich unzulässige Analogyschlüsse in Anlehnung an bekannte physikalische Phänomene zu untermauern versucht (7). Umgekehrt ist die sture pathologisch-anatomische Argumentationsmonotonie der Gegner auch keine problemgerechte Form der wissenschaftlichen Betrachtungsweise von Heilkunden. Beide bleiben an der Oberfläche, unfähig eine Heilkunde in ihrem funktional-gesellschaftlichen Kontext zu analysieren und zu beurteilen. Hier kann nun die ethnomedizinisch-vergleichende Betrachtung ein tiefergehendes Verständnis zu vermitteln suchen.

Verbreitung spiritueller Operationen

Es scheint wohl von jeher der Traum der Menschheit gewesen zu sein, direkte Eingriffe im Körper vorzunehmen, ohne die Körperoberfläche zu zerstören. Auch die Hochschulmedizin bemüht sich mit Laser, Ultraschall und radioaktiven Strahlen, diesem Sehnen nach einer atraumatischen Chirurgie nachzugehen. Dementsprechend universell ist das Vorkommen von Praktiken, für die sich der Terminus "spirituelle Operation" eingebürgert hat.

In der Ethnomedizin kennen wir zwei Erscheinungsformen dieser spirituellen Operationen, die jedoch nur oberflächlich betrachtet eine Einheit bilden: erstens die Initiationsoperationen im Schamanismus und zweitens die Extraktion von Krankheitssubstanzen (im weitesten Sinn) durch Heilbehandler.

Es würde zu weit führen, näher auf das Phänomen "Schamanismus" hier einzugehen (ich verweise hierzu auf die umfangreiche Fachliteratur, insbesondere auf ELIADE (2)). Doch einige erklärende Worte zur Person eines Schamanen erscheinen doch unentbehrlich. Schamanen sind Berufene, die sich durch Ekstase und/oder Rauschmittel in einen seelischen und körperlichen Ausnahmezustand versetzen. In einer kateleptischen Trance werden sie entweder von einem transzendenten Wesen ergriffen oder treten eine Jenseitsreise an. Dabei nehmen sie Kontakte mit höheren Wesen auf und werden durch deren Hilfe befähigt, etwa Wahrsagungen, Jagd- und Regenzauber aber auch Krankenbehandlungen durchzuführen. Die Initiationsoperationen zukünftiger Schamanen bezwecken, die vollständige Neugeburt und Loslösung von der ursprünglichen Persönlichkeit augenfällig zu dokumentieren. Sie konnten ent-

weder, wie beim indischen Seiltrick noch in Vulgärform erhalten, durch eine Zerstückelung und anschließender Wiederzusammensetzung des Initianden oder durch Austausch einzelner innerer Organe des Neophyten, wie etwa bei südamerikanischen Indianern (2), durchgeführt werden.

Die zweite Form der spiritistischen Operation, die Extraktion von Krankheitssubstanzen, ist auf der ganzen Welt zahlreich belegt. In Polynesien wird Krankheit durch das Einführen eines Gegenstandes durch einen Gott oder Geist verursacht und durch deren Extraktion durch den Heiler wieder geheilt. (2) Auch auf den Nikobaren werden durch den Mediziner die magischen Gegenstände extrahiert, die die Krankheit hervorgerufen haben (etwa ein Stückchen Kohle, ein Steinchen oder eine Eidechse (2)). In der Volksmedizin Venezuelas werden ebenfalls solche Operationen durchgeführt. "Der Operateur empfängt den Geist eines berühmten verstorbenen Arztes, Dr. José Gregorio Hernandez, der erst 1918 starb und auch von katholischer Seite her wegen der angeblich durch ihn verursachten "Wunder" zur Kanonisierung vorgeschlagen ist. Bei der "Operation" wird der Patient vom Heiler kaum berührt, doch sowohl der Kranke, als auch die umstehenden Gläubigen sind davon überzeugt, daß der Operateur den Körper des Kranken öffnet und die bösen Einflüsse daraus entfernt" (4).

Bei den Azande Zentralafrikas gibt es zwei Formen dieser spiritistischen Extraktionen. Einmal bei einer undramatischen Einzelbehandlung, zum anderen während einer der kollektiv durchgeführten, großen Tanzseancen "avule". Bei der Einzelbehandlung streicht der Heiler mit einem feuchten Bausch aus einem bestimmten Baumbast massierend über den schmerzenden Körperteil, um ab und zu extrahierte Fremdkörper, wie Insekten, kleine Knochen oder ähnliches aus diesem Bausch zu entfernen (5). Bei der zweiten Form ruft der Heilbehandler vor Beginn des Tanzes mit einer kleinen hölzernen Schlitztrommel alle Nachbarn herbei, um dann, mit traditionellem Baststoff-Schurz und Federhut bekleidet, die Seance zu beginnen. Zum Rhythmus von Trommeln und Tanzschellen gerät er in einen tranceähnlichen Zustand, während dem er sich mit dem Geist der größten aller jemals gelebten Heilbehandler "juje" in Verbindung setzt und um seine Hilfe bittet. Plötzlich stürzt er sich auf den Kranken und entfernt, wiederum unter massierenden Bewegungen, die Krankheitsmanifestation aus dessen Körper. Auch diesmal handelt es sich um kleine Knochen, Holzkohlestückchen oder ähnliches. Da eine der Hauptkrankheitsursachen bei den Azande in der Hexerei liegt, werden diese extrahierten Gegenstände als Manifestationen der Hexenkraft aufgefaßt. (6)

In den beiden letzten Beispielen können wir nun eindeutig schamanistische Züge entdecken, beim Heiler in Venezuela die Hilfe durch den Geist des Arztes, im Azandebeispiel die Trance und die Geisthilfe vor der Extraktion der Fremdkörper. Es ist daher nicht verwunderlich, daß es oft auch Mischformen zwischen den beiden ursprünglich zu trennenden Operationen, der Initiationsoperation und der Extraktionsoperation, gibt. Eliade (2) beschreibt eine solche Mischform bei den Araukanern Süd-Amerikas nach Schilderungen von Reisenden aus dem 18. Jahrhundert: "Doch die Mehrzahl der alten und neueren Beobachter stimmen darin überein, daß die "machi" (Schamanin der Araukaner) durch ein Illusionskunststück die Anwesenden glauben macht, daß sie dem Kranken die Brust und den Bauch öffnet und Eingeweide und Leber bloßlegt. Nach dem Pater Housse scheint die "machi" den Körper des Unglücklichen zu öffnen, darin zu wühlen und etwas herauszuziehen. Daraufhin zeigt sie die Ursache des Übels, ein Steinchen, einen Wurm, ein Insekt usw. Die "Wunde" schließt sich nach dem Glauben der Leute ganz von selbst. ... Im Fall der araukanischen Heilung sind die beiden Techniken, Austausch der inneren Organe des Kandidaten und Herausziehen des pathogenen Gegenstands miteinander vermischt..."

Einordnung der philippinischen Geistheiler

Auch die spirituellen Operationen auf den Philippinen können als eine wie oben beschriebene Mischform zwischen Initiations- und Extraktionsoperation aufgefaßt werden. Einerseits wird eine direkte Manipulation an inneren Organen und das Einbringen von neuen Organäquivalenten (etwa in den Körper verschwindende Watte (7)) vermittelt, andererseits werden Gewebstücke, Blutkoagula, Steine oder als ähnliches deklarierte Gegenstände entfernt. Die wenigen Hintergrundinformationen über die Person der Heiler (in den meisten Berichten überwiegt schwerpunktmäßig das Behandlungsgeschehen), lassen leicht auch weitere Übereinstimmungen, wenn auch modifiziert, mit dem Schamanismus erkennen.

Organschau gemäß schamanistischer Initiationsoperation auf den Philippinen
(Foto: G. Chesi)



Als nahezu klassisch schamanistisch könnten wir den Fall des Heilers Alex Orbito bezeichnen (3). Er verlebte eine unauffällige Kindheit. Als er 14 war, wurde er von immer wiederkehrenden Träumen heimgesucht, in denen er mit der Bibel in der Hand Menschen heilte (Berufung). Später sah er sich im Traum mit einem weisen, alten Einsiedler in weißem Gewand und weißem Haar und Bart, der sein geistiger Führer wurde und der ihm auch das geheime Wort gab, mit dem er sich jederzeit auf eine andere Bewußtseinsstufe heben konnte (das begleitende transzendente Wesen). Jetzt merkte er zum ersten Mal Heilfähigkeiten. Er wollte jedoch kein Heiler werden, da er dafür ja kein Geld bekäme und darben müsse. Er wurde Fotograf, doch eines Tages wachte er durch Schläge auf und er befand sich im Polizeigefängnis, da man ihn beschuldigte, von seinem Chef die Fotoausrüstung gestohlen zu haben. Diese Zeit verlebte er völlig entrückt und eine immer klarer werdende Stimme befahl ihm, endlich seiner Heilsberufung nachzugehen, dann würde ihm geholfen werden. Er willigte ein, seine Unschuld stellte sich heraus, er wurde entlassen und schwor sich, dem Versprechen zu folgen. In einer Toilette fand er nach seiner Entlassung einen 5 Peso Schein, er setzte diesen in der Lotterie und gewann 1000 Peso. Statt nun sein Versprechen einzulösen, verpraßte er das Geld in der Stadt. Bald darauf wurde er schwer krank und vollkommen weggetreten, zwischen Leben und Tod schwebend, meldete er sich wieder diese Stimme. Sie machte ihm Vorwürfe, ihre Anordnungen nicht befolgt zu haben und jetzt gelobte er endgültig, nur mehr als Heiler tätig zu sein.

Diese letzte Passage ist eindeutig als Persönlichkeitswandlung im Sinn einer schamanistischen Initiation zu deuten. Zusammenfassend können wir daher die philippinischen Geistheiler und ihre spirituellen Operationen, aber auch andere Praktiken wie Magnetheilungen, Geistheilungen oder Fernheilungen, aus ethnomedizinischer Sicht phänomenologisch, zumindest größtenteils, dem Schamanismus zuordnen.

Wir haben zwar nun die Stellung der Geistesheiler geklärt, jedoch nicht die Faszination, die von ihnen auf Europäer, Amerikaner oder Japaner ausgeht. Die Geistesheiler besitzen zugegebenermaßen auf den Philippinen selbst kaum umfassende Bedeutung (3). Ihre große Popularität verdanken sie der Propaganda der Reisenden. Die moderne Welt befindet sich in einer gesellschaftlichen und religiösen Krise, mit Aversionen des Einzelnen gegen Politik, Technik, etablierte Religionen und unter anderem gegen die Hochschulmedizin. In einer solchen Situationsucht er nach ihm lebenswert erscheinenden Alternativen. Hier kommt ihm nun sein menschliches "Urgefühl" für schamanistisches Kulturgut zu Hilfe. Er ist aber schon so durch seine eigene krisengeschüttelte Kultur geprägt, daß er auf eine zumindest unbewußte Hinterfragung schamanistischer Phänomene nicht verzichten kann, weil er verlernt hat zu glauben. Doch nur der Glaube ist der einzige Weg diesen Erscheinungen gerecht zu werden. Daher würden auch kaum traditionelle, einfache schamanistische Handlungen, wie sie etwa bei Stammesgesellschaften auftreten, dazu angetan sein das Interesse zu wecken, geschweige als Alternative akzeptiert zu werden. Die spektakulär durchgeführten spirituellen Operationen auf den Philippinen aber erfüllen hierzu alle Voraussetzungen. Hieran kann sich der Geist entzünden und sich einerseits in parapsychologischen Höhen (oder Tiefen), andererseits in rationaler Abgeklärtheit ergeben.

Ein zusätzlicher Punkt für die Popularität der Geistesheiler ist die Heranbildung einer Gefolgschaft von Initiierten. Jede spirituelle Operation kann, gemäß des induzierten Initiationsprozesses, einen Eingeweihten hervorbringen, der in die Rolle des Jüngers gerät. Es entsteht daher eine Art Vergrößerungsautomatik der Anhängerschaft, die so lange anhält, bis ein fähigerer oder ansprechender Heiler diese Gefolgsleute absorbiert. Zu einer großen Erneuerungsbewegung ist jedoch wegen der Inflation an Heilern kein Platz. Es ist daher abzusehen, daß diese Bewegung wieder verebbt, um vielleicht, wie schon des öfteren, nach einigen Jahren wieder aufzutauchen.

LITERATUR

- (1) CHESI, Gert: Geistesheiler auf den Philippinen; Perlinger Verlag, Wörgl 1981
- (2) ELIADE, Mircea: Schamanismus und archaische Ekstasetechnik. Rascher Verlag Zürich u. Stuttgart 1954
- (3) LICAUCO, Jaime T.: Born to Heal. The Amazing Story of Spiritual Healer Rev. Alex Orbito, Eigenverlag 1981
- (4) POLLAK-ELTZ, Angelina: Volksmedizin in Venezuela. DR.MED 3/1981, p 38.
- (5) PRINZ, Armin: Azande (Äquatorialafrika, Nordost-Zaire) - Traditionelle Behandlung einer Patientin mit einer Thoraxerkrankung. Publ.Wiss.Film., Sekt.Ethnol., Ser.8. Nr.15/E 2324, Göttingen 1978
- (6) PRINZ, Armin: Ethnomedizin als interdisziplinäre Forschungsrichtung, DR.MED 1/1979, p 4.
- (7) SCHIEBELER, W.: Paranormale Heilmethoden auf den Philippinen. Institut für den wissenschaftlichen Film, Göttingen 1974.

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung des Autors aus DR.MED 4/1982: 35-40.

(Dr.Med.Fachverlag, A-3002 Purkersdorf bei Wien). Die Österreichische Ethnomedizinische Gesellschaft veröffentlicht laufend ihre Fachbeiträge in DR.MED.

Zu den Autoren redaktionell ergänzt:

Armin Prinz, *1945, Prof. i. R. Dr. med. Dr. phil., Arzt und Ethnologe, forschte und publizierte u.a. jahrelang zu den Azande und baute federführend seit den 1970er-Jahren „Ethnomedizin“ als Fach in Forschung und Lehre in Wien auf (zuletzt Med. Univ. Wien), wo er auch lebt. Er war auch aktives Mitglied der AGEM, siehe hier auch S. 6.

Gerd Chesi, *1940, ist Fotograf, freier Autor und weltweit reisender Journalist. Er ist ab 1965 mit zahlreichen Publikationen über Kunst, Musik und ethnographische Themen überregional bekannt geworden. Zusammenarbeit mit vielen ethnologischen Museen als Experte. In Schwaz in Tirol, seiner Heimatstadt, hat er das ethnologische *Museum der Völker* gegründet. <http://www.gertchesi.com/>

Zuschriften

Gedanken zu Pia Fraus

Auf der 6. Internationalen Fachkonferenz Ethnomedizin in Erlangen hat sich über zwei Filme zu den sogenannten philippinischen Geistheilern wieder einmal eine Diskussion ergeben, wie sie sich bei einer relativ offenen Veranstaltung wohl nicht vermeiden läßt und bei der es schließlich um Uri Gellers krumme Löffel ging. Dies einmal beiseitegelassen, haben auch mich die beiden Filme in einer Weise irritiert, daß es erst einigen Abstandes bedurfte, mir darüber klar zu werden, wie eine fruchtbare Aussprache hätte verlaufen können. Anhand eines kleinen Films legte Nils Kaiser in Originalaufnahmen dar, wie einer der Tricks der "Geistheiler", nämlich das Hervorzaubern von Blut aus einem Wattebausch auf dem Abdomen, funktioniert. Im gegebenen Rahmen konnte dies so wirken, wie wenn jemand anhand von chemischen Analysen nachweist, daß bestimmte Placebos aus Traubenzucker bestehen. Wenn ich das richtig sehe, entzündete sich die schließlich abgleitende Diskussion daran, daß der Eindruck vermittelt wurde, mit der Entlarvung des Tricks sei die Sache ad acta zu legen, während für andere an der Stelle ethnomedizinische Fragen ja erst beginnen. Es bedeutet wohl nicht, Betrüger zu verteidigen, wenn man konstatiert, daß es schließlich unsere Gesellschaft und unsere Medizin sind, die begüterte Kranke dazu bringen, sich in ihre Behandlung zu begeben; daß es unsere Priesterschaft ist, die den Menschen den Tod nicht als akzeptable Station des Lebens erscheinen läßt. Jeder einigermaßen Orientierte weiß, daß von Ärzten und Priestern auf der ganzen Welt und zu allen Zeiten getrickst worden ist; eine zu diskutierende Frage wäre deshalb gewesen, woran es liegen mag, daß bestimmte psychologisch-medizinische Ergebnisse anscheinend nur über Tricks zu erreichen sind. Der anwesende philippinische "Geistheiler", der wohl kaum ein Tribunal erwartet hatte, antwortete ehrlich und ohne Umschweife, daß die blutigen "Operationen" erst durchgeführt werden, seitdem die Leute aus dem Westen zur Behandlung kommen – das heißt wohl auch: ihnen zuliebe. Ich könnte mir vorstellen, daß er gern etwas darüber erfahren hätte, wie Wissenschaft-

ler die Heilerfolge seiner Tricks erklären, wenn sie schon Geistereinfluß und Gotteswirken nicht gelten lassen. Ja, als vielleicht etwas naiver Mensch hätte ich mir sogar eine Diskussion mit ihm darüber vorstellen können, ob und unter welchen Umständen er deutschen Ärzten empfehlen würde, ebenfalls mit solchen Tricks zu arbeiten.

Der für das Fernsehen produzierte Film von Th.Ott "Der heilende Schock" irritierte zunächst einmal dadurch, daß er ein breiteres deutsches Publikum glauben machen muß, die bekannten Tricks gäben der Wissenschaft Rätsel auf und die philippinischen "Geistheiler" könnten mehr und anderes als deutsche Ärzte, Psychotherapeuten, Heilpraktiker. Bei aller gebotenen Zurückhaltung und milde ausgedrückt, ist das psychohygienisch bedenklich. Es irritierte aber wohl auch ganz spezifisch, daß im Film Ekkehard Schröder bewußt zurückhaltende Stellungnahmen abgibt, die im Zusammenhang wie eine Prestigierung der "Geistheiler" wirken müssen. Leider sind die Gründe für die dabei zum Ausdruck kommende Haltung m.E. in der anschließenden Diskussion nicht deutlich genug herausgestellt worden. Wenn ich das richtig sehe, geht es um die Frage, unter welchen Umständen und auf welcher Grundlage die stillschweigende Hinnahe von Tricks durch Eingeweihte nicht nur gerechtfertigt, sondern sogar gefordert ist; und wo und wann Entlarvung zur Pflicht wird, auch unter Hinnahe der Desillusionierung von Hilfesuchenden mit entsprechenden Folgen. Nachträglich fiel mir ein, daß ich relativ häufig von Priestern und "inkorporierten Geistern" der Umbanda zu tolerierendem Stillschweigen, ja zu Falschaussagen veranlaßt worden bin; daß ich z.B. bei Hospitationen in der deutschen Psychiatrie Namen von Placebo-Präparaten erfahren habe, die ich dann auch nicht in die Zeitung gesetzt habe. Zu diskutieren wäre also: Inwieweit unterscheidet sich eigentlich eine Scheinoperation auf den Philippinen von einer Behandlung mit Scheinmedikamenten oder Scheinbestrahlung in deutschen Kliniken? Und noch einmal: worauf ist in derartigen Fällen eine subjektive und wohl auch auftretende objektive Besserung der Patienten zurückzuführen? (Das Wort "Suggestion" ist ja einstweilen noch weitgehend ein Synonym für "Wunder"). Die Entlarvung der Pia fraus der anderen bekommt schnell ethnozentrische Züge – wenn nicht gar ökonomische u.a.

Ein ziemlich klares Ergebnis haben allerdings die beiden Filme mit der ins Parapsychologische und Para-parapsychologische abgleitenden Diskussion erbracht:

Ethnomedizin hört in dem Moment auf zu existieren, in dem die (bisher weitgehend unausgesprochenen) Axiome nicht mehr als verbindlich akzeptiert werden. Offenheit gegenüber jedweder Information über Sichtweisen von Krankheit bzw. als Krankheit bezeichneten Veränderungen und von therapeutischen bzw. als therapeutisch bezeichneten Verfahren darf nicht Disponibilität der wissenschaftlichen Grundannahmen bedeuten. Das diffuse persönliche Gefühl, das wohl jeden beschleicht, der mit Ethnomedizin zu tun hat, nämlich daß die wissenschaftlichen Axiome nicht die gesamte Wirklichkeit abbilden, kann nicht als hinreichender Grund angesehen werden, sie zu verlassen oder durch Bruchstücke aus anderen Welterklärungsmodellen bereichern zu wollen. Eine Weiterentwicklung der wissenschaftlichen Axiomatik kann sich nicht im Rahmen einer wie immer gearteten Ethnomedizin abspielen. (Okt.1982)

Horst H. Figge, Kirchzarten

„Fauler Zauber,, - ein Leserbrief

Leserbrief zum "Spiegel" Nr. 43 vom 25. Oktober 1982, Artikel: "Fauler Zauber". Wunderheiler auf den Philippinen, S. 262-265. Erlauben Sie mir, daß ich zu Ihrem ausführlichen Bericht über Hoimar von Ditfurths ZDF-Sendung Stellung nehme.

Herr von Ditfurth hatte mich als Direktor des Goethe-Instituts Manila gebeten, ihn bei den Dreharbeiten für seinen Wunderheiler-Film zu unterstützen. Wie bei jedem deutschen Filmprojekt vor Ort sagten wir ihm natürlich diese Unterstützung zu. Leider wollte - und konnte - Herr von Ditfurth "es nicht genau wissen", denn nach aller kürzester Drehzeit wurde ihm von den philippinischen Behörden die Dreherlaubnis entzogen. Was er mit unserer Unterstützung beobachten und filmen konnte, waren nur atmosphärische Szenen in einer kleinen Kapelle in Manila sowie besagte Szene in einem Hotelzimmer in Manila, und wie mir der zuständige Reiseleiter sagte, war auch hier durch sein ungeschicktes Auftreten das Gros der Patienten nicht bereit,

sich filmen zu lassen. Er reiste dann nach Baguio weiter, wo seine Filmausrüstung von den Militärbehörden konfisziert wurde. Ab dieser Zeit stammen alle Informationen von Mitarbeitern, die er delegiert hat.

Mit Fremdmaterial, Zeitungsannoncen etc. versuchte Herr von Ditfurth dann, sein dürftiges Material anzureichern. Fast alle Philippinos und Ausländer, die mit Herrn von Ditfurth zu tun hatten, bestätigten meinen Eindruck, daß Herr von Ditfurth "von vornherein alles mußte" und nur "entlarven" wollte. Dabei hat er sich wohl eher selbst entlarvt - und Der Spiegel folgte ihm willig! Und was für Uralt-Argumente muß uns "der kritische Professor" wieder auftischen! Da zeigen Wattebäusche mit zwei verschiedenen Flüssigkeiten getränkt und erzeugten zusammengebracht eine rote Flüssigkeit. Zudem seien noch Fischblasen und, man höre, Präservative versteckt, aus denen der Heiler echtes Blut hervorzubere. Er sollte wissen, daß seriösere Erforscher dieses Gebietes als er die Heiler ohne Watte und Flüssigkeit haben operieren lassen bzw. sie selbst brachten die Watte mit und kein Helfer war in der Nähe - und die Phänomene blieben gleich! Und daß Körperöffnungen, wenn überhaupt, absolut selten stattfinden, dagegen es sich in weit über 90% aller Fälle um sogenannte Materialisationserscheinungen an der Körperoberfläche handelt, müßte er aber nicht das zu informierende Fernsehpublikum wissen, wenn er die einschlägige wissenschaftliche Literatur auch nur annähernd studiert hätte. Und dann mit einem Trickkünstler die ORF-Sendung "Club 2" und den Film von Prof. Dr. Schiebeler "Paranormale Heilmethoden auf den Philippinen, Teil 2" nachzunehmen, ist einfältig, aber in seinem Fall, da er kaum relevantes Material hat, zu verstehen.

Natürlich gibt es unter den Heilern auch Scharlatane, geldgierige und schwache Menschen. Diese Leute sind nicht unbedingt Heilige. Das weiß jeder auf den Philippinen, auch wenn sie oft über ungewöhnliche Kräfte verfügen. Aber was für ein Unsinn zu behaupten, daß die Heiler im Mercedes 350 von Hotel zu Hotel rollen (Orbito bekam tatsächlich einen Mercedes 280 von einem deutschen Industriellen geschenkt, dessen Tochter er heilte!). Fast alle seriösen Reiseagenturen, die ich hier kenne, verlangen heute pro Behandlung

in den Hotels Pesos 100 (= ca. DM 30.-); als Herr von Ditfurth hier weilte, war der Preis noch Pesos 50 (= ca. DM 15.-). Und dazu noch zu verkünden, daß ein Patient nur mehrfach behandelt wird, damit der Heiler mehr verdienen kann, macht leider deutlich, daß Herr von Ditfurth die Komplexität von Heilen, und besonders die philippinische Variante, nicht einmal rudimentär verstanden hat. Und wie abgeschmackt und simplifizierend, mit einem Friedhofsbild eines nicht geheilten Philippinen-Reisenden etwas "beweisen" zu wollen. Mir ist jetzt völlig klar, weshalb das ZDF nach dieser Ditfurthschen Stippvisite sich zu einer Vorbehaltsklausel entschloß, denn so ein unsauberer "Wissenschaftsjournalismus" bringt die ganze Wissenschaft in Mißkredit. Abschließend möchte ich darauf hinweisen, daß jetzt gerade im Oktober nach zweijähriger Arbeit von einem deutschen Team unter Leitung des Münchner Filmemachers Karl Fugunt sowie unter Beteiligung von Schulmedizinerinnen und dem Max Planck-Institut München eine zweistündige Großdokumentation fertiggestellt wurde (Titel "Öffnet sich der Himmel noch"), der unter Verwendung von großem technischen Aufwand (z.B. endoskopähnliche Schnorchellinse mit künstlicher Beleuchtung) und mit Hilfe von philippinischen Experten sehr differenziert die philippinischen Phänomene zu beleuchten versucht. (Nov. 1982)

Dr. Gerrit Bretzler, Manila
Goetheinstitut

Erstaunt: zu A. Prinz

Der oberflächliche Artikel von A. PRINZ (curare 5 (82), 81-84) hat mich aus verschiedenen Gründen erstaunt. Insbesondere überrascht bin ich von der Leichtfertigkeit, mit der der Autor die philippinischen Heiler dem Schamanismus zuordnet. Ich will nicht bestreiten, daß grundsätzliche Elemente jenen schamanischer Heilpraktiken ähnlich sind, aber dies berechtigt noch keineswegs die Heiler mit der in Funktion und Bedeutung so viel umfassenderen Persönlichkeit des Schamanen gleichzusetzen. In der "Einordnung" der philippinischen Geistesheiler fehlt vollkommen die Diskussion ihrer Verwurzelung in spiritistisch orientierten Glaubensgemeinschaften und ihre Orientierung auf eine ebenso eingestellte indigene Klientenschaft, beziehungsweise auf westliche Hilfesuchende (ein

Faktor, der im übrigen ebenso den süd-amerikanischen Geisterchirurgen Ze Ari-gó oder Ivan Trilha eigen ist). PRINZ stützt seine Argumentation auf die Biographie eines einzigen Heilers, dessen Persönlichkeitswandlung (die sich im übrigen auch finanziell bezahlt gemacht hat) der schamanischen ähnelt. Seltsamerweise scheinen sich solche "schamanischen" Persönlichkeitswandlungen in den "primitiveren" Gegenden der wenig von Touristen besuchten Inseln der Philippinen, wie ich selbst deutlich genug feststellen konnte, nicht zu vollziehen. Die Verallgemeinerung von einem (nicht gerade überzeugenden) Einzelbeispiel und die radikale Reduktion auf die Heilertätigkeit ist m.E. nicht nur schlechte Ethnologie, sondern auch eine Fehldarstellung des Schamanismus (vgl. dazu und zur Frage der schamanischen Heilung im besonderen mein Buch *Tranceformation - Schamanismus und die Auflösung der Ordnung*, Basel: Sphinx, 1982), die mich besonders verwundert, zumal ELIADES Schamanismus-Studie als Grundlage zitiert wird. (28.12.82)

Elmar GRUBER

Inst.f.Grenzgeb.d.Psychologie
Eichhalde 12, D-7800 Freiburg

REPLIK

Herr PRINZ bat 12 Stunden vor Abreise nach Zaire zu einer Feldstudie telefonisch, mitzuteilen, daß sein Artikel nicht primär die bekannten Diskussionen über Schamanismus und den Schamanenkomplex - womit seine Argumente treffender zu bezeichnen wäre - wiederholen wollte, sondern einen Beitrag zum "Ethnographikum" der europäischen Diskussion über die philippinischen Heiler liefern wollte. Er hofft, daß sein Beitrag nun noch einmal gelesen werden wird. red.

Autoren der Zuschriften ergänzt, siehe auch S. 3

Horst H. Figge, *1932, Prof. i. R. Dr. phil., Dipl. Psychologe, forschte in Brasilien u. a. zur Umbanda und lehrte später an der Evangelischen Hochschule in Freiburg, wo er lebt. Er ist langjähriges Mitglied der AGEM und Curare-Mitarbeiter.

Gerrit Bretzler, *1940, Dr. rer. nat. (Geographie), war während seines Berufslebens leitender Dozent in Goethe-Instituten, u. a. in Manila (1977-1985), zuletzt in Wellington (1999-2005) und lebt heute in Göttingen.

Elmar R. Gruber, *1955, Dr. phil., studierte Psychologie, Ethnologie und Philosophie, war Mitarbeiter bei Prof. Bender im Freiburger Institut für Grenzgebiete der Psychologie und lebt seit 1985 als freier Autor und Künstler in Baden Baden.

Glaubensheilen in den Philippinen, Irrtum und Wahrheit. Ein Buchauszug

Jaime T. Licauco

In seinem Büchlein "The Truth behind Faith Healing in the Philippines"(1) gibt der Autor im ersten Kapitel einen Überblick über die sehr unterschiedlichen Heilertypen, die in den Philippinen gefunden werden. Im zweiten Kapitel beantwortet er typische Fragen, wie sie von Patienten zum Glaubensheilen gestellt zu werden pflegen. In einem dritten Kapitel referiert der Autor die verschiedenen Erklärungsversuche über die "Psychic Surgery", wie die hier dargestellte Form des Glaubensheilens in den Philippinen bezeichnet wird. Das Büchlein ist in Fragen und Antworten gegliedert. Beim Auszug, mehrheitlich am Kap.2, ist jeweils die Seitenzahl angegeben. Bei dieser Übersetzung wurde durchgehend der Terminus "Logurgie" für "Geistchirurgie" oder "übersinnliche Chirurgie" verwendet, wie ihn NAEGELI vorgeschlagen hat.

(S.4) *Was ist Logurgie und wie ist sie einzuordnen?*

Logurgie ist eine besondere Form des Heilens, die von einer Gruppe spiritistischer Heiler ausgeübt wird und die als "Glaubensheiler" bekannt sind. Dabei findet ein schmerzloser, der Chirurgie ähnlicher Eingriff mit bloßen Händen in den menschlichen Körper statt, es werden krankes Gewebe, Geschwulste oder Gewächse entfernt und beim Schließen des Operationseinschnittes wird praktisch keine Spur hinterlassen. Da dies den bekannten physischen, chemischen und biologischen Gesetzen zuwiderläuft, wird die Logurgie von den meisten traditionellen Wissenschaftlern für Trickseriei, Massenhypnose, pure Zauberei und Tuschenspielerlei gehalten trotz erbrachter Gegenbeweise. ...

(S.9) *Warum sind diese Heiler in den Philippinen konzentriert anzutreffen?*

Dies kann nicht erschöpfend beantwortet werden, aber es scheinen mehrere Faktoren zusammenzutreffen, die zur Entstehung dieser Heiler in unserem Lande beitragen. Zum einen sind Philippinos von Natur aus spirituell (im Gegensatz zu lediglich religiöser Ausrichtung). Sie glaubten auch schon vor der Zeit der Spanier, die 1521 kamen, an die Existenz von Geistern "anitos" genannt. Sie glauben auch heute noch an "encantos" oder Naturgeister, die Wälder, Berge, Höhlen, Gewässen und Felsen bewohnen. Daher fällt es besonders den Landbewohnern leicht, sich in Verbindung mit den unsichtbaren oder spirituellen Kräften zu sehen, was für das Heilen notwendig ist. Da die Weltsicht der Philippinos nicht auf die 5 Sinne beschränkt ist, ist ihr Intellekt in der Lage, Konzepte jenseits des rein Rationalen akzeptieren zu können. Zweitens nimmt man an, daß die Philippinen Bestandteil von Lemuria waren, jenem legendären Erdteil mit einer fortgeschrittenen Zivilisation, der Hunderttausende von Jahren vor Atlantis im Meer versank. Manche meinen sogar, daß in der Provinz Pangasinan das Zentrum der lemurischen Zivilisation lag. Nach dieser Sicht sollen die Philippinen Abkömmlinge der alten Lemurianer sein, die über fortgeschrittenere geistige Kräfte und Wahrnehmungen verfügten. ... Drittens sind die Philippinos naturverbunden, allgemein entspannt und freundlich. Sie verstehen, die kleinen Lebensfreuden zu genießen und sind noch nicht vom Materialismus verdorben. Daher verfügen sie über eine entwickeltere Sensibilität und können schneller und leichter in einen höheren Bewußtseinszustand als andere gelangen, besonders die Landbewohner. Viertens durch die örtliche Existenz einer Religionsgemeinschaft, die Glaubensheiler ausbildet. Die meisten der praktizierenden Glaubensheiler gehören (oder gehörten) zur Union Espiritista Christiana de Filipinos, die die Medium-Heilkunst ausübt und weitergibt. Eine sehr große Anzahl der Glaubensheiler entstammt aus dieser Gruppe.



Es gibt sehr unterschiedliche Heiler auf den Philippinen. Li: Dan ACIERTO, Quezon, vor allem Exorzist und Magnetheiler, bei einer Pulsdiagnostik. Während er den Puls fühlt, beobachtet er an einem Wattebausch auf der Magengrube die Ausschläge der Bauchorta. - Re: Der "Chiropraktiker" Mang Cleto PEREZ, Metro Manila, assistiert von dem Civil Ingenieur Ben FELIX, Tondo (Mitte), mit europäischen Klienten. Exakte Beobachtung und die langjährige Empirie ist bei diesen Heilern wesentlicher Bestandteil ihrer Tätigkeit(2).

(S.11) *Wie wird jemand Glaubensheiler? Entsteht die Fähigkeit plötzlich oder gibt es dafür einen Ausbildungsgang? Wenn ja, wie lange dauert diese Ausbildungszeit?*

... Die eben genannte Gruppe existiert seit dem Beginn dieses Jahrhunderts. Sie beruft sich auf Allan Kardec und dessen Medien-Buch. Sein Einfluß ist in Nordluzon am größten, wo seine Bücher in die Lokalsprachen Ilocano und Pangasinan übersetzt wurden. Auch über die Gruppierung findet sich das meiste in diesen Sprachen und in Tagalog. Bis vor kurzem wußte man nicht viel über diese Gruppe. Nach neuen Schätzungen sollen die ugf. 10 000 Mitglieder der Union über die Philippinen verstreut sein, aber die meisten in Nord- und Zentralluzon leben. Sie lehrt den Umgang mit Geistern und den Werdegang zum Medium. Es sind verschiedene Typen von Medien entwickelt worden, manche können über die Zukunft aussagen, andere können böse Geister exorzieren und manche haben Heilfähigkeiten. Unter denen, die Glaubensheiler geworden sind, haben nur sehr wenige die Kraft zur Logurgie oder zur Manipulation von Materie. Wenn überhaupt, so dauert es Jahre, bis einer "medium operador" wird. Viele der Logurgen haben sich außerhalb der Union selbständig gemacht und eigene Kirchen aufgebaut. Nur wenige sind im Schoße der ursprünglichen spiritistischen Kirche Pangasinans geblieben. Die Union selbst verbietet die Kommerzialisierung, die bei etlichen Glaubensheilern Philosophie geworden ist und versucht, sich deutlich von diesen abzuheben. Nach der Union sollen Heiler für ihre Dienste keinen Lohn erhalten, die Gruppe nimmt aber Spenden an, die nicht nur dem Heiler zugute kommen. 5 der ugf. 30 bis 35 praktizierenden Logurgen im Lande werden noch zur Union gezählt. Deren Namen werden aber nicht mitgeteilt.

Zu Beginn der Ausbildung versetzen die Heileraspiranten sich in tiefe Trance und warten, bis der Geist über sie kommt. Ist er in den Körper gefahren, kann der Heiler beginnen zu heilen. Er tut dies in einer völlig unbewußten Art und Weise. Später jedoch kann der Heiler bei vollem Bewußtsein der materiellen Umgebung seinen Bewußtseinsstatus wechseln. Er muß nicht mehr in tiefer Trance sein, um zu heilen und logurgisch zu wirken. Manche sprechen mit ihren Patienten und beobachten sie, als ob nichts Besonderes ablaufe. Dies hat manche Beobachter, vor allem Fremde, verwirrt.



Josephine SISON, Villasis, gibt eine "spiritual injection" im Verlaufe der blutigen Operation. Über dem Behandlungstisch in ihrer Kapelle hängt zwischen den Kulturfahnen ihre Botschaft: "GOD does the work and I am only HIS instrument. PLEASE PRAY". - Roger ORBITO, Quezon, segnet auf dem Altar nach einem langen stillen Gebet unter der Bibel mit seinen Händen die Requisiten der Operation, Wasser und Watte. In beiden Fällen wird spirituelle Kraft übertragen. Dieses zugrundeliegende traditionelle religiöse Konzept, katholische Frömmigkeit, gepaart mit der spiritistischen Lehre von Allan Kardec und Requisiten aus der Gegenwart bilden die Fundamente der heilenden Institution der philippinischen Logurgen(3).

(S. 14) *Was sind echte Heiler und was sind Betrüger? Wie kann man hier unterscheiden?*

Ich habe nicht weniger als 15 Glaubensheiler in Manila, Pangasinan, Baguio und auf Cebu in den letzten 3 bis 4 Jahren beobachtet und Filme von vier weiteren gesehen. Ich meine sagen zu können, daß keine Betrügereien bei ihnen zu beobachten waren. Jedoch kann ich sagen, daß manchmal der kräftigste Heiler unfähig ist, einfachste materielle Manipulationen oder logurgische Eingriffe durchzuführen. Es gibt Perioden, in denen die Kräfte des Heilers nicht da sind, besonders, wenn sie einem exzessiven Sexleben frönen oder sich in der Vornacht überessen und zu viel trinken oder sonstwie zur Heilungszeit Ärger haben. Sollten diese Dinge eintreffen, können weniger skrupelvolle Heiler sich der Taschenspielererei bedienen, um sich nicht zu blamieren. Daher kommen übermittelte Berichte von Tricks. Verantwortungsvollere Heiler werden dagegen logurgisch nicht tätig, wenn sie nicht in der angemessenen Verfassung sind. Die Frage ist letztlich auch schwierig zu beantworten. Die Patienten sollten sich daher von dem Heiler der Wahl zuerst ein Bild machen. Manche sind auch in ihren Fähigkeiten konsistenter als andere. ...

(S. 17) *Stimmt es, daß Glaubensheiler nur psychosomatische Erkrankungen behandeln können?*

Nach meinen Beobachtungen stimmt dies nicht. Ich habe Patienten mit Zysten, Zahnabszessen, Geschwulsten, Multipler Sklerose, Leukämie, Wirbelsäulenverkrümmungen, organischen Lähmungen und Anderem gesehen. Mir wurde auf Cebu ohne Anästhesie ein Weisheitszahn gezogen. ... Sollten unsere Glaubensheiler lediglich psychosomatische Krankheiten behandeln, könnten diese ja relativ leicht auch durch Hypnose oder Suggestion behandelt werden. Dies ist jedoch nicht der Fall. Ohne Zweifel aber spielt Suggestion während des Heilprozesses auf einer therapeutischen Sitzung eine große Rolle. Die eigentliche Atmosphäre in einer Heilerklinik ist eine ehrfürchtig machende...



Der sonntägliche Gottesdienst der Union Spiritista-Kirche in Pasig zieht sich über mehrere Stunden hin. Nachdem 2 Stunden lang Gospels gesungen wurden, finden Bibellesungen und eine Kurzpredigt statt. In der Zwischenzeit haben sich Kranke und Ratsuchende mit den Schreibmedien in Verbindung gesetzt, denen Therapiepläne eingegeben werden. Die Trance der Medien wird unterstützt durch die Gebete der Gemeinde und die Kraftübertragung von den gesegneten Kultfähnen auf den Kopf der Medien durch die Transmission über hingeebene sehr fromme Laien (siehe beide Fotos). Am Altar beten Gemeindemitglieder, die soeben für ihre Kinder nach Rat suchten. Je nach Diagnose werden verschiedene Therapien angewandt (vgl. nächste Seite) (4).

Die Schwierigkeiten des Ärztestandes sind die, daß man sich nicht vorstellen kann, daß Glaubensheilen tatsächlich eine echte Besserung bewirken kann. Dies soll nach dessen Meinung nur durch Medizinern bewirkt werden. Im Falle einer erfolgreichen Demonstration subsumieren die Ärzte die Besserung unter einen der drei folgenden Gründe oder einer Kombination dessen: 1) Spontanremission der Krankheit - z.B. die Krankheit wäre auch von alleine ausgeheilt. 2) Psychosomatischer Ursprung, also z.B., daß alles von der geistigen Verfassung und Einstellung des Patienten abhängt oder 3) falsche Diagnose, der Arzt hat einen Fehler bei der Diagnostik gemacht. Mit diesen Erklärungen kann keine Heilung auf Glaubensheilen zurückgeführt werden. Es ist aber auch ein bequemer Weg, das eigene Glaubenssystem vor einer Wahrheit zu beschützen.

(S. 19) *Wie erfolgreich sind Glaubensheiler? Wie hoch ist der Prozentsatz der erfolgreichen Behandlungen?*

Dies ist eine schwierige Frage, da es keine entsprechenden Untersuchungen gibt. Die Heiler behandeln in einer einzigen Sitzung eine große Menge von Klienten. Zumeist geben die Patienten keine Auskunft über Namen, Anschrift, selbst nicht einmal einen Bericht ihrer Klagen. Die Heiler selbst sind daran auch gar nicht interessiert. Nach einer Sitzung gehen die Patienten einfach weg und kommen selten wieder. Wenn der Patient nicht selbst berichtet, wie es ihm nach der Behandlung ergangen ist, weiß der Heiler über seine Wirkungen gar nichts. 2 der Heiler sprechen von 80-90% Erfolgsquote. Aber harte Fakten oder Statistiken zum Belegen gibt es nicht. Unbestreitbar aber gibt es eine bemerkenswerte Anzahl medizinisch als unbehandelbar geltender Patienten, die belegbar durch Glaubensheiler erfolgreich behandelt wurden. Es gibt andererseits auch eine Anzahl auffälliger Mißerfolge. Ohne Zweifel sollte auf diesem Gebiet mehr geforscht werden, um endgültige Antworten geben zu können. Es gibt weitsichtiger Mitglieder der Medizinergemeinschaft, die diese Herausforderung aufgreifen anstatt sich hinter der Fassade einer wissenschaftlichen Objektivität zu verstecken. ... Ein Glaubensheiler meint, die große Anzahl von Kunden aus der Fremde spreche wohl für den Erfolg trotz der negativen Berichte.

(S.22) *Wie kommt es zu den so unterschiedlichen Darstellungen? Wer sagt nun die Wahrheit, wenn einige die Heiler für echt halten, andere sie Betrüger nennen?*

Beide sagen je nach ihrer Sicht die Wahrheit. Es muß hier betont werden, daß die Beobachter in zwei grundsätzliche Kategorien fallen. Der eine Typ ist über Nacht Experte, er beobachtet ein oder zwei Heiler ein paar Tage lang und schreibt dann ein Buch. Der andere Typ ist ein ernsthafter Forscher, der die Heiler nicht entlarven will, sondern dem es um wahre Aussagen geht. Er bleibt ein paar Monate im Lande und beobachtet Tausende von Eingriffen von mehreren Heilern, spricht mit den Patienten selbst, filmt und unterzieht die entnommenen Gewebeteile auch einer Laboranalyse. Er beobachtet die Heiler nicht nur in der eigenen Klinik, sondern überall dort, wo sie hingerufen werden, um ihre heilenden Operationen durchzuführen. Es ist unschwer zu beantworten, welche Berichte objektiver sein dürften. ...

Speziell die negativen Laborbefunde haben dem Ansehen der Heiler geschadet. Obwohl es gegenteilige gibt, überleben die Gerüchte. Auch sind entnommene Proben schon in Labors verfälscht worden. Wegen eines solchen Aufsehen erregenden Ereignisses fordert der Philippino Ben Felix amerikanische Forscher auf, Laboruntersuchungen in den Kliniken der Heiler selbst durchzuführen und sie nicht aus den Räumen zu entfernen, um Ersatz zu vermeiden. Diese Herausforderung wurde bislang nicht akzeptiert. ...

Auch muß hinzugefügt werden, daß in weiten Teilen der westlichen Nationen solche Berichte von vorn herein als naiv und unwissenschaftlich diskreditiert werden, die irgend eine Authentizität der Logurgie auch nur zum Ausdruck bringen. Negativen Filmen wird eine günstigere Sendezeit eingeräumt und differenzierte Stellungnahmen von prominenten Wissenschaftlern werden entfernt, so bei der Reportage von Alan Newman 1978, die nur einmal gesendet wurde "um das Publikum davor zu bewahren, Opfer der philippinischen Glaubensheiler zu werden".

ANMERKUNGEN

- (1) Die ausschnittsweise Übersetzung erfolgte durch Ekkehard Schröder mit freundlicher Genehmigung des Autors aus seinem Buch *The Truth behind Faith Healing in the Philippines*, Metro Manila, National Book Store, 1981, 74 S., mit einem Vorwort von A. Stelter, Fotos und einer Adressenliste. Es will dem interessierten Laien einen Überblick verschaffen. Licauco ist der einzige Philippino, der über die Geistheiler schreibt. Im Rahmen der *curare* soll der Beitrag die in Heft 2/82 angekündigte Reihe verschiedener Materialien fortsetzen.
- (2) Dazu mit anschaulichem Fotomaterial und kritischem Text CHESI Gert (1981): *Geistheiler auf den Philippinen*. Wörgl/Österreich: Perlinger. In einer Sammlung von kurzen Biographien LICAUCO Jaime T. (1981): *The Magicians of God. The Amazing Stories of Philippine Faith Healers*. Metro Manila: National Book Store, 207 pp.
- (3) Die vorgeschlagene Bezeichnung Logurgie statt Geistchirurgie soll vor der a priori Annahme bewahren, daß Geistwesen im Spiele seien, vgl. S. 15ff. in NAEGELI OSJORD Hans (1977): *Die Logurgie in den Philippinen*. Remagen: Otto Reichl. Vgl. Ein anregendes Résumé mehrerer Studienreisen des Schweizer Psychiaters.
- (4) Unter der wachsenden Literatur von Beschreibungen und erklärenden Versuchen seien hier genannt unter dem Aspekt des Artikel-Themas: KRIPPNER Stanley, VILLOLODO Alberto (1976): *The Realms of Healing*. New revised edition. Celestial Arts, Millbrae California 94030. - MEEK George W. (1980) (Hrsg.): *Heiler und der Heilprozess*. München: F. Hirthammer. - MOERMAN Daniel E. (1979): *Anthropology of Symbolic Healing*. *Current Anthropology* 20: 59-80.



Eine intensivere Behandlung stellt die Übertragung spiritueller Kraft auf die Patienten dar. Dabei wird unter anderem eine "blood transfusion" genannte Prozedur durchgeführt, wobei man die Kraft von den mit frommen Sprüchen bestickten bildreichen Baldachinen über Lederbänder, die wie Strahlen aus den Zeichnungen herauspringen, auf den Körper leitet. Genau so wichtig sind die Heil übertragenden Hände der Gläubigen.



Nur bei wenigen wird operiert (unten), unter Assistenz gleich mehrerer "heilbringender" Händepaare und unter der eigentlichen Kraftquelle der Bibel (mittl. Bild). Diese speist auch die Schreibmedien. Der Gottesdienst endet, indem viele Gemeindeglieder die Kränkeren massieren. Zwischendurch wird manchmal ein kleiner Imbiß gereicht. Diese über 4-5 Stunden sich hinziehenden Gottesdienste erinnern an das, was wir uns unter urchristlicher Praxis mit Handauflegen, Verwendung von Wasser, Gebet und Trance vorstellen. Der Kirche ist ein Ausbildungszentrum angeschlossen.



[211] ist ursprünglich die vorletzte Seite. Fotos oben und unten THEO OTT (1927–1998), alle übrigen EKKEHARD SCHRÖDER (1981). Zum Autor **Jaime T. Licauco**, siehe S. 6 in diesem Heft.

Therapeuten und Therapien auf den Philippinen Gedanken zu traditionellen und modernen Heilmethoden

Moderne philippinische Heiler, im speziellen die Geistheiler, die durch ihre spektakulären Therapieformen berühmt geworden sind, lassen sich auf den ersten Blick wohl kaum als Schamanen bezeichnen. Schamanismus selbst ist ein Begriff, der, wie Yoga, Voodoo und andere zu einem Modewort der gegenwärtigen Geisteswelt geworden ist. War noch vor zehn Jahren jeder, der seine Lehren auf indisches Gedankengut zurückzuführen wußte, ein "guru", so wendet sich die neueste Zeit in einer ähnlichen Modeströmung den "Schamanen" zu. Nicht zuletzt deshalb, weil auf die äußere Passivität des Sitzens nun die Aera der Aktion folgt. Die Konsequenzen, auch wenn sie nicht direkt in diesen Zusammenhang gebracht werden, sind weitreichend. Das Produkt des europäischen Denkens, die Technologie des homo faber, verlor ihre Standfestigkeit. Die Gedanken sind ostwärts gewandert, auf der Suche nach neuen Quellen. Die Erkenntnisse aus diesen Quellen hat viele Westler dazu gebracht, die Selbstverständlichkeit der westlichen Anschauung zu bezweifeln. Neue Erkenntnis und Zweifel aber suchen weiter, Lehren sollen integriert werden können.

Wohl nirgends wie in der Medizin kommt dieser neue Trend mehr zum Ausdruck, war doch Medizin zu allen Zeiten das Bindeglied zwischen Philosophie und Alltag. Medizin ist insofern Philosophie, als sie ein Produkt einer mehr oder minder bewußten Weltanschauung ist. Daß eben die moderne Medizin heute so bezweifelt wird, ist Ausdruck der Fragwürdigkeit unseres gesamten westlichen Systems. Jeder Einzelne ist von der Medizin und dem dahinterliegenden System betroffen, wo immer er sich auf dieser Welt befindet. Medizin wurde, als System und als Praxis, von den Kolonisatoren der Neuzeit in alle Welt getragen, als handle es sich dabei um ein Fertigprodukt der Industrieländer. Nun aber importieren, um bei diesem Beispiel zu bleiben, die Industrieländer ihre Rohstoffe aus den Wirtschaftskolonien. Die Südfrüchte, die unsere Großeltern noch in geringsten Mengen verzehrten, sind zu einer Bedrohung für das westliche Imperium geworden. Yoga, Voodoo und jetzt Schamanismus heißen die Früchte.

Der Geschmack ist verschieden, abhängig vom Zeitgeist. Und wir sind es, die den Bauern der Dritten Welt vorschreiben, was sie anzupflanzen haben.

Unter diese Bauern darf man auch die modernen Geistheiler der Philippinen zählen. Ihre Geschichte beginnt mit der Besiedelung des Archipels. Welchen Einflüssen ihre anfängliche Entwicklung unterworfen gewesen war, läßt sich heute nicht mehr eruieren, doch kann man mit Sicherheit sagen, daß ihre Wurzeln im Schamanismus der südostasiatischen Bronzezeit zu suchen sind. Vergleiche mit anderen Heilformen der Region ergeben, daß Therapeuten und Therapien trotz verschiedenartiger Entwicklungen Gemeinsamkeiten aufweisen. Gemeinsamkeiten entstammen entweder einer gemeinsamen Vergangenheit, späteren Übernahmen oder sind als drittes parallele Entwicklungen. Wenn aber Begriffe für Gemeinsamkeiten zusätzlich gleich oder ähnlich sind, dürfte das dritte wegfallen. Die beiden ersten auseinanderzuhalten, entzieht sich oft unseren Möglichkeiten, wie in Bezug auf die traditionellen Heilformen Südostasiens. Die modernen Formen, eben die "Geistheilungen", entstammen einerseits jenen schamanistischen Traditionen, andererseits können ihre modernen Phänomene als Übernahmen bezeichnet werden. Traditionell daran sind die Vorstellungen, die mit diesen Therapien im Zusammenhang stehen. Sie entstammen den Wurzeln, aus denen die gesamte Kultur gewachsen ist.

Der Mensch befindet sich in einem labilen Gleichgewicht zwischen geistiger und materieller Welt. Im philippinischen Denken gibt es keine exakte Trennung zwischen Geist und Materie, oder, physikalisch ausgedrückt, zwischen Energie und Materie. Im Grunde genommen ist die Relativitätstheorie dem hiesigen Denken immanent. So sagt ein Filipino nicht "ich habe einen Körper", sondern "ich bin ein Körper". Diese Aussage schließt nicht aus, daß er zugleich Seele ist. Damit fällt es ihm leicht, der geistigen und der materiellen Welt gleichzeitig anzugehören. Befindet sich, etwa in Trance (deren Formen nebenbei nicht immer unseren Vorstellungen entsprechen), der Körper an eine, die Seele aber an einem anderen Ort, ist der ganze Mensch an beiden Orten. Und dies simultan auf allen Ebenen, da auch Raum und Zeit nur Erscheinungsformen sind und keine gottgegebenen Größen. Wie es keine exakte Trennung zwischen diesen uns so geläufigen Einheiten

gibt, kann man auch nicht zwischen konkret und abstrakt unterscheiden, weiter noch, alles ist konkret. In Bezug auf Krankheit bedeutet dies, daß Krankheit weder etwas Konkrete (ein kranker Körper) noch etwas Abstraktes (als Begriff) ist. Während wir sagen "ich bin krank", sagt man in Tagalog (eine der Hauptsprachen) *may sakit ako*. Die freie Übersetzung lautet "es ist Krankheit bei mir" (*may*: es ist, es hat; *sakit*: Krankheit, Schmerz; *ako*: ich). Um die Begriffe abstrakt oder konkret zu vermeiden, bezeichne ich Krankheit als substanzuell (nicht: materiell). Wie man Krankheit weder der materiellen noch der geistig-seelischen Ebene allein zuordnen kann, so gibt es auch den Begriff der einzigen Ursache nicht. Allein die metalinguistische Analyse ergibt, daß mehrere Ursachen zusammen treffen müssen, um Krankheit auszulösen. Diese Ursachen wiederum liegen auf verschiedenen Ebenen. Meistens aber ist der Patient für das Auftreten einer Krankheit mitverantwortlich, auch im Fall von Schwarzer Magie. Denn um überhaupt von einer Krankheit befallen zu werden, muß er auf die eine oder andere Art schuldig sein, sei es, indem er religiöse Gebote nicht beachtet, sich gegenüber anderen falsch verhalten oder sich schlechter Witterung ausgesetzt hat. Krankheit also kann als Strafe aufgefaßt werden, komme sie von Gott, Geistern, Menschen oder "natürlichen" Ursachen. Dennoch gibt es Akteure in diesem Spiel. Akteur wiederum bedeutet nicht, daß die Aktivität auf seiner Seite liegt, denn es fehlt das eindeutig dualistische Konzept von aktiv und passiv. Somit ist der Akteur nicht als der allein aktive, der Kranke nicht als der allein passive Teil zu betrachten. Akteure sind Schwarzmagier, Geister und Hexen, auch die Seelen Verstorbener, die den Menschen Krankheit bringen. Da sie (mit Ausnahme der Hexen) aber nur wirken können, wenn das Opfer sich hat etwas zuschulden kommen lassen, fehlt diesen Akteuren der negative Aspekt. Wohl lösen sie Angst und Schrecken aus, doch sind sich die Menschen bewußt, daß es immer mehrere Ursachen braucht, die schließlich gemeinsam zu einer Krankheit führen. Die Akteure sind somit lediglich mehr oder minder aktive Mittler, denn Ursache und Wirkung befinden sich nicht in einer gradlinigen Ereigniskette. Ein Beispiel. Ein etwa achtzigjähriger Mann kehrte nach vierzig Jahren im Ausland nach Hause zurück. Es entstan-

den Streitigkeiten mit dem Nachbarn um Landbesitz. Der Nachbar, so heißt es, gab einem *mangdaot* (Schwarzmagier) den Auftrag, den Alten mit Krankheit zu strafen, da er anders nicht zur Einsicht käme. Der *mangdaot* wendete den Zauber des *paktol* an: aus Wachs oder Lehm formte er eine Puppe, versah diese mit Haaren oder Nägeln des Opfers und steckte in einer Freitagnacht Nadeln in diese Puppe. Darauf schwoh der Bauch des Opfers an. Anscheinend also war der Alte wirklich auf die eine oder andere Art schuldig, sonst hätte ihn der Zauber nicht treffen können. Damit wird der *mangdaot*, wie auch andere Krankheitsverursacher (die Akteure) seiner Verantwortung enthoben, er wird zum Werkzeug einer höheren Macht, ist deren ausführendes Organ. In derselben Rolle befindet sich der Heiler (*mananambal*, *tambalan*, *albularyo*): Zum Heiler wird jemand, indem er eine Initiationskrankheit durchmacht, einen Initiationsstrom hat oder indem er in der Wildnis von Geistern initiiert wird. Er hat Prüfungen abzulegen, zum Beispiel muß er mehrere Nächte auf Friedhöfen oder an anderen geheimnisvollen Orten zubringen. Von den Geistern lernt er, welche Medizin (vorwiegend pflanzliche) er bei welcher Krankheit zu verwenden hat, und welche magische Therapie damit eingesetzt werden muß. Dieselben Geister, die ihm sein Wissen vermitteln sind es, die sehr oft Krankheit auslösen. So ist der Heiler einerseits Werkzeug dieser Geister, zugleich aber manipuliert er sie. Die Kraft zu heilen erhält er von der höchsten Instanz, von Gott (wie der Schwarzmagier) wenn auch auf indirekte Art.

Es sind wenige Arten von Therapien, die ein einzelner Heiler praktiziert, doch sind sie vielschichtig. Grundsätzlich dienen *alle Therapien* dazu, *Heilkraft* zu *übertragen*, durch Kräfte die Heilung in Gang zu setzen. Es ist weder der Heiler noch die Medizin, sondern es sind die Kräfte, die durch diese wirken. Der ganze Patient, nicht nur sein Körper oder seine Seele allein, wird in die Therapie einbezogen. Der Angriff auf eine Krankheit ist somit vielfältig: auf den kranken Körper, auf die Seele des Patienten und auf die Krankheit selbst, die vertrieben wird. Heilung kommt nur zustande, wenn das Kräfteverhältnis des Patienten, das durch die Krankheit (und schon vorher) gestört worden war, wieder ins Gleichgewicht gebracht wird.

Als Energiezentrum des Menschen wird die Nabelgegend betrachtet. Deshalb wundert es nicht, daß die modernen Geistheiler mit ihren "Operationen" eben an jenem Punkt ansetzen. Über die Phänomene, die dabei zutage treten, soll hier nicht naturwissenschaftlich diskutiert werden. Aus dem Vorhergesagten wird klar, daß die Methoden dieser Heiler an die alten Traditionen anschließen. Die Therapien des Schamanismus wurden in der spanischen Aera modifiziert (Christentum!) und nun an die modernste medizinische Technologie (Chirurgie) angepaßt. Filipinos sind bekannt als gute Imitatoren. Sie passen sich mit einer gewissen Leichtigkeit an die meisten Veränderungen an und bauen neue Errungenschaften in ihre Welt ein. Ihre Kultur ist nicht die der Monumentalbauten, sondern der Verarbeitung gegebener Umstände. Wie der traditionelle Heiler nun Krankheiten (als Produkt mehrerer Ursachen) mehrschichtig behandelt, so tut dies auch der Geistheiliger. Doch gilt nicht, wie der westliche Betrachter es versteht, die "Operation" einem kranken Körperteil, sondern der Krankheit selbst. (Auch wenn der Körper direkt in die Therapie einbezogen sein mag). Die Phänomene sind Produkte der Krankheit, oder der Ursachen, das hängt vom jeweiligen Praktiker ab. So versteht sich der Heiler, ob traditionell oder modern, ob eher der schamanistischen Richtung angehörend oder eher der amerikanisch technologischen Seite zugewandt, als Bindeglied, als Mittler zwischen den Welten. Ob die Ursache einer Krankheit nun Hexe genannt werde oder Teufel, ob autochton oder christlich, sie ist ein Ereignis, das nur auf die ihr entsprechende Art beseitigt werden kann - durch das Wiederherstellen des energetischen Gleichgewichtes. Betroffen davon sind Körper und Seele, besser noch, der Mensch als nicht zu teilendes Ganzes.

Daß wir Westler den Phänomenen und auch dem Wissen dieser Menschen entweder Staunen, Abscheu oder Ablehnung entgegenbringen, liegt nicht an den hiesigen Akteuren oder an den Phänomenen, sondern an uns, die wir sie nicht verstehen. Daß nun eben als Skalpell die Hände verwendet werden, soll uns nicht verwundern. Der Westen hat ihnen beigebracht, wie sie sich zu verhalten, wie sie zu denken haben. Sie paßten sich an, produzieren "ihre" Phänomene, wohl

auch aus falschem Verständnis der westlichen Gegebenheiten. Was für uns das Entfernen eines kranken Gewebes ist, wird von ihrer Warte aus das Entfernen der Krankheit. Das Phänomen ist nicht die Wirklichkeit, sondern nur Phänomen. Die wirklichen Prozesse laufen im Hintergrund, in der Tiefe jedes einzelnen Menschen und in der unsichtbaren Welt der Ursachen und Zusammenhänge. Manchmal haben diese alten und neuen Schamanen einen Einblick in diese Welten und deuten sie, wie sie vor dem gesamt-kulturellen Hintergrund erscheinen. Sie selbst, diese Akteure, sind ebenfalls allen möglichen Kräften und Mächten unterworfen, sie müssen ihren eigenen Weg finden, sich und ihr Wissen zu behaupten. Daß dies für uns plötzlich zu einer Gefahr wird, indem unser Denken in Frage gestellt wird, liegt nicht an ihnen. Im Laufe der Jahrhunderte haben sich die Phänomene verändert, Götter wurden zu Heiligen, das Aussehen einiger Geister hat sich an die weißen Herrscher angepaßt, die Schamanen, die der Seele des Sterbenden halfen, sind zu Kräuterdoktoren geworden, ohne sich wirklich zu verleugnen. Krankheiten, die sich früher in Steinen materialisiert haben, zeigen sich nun als Gewebe. Und die Menschen, die das alles praktizieren, wissen nichts von Einstein.

Ergänzender Kommentar zu meinem Beitrag (2017)

Ich war 1982 aktiver Teilnehmer auf der 6. Fachkonferenz Ethnomedizin in Erlangen, auf der die „Heilkundigen, bzw. ärztliche Persönlichkeiten“ in den Mittelpunkt der ethnographischen Beschreibung und einer vergleichenden Analyse gestellt wurden¹. Beim Wiederlesen meiner damaligen „Gedanken zu traditionellen und modernen Heilmethoden“ über „Therapeuten und Therapien auf den Philippinen“ bin ich überrascht, dass ich diesen heute kaum etwas Neues oder dem Widersprechendes hinzufügen würde. Deswegen freue ich mich, dass ich zu dem Reprint dieser 35 Jahre alten Materialien zum Diskurs um die philippinischen „Geistheilern“ eigenes Bildmaterial nachtragen kann, in dem ich zu verdeutlichen versuche, dass die „Geistheiler“ durchaus in der Tradition alter Heilrituale stehen, die in ihrem Ursprung von schamanischen Traditionen abgeleitet werden können. Die Dokumente entstanden im Zuge meiner Magisterarbeit².

1. ——— 1985. Die philippinischen Geistheiler auf Luzon als Exponenten eines geistig-magischen Systems in Bezug zu anderen Heilformen der Philippinen. In SCHIEFENHÖVEL W., SCHULER J. & PÖSCHL R. (Hg). *Traditionelle Heilkundige – Ärztliche Persönlichkeiten im Vergleich der Kulturen und medizinischen Systeme*. (Curare-Sonderband 5) Braunschweig/Wiesbaden: Vieweg: 311–324.
2. ——— 1983. *Welten und Mittler – Eine systematische Darstellung spiritueller Phänomene auf der philippinischen Insel Sikihud*. Universität Zürich.

WALTER LANDOLT
 Luzern, am 31. März 2017



Abb. 1. Manang Oniang Hilot (Manang = Tante, höfliche Anrede)

Sie ist die Frau des mananambals (Heilers) Manong Emel (Manong=Onkel) und selber eine hoch geschätzte manghihilot, eine medizinische Masseurin. Hilot, „Massage“, bezieht sich auf die Bewegungen mit und ohne Berührungen, die „Energieströme“ ins Gleichgewicht bringen, aber auch gebrochene Knochen richten können.



Abb. 2. Bakokang (Kokoskäfer, *Oryctes rhinoceros*, Familie der Skarabaeiden oder *Scarabaeus rhinoceros* Linnaeus 1758)

Dieser Käfer überbringt den Zauber eines Schwarzmagiers und verursacht dadurch Krankheit. Der Zauberer befestigt einen Faden an einem Bein des Käfers, dieser dringt in den Körper des Opfers ein (oft durch den Bauch) und kehrt zum Zauberer zurück. Der blutgetränkte Faden bestätigt den ausgeführten Auftrag.



Abb. 3. Manang Oniang Kokosöl

Als Heilerin produziert Manang Oniang ihr eigenes lana, eine Tinktur aus Kokosöl, etwa 40 Kräutern, Wurzeln und Mineralien.

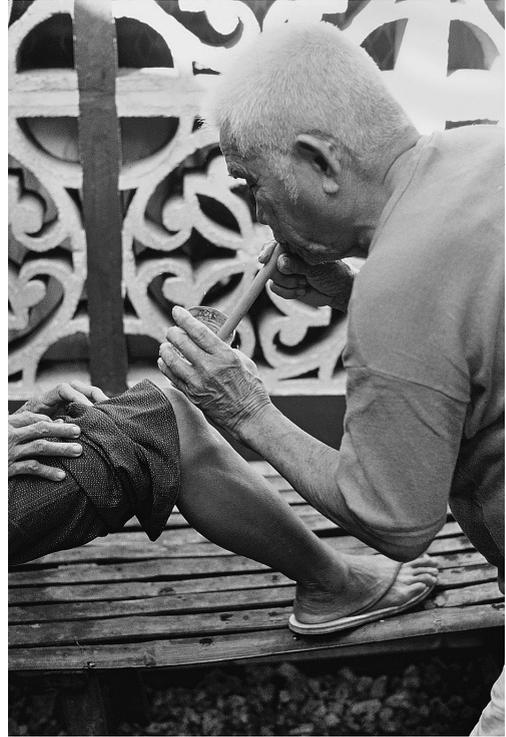


Abb. 4. Manong Cosme bolo-bolo

Bolo heißt Blase. Der bolo-bolo bläst durch ein Bambusrohr Luft ins Wasser, der schwere schwarze Stein im Glas „materialisiert“ sozusagen die Krankheit, die sich als Fasern im Wasser niederschlägt.



Abb. 5. Manong Emel tawal

Manong Emel ist ein klassischer mananam-bal (von tambal = Heilen), im weitesten Sinne ein Schamane, der durch einen Initiations- traum berufen wurde. Er benutzt Zaubersprüche, um die Krankheit zu vertreiben.



Abb. 6. Manong Emel toob
Diese Familie wurde durch schwarze Magie mit Krankheit geschlagen, in diesem Fall entwe-der durch paktol (ähnlich dem Voodoo-Zauber, bei der eine Wachspuppe mit Haaren oder Nägeln des Opfers versehen mit Nadeln gestochen wird) oder aber durch die Mithilfe eines bakokang (Abb. 1). Der Rauch aus geweihten Kerzen und lana soll die Krankheit vertreiben.

Alle Fotos:
 © WALTER LANDOLT 1981–1983

Anmerkung der Redaktion zu Abb. 2

Der südostasiatische „Kokoskäfer“ (coconut rhinoceros beetle) gilt als bedeutender Schädling insbesondere der Kokospalme, der in Europa bekannte ihm sehr ähnliche „Nashornkäfer“ (*Oryctes nasicornis*) gehört in die gleiche Familie und lebt vor allem in weichem Holz-Mulm, insbesondere von abgestorbenen Hölzern.



Walter Landolt, * 1953, interdisziplinäres Lizentiat in Ethnologie und Anthropologie, Universität Zürich. Mehrere Forschungsaufenthalte in den Philippinen (1980–1983). Fotograf in den Philippinen und China, Werbeagentur in Beijing, China. Verschiedene Verantwortlichkeiten im Austausch Schweiz-China (Vize-Präsident der Swiss Chinese Chamber of Commerce in China und der Swiss Society Beijing). Seminare und Publikationen über kulturelle Eigenheiten in der Werbung. Consultant Symposium Europa in China-China in Europa. Unterrichtet an der Berufsfachschule Luzern, Schweiz.

e-mail: walter@walterlandolt.ch
<http://walter.landolt.ch>



„Auf die Finger schauen“. Ein persönlicher Kommentar zur Reprint-Collage „Materialien zu ‚Philippinische Geistheiler‘“

Anmerkung¹

EKKEHARD SCHRÖDER

Im Rahmen des Konzepts dieses *Curare*-Heftes suchte ich – bezogen auf meinen Jahrgang – nach jüngeren Kolleg/innen mit der Bitte um Kommentierung der wieder abgedruckten älteren „Materialien zu den ‚philippinischen Geistheilern‘“ in der Zeitschrift *Curare* und entschloss mich nach Absagen², diese Materialien kurz selbst zu kommentieren. Fast gleichzeitig fand ich zufällig in einem Newsletter (Saarbrücker Anlaufstelle für selbstbestimmtes Leben) einen Hinweis auf den neuen Blog in der FAZ: „Nerdalarm: Was verraten die Trommeln der Schamanen“. Im Verlaufe des Eröffnungsinterviews von Uwe Ebbinghaus mit dem Ethnologen und Schamanenforscher Michael Oppitz bemerkt Oppitz: *In der Ethnologie ist allein entscheidend, was die Menschen unter bestimmten Bedingungen glauben. Mein Glaube spielt dabei keine Rolle.*³ Unter diesem Gesichtspunkt wurden die Materialien 1982 und 1983 von mir ausgesucht. Sie sollten Aktivitäten der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin zu den in den 1970er und frühen 1980er Jahren vor allem in den Medien heftig geführten Auseinandersetzungen um „philippinische Geistheiler“ begleiten.⁴

So nahm ich die Einladung des Filmemachers THEO OTT (1927–1998) an, als angehender Psychiater und Schriftleiter der noch jungen Zeitschrift *Curare* die Dreharbeiten seines TV-Films *Der heilende Schock* in der Rolle des teilnehmenden Beobachters zu begleiten. Die straff vorgeplanten Dreharbeiten in Manila, Baguio und verschiedenen dazwischen liegenden Dörfern fanden vom 22.9. bis 3.10.1981 statt und wurden u. a. von Dr. GERRIT BRETZLER, dem damaligen Leiter des Goethe-Instituts, unterstützt (vgl. S. 26), in dessen Garten das den Film einrahmende, titelgebende Interview mit dem Heiler Dan Acierto am 2.10. stattfand.⁵

Mit meiner Nebenrolle im Film stellte ich mich 1982 auf der Erlanger AGEM-Tagung der Diskussion, die allerdings unerwartet heftig und konträr verlief. Blut und die Farbe Rot waren vergrößert auf einer Leinwand wiedergegeben und wurden zu unberechenbaren Akteuren in einer komplexen Szene – so meine Wahrnehmung – und agierten in umgekehrt proportionalen Größenverhältnissen zu dem, was bei einer gelegentlichen „spiritu-

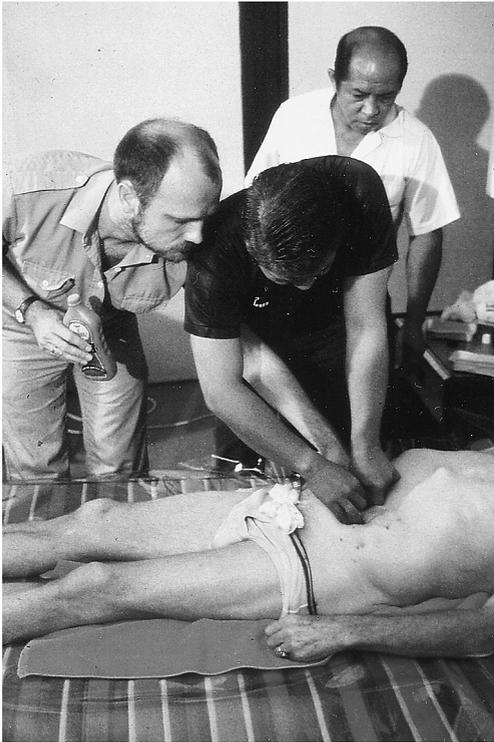
ellen Operation“ für kurze Augenblicke unter einer die flinken Finger eher verdeckenden Hand zu erahnen ist, unklar was es wirklich ist. Hier ein Hörsaal mit lauerten Skeptikern, dort ein kleiner Abschnitt eines langen Gottesdienstes oder ein daraus entfremdetes Fragment im Hotel, aber aus der gleichen Kapelle von tief gläubigen Heilern für Heilung suchenden Europäer praktiziert, was ich mit den Fotos der Seiten 29–31 und 33 aufzuzeigen versucht habe: In Manila wurde es für mich eine Feldsituation, in der man plötzlich zwischen allen Fronten steht und loyal bleiben möchte, zu sich und den sehr unterschiedlichen Akteuren im Feld. Kaum war mein Finger weg von der Nabelgegend und wieder bei mir, überrumpelt mich der Assistent des Kameramanns und hält mir sein Riesenmikrofon unter die Nase. Das war mein Kommentar: „Santiago hat meinen Finger genommen, und ich hab das Gefühl gehabt, dass ich an einem Muskelrand vorbeistreiche, an einem stumpfen, und hab nachher auf der Fingerkuppe das Gefühl gehabt, dass ich auf einem kleinen Muskelbäuchlein berühre“ (transkribiert im Drehbuch, 1982).

Ich hab mir den Film jetzt nach 35 Jahren wieder angeschaut und finde ihn ähnlich wie das Buch von GERD CHESI¹ im Vergleich fair, weil er weitgehend auf Fragen aufbaut und Antworten fast nur dokumentiert und kaum interpretiert. Ich würde ihn gerne wieder unter dem Aspekt „ethnologisches Feld“ diskutieren mit allem, was da in und um Einem abläuft, heute unter neuen Medien-Diskursen, den differenzierter gewordenen ethischen Fragestellungen in der Feldforschung, dem in der Medizinethnologie aufgegriffenen weltweiten Medizintourismus und neueren ethnologischen Ansätzen, die vergleichbare Geschehen eher unter dem Begriff „Performanz“ aufrollen oder nicht wertende analytische Begriffe für das Beobachterfeld einführen wie etwa „Illudierung“⁶. Das hat HORST FIGGE bereits ähnlich gemeint („Desilludierung“, S. 25 zu Pia Fraus). Wer die verschiedenen Diskurse der eifrigen Mahner, der Zweifler und radikalen Skeptiker oder der Gläubigen vergleicht, kann unabhängig vom Wahrheitsgehalt konträrer oder sogar widerlegter Hypothesen je verschiedene Fragen plausibel beantwortet finden.⁷

Und fast alle schreibenden Diskutanten schmücken sich gerne mit einem klugen Zitat, also auch ich, so dem Film entnommen: *Wunder geschehen nicht im Widerspruch zur Natur, sondern nur im Widerspruch zu dem, was uns in der Natur bekannt ist.* Augustinus wird es ja wohl wissen.

Anmerkungen

1. Ausschnitt der Abb. S. 23 in diesem Heft (aus GERT CHESI 1981, S. 185, Heiler Jun Labo, Baguio)
2. In der Kürze der von mir erbetenen Zeit sagte mir Bettina Beer (Univ. Luzern) bei begrenztem Zeitbudget im Zuge eigener Vorbereitungen für ein nahes Sabbatical mit Forschung in



(Be-)Handlungen im Hotel (Manila, 25.9.1981).

Links: Der Beobachter Ekkehard Schröder wird vom „spiritual surgeon“ Boy Santiago eingeladen, mit seinem Finger das Operationsfeld zu ertasten.

Rechts: (Von links) Max Aeberli (Geomant, CH-Uetikon am See/Waid) als Beobachter; Patricia de Guia (Dolmetscherin, Baguio), der Regisseur und Apotheker Theo Ott (Pharmatel, D-Seeshaupt), einsatzbereit hinter dem Seeschlitz lauernd Herr Schmid, 1. Kameramann, sowie der Toningenieur Ed de Guia registrieren das Geschehen • Und gleich danach überrumpelt mich der Assistent des Kameramanns und hält mir sein Riesennmikrophon unter die Nase ...

- Papua-Neuguinea ab und ergänzte, sie könne nur in längeren Ausführungen über Wahrheit und Wahrheitsansprüche schreiben (bezogen auf den Autor Licauco). Sie empfahl mir Peter Bräunlein, der zu Heilung, Religion, Philippinen gearbeitet habe (derzeit Vertretungsprofessur für Religionswissenschaft, Uni Leipzig). Herr Bräunlein verwies mich indes auf den klinischen Psychologen und Philosophen Harald Walach (Frankfurt/Oder bis 2016, z.Zt. Witten/Herdecke) als Spezialisten für medizinische Anomalien im neuen Fachgebiet der wissenschaftlichen Anomalistik. Ich werde gerne alle Anregungen für mögliche weitere Kommentare zum Thema für eine spätere Ausgabe der Curare verfolgen, da diese Materialien – als Beiträge aus der ethnologischen Sicht verstanden – auch breiter verortet werden können.
3. FAZ-Eröffnunginterview am 29.9.2016: <http://blogs.faz.net/blogseminar/was-verraten-die-trommeln-der-schamanen/>
 4. Ein erstes abwägendes Dokument zum Thema stammt von Antonio Scarpa, einer der „Ethnomediziner“ der ersten Stunde, im Schriftentausch: SCARPA A. 1974. La pratica curativa dell'estrazione dei corpi estranei. Interventi cui assistemmo, alle Filippine, nell' Settembre 1971. In s. n. *Actes IXe congrès international de médecine néo-hippocratique, Gênes, 8–11 Octobre – Cagliari, 13–14 octobre 1972*. Gênes [Genova]: Institut d'Anthropologie physique de l'Université de Gênes, 4 Rue Balbi (Italie): 273–279 • Später machte Wulf Schiefenhövel als Mitarbeiter des MPI für Verhaltensphysiologie in Percha/Seewiesen und damaliger 1. Vorsitzender der AGEM kritische *Anmerkungen zum Film „Paranormale Heilmethoden auf den Philippinen“* von dem Ravensburger Physiker und Parapsychologen Prof. Werner Schiebeler (rundgeschickte Stellungnahme vom 9.2.1977) • Die AGEM lud zu ihrer 6. Fachkonferenz (Erlangen, 30.09.–3.10.1982) zum Thema *Tra-*

ditionelle Heilkunde – Ärztliche Persönlichkeiten im Vergleich der Kulturen und medizinischen Systeme neben einem Spruchheiler aus dem Allgäu auch philippinische Geistheiler ein (vgl. Dan Acierito im Programm). Theo Otts Film „Der heilende Schock“ war einer von insgesamt fünf Tagungsbeiträgen mit Bezug zum Thema „Philippinische Geistheiler“ (siehe auch Tagungsband im Editorial, S. 5).

5. Vgl. Titelbild und -text zu *Curare* 2/1982: *Dan Acierito – ein philippinischer Geistheiler* (Reprint in „Ausgewählte Titelseiten III, *Curare* 31(2008)2+3: 270–272). Titel *Der heilende Schock – Wunderheiler auf den Philippinen*, Start 16.8.1982, 22:05 Uhr im 3. Programm des Bayerischen Fernsehens.
6. KATJA MELLMANN spricht von einer „Illudierung“, um den Begriff von der „irreführenden Konnotation“ bei (Selbst-) Täuschung (engl. illusion) abzugrenzen, wenn sie von „der Tatsache, dass ein Leser sich auf eine Fiktion ‚einlassen‘ muss, [schreibt,] um in den ‚Genuss des Spielens‘ zu kommen“, vgl. S. 61, „Das ‚Spielgesicht‘ als poetisches Verfahren. Elemente einer verhaltensbasierten Fiktionalitätstheorie“, in ANZ T. & KAULEN H. (Hg), *Literatur als Spiel. Evolutionsbiologische, ästhetische und pädagogische Konzepte* (Spectrum Literaturwissenschaft 22), S. 57–78, De Gruyter, Berlin 2009.
7. Etwa mit einer kulturpsychologischen Perspektive im Sinne Ernst E. Boesch, um dem „aufrichtigen Dialog zwischen Religionen und säkularen Weltanschauungen ein kooperatives Miteinander“ zu bahnen, wie JURGEN STRAUB es andenkst, wenn er dafür plädiert, „personale Identität als offenes, kontingentes und dynamisches Selbst- und Weltverhältnis zu begreifen und auszuleben“ (vgl. Klappentext zu ders. *Religiöser Glaube und säkulare Lebensformen im Dialog. Personale Identität und Kontingenz in pluralistischen Gesellschaften*, Psychosozial-Verlag, Gießen 2016).

Heilende Kirchen in Ghana

Ernst Haaf

Dürre, Überschwemmungen, Hungersnot, Rassenkampf, wirtschaftlicher Bankrott und Bruderkrieg sind Inhalte der Schlagzeilen, die Afrika heute macht.

Im Schatten dieser apokalyptischen Meldungen blieb vielen von uns eine Bewegung unbekannt, die fast ganz Schwarzafrika erfaßt hat und deren Bedeutung bis heute noch garnicht zu übersehen ist. Gemeint ist das Entstehen von dem, was als prophetische-messianische Sekten, eingeborene-synkretistische, spirituelle-heilende- und schließlich als Unabhängige Afrikanische Kirchen (UAK) bezeichnet wird. Die letztere Bezeichnung mit dem treffenden Untertitel "Heilende Kirchen" soll im folgenden beibehalten werden, denn alle anderen sind entweder diskriminierend oder ungenau.

Was ist das Besondere dieser Kirchen, was wollen sie? Haben sie für den afrikanischen Menschen und darüber hinaus für die Christen anderer Kontinente, etwa auch für uns Bedeutung? Nach einer treffenden Definition von BECKEN (1972) wird unter Unabhängigen Afrikanischen Kirchen eine große Zahl von Gemeinschaften verstanden, die sich aus verschiedenen Gründen von den Missionskirchen getrennt haben und deren wesentliches Anliegen es ist, eine afrikanische Antwort auf die christliche Botschaft zu geben und unter afrikanischer Leitung ihr kirchliches Leben nach afrikanischen Formen zu gestalten.

Diese Kirchen, in denen das "Geheiltwerden" eine dominierende Rolle spielt, stellen ihre Eigenheit und Unabhängigkeit gegenüber den bekannten christlichen Kirchen unmißverständlich dar, sowohl durch ihre Auffassung und Auslegung alt- und neutestamentlicher Aussagen, als auch durch die Form des Gottesdienstes und durch ihre Verfassung, die alle sichtlich von Vorbildern der Missionskirchen abweichen, die in Afrika als "etablierte Kirchen" bezeichnet werden.

Zur Gestaltung des Gottesdienstes werden in den UAK einheimische Instrumente, Trommeln, Rasseln und Zimbeln gespielt, und auch Trompeten und Saxophone benutzt. Es wird getanzt, in die Hände geklatscht und sehr lebhaft gesungen. Es werden viele Symbole verwendet, die dem afrikanischen Menschen genau so vertraut sind wie bestimmte Riten.

Prophezeiungen, Träume, Visionen, Trance und Zungenreden spielen in diesen Kirchen eine große Rolle und werden als Offenbarungen des Heiligen Geistes oder von Schutzengeln angesehen. Diese Zeichen des Ergriffenseins durch eine übersinnliche Macht finden sich auch in der traditionellen Religion und sind somit dem Afrikaner sehr vertraut.

Die Verfassung der UAK ist oft beeinflusst von der traditionellen Gesellschaftsordnung. Viele dieser Kirchen tolerieren die Polygamie, ihre Gründer geben sich oft wie Häuptlinge oder Könige und werden

entsprechend ehrfurchtsvoll behandelt.

Die Form des Gottesdienstes, die große Bedeutung von Träumen und Visionen sind der Ausdruck einer pneumatologischen Sicht des biblischen Gottes, dessen Kraft durch den heiligen Geist wirkt. Der heilige Geist offenbart den Willen Gottes, er bewahrt den Gläubigen vor allen Gefahren, er erfüllt den Menschen mit neuer Kraft, er schenkt die Gabe der Prophezeiung und die Macht, durch das Gebet zu heilen. Die Idee der Erlösung ist vorwiegend diesseits bezogen, praktisch. Mit Hilfe des heiligen Geistes erfährt der Gläubige die Erlösung von den Mächten der Finsternis, von Dämonen, Hexen und "bad medicines", vor allem von Krankheit. Allerdings muß er den traditionellen Praktiken und Medizinen abschwören und sich ausschließlich der spirituellen Gaben, wie Gebet, Fasten und Benutzen von geweihtem Wasser zur Heilung von Krankheiten bedienen.

Die Gesamtzahl der UAK Gemeinschaften in ganz Afrika wird auf etwa 6 000 geschätzt. Mehrere Millionen Mitglieder zählt schon eine der größten, die Kimbanguistenkirche in Zentralafrika, die als erste in den Weltrat der Kirchen aufgenommen wurde.

Die erste unabhängige Kirche Afrikas wurde 1862 auf der Goldküste, im heutigen Ghana, gegründet. Dies war allerdings nicht der Start zu einer religiösen Massenbewegung. Bis zur Erreichung der politischen Unabhängigkeit im Jahre 1957 gab es in Ghana nur wenige dieser Kirchen. In der Mitte der fünfziger Jahre waren es in der Hauptstadt Accra sieben. Nach 1957 schossen diese Kirchen gleichsam wie Pilze aus dem Boden, weswegen sie von den Anhängern der etablierten Kirchen mit deutlich spöttischem Unterton "mushroomchurches" genannt werden. 1970 gab es in Accra mindestens 100 unabhängige Kirchen, 200 weitere waren über das Land verteilt. Wer heute durch Accra geht, mag den Eindruck bekommen, daß an jeder Straßenecke eine andere dieser Kirchen ihre Pforten geöffnet hat. Die genaue Zahl ist nicht festzustellen, da eine Registrierung durch die Regierung wegen der in der Verfassung zugesicherten Religionsfreiheit nicht nötig ist.

Die Gründung von UAK hat in Ghana, wie wohl in ganz Westafrika keine politischen Hintergründe. Hier gab es keine Landprobleme, nur geringfügige Rassenkonflikte, die schnelle Entwicklung zur Selbständigkeit der Staaten war relativ störungsfrei. Sicher aber hat das rasche Anwachsen dieser Kirchen etwas mit dem Erwachen afrikanischen Selbstbewußtseins zu tun, gepaart mit dem Wunsch, eine der afrikanischen Mentalität angepaßte Interpretation der Bibel und eigene Formen des Gottesdienstes zu finden. Es ist offensichtlich, daß die UAK von den Pfingstbewegungen beeinflusst wurden, die unter der afroamerikanischen Bevölkerung der Vereinigten Staaten zu Beginn dieses Jahrhunderts entstanden waren und eine starke missionarische Tätigkeit entwickelten. Zu nennen sind hier die Apostolic Church, Faith Tabernacle und Assemblies of God, die dieselben religiösen Elemente wie die UAK aufweisen, nämlich Zungenreden, Glaubensheilungen, Trancen etc.

Die Gründer der UAK sind in der Regel starke Persönlichkeiten, die einen autoritären Führungsstil praktizieren, der in Afrika von einem Führer erwartet wird. Es ist überflüssig zu sagen, daß die Kirche oder Gemeinschaft von diesen, meist als Propheten bezeichneten Menschen, entscheidend geprägt werden. Was sind dies für Menschen, wo liegen die Motive ihres Handelns? Die meisten gehörten einer Missionskirche an, in der sie entweder nicht so recht zum

Zuge kamen oder Enttäuschungen erlebt haben. Andere stammen aus einer UAK, von der sie sich auf Grund eines Berufungserlebnisses separiert haben, um eine eigene Gemeinschaft zu gründen. Nur wenige sind neubekehrte Christen, die bislang der traditionellen Religion anhängen.

In der Regel sind diese Propheten Menschen, die nach intensivem Lesen der Bibel, nach Beten und Fasten der festen Überzeugung sind, in Träumen und Visionen von Gott den Auftrag bekommen zu haben, die göttliche Botschaft weiter zu geben und Kranke durch die Kraft des heiligen Geistes zu heilen.

So berichtet es auch Yeboa Korie, Gründer der Eden Church, die heute wohl die größte unabhängige Kirche in Ghana ist und die als einzige dieser Kirchen dem Christian Council of Ghana angehört. Yeboa Korie war zunächst Lehrer und Laienprediger bei den Methodisten und Presbyterianern, bis er auf Grund einer bitteren persönlichen Erfahrung glaubte, feststellen zu müssen, daß die Pfarrer dieser Kirchen die Bibel nicht in letzter Konsequenz ernst nehmen. Er war nämlich enttäuscht, daß kein Pfarrer versuchte, seine todkranke Mutter durch Gebet und Handauflegung zu heilen, hatte doch Christus seinen Jüngern und deren Nachfolgern zugesagt, Heilungen und Austreibungen von Dämonen in seinem Namen vollziehen zu können. Korie begann 40 Tage lang zu fasten, intensiv zu beten und mit Erfolg zu predigen. Bald entdeckte er, daß ihm auch das Charisma des Heilens geschenkt worden war. Er dachte aber nicht daran, diese Gabe als ein "Mann Gottes" zu nutzen, sondern er wollte Medizin studieren und bewarb sich um ein Stipendium in Amerika. Er erhielt dieses auch und während er auf das Visum wartete, hatte er drei nächtliche Visionen. Es erschien ihm ein Mann, der eine Bibel in der Hand trug. Korie sah sich als Arzt tätig, hatte aber nur ganz wenige Patienten. In der zweiten Nacht dieselbe Erscheinung und Korie sah sich vor einer riesigen Menge predigen. Er versuchte, die Menschen durch Handauflegen gesund zu machen, aber es waren so viele, daß er damit nicht fertig wurde. Die Erscheinung zeigte ihm, wie er dieses Problem lösen könnte, er sollte einfach mit der Hand Wasser über die Menge sprengen. In der Vision konnte er Tausende von Menschen auf diese Weise heilen. In der dritten Nacht erschien ihm derselbe Mann, der einfach nur fragte, "was ist besser?" Die Antwort lag auf der Hand. Korie versammelte Leute in einer Gebetsgruppe um sich, seine Anhänger verblieben aber zunächst in der etablierten Kirche, aus der sie kamen. Eines Nachts nun wurde ihm durch eine neuerliche Vision folgendes offenbart: Er sah die Worte "Der Garten Eden" umrankt von Blüten und Früchten. Dann sah er den Garten selbst, in dem eine Kirche stand, in die viele Leute strömten. Er hörte eine weibliche Stimme sagen "Wir müssen an den Ort unserer ersten Sünde zurückkehren und bereuen." So nannte er seine Gebetsgruppe "Garden of Eden" aus der bald die Eden Revival Church entstand. Heute heißt diese Kirche Feden, was "from Eden" bedeuten soll.

Bis vor einiger Zeit heilte Korie die Kranken nur durch Handauflegen und Besprengen mit Wasser, die Verwendung von einheimischen Heilkräutern oder von Medikamenten in unserem Sinne lehnte er ab. Wir waren deshalb bei einem Besuch vor 2 Jahren sehr erstaunt, Herrn Kories Schreibtisch mit Kräutern bedeckt zu finden. Er sagte uns, daß die Pflanzen ja von Gott zu Nutzen des Menschen geschaffen seien. Auf seinen Wanderungen durch die nahegelegenen Akwapimberge offenbarte Gott ihm die Pflanzen, die er in diesem oder jenem Falle anwenden sollte.

In Akropong, einem Dorf auf jenen Akwapimbergen, wohnt Herr Akuffo, der seit 17 Jahren eine sogenannte Gebetsgruppe leitet, die sehr rege von Angehörigen der etablierten Kirchen besucht wird. Herr Akuffo legt Wert darauf, daß seine Anhänger in ihren Kirchen verbleiben, er selbst ist Mitglied der Presbyterian Church und besucht auch die Gottesdienste seiner Kirche. Er hat, wie er uns versicherte, nicht im Sinne, eine eigene Kirche zu gründen, obwohl bei näherem Hinsehen seine Aktionen denen einer UAK sehr stark ähneln und aus seiner Gruppe jederzeit eine unabhängige Kirche entstehen kann. Solche Gebetsgruppen gibt es fast in jeder protestantischen und gelegentlich auch in katholischen Gemeinden. Ihre Aktivitäten werden von den Pfarrern mit umso größerer Sorge betrachtet, je mehr sie sich von der Mutterkirche weg zu den UAK hin entwickeln.

Zu Akuffos Heilungsgottesdiensten an jedem Mittwochabend kommen Hunderte von Menschen oft von weither in seine Versammlungshalle, außerdem unterhält er, wie bei den UAK häufig üblich, ein sogenanntes healing center. Dieses hat auch nicht im entferntesten etwas mit einem Krankenhaus gemein, wie der Leser vielleicht annehmen möchte. Die Kranken beziehen, meist von einem Angehörigen begleitet, eines der sehr einfachen Lehmhäuser, die Akuffo auf seinem großen Gartengrundstück gebaut hat. Sie verbleiben somit in einer vertrauten Umgebung, die Kasernierung in einem Krankenhaus bleibt ihnen erspart. Angehörige der Gebetsgruppen kommen regelmäßig zu Besuch und kümmern sich auch um Pflege und Verpflegung des Kranken. Sie erzählen, wie Christus ihnen geholfen hat, wie sie aus Bedrängnis und Krankheitsnot errettet wurden und wie sie heute ein neues christliches Leben führen.

Dreimal am Tage werden von starken Emotionen begleitete Fürbittegottesdienste abgehalten, in denen die Präsenz des heiligen Geistes eindringlich herbeigefleht wird, um die Heilung zu vollziehen. Dann werden die schmerzenden Körperstellen oder der vermutete Sitz der Erkrankung mit gesegnetem Öl eingerieben. Überflüssig zu sagen, daß die Kranken, von einer Diätvorschrift vielleicht abgesehen, keine Medikamente in unserem Sinne oder traditionelle Medizinen erhalten.

Die Kranken erfahren vielmehr, daß die wirkliche Heilung nach Leib und Seele nur bei Gott und in der neuen christlichen Gemeinschaft zu finden ist, wodurch Akuffo und seine Anhänger sich in nichts von den UAK unterscheiden.

Wie Bruder Akuffo einen durchaus nicht ungewöhnlichen Krankheitsfall bewältigt, an dessen Ätiologie die meisten Afrikaner nicht einen Augenblick zweifeln würden, mag die folgende Schilderung zeigen.

Eine Frau brachte ihre verheiratete Tochter zu Akuffo mit der Klage, daß deren Ehe bisher kinderlos geblieben sei. Einer Eingebung folgend sagte Akuffo der Alten auf den Kopf zu, daß sie eine Hexe sei und einen magischen Knoten um den Uterus ihrer Tochter gebunden hätte. Die Frau gehörte zum Stamm der Asante, die glauben, daß Hexen ihre Opfer immer im eigenen Clan suchen und selbst vor ihren Kindern nicht halt machen.

Akuffo gebot der Frau, durch eine Handbewegung den magischen Knoten zu lösen. Flugs wollte sie dies mit der rechten Hand tun, hatte aber nicht mit Akuffo gerechnet. Er sagte zu ihr: "Du willst mich betrügen, du hast den Knoten mit der linken Hand und zwar mit dem kleinen Finger geknotet." Die Frau war betroffen-überrascht

und mußte tun, wie ihr geheißen. Akuffo betete dann und sagte der Alten, sie solle in den Busch gehen und wahllos links und rechts Blätter pflücken und mit diesen den Leib ihrer Tochter abreiben. So geschah es, und wie könnte es anders sein, nach einigen Wochen wurde die junge Frau schwanger, wie uns alle beim Gespräch Anwesenden lebhaft versicherten.

In Schwarzafrika wird unter Krankheit und ihrer Ätiologie etwas ganz anderes, auch weit mehr verstanden, als wir es in unserer wissenschaftlichen, materiell orientierten Medizin tun. Umstände, die wir für die mögliche Ursache einer möglichen krankhaften, organischen Manifestation gelten lassen, sieht der Afrikaner schon als Krankheit selbst an. Arme, Arbeitslose, solche, die die extrem schlechte wirtschaftliche Lage Ghanas zu Recht mit Existenzangst erfüllt, Gestreßte, die die Konfrontation mit zwei Kulturen, der westlichen und der afrikanischen, nicht verkraften, sind ebenso echt krank, wie Menschen, die gelegentlich "pains all over" verspüren, die unter Schlaflosigkeit leiden, oder Frauen, die kinderlos sind.

Krankheiten, die wir klinisch nicht erfassen können und die somit in keinem Lehrbuch stehen, wohl aber so real sind, daß sie den Tod des Betroffenen verursachen können, mögen nach afrikanischer Denkweise Ursachen haben, die am besten als "pneumatische" bezeichnet werden.

Gemeint ist das Wirken übersinnlicher Mächte, deren sich die Menschen nur durch die mühsamen, umständlichen und auch kostspieligen Praktiken der traditionellen Medizin zu erwehren vermochten und auch heute noch tun. Allezeit fürchten sie den Zorn und die Strafe der vielen Gottheiten, deren Tabus wissentlich oder unwissentlich übertreten werden, zu fürchten sind die Ahnen, die Kinderlosigkeit, Krankheit oder gar den Tod demjenigen ihrer Sippe senden, der gegen die traditionellen gesellschaftlichen Ordnungen verstoßen hat. Zu fürchten sind ferner Mitmenschen, die sogenannte schlechte, krankmachende Medizinen besitzen und gegen einen Widersacher anwenden oder durch einen "ju-ju-man" senden lassen, zu fürchten sind vor allem die Hexen.

Wir haben in Ghana keinen Menschen gefunden, sei er Christ oder Nichtchrist, gebildet oder ungebildet, der die Existenz von Hexen bezweifeln würde.

Diesen aus psychischen oder pneumatischen Ursachen entstandenen Krankheiten stehen die in der wissenschaftlichen Medizin ausgebildeten Ärzte schwarzer und weißer Hautfarbe in der Regel hilflos gegenüber. Die Behandlung dieser Leiden war einmal die Domäne der traditionellen Medizin, heute drängen sich diese Kranken durch die Pforten der UAK, die aber nicht nach Krankheitsursachen differenzieren, sondern allen Kranken Hilfe zuteil werden lassen.

Die dritte Gruppe von Krankheiten sind die, mit denen wir besser zu Rande kommen, weil sie mit wissenschaftlichen Methoden diagnostiziert und behandelt werden können. Die bei uns ausgeübte Medizin wäre auch in Ghana erfolgreicher, wenn sie besser betrieben werden könnte.

Es ist aber noch heute so - und dies wohl nicht nur in Ghana - daß zumindest auf dem Lande die ärztliche Versorgung noch sehr unzureichend ist. Die Mittel, die die Regierung für den Gesundheits-

dienst aufwenden kann, werden dem Bedarf lange nicht gerecht. Dazu kommt, daß für Krankenhäuser bestimmte Medikamente verschoben und durch nicht Sachkundige unter der Hand schwarz verkauft werden. In den meisten Krankenhäusern ist es übler Brauch, daß der Patient zuerst alle möglichen Leute bestechen muß, bis die vom Arzt angeordneten Maßnahmen auch tatsächlich ausgeführt werden oder bis er die verordneten Medikamente auch wirklich erhält.

In den Drugstores kann man sogenannte Medikamente kaufen, die den Namen nicht verdienen. Sie werden in obskuren Waschküchenfirmen hergestellt und als Lebenstropfen, Kräftigungsmittel für alle Organe, besonders für die der Zeugung, angepriesen und finden natürlich guten Absatz.

Andere Produkte unserer Medizin werden von Ahnungslosen falsch verwendet. Es ist für diese ein folgenschwerer Irrtum, zu glauben, daß ein Rheumaliniment getrunken auch als Hustenmittel hilfreich sei.

Aus dem Gesagten wird ersichtlich, daß der Arzt in afrikanischen Ländern einen schweren Stand hat. Theoretisch scheint es so zu sein, daß die Vertreter der traditionellen Medizin mit ihren kranken Landsleuten besser zurecht kommen, als die Ärzte es vermögen, weil sie in Diagnose und Behandlung psychisch-pneumatische und materielle Faktoren in einer Ganzheitssicht des Menschen berücksichtigen. Zur traditionellen Behandlung gehört, daß der Kranke mit der übersinnlichen Welt ins Reine kommt, seine Verfehlungen bekennt und Opfer bringt, bevor er rituell gereinigt werden kann. Negativ magische Mächte müssen entlarvt werden oder man versucht, sie sich durch entsprechende magische Schutzriten vom Leibe zu halten. Die körperlichen Manifestationen einer Krankheit werden mit Pflanzenmedizinen, diätetischen und physikalisch roborierenden Maßnahmen angegangen. Dies klingt sehr schön, besonders für den, der die Ganzheitsmedizin zu praktizieren versucht. Die afrikanische Wirklichkeit sieht aber etwas anders aus. Die traditionellen Heiler brauchen für die Diagnose pneumatischer Krankheiten den Kontakt zur übersinnlichen Welt. Diesen herzustellen ist bekanntlich nicht so ganz einfach, und wenn die Götter schweigen, muß man ein wenig nachhelfen. Dies ist auch dem Volke schon lange bekannt, und nicht erst, seit Medizinmänner in Presse und Fernsehen für sich Reklame machen. Alte Sprichwörter sagen z.B. "Wenn du zu 30 Medizinmännern gehst, merke dir, sie lügen alle." Oder "Für Geld schlucken Medizinmänner Pfeile."

Auch die Gabe von Pflanzenmedizinen hat ihre Tücken. Wir sind der Meinung, daß es sich dabei immer um alterprobte traditionelle Heilpflanzen handelt. Solche Pflanzen gibt es, sie werden mit Erfolg verabreicht. Aber es gibt auch andere. Solche, die z.B. dem Medizinmann im Traum gezeigt werden, können recht fragwürdig sein und besonders bei Kindern fatale Folgen haben. Doch möchte ich auch hier einschränken. Wir haben einen Herbalisten kennengelernt, den wir für grundehrlich halten und der auf diese Weise schon wertvolle Heilpflanzen gefunden hat, wie uns Dr.med.Aku Ampofo, Direktor des Center for Scientific Research into Plantmedicine bestätigte.

Die UAK lehnen die traditionelle Behandlung wegen ihrer, wie sie sagen, heidnischen Praktiken ganz entschieden ab. Auch den Segnungen wissenschaftlicher Medizin stehen sie sehr kritisch gegenüber, was aus dem vorhin Gesagten auch verständlich ist. Die Einnahme von Medikamenten wird den Mitgliedern der UAK entweder ganz untersagt oder nur sehr ungern gesehen. Bei schweren Unfällen jedoch und sonstigen

lebensbedrohlichen akuten Zuständen oder bei Schwierigkeiten während der Geburt darf ein Krankenhaus aufgesucht werden.

Ein Bischof der "Church of the Lord Aladura" sagte einmal: "Die Afrikaner können nicht eine gute Medizin allein nehmen, sie mischen sie immer mit schlechten und mit Götzendienst. Die Weißen tun dies nicht."

Das Wort für eine Medizin - in twi "adru" in Yoruba "ogun" - ist insofern vorbelastet, als darunter nicht nur eine pflanzliche Zubereitung und unsere Medikamente verstanden werden, sondern auch Gifte, Amulette und sonstige Zaubermittel.

Statt traditioneller oder wissenschaftlicher Medizin bieten die UAK den Kranken ihre Alternative an: die Hilfe Gottes. In den besonderen, viele Stunden dauernden Heilungsgottesdiensten wird diese Hilfe nicht nur erfleht, sondern die Geistlichen dieser Kirchen fühlen sich als Jünger Christi und sind der biblischen Zusage sicher, daß sie im Namen der Dreieinigkeit auch eine Heilung bewirken können. Es mag für den Leser interessant sein, die Schilderung eines solchen Heilungsgottesdienstes zu erleben,, wie er in der "Church of the Lord Aladura" üblich ist.

Die Anfänge dieser Kirche gehen auf die verheerende Influenza-Epidemie im Jahre 1918 zurück, gegen die jedwede Medizin machtlos war. In Nigeria sammelten sich afrikanische Christen zu Gebetsgruppen (aladura bedeutet in Yoruba beten), um ihr Heil und Überleben bei Gott zu suchen. Aus dieser Bewegung entstand schließlich die Kirche des Herrn, Aladura, die von Josiah Oshitelu in 1931 gegründet wurde.

Diese Kirche entwickelte bald eine starke missionarische Tätigkeit und breitete sich in Liberia, Sierra Leone und besonders in Ghana aus, auch in London gibt es übrigens eine Aladura-Kirche.

Nach dem Eröffnungslied wird in einem solchen Heilungsgottesdienst das sofort folgende stille Sündenbekenntnis mit folgendem Gebet eingeleitet:

"Beichtet, beichtet, beichtet.

Wir haben seine Gesetze gebrochen und damit allen schrecklichen Krankheiten Gelegenheit gegeben, uns zu überfallen. Unsere Sünde ist, andere Götter neben ihm zu haben, auf die Kraft der Menschen zu vertrauen, seinen Namen unnütz im Munde zu führen, den Sabbath zu entheiligen, Vater und Mutter nicht zu ehren. Wir sind stolz und anmaßend, wir sind Mörder durch Zunge und Tat, besonders durch das scharfe Schwert unserer Zunge. Wir betreiben Götzendienst und Unzucht, wir lügen und verleumden, wir sind habsüchtig und faul, wir mißachten Prophezeiungen und unterdrücken das Geistige. Unsere gespenstischen Feinde (gemeint sind Dämonen und Hexen) benützen alle diese unsere Schwächen, um uns mit tödlichen Krankheiten überfallen zu können."

Nach dem stillen Schuldbekenntnis findet ein liturgisches statt, das mit dem im Gebetbuch der Anglikanischen Kirche verzeichneten identisch ist.

Nach dem Gloria werden Dankgebete gesprochen, viel gesungen und evtl. auch getanzt, wobei einige Teilnehmer in Ekstase geraten können, prophezeien und in Zungen reden. Nach etwa zwei Stunden beginnt der Pfarrer mit der Predigt, die meist eine der Krankenheilungen



Traditionelle Heilerin in Trance. Foto von Kwasi Andoh, Univ. of Ghana, Legon, ca 1970, siehe auch S. 52.

Christi zum Thema hat. Danach ist es üblich, daß Gemeindeglieder aufstehen und Zeugnis von ihrer Heilung ablegen. Darüber mag eine weitere Stunde hingehen, bis der Heilungsritus beginnt.

Die Namen der Kranken, die zuvor den Pfarrer besuchten, werden aufgerufen. Die Leute treten vor und knien im Altarraum nieder. Während die Gemeinde singt, legt der Pfarrer seine Hände auf den Kopf eines Mannes. Dann spricht er mit scharfer Stimme, indem er die Hände auf die linke Körperseite des Kranken legt: "Komm heraus, komm heraus, im Namen Jesu, du grausamer Dämon, verlasse diesen Körper, lasse ihn los im Namen Jesu." Dann muß der Kranke siebenmal in die Höhe hüpfen, dann nochmal und noch einmal. Nun gebietet der Pfarrer dem etwas Atemlosen, den langen Kirchengang hinauf und hinunter zu laufen und dann zu sagen, wie es ihm geht. Dies wird getan und der Mann fühlt sich schon viel wohler. "Praise the Lord!"

Der Nächste. Der Pfarrer setzt sich vor eine Frau, und nach einem stillen Gebet wendet er sich an das im Magen sitzende Übel: "Diese Nacht beende deine Existenz in dieser Frau, im Namen Jehovas, des höchsten Geistes. Dies ist das Eigentum meines himmlischen Vaters. Frau, du bist geheilt!" Temperamentvoll stellt er die Knieende auf die Füße, die Gemeinde stimmt begeistert ein Lied an. Und so geht es der Reihe nach allen Dämonen, die Asthma, Herzklopfen, zu viele Darmgase, Fieber, Ohrenschmerzen, Erkältung, Schwäche und Schmerzen verursachen.

Wenn die Geister alle ausgetrieben sind, wendet sich der Pfarrer den auf dem Altar stehenden Flaschen und Plastikbehältern zu, die mit Wasser oder Öl gefüllt sind. Die Kranken haben diese mitgebracht, um sie weihen zu lassen. Der Pfarrer tut dies, indem er jedes Gefäß mit einem Eisenstab, Insignie seines Amtes berührt und dabei betet: "Verwandle dieses Wasser in lebendiges Wasser. Fülle es mit deiner Kraft, damit es die Flamme des Satans auslöscht. Im Namen der Dreieinigkeit bete ich für ein langes Leben, vor allem aber für ein ewiges Leben.

Dieses Wasser oder Öl nehmen die Kranken mit nach Hause, um es, sozusagen als Nachkur, zu trinken. Mit kurzem Gebet und einem Lied endet der Gottesdienst.

Bei diesen Heilungen können wir, ähnlich wie bei der Behandlung durch traditionelle Heiler, die Berücksichtigung der drei krankmachenden Faktoren, der psychischen, pneumatischen und physischen beobachten, allerdings in einer völlig anderen Art und Weise. Die Psyche wird durch das Schuldbekenntnis und die ansteckende Erwartungshaltung aller Anwesenden ergriffen. Das pneumatische Element ist in Gebeten, in der Anrufung der Dreieinigkeit, im Exorzismus und in der Absolution vertreten, die physische Behandlung ist in der Handauflegung, in der Anwendung von Wasser und Öl sichtbar.

Wie wir gesehen haben, wird in den UAK vornehmlich das Wasser, sozusagen als Medikament benutzt. Auch in der traditionellen Medizin spielt das lebendige Wasser aus Quellen, Flüssen und dem Meer in der Krankenbehandlung eine große Rolle. Dies könnte den Anschein erwecken, daß die UAK eine bereits existierende Praxis einfach mit einer biblischen Rechtfertigung versehen und übernommen haben. Dem ist aber nicht so. Die UAK sind sich bewußt, daß die ausschließliche Verwendung von Wasser als Medizin von vielen ihrer afrikanischen

Landsleute mit Skepsis betrachtet wird. Für diejenigen, die durch Schulunterricht und durch die Aufklärungsarbeit der Regierung, der Missionen und Entwicklungsdiensten eine Ahnung von der westlichen Medizin haben, ist Wasser eben nur Wasser und das Verhalten der UAK mag vielen lächerlich erscheinen, das mit Hohn und Spott bedacht wird. Für die Traditionalisten besteht eine Medizin nicht nur aus Wasser, es ist eine dem Uneingeweihten nicht verständliche Mischung vieler Bestandteile, die bestimmte magische Potenzen haben, die auf eine geheimnisvolle Art und Weise zubereitet werden und die vor allem sehr teuer sind.

Kennt man diese Hintergründe, so ist es offensichtlich, daß die UAK einen völlig neuen Weg beschreiten. Wasser ist nach ihrer Meinung allen anderen Medizinen überlegen, weil es direkt eine Gabe Gottes ist, die durch menschliche Arbeit nicht verändert wurde, an ihm ist kein Makel der Sünde, wie er der Erde anhaftet, die nach dem Sündenfall Adams und Evas von Gott verflucht wurde, Wasser birgt keine Kraft in sich selbst und ist nicht eine Medizin in unserem Sinne, es ist einfach von Gott gesegnet und das äußerliche Mittel, das er für unsere Befreiung von Krankheit erkoren hat. Seine Verwendung setzt die innerliche Hinwendung, den Glauben an die Allmacht Gottes voraus.

Über die Erfolge dieser Heilungen gibt es keine Untersuchungen. Für Erfolge spricht nicht zuletzt die ständig wachsende Zahl der Anhänger dieser Bewegung. "Auch da, wo es nicht zur leiblichen Heilung kommt" schreibt der Theologe BECKEN (1977) "ist Gott dann mit dem Menschen an sein Ziel gekommen, wenn der Glaube geweckt, die Hoffnung aufgerichtet und sein Leben von diesem Geschehen her neu ausgerichtet und gestaltet wird. Das Ziel der Heilung ist also nicht unbedingt mit leiblicher Gesundheit zu umschreiben, sondern besser als das neue Leben mit Gott in der Gemeinschaft der Geheilten."

Das Phänomen der UAK zwingt nicht nur die etablierten Kirchen in Afrika und deren Mutterkirchen in Europa und Amerika zur Neubesinnung über den Inhalt der biblischen Botschaft und ihrer Verkündigung, sondern die von diesen jungen Kirchen praktizierte ganzheitliche Sicht des Krankheitsgeschehens sollte auch den Arzt unseres Kulturkreises zum Überdenken seines Standpunktes anregen. Eine Übernahme des afrikanischen Konzeptes ist wegen der unterschiedlichen kulturellen Hintergründe und Gesellschaftsordnungen nicht möglich. Auch bei uns werden psychosomatische Zusammenhänge mehr und mehr erkannt und in die ärztliche Praxis mit einbezogen. Die menschlichen Grundprobleme sind für die Angehörigen aller Rassen dieselben. Die Wege, die zur Bewältigung führen, mögen verschieden sein, sie kennen zu lernen ist in jedem Fall nützlich, wozu dieser Bericht anregen soll.

BAETA, C.G.: World Mission Studies. Prophetism in Ghana. A study of some "Spiritual" Churches. London 1962.

BECKEN, H.J.: Theologie der Heilung. Das Heilen in den Afrikanischen Unabhängigen Kirchen in Südafrika. Hermannsburg 1972.

D.S.: Die Erfahrung von Heil und Heilung in den Afrikanischen Unabhängigen Kirchen in Südafrika. Zeitschrift für Mission, Heft 4, 1977.

BECKMANN, D.M.: Eden Revival, Spiritual Churches in Ghana. St. Louis-London 1975.

HAAF, L.u.E.: Priester, Mediziner, Arzt. Die Waage, Band 16/Nr. 4, 1977.

TURNER, H.W.: African Independent Church. The Church of the Lord (Aladura) I.u.II. Oxford 1967.

[84] Abstracts neu gesetzt, Schlagwörter/Keywords ergänzt, ebenso Résumé auf S. 157.

Zusammenfassung In den letzten Jahrzehnten sind in Schwarzafrika von den Missionskirchen unabhängige christliche Gemeinschaften entstanden, die versuchen, eine afrikanische Antwort auf die christliche Botschaft zu geben und unter afrikanischer Leitung das kirchliche Leben nach afrikanischen Formen zu gestalten. Sie finden nicht zuletzt deshalb so viele Anhänger, weil sie den biblischen Auftrag Krankenheilungen durch die Kraft des heiligen Geistes praktizieren. Die Entstehung einer Krankheit sehen sie nicht in psychischen, „pneumatischen“ oder physischen Ursachen, sondern letztlich in dem gestörten Verhältnis zu Gott. Die richtige Beziehung zwischen Gott und Mensch wieder herzustellen, ist das Ziel der Heilung. Konsequenterweise lehnen sie deshalb alle anderen Therapien ab, wie sie die traditionelle und wissenschaftliche Medizin anbieten.

Schlagwörter Christliche Mission – unabhängige christliche Kirchen – Pfingstkirchen – Aladura – Ghana

Summary (Healing Churches in Ghana) During the last decades Christian communities have been arising in Black Africa which are independent from the original mission churches. These Christian communities try to give an African answer to the Christian message as well as to form the ecclesiastical life in an African way under African guidance. The reason why they have got so many followers is mainly because they cure illnesses with the help of the power of the Holy Spirit as it is commanded from the bible. They see the origin of illnesses in a disturbed relationship with God rather than in psychical, „pneumatic“ or physical reasons. The aim of a healing process is to restore the relationship of man to God. Consequently they reject all those therapies which are known in traditional and scientific medicine.

Keywords Christian Mission – Independent Christian Church – Pentecostal Church – Aladura – Ghana

Zu den Abbildungen des Artikels:

Der Originalartikel ist mit insgesamt fünf Fotos auf den Seiten 77 und 83 ausgestattet, von denen aus technischen Gründen in dem Reprint nur das der traditionellen Priesterin verwendet wurde (hier S. 49). Die anderen zeigen folgende Szenen: [77] Gottesdienst in einer UAK (unabhängige Afrikanische Kirche): Singen und Tanzen, Zungenreden und Visionen gehören zum Gottesdienst // Heilungsgottesdienst am Meerstrand. Durch dreimaliges Untertauchen in das Meerwasser werden die Kranken von ihren Sünden symbolisch gereinigt und von Krankheiten befreit. [83] Legende auf S. 82: Krankenheilung durch die Kraft des heiligen Geistes spielt in den UAK eine große Rolle. Äußere Zeichen des Heilungsaktes sind Handauflegen und Einreibender schmerzenden Körperstellen mit geheiligtem Wasser oder Öl // Auch die traditionellen Heiler betreiben eine Art Ganzheitsmedizin, indem sie die Ursachen einer Erkrankung aufspüren – meist eine Verfehlung gegen übersinnliche Mächte –, den Kranken zum Eingeständnis seiner Schuld veranlassen, die beleidigte Macht durch ein Opfer zu versöhnen, eine rituelle Reinigung und schließlich die Behandlung der Krankensymptome mit Heilpflanzen durchzuführen // Traditionelle Heilerin in Trance, in der sie von einer Naturgottheit die Ursachen einer Krankheit erfährt (oben rechts).

Zum Autor:

Ernst Haaf (8.2.1924–21.12.2007) leitete von 1956 bis 1963 die Spitäler der Basler Mission in Agogo und Bawku (Ghana) und baute ab 1964(–1966) das neu gegründete Spital Acha Tugi bei Bamenda im Kameruner Grasland auf (1965, Presbyterian General Hospital Acha-Tugi). Er veröffentlichte verschiedene ethnologische Studien (in *Tribus* und *Anthropos*, sowie — 1967. *Die Kusase. Eine medizinisch-ethnologische Studie über einen Stamm in Nordghana*. Stuttgart // — 1977. Schwangerschaft und Geburt in der afrikanischen Kunst. In RUDNITZKI G. *et al.* 1977. *Ethnomedizin. Beiträge zu einem Dialog zwischen Heilkunst und Völkerkunde*. Barmstedt: D. Kurth: 53–58) und arbeitete mit Jürgen Zwernemann, dem späteren Direktor des Völkerkundemuseums Hamburg, insbesondere zu kunstethnologischen Themen zusammen. Nach seinem westafrikanischen Missionseinsatz wurde er als chirurgischer Oberarzt im Raum Stuttgart tätig und lebte mit seiner Familie in Rutesheim. Seine chirurgische Expertise brachte er auch in den Heidelberger Kurs „Medizin in Entwicklungsländern“ für ausreisende Ärzte als Referent ein. (Zum Autor s. auch S. 6).

Kommentar zu Ernst Haaf: Heilende Kirchen in Ghana, *Curare* 2/1978

UTE LUIG

Der Artikel, von einem westlich ausgebildeten Missionsarzt und Chirurg geschrieben, beschäftigt sich mit den Heilungsangeboten zweier verschiedener Kirchen in Ghana: der *Eden Revival Church*, später in Feden umbenannt, sowie der *Church of the Lord Aladura*, die ursprünglich aus Nigeria stammt. Ihr Name bezieht sich auf das *ogun* Wort „aladura“, das „Beten“ bedeutet, womit ihr wichtigstes Merkmal beschrieben wäre.

Die *Eden Revival Church* gehört zu den sog. Unabhängigen Kirchen, die sich in Afrika seit Beginn des 20. Jahrhunderts ausbreiteten. Die Unabhängigkeitsbestrebungen gingen ursprünglich auf die Idee des sog. Äthiopismus zurück, der religiöses und politisches Unabhängigkeitsstreben miteinander verband, indem man sich auf die seit tausend Jahren bestehenden äthiopischen christlichen Kirchen berief. In Ghana verkörperte die 1898 gegründete Native Baptist Church diese Richtung.¹

Die von Haaf beschriebene Eden Revival Church gehört zwar auch zu den Unabhängigen Kirchen, doch sagte sich ihr Gründer YEBOA KORIE nicht aus politischen Gründen, sondern wegen kultureller und theologischer Differenzen von der europäischen Missionskirche los. Die deutliche Abgrenzung zeigte sich vordergründig sowohl in der betont afrikanischen Kleidung der Priester und der Gläubigen als auch in der neu gestalteten Liturgie, die durch afrikanische Kultelemente wie Singen, Klatschen, Tanzen und Trance dominiert wird. Visionen und Träume der Gläubigen spielen eine ebenso wichtige Rolle wie der Heilige Geist, der die Menschen vor Unglück schützt, aber auch die Macht zur Prophezeiung verleiht.

Ein zentrales Anliegen aller Unabhängigen Kirchen ist die Heilung von Krankheit, die entweder auf Vernachlässigung der Ahnen oder auf den Angriff von Hexen zurückgeführt wird. Das Heilen von Krankheiten verleiht diesen Kirchen eine Art Doppelcharakter, den HASTINGS (1979: 179) wie folgt zusammenfasst: „The long night services of Eden with candle, water and incense, the exciting new hymns... the prayer of Yeboa over his patients

was much like the services of many another little church—each as much a ‘clinic’ as a ‘church.’”

Die Berufung zum Priester wurde Yeboa Korie keineswegs in die Wiege gelegt, da er zunächst Medizin studierte. Erst nach mehreren Visionen tauschte er den Wunsch, Arzt zu werden gegen das Priesteramt ein. Seine Biographie ist keine Ausnahme, da viele Priester oder auch Propheten, wie sie in manchen Kirchen genannt werden, weltliche Berufe ausübten, bevor sie ihre Berufung annahmen (vgl. KIRSCH 1998: 63). Bei den meisten Kirchengründern handelte es sich um charismatische Persönlichkeiten, die oftmals ihrer Zeit voraus waren und die sich bietenden Entfaltungsmöglichkeiten kreativ für den Aufbau der Gemeinde einsetzten.

So betrieb Yeboa Korie wie Adrian Hastings in seinem Buch *The Church in Africa: 1450–1950* (1979: 179) erwähnt, zusätzlich eine Hühnerfarm, Schulen und eine Brass-Band (Blasmusik). Damit setzte er neue Standards, biblischen Glauben mit ökonomischen Notwendigkeiten und sozialen Anliegen praktisch zu verbinden. Vermutlich lernte er solche Projekte während seiner USA-Reise kennen, auf der er Kontakte zu evangelikalischen Sekten hatte. Seine Kirche strebte zudem von Beginn an, ihren Wirkungskreis über Ghana hinaus zu erweitern. Das von der Kirche befolgte Motto „Crossing Africa with Jesus“ (HASTINGS ebd.) war offensichtlich erfolgreich, da sich im Internet Niederlassungen dieser Kirche in Uganda finden.

Noch erfolgreicher war in dieser Hinsicht die auch von Haaf erwähnte Aladura Church, die ohne Zweifel zu einer der größten afrikanischen Pfingstkirchen² gehört. Sie breitete sich nicht nur in mehreren Ländern Westafrika aus, sondern konnte sich u. a. auch in London und in Berlin etablieren. In seinen Ausführungen geht Haaf auf die Bezeichnung „Pfingstkirchen“ (oder Pentecostals) nicht ein, obwohl er alle dazu gehörenden Charakteristika erwähnt. Im Zentrum steht die Heilung durch den Heiligen Geist, das Austreiben von bösen Geistern und Dämonen, die Glossolalie oder das Sprechen in Zungen, die Wiedergeburt durch Christus, die in der Taufe vollzogen wird (deshalb auch *born-*

again Christians) und die Prominenz des Teufels. Es existieren also zahlreiche Überschneidungen mit den Unabhängigen Kirchen, die indes zahlenmäßig durch die Pfingstkirchen seit den 1980er Jahren überholt wurden. Aufgrund der vielfältigen Austauschprozesse zwischen ihnen haben sich die Differenzen von einst inzwischen jedoch weitgehend verwischt, sodass die einst rigide Typologie nicht mehr sinnvoll aufrecht zu halten ist.

Haaf hebt besonders die kulturelle Anpasstheit dieser Rituale hervor, die er mit großer Empathie analysiert. Die Vorurteilslosigkeit, mit der er die Ziele jener Kirchen beschreibt, Heilung nicht nur oder gar nicht organisch zu begreifen, sondern als Aussöhnung der Menschen mit Gott, ist für einen Mediziner beeindruckend. Seine Ausführungen über die Vorzüge der von den Kirchen praktizierten ganzheitlich orientierten Heilmethoden, die drei wesentlich krankheitsverursachende Faktoren berücksichtigen – psychisch, pneumatisch und physisch – bettet er in eine kritische Betrachtung der westlichen Medizin ein. Ihre Praxis in Afrika, die schon zu Haafs Zeiten eher ineffizient war, hat sich in der Zwischenzeit keineswegs verbessert, obwohl die Einsicht in die Vorzüge ganzheitlicher Methoden und in die Verdienste der „sog. traditionellen“⁴³ afrikanischen Medizin ohne Zweifel zugenommen hat. Allerdings existieren die im Text kritisierten Mängel, die mit dem westlichen Gesundheitssystem verbunden sind, weiterhin. Die von Haaf angeregten Diskussionen über das Nebeneinander von afrikanischer, pentecostaler und westlicher Medizin wurde in den 1980er und 1990 Jahren intensiv diskutiert – sowohl innerhalb der WHO als auch unter Ethnologen (vgl. KRAUSE *et al.* 2014).

Erstaunlich ist indes, dass Haaf dem „heilenden Wasser“, das in vielen Ländern der Erde als potente Medizin gilt, nicht kritischer gegenüberstand. Während meiner Forschungen im Gwembe-Tal in Sambia in den 1990er Jahren erlebte ich, wie ein selbstproklamierter Priester der St. Moses God's Holy Spirit Church, die ein Ableger der Mutumwa/Nchima Kirchen war, durch eine Diät, bestehend aus sechs Liter Wasser pro Tag und sog. Keksen, deren Inhalt geheim blieb, die HIV-Infizierten, die massenhaft zu ihm strömten, körperlich z.T. so stark schwächte, dass sie im nahegelegenen Hospital nach kurzer Zeit verstarben. Auch der weit verbreitete Glaube, dass heiliges Wasser Gewehr- und Kugeln abwehren kann, hat sich in vielen Aufständen

als unzutreffend erwiesen. Die von Haaf zu recht erwähnten medizinischen Scharlatane der traditionellen afrikanischen Medizin finden sich leider ebenso unter einigen Priestern dieser Kirchen.

Trotz dieser gelegentlichen Fehldiagnosen und -Therapien, die neben der unmittelbaren Konkurrenzsituation unter den Kirchen sicherlich ein Grund für die beständigen Abspaltungsprozesse sind, die mit Zweifeln der Gläubigen an der Tragfähigkeit des Charismas der jeweiligen Propheten einhergehen, gelang den pentecostalen Kirchen eine weltweite Expansion, die bis in die Gegenwart anhält. Ihre Verbreitung in Afrika, Europa, Südamerika und Teilen von Asien hat die religiöse Architektur des globalen Zeitalters tiefgehend verändert (vgl. dazu CORTEN 1997, MARTIN 2002).

Wie lässt sich dieser außerordentliche Zuspruch der Pfingstkirchen erklären? Auf lokaler Ebene ist es zweifelsohne die (scheinbare) Befreiung von der Hexerei, die diesen Kirchen im Zusammenhang mit der rituellen Vertrautheit einen großen Zulauf beschert. Trotz, oder wie GESCHIERE (2013) in einer seiner Arbeiten ausführt, eher wegen der Modernisierung konnte die Hexerei in Afrika nicht zurückgedrängt werden, sondern sie entfaltet immer mehr ihre gesellschaftlich zerstörende Kraft. Neben dem Austreiben von Hexen spielt das Exorzieren der als dämonisch klassifizierten Geister ebenfalls eine große Rolle. Diese Geister werden zum Symbol einer als rückständig empfundenen Vergangenheit, die, wie MEYER (1995) ausführlich dargelegt hat, mit dem Satan identifiziert wird. Die exorzistischen Riten versprechen nicht nur die Befreiung von den Sünden der Vergangenheit, sondern enthalten zugleich die Aufforderung, mit dieser Vergangenheit endgültig zu brechen. „A complete break with the past“ wie Meyer (ebd.) formuliert, führt aber auch zum Bruch mit der eigenen Familie und mit all jenen Traditionen, auf denen afrikanisches Recht basiert. Die Verheißung auf ein besseres Leben, das sich an westlichem Reichtum und Konsumgebaren orientiert, wird somit durch Entfremdung und Individualisierung erkaufte. Der Preis dafür könnte hoch sein, zumal das Ideal eines guten Lebens, d. h. eines Lebens in Wohlstand und Reichtum für die wenigsten Afrikaner eine reale Option darstellt. Allerdings muss man den Pfingstgemeinschaften zugutehalten, dass sie der familialen Entfremdung eine positive Erfahrung von Gemeinschaft entgegensetzen. Diese zeigt sich u. a. in der aufopfernden Betreuung von

Aids-Kranken (vgl. DILGER 2005, Kap. 4). Während viele Aids Kranke von Mitgliedern ihrer Familie stigmatisiert⁴ werden, unterstützen die Gemeindeglieder die Kranken nicht nur durch bewusste Entstigmatisierung und aufopfernde Pflege, sondern auch durch Essens- oder Geldzuwendungen im Falle ökonomischer Notlagen.

Im internationalen Kontext spielt zudem die finanzielle Unterstützung durch amerikanische Kirchen weiterhin eine wichtige Rolle, da dadurch nicht nur neue ökonomische Optionen geschaffen werden, sondern auch politische Inhalte vermittelbar sind. Durch Modernisierung und fortschreitende Globalisierung haben sich die Pfingstkirchen grundlegend verändert. Das Predigen der „Prosperity Gospel“ (MEYER 2004: 453) hat nationales wie internationales Kapital angezogen, wodurch sich einige Kirchen in transnationale Wirtschaftsunternehmen entwickelten. Hotels, Radio- und Rundfunkstationen sowie Kliniken und Schulen sind Grundlagen ihrer ökonomischen Expansion. Um die Differenz zu den Pfingstkirchen alten Typs zu markieren, spricht Meyer von pentecostalen-charismatischen Kirchen, während UKAH sie als neo-pentecostal bezeichnet: „One of the significant things about the new pentecostalism is its leadership which is mainly made of young, university-educated men and women who demonstrate great zeal for all that is modern, particularly mass media, organisation and advertising/marketing strategies“ (2005: 252). Die Geldgeber, die diese Kirchen unterstützen, gehören inzwischen der nationalen Wirtschaftselite oder der politischen Klasse an. 40% der Mitglieder der von Ukah untersuchten *nigerianischen Redeemed Christian Church of God (RCCG)* waren entweder Akademiker, Verwaltungsbeamte oder übten Management Funktionen aus, während mehr als 80% der Priesterschaft graduiert ist. Diesen äußerst drastischen Wandel fasst MEYER (2004: 448) in der Beobachtung zusammen:

Nothing can better evoke what is at stake than the salience of the contrast between the familiar image of African prophets from Zionist, Nazirite, or Aladura churches, dressed in white gowns, carrying crosses, and going to pray in the bush, and the flamboyant leaders of the new mega-churches, who dress in the latest (African) fashion, drive nothing less than a Mercedes Benz, „participate in the global Pentecostal jetset, broadcast the message through flashy TV

and radio programs, and preach the Prosperity Gospel to their deprived and hitherto-hopeless born-again followers at home and in the diaspora. (MARSHALL-FRATANI 2001)

So herausfordernd das Bild dieser „Mega-churches“ auch ist, so spiegeln sie nur in spezifischen Hot-spots, wie etwa in Accra, Abidjan (Elfenbeinküste) oder in Lagos die Alltagsrealität wider.

Dennoch gilt auch für die weniger materiell erfolgreichen Kirchen, dass sie ihren Missionsfeldzug sowohl in Afrika als auch in Europa erfolgreich durchführen. Für Europa zeigt sich dies vor allem in der von Afrika ausgehenden Re-missionierung, die von SIMON (2003) kenntnisreich beschrieben wurde. Die von ihm vorgelegte Analyse afrikanischer Diaspora Kirchen in Deutschland, u.a. der Kimbanguisten, der Aladura-Kirche und der All Christian Believers Fellowship thematisiert sehr eingehend die rechtlichen und politischen Herausforderungen, die sich diese Kirchen im weitgehend säkularisierten Deutschland gegenübersehen. Umso bemerkenswerter ist ihr religiöser Eifer und der ihm zugrundeliegende tiefe Glauben und die daraus abgeleitete Verpflichtung, das Christentum erfolgreich nach Deutschland zu re-exportieren. Aus sozio-politischer Sicht handelt es sich hier um eine Umkehrung einst kolonialer in postkoloniale Beziehungen, wobei allerdings die Frage politischer und ökonomischer Ungleichheiten weiterhin bestehen bleibt. Leben und predigen doch viele dieser neuen Kirchenführer in Hinterhöfen⁵ oder in Industriegebieten abseits bürgerlicher Wohnviertel (ADOGAME 2010, KRAUSE 2008) und viele ihrer Mitglieder haben wenig gemeinsam mit dem oben beschriebenen „Pentecostal jet set“.

Ausblick

Der kurze Text von ERNST HAAF aus *Curare* 1.1978.2: 73-84 hat Debatten angestoßen, die in den Folgejahren in der Ethnologie breiten Raum einnahmen. Dazu zählten sowohl die Auseinandersetzungen zwischen afrikanischer und westlicher Medizin, die ich hier nur kurz angesprochen habe, die aber im Kontext transnationaler Verflechtung weiterhin im Focus der Forschung stehen. Die Literatur über Pentecostale Kirchen oder Bewegungen, wie sie auch genannt werden, ist inzwischen nur noch schwer überblickbar. In meinem Kommentar habe ich daher lediglich versucht, die wichtigsten Trends

herauszuarbeiten, die indes die Komplexität des Themas nur ansatzweise widerspiegeln.

Berlin, im Februar 2017.

Anmerkungen

1. Der Äthiopismus hatte zu Beginn des 20. Jhdts. vor allem in Südafrika besonders große Bedeutung. Bekannt wurde auch die von John Chilembé 1915 während des sog. Nyassa Aufstandes gegründete Providence Industrial Mission als eine „äthiopische Kirche“.
2. Nicht alle Autoren sind sich einig darüber, ob die Aladura Kirchen nun eher Unabhängige oder Pfingstkirchen sind. Diese Uneinigkeit ist ganz offensichtlich auch der Verschiedenheit der Kirchen geschuldet, die unter dem Namen Aladura firmieren.
3. Mangels überzeugender Alternativen wird die Bezeichnung traditionelle afrikanische Medizin weiterverwendet, obwohl sie erwiesenermaßen keineswegs traditionell ist. Diese Erkenntnis ist u. a. auch auf den Einsatz der WHO zur Anerkennung lokaler Heilpraktiken zurückzuführen.
4. Inzwischen hat die Stigmatisierung von HIV und Aids im öffentlichen Bewusstsein zwar abgenommen, doch reagieren die Familien noch immer sehr unterschiedlich auf diese Krankheit.
5. Re-Missionierung ist auch das große Thema in der Vielfalt afrikanischer Kirchen in Berlin (vgl. dazu RADEMACHER 2003).

Zitierte Literatur

- ADOGAME A. 2010. From House Cells to Warehouse Churches? Christian Church Outreach Mission International in Translocal Contexts. In HÜWELMEIER T. & KRAUSE K. (eds). *Travelling Spirits*. New York: Routledge: 165–185.
- BARRETT D. B. 1968. *Schism and Renewal in Africa. An Analysis of Six Thousand Contemporary Religious Movements*. Nairobi: Oxford University Press.

- COLEMAN S. & HACKETT R. J. J. (eds) 2015. *The Anthropology of Global Pentecostalism and Evangelicalism*. New York: New York University Press.
- CORTEN A. & MARSHALL-FRATANI R. (eds). 2001. *Between Babel and Pentecost: Transnational Pentecostalism in Africa and Latin America*. Bloomington, IN: Indiana University Press.
- DILGER H. 2005. *Leben mit Aids. Krankheit, Tod und soziale Beziehungen in Afrika*. Frankfurt: Campus.
- HASTINGS A. 1979. *A History of African Christianity, 1950–1975*. Cambridge: Cambridge University Press.
- GESCHIERE P. 2013. *Witchcraft, Intimacy and Trust. Africa in Comparison*. Chicago and London: Chicago University Press.
- KIRSCH T. 1998. *Lieder der Macht. Religiöse Autorität und Performance in einer afrikanisch-christlichen Kirche in Zambia*. Berlin: LIT.
- KRAUSE K. 2008. Spiritual Spaces in Post-Industrial Places: Transnational Pentecostal Churches in North-East London. In SMITH M. P. & EADE J. (eds). *Transnational Ties: Cities, Identities and Migrations*. New Brunswick: 109–130.
- KRAUSE K., PARKIN D. & ALEX G. 2014. Turning therapies: placing medical diversity. *Medical Anthropology* 33, 1: 1–5.
- MARTIN D. 2002. *Pentecostalism: The World, Their Parish*. Oxford: Blackwell.
- MEYER, B. 1995. *Translating the Devil. An African Appropriation of Pietist Protestantism. The Case of the Peki Ewe in Southeastern Ghana, 1847–1992*. Academish Proefschrift, Universiteit Amsterdam.
- 2004. Christianity in Africa: From African Independent to Pentecostal-Charismatic Churches. *Annual Review of Anthropology* 33: 447–474.
- POEWE K. (ed) 1994. *Charismatic Christianity as Global Culture*. Columbia, S. C.: University of South Carolina Press.
- RADEMACHER S. 2003. *Religion in Berlin, Ein Handbuch*. Berlin: Weißensee Verlag.
- SIMON B. 2003. *Afrikanische Kirchen in Deutschland*. Frankfurt am Main: Lembeck.
- UKAH, ASONZEH F.-K. 2004. *The Redeemed Christian Church of God (RCCG), Nigeria. Local Identities and Global Processes in African Pentecostalism*. PhD-Thesis, University of Bayreuth/Germany.
- 2005. „Those Who Trade with God Never Lose.“ The Economics of Pentecostal Activism in Nigeria. In FALOLA T. (ed). *Christianity and Social Change in Africa: Essays in Honor of John Peel*. Durham, N. C.: Carolina Academic Press: 251–274.



Ute Luig, Ethnologin, 1972 Promotion zur Dr. rer. nat. (Albert-Ludwigs-Universität Freiburg), 1989 Habilitation (Johannes-Gutenberg-Universität Mainz), 1990–2006 Universitätsprofessorin am Institut für Ethnologie der FU Berlin. Forschungsschwerpunkte: Orale Geschichte, Migrationsforschung, Naturaneignung und Moderne, Besessenheitskulte, religiöse Bewegungen, Geschlechterverhältnisse, regional Westafrika, Uganda, Kambodscha. Sie war in den 1970er Jahren Referentin im Heidelberger Kurs für ausreisende Ärzte „Medizin in Entwicklungsländern“.

Weitere Publikationen in *Curare*: ——— 1978. Sorcery Accusations as Social Commentary. A Case Study of Mulago/Uganda. *Curare* 1, 1: 31–42, Reprint *Curare* 31(2008)2+3: 231–239 // ——— 1980. HORIZONTE 79. Bemerkungen zum 1. Festival der Weltkulturen in Berlin. *Curare* 3, 1: 45–48, Reprint mit Anmerkung 37(2014)37: 309–313 // ——— 2010. Über das Erinnern von Gewalt und die Verarbeitung des Schmerzes am Beispiel von ausgewählten Flüchtlingsgruppen und den Ex-Kämpferinnen der äthiopischen TPLF. *Curare* 33(2010)1+2: 60–71.

e-mail: luig@zedat.fu-berlin.de

Abschirmen einer Siedlung gegen hexerische und zauberische Einflüsse bei den Pangwa in SW-Tansania

Ein Beispiel für Interaktion von Heilkunde und Magie

von

HANS STIRNIMANN

Während einer breitgefächerten ethnologischen Feldforschung bei den Pangwa von SW-Tansania (1) hatte der Verfasser Gelegenheit, in einem kulturellen Rückzugsgebiet mit Wahrsagern, heilkundigen Männern und Frauen, Regenmachern und Schandzauberern Kontakt aufzunehmen, deren Arbeitsmethoden in täglicher Beobachtung zu studieren und vielfach auch mit Tonband festzuhalten. Um die Schilderung eines wichtigen Rituals, in dem Heilkunde und Magie aufs engste verflochten zusammenwirken, verständlich zu machen, ist es jedoch notwendig, die Ansichten über die Natur von Krankheiten und von der Aufgabe des Heilkundigen aus der Sicht der Pangwa darzustellen.

1. Anschauungen über die Natur der Krankheit

In Anbetracht der geringen Kenntnis vom geheimnisvollen Zusammenspiel der Naturkräfte und der physiologischen Mechanismen im menschlichen Körper ist es nicht verwunderlich, wenn der Pangwa in der Krankheit, aber auch in jeder anderen Heimsuchung, wie z. B. Hagelschlag, einen Angriff eines zunächst unbekanntes Feindes auf seine Lebenskraft vermutet. Da er sich immer als Glied und Bestandteil einer Großfamilie oder Patrilinee fühlt, stellt die Krankheit des einen Verwandten auch zugleich eine potentielle Bedrohung der ganzen Verwandtschaftsgruppe dar. Der erste Schritt zur Abwendung der Gefahr besteht daher im Versuch, den Urheber der Krankheit zu eruieren. Man ruft deshalb zum Haus des Patienten, wo sich die ganze Gruppe versammelt hat, den Wahrsager, dem man die Fähigkeit zutraut, mit seinen Künsten den wahren Urheber der Krankheit zu ermitteln. Nach Ansicht der Pangwa ist dies entweder ein lebender oder verstorbener Blutsverwandter oder ein nichtverwandter Mediziner, der die Wirkung seiner Medizin mit übler Magie zu verstärken sucht (2).

a) Wenn sich ein Mann von seinem lebenden Blutsverwandten X. Y. betrogen, am guten Ruf verletzt fühlt und trotz seiner Beschwerde bei den rangwichtigen Männern der Gruppe keinerlei Gehör oder Genugtuung findet, wird er in seiner Not tagelang am Grabe seines verstorbenen Vaters, der dort fortlebt, dahinbrüten, um sein Leid zu klagen, damit die verstorbenen Väter sich der Notlage annehmen und sich mit ihrer Machtfülle mit einer strafenden Krankheit gegen den Rechtsbrecher wenden. Wenn der von einer Krankheit heimgesuchte Mann seinen Wahrsager, der als Sprachrohr der großen Väter der Unterwelt gilt, konsultiert, wird ihm dieser nach langem Hin- und Herfragen die über seine Missetat erzürnten Verstorbenen nennen und dem Patienten den dringlichen Rat geben, die gestörte Rechtsordnung wiederherzustellen, indem er den Verwandten um Verzeihung bittet und ihm eine Ziege als Versöhnungsgabe schenkt. Die Ziege wird nach altem Brauch geschlachtet, die geröstete Leber am Grabe den verstorbenen Vätern geopfert mit der Mitteilung, daß X. Y. sein Unrecht eingesehen, Buße und Abbitte leiste und daß nun die ganze Verwandtschaft zum gemeinsamen Versöhnungsmahl versammelt sei. Nach diesem Versöhnungsritual zwischen Lebenden und Verstorbenen muß die Krankheit weichen, denn die versöhnten Väter haben keinen Grund mehr zum Groll.

b) Wenn sich Kinder an ihren alten Eltern oder Geschwistern durch schlechte Behandlung verfehlt, ja diese noch über das Grab hinaus geschmäht haben, können sich die Verstorbenen vom Grabe aus an den Lebenden durch Krankheiten und Heimsuchungen rächen. Der Wahrsager kann den Urheber feststellen und das für die Versöhnung benötigte Opfer bestimmen. Wenn das Ritual vollzogen ist, muß die Krankheit weichen.

c) Die Pangwa haben den Glauben, daß ein naher Blutsverwandter durch Genuß von Menschenfleisch zum Hexer, eine Frau zur Hexe, wird und dadurch geheimnisvolle Kräfte erwirbt. Wer einmal Menschenfleisch, wenn auch unwissentlich genossen hat, der fühlt fortan den unwiderstehlichen Drang, Blutsverwandte durch bössartige Krankheiten umzubringen, um so wieder zu Menschenfleisch zu kommen. Hexer verwenden keine sichtbaren Mittel, Medizinen, um Opfer umzubringen, sondern bringen dies kraft ihrer Veranlagung durch todbringende Willensakte zustande. Manche Hexer können sich nachts in Löwen oder Leoparden verwandeln, um in dieser Gestalt Verwandte anzugreifen und zu fressen. Wenn im Laufe von einigen Monaten eine ganze Reihe Verwandter an unerklärlichen Krankheiten plötzlich gestorben ist, werden die konsultierten Wahrsager unfehlbar ein sich vielleicht als Sonderling verhaltendes Sippenglied als Hexer bezeichnen. Da diese nur auf Zerstörung ausgehende Veranlagung nur schwer geheilt werden kann, wurden verdächtige Personen bis in die letzten Jahre durch das Giftordal aus der Gemeinschaft entfernt.

2. Spezialisten unter den Heilkundigen (vakanga)

Da bei weitem nicht alle Krankheiten nach der Aussöhnung der Blutsverwandten verschwinden, die Wahrsager sich also irren können, was ihrem Ruf übrigens keineswegs abträglich ist, bleibt ein weites Feld der Betätigung für heilkundige Männer und Frauen offen. Für den Forscher ist die hochentwickelte Spezialisierung unter den



Abb. 1. Der Medizmann Krispo prüft die Handwurzel seines Patienten.



Abb. 2. Krispo legt dem Patienten Michael das Medizinfläschchen ans Herz.

vakanga ein faszinierendes Erlebnis. Schon bei den Regenmachern, die auch zur Zunft der vakanga gehören, gibt es eine ungewöhnliche Differenzierung. Die einen können angeblich Regen machen für Maisäcker, andere für Bohnen, für Hirse oder Sonnenblumen usw., so daß der geplagte Bauer mit sechs bis sieben verschiedenen Kulturen bei ebensoviel Regenmachern vorsprechen und sich durch Bezahlung rechtzeitig den Regen sichern muß. Ganz ähnlich verhält es sich bei den Heilkundigen, bei denen, abgesehen von der Arbeitsteilung unter den Geschlechtern, vor allem die Vielfalt der menschlichen Gebrechen für Spezialisierung sorgt. So gibt es Spezialisten für verschiedene Arten von Kopfweh, Fieber, Magenstörungen, Rheumatismus in Schultern, Gelenken, Beinen, Atembeschwerden, Asthma, Kropf, Herzklopfen, Arm- und Beinbrüchen, Verstauchungen, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Krätze, Furunkel, Hämorrhoiden, Aderlaß, Dysenterie, Epilepsie usw., um nur einige alltägliche Spezies zu nennen. Darüber hinaus rühmen sich die Spezialisten der Fähigkeit, auch charakterliche und moralische Mängel zu heilen wie z. B. Freßlust, Trunksucht, Schürzenjägerei, Hang zur Kleptomanie, Streitsucht usw.

Was die Therapiemethoden betrifft, muß man unterscheiden zwischen den sog. kleinen vakanga, den Herbalisten, und den großen vakanga, welche einen von den Vorfahren geerbten Medizinsack besitzen und angeblich über einen Schatz geheimer Kenntnisse verfügen. Die Herbalisten, Männer und Frauen, sammeln im Busch angeblich heilkräftige Kräuter, Wurzeln, Rinden, Blätter und verabreichen ihren Patienten den Absud als Medizin. Sie behaupten, die von ihnen gesammelten Pflanzen hätten Heilkraft aus sich selbst. Dieser Ansicht widersprechen die großen Medizinmänner vehement mit dem Hinweis, daß nur der Sproß einer langen Generationenkette von Medizinmännern dank seiner Abstammung und der von den Vätern ererbten Kraft den Pflanzen durch xulupilila (Murmeln von Kraftsprüchen und Bespeicheln) Heilkraft verleihen könne. Nach dieser Auffassung gäbe also der Medizinmann den Blättern die Kraft, einen Kranken zu heilen. Dieser Anspruch macht die Stellung der großen Medizinmänner in einem gewissen Grade ambivalent, zumal beim Volk die Überzeugung herrscht, daß diese Medizinmänner je nach ihrer Intention den pflanzlichen Heilmitteln gute oder übelwirkende Kräfte verleihen können. So sind diese Leute einerseits sehr geachtet und geehrt, andererseits aber auch gefürchtet, denn man glaubt, daß sie auch schlechte, d. h. todbringende, Medizinen besitzen. Zu den letztgenannten Medizinmännern gehören vor allem die vakanga wa liteko, die Spezialisten der Todesfalle. Sie stellen ihre Dienste gegen hohe Bezahlung an Vieh, Ziegen zur Verfügung, wenn sich z. B. jemand an einem Verdächtigen wegen Diebstahl, Ehebruch rächen will. Kot, mit Urin getränkte Erde oder ein Fußabdruck des Verdächtigen wird im Busch unter Nachäffung einer Bestattung mit Totenklage und mit starken Medizinen (Giften) unter Verwünschungen begraben. Es herrscht die Überzeugung, daß die Todesfalle im Laufe weniger Monate zuschnappen, d. h. den Verdächtigen oder sein Kind töten wird. Ähnlich den Hexern bilden diese vakanga einen Geheimbund, was man daran zu erkennen glaubt, daß sie einander, im Gegensatz zu den Herbalisten, nie öffentlich angreifen oder verspotten.

Wenn sich der Zustand eines Patienten trotz der Bemühungen des einen Medizinmannes nicht bessert, bieten sich dem Opfer sofort andere „Fachkollegen“ mit angeblich besseren, d. h. stärkeren, Medizinen an. Der Überfluß an vakanga – fast jeder ältere Mann und jede ältere Frau beschäftigen sich mit Heilkunde – hat sehr

viel Eifersucht, Geschäftsgeist, ja auch Haß und Verfolgung in das Gewerbe gebracht. Jeder mkanga beansprucht eine bessere Diagnose als der andere, jeder besitzt stärkere Medizinen als der Nachbar und rühmt sich demnach größerer Erfolge. Man schreckt auch nicht vor Anklagen wegen Hexerei und übler Magie zurück, um einen erfolgreichen Konkurrenten zu erledigen. So herrscht vor allem unter den Herbalisten ein schwerer Konkurrenzkampf. Man versteckt die im Busch gesammelten Medizinen und zeigt dem Patienten nur farbige Pulver zerstampfter Blätter oder Beeren, Asche verbrannter Kräuter oder Wurzeln, Saft von ausgepreßten Knollen und Zwiebeln. Jeder spioniert seine Fachkollegen aus und versucht, deren Medizinen nachzuahmen. So kommt es, daß dieselbe Wurzel je nach Medizinmann als Heilmittel für ganz verschiedenartige Krankheiten Verwendung findet. Nach einer einheitlichen Pharmazeutik zu forschen, wäre daher sinnlos.

3. Rituelles Abschirmen einer Siedlung, xudinda nyumba

Im Juli 1969 lebte ich in der Siedlung Matevele beim großen Medizinmann Mponjoli. Eines Tages kam ein älterer Hausvater, Shyafiti Mtweve von Mapanga, zu ihm, um ihm seine Nöte darzulegen: „Wir haben keinen Frieden mehr in unserer Verwandtschaft, alt und jung sind zerstritten, Kinder sind immer krank, Säuglinge sterben dahin, Frauen haben Fehlgeburten, Ziegen verenden an Seuche, und kürzlich wurde am Berg oben Vieh von einem Leoparden geschlagen. Wir haben mehrere Wahrsager und Medizinmänner gerufen, um bei uns Medizinen zu kochen. Nach kurzer Besserung traten immer wieder neue Heimsuchungen auf. Verschiedene Wahrsager haben den Verdacht ausgesprochen, daß Hexer und Schadenzauberer darauf hinzielen, mein Haus und meine Verwandtschaft zu zerstören. Ich weiß nicht mehr, was ich tun soll. So bin ich zu dir gekommen, um dich zu bitten, unser Haus gegen gefährliche zauberische Einflüsse abzuschirmen (xudinda nyumba).“ Mponjoli war dank seiner Beziehungen über die Vorgänge in Mapanga längst orientiert, und so kamen die beiden Männer überein, daß der Medizinmann am 10. Tage nach Mapanga kommen würde. Als rangwichtiges Haupt seiner Patrilinie mußte Shyafiti nun mit viel Geschick und Zureden versuchen, seine zerstrittene Verwandtschaft zu einer öffentlichen Versöhnungsfeier zu verpflichten, um Haß und Unfrieden auszuräumen und den Boden für ein friedliches Zusammenleben vorzubereiten. Die Art der Heimsuchungen – Fehlgeburten und Säuglingssterben – deuteten nach Meinung der Wahrsager darauf hin, daß sie nicht von gewöhnlichen Übeltätern verursacht wurden, sondern daß die verstorbenen Väter, die in den Gräbern fortleben, wegen der Streitsucht ihrer Nachkommen in Zorn geraten und die Heimsuchungen als Strafe geschickt hatten. Einem Versöhnungsopfer an die Verstorbenen muß immer eine Aussöhnungsfeier der Lebenden vor dem rangwichtigsten Hausvater der Gruppe vorausgehen, denn die Unterirdischen verweigern die Annahme einer Opfergabe von einer durch Haß und Zwietracht zerrissenen Opfergemeinschaft.

Nachdem es Shyafiti mit viel Mühe und der Hilfe anderer alter Männer gelungen war, den Frieden wiederherzustellen und die Gruppe beim gemeinsamen Opfermahl eines Ziegenbockes zu vereinigen, konnte er Mponjoli die Mitteilung schicken, daß

das Land gereinigt und bereit sei für dessen Tätigkeit. Diese Nachricht hatte auch den Zweck, den Medizinmann daran zu erinnern, daß er nun den ehelichen Beischlaf unterlassen mußte. Sollte nämlich ein mkanga vom nächtlichen Beischlaf „heiß“ sein, kann er keine starken Medizinen kochen.

Am festgesetzten Tage begleitete ich Mponjoli und zwei Diener, die seine Medizin-säcke trugen, zum Wohnplatz des Shyafiti. Seine Verwandtschaft siedelte dort in mehreren Großfamilien auf dem ganzen Hügel von Mapanga, aber alle standen unter dem großen Vater Shyafiti und nannten ihn: *dadi yetu mxomi*, unser großer Vater! Shyafiti empfing uns mit viel Freude und ließ sofort zwei ansehnliche Töpfe Bier von seiner Hauptfrau bringen. Nachdem er, dem Brauch entsprechend, zuerst selber einen langen Zug aus dem einen Topf getan hatte, befahl er der Hauptfrau, ein fettes Huhn für den hohen Gast zuzubereiten. Unterdessen verbreitete sich die Nachricht von der Ankunft des Medizinmannes über den ganzen Hügel. Nach kurzer Zeit kamen auch andere Hausväter mit Geschenken, um Mponjoli zu begrüßen und ihm ihre Hochschätzung auszudrücken. Ein Medizinmann muß nach altem Brauch immer mit Herzlichkeit und Geschenken empfangen werden, damit er guter Laune bleibt. Würde sich ein Hausvater reserviert oder gar mürrisch verhalten, könnte dies den Gast verärgern, und das würde sich auf die Medizinen nachteilig auswirken. Der mkanga selbst kommt immer in aufgeräumter, fröhlicher Stimmung zu einem Patienten, verbreitet allseits gute Laune und läßt sich auch nicht durch einen störrischen Kranken aus der Fassung bringen. Er erwartet seinerseits, daß man ihn mit Zuvorkommenheit aufnimmt und reichlich bewirtet.

Nachdem Mponjoli den Durst gestillt hatte, stellte ihm Shyafiti seinen Haushalt vor, seine Söhne und Schwiegertöchter, deren Kinder und seine eigenen Frauen. Nur die älteren Männer grüßten Mponjoli persönlich und wechselten einige freundliche Worte mit ihm. Die jüngeren Leute, Männer, Frauen und Kinder, hielten sich in Distanz und grüßten nur mit einer Verbeugung, als sich Mponjoli ihnen zuwandte. Shyafiti und der Medizinmann zogen sich nun zum Gespräch in die Palaverhütte zurück. Schon nach kurzer Zeit brachte die Hauptfrau das geröstete Huhn, Maisfladen und einen weiteren Topf Bier. Mponjoli fragte den Hausherrn: „Verlangst du, daß ich nur dein eigenes Haus mit Frauen und Kindern, Ziegenherden und Äckern vor den Angriffen der Hexer schütze, oder soll der ganze Hügel von Mapanga, d. h. deine ganze Verwandtschaft, einbezogen werden?“ Shyafiti antwortete: „Alle meine Verwandten hier in Mapanga werden von Hexern bedroht. Das Land ist voll von schlechten Menschen. Aber wie kann ich, ein geringer Mann, von dir, dem großen Mponjoli, verlangen, daß du dir Mühe machst um meine ganze Verwandtschaft!“ Dazu Mponjoli: „Verschiedene Hausväter haben bereits Geschenke für mich gebracht und erwarten, daß ich ihnen helfe. Laß also deine Leute wissen, daß am Morgen Männer, Frauen und Kinder hierher zu deinem Haus kommen mögen.“ Am Abend unterhielten sich Shyafiti und Mponjoli allein bei reichlicher Bewirtung bis tief in die Nacht hinein am Herdfeuer.

Am folgenden Morgen versammelten sich zahlreiche Männer, Frauen und Kinder auf dem Hausplatz des großen Vaters. Die Frauen brachten Töpfe Bier und Hühner als Geschenk für den Gast. Als Mponjoli die Menge sah, sagte er zu Shyafiti: „Ich habe nur wenige Medizinen in meinem Sack mitgebracht. Nun sehe ich hier eine große Schar Leute, welche beschützt werden wollen. Ich muß daher mit meinen Die-

nern in den Busch gehen, um mehr Medizinen zu suchen. Bevor ich dies aber tun kann, mußt du mir ein uluyimilu geben (ein Geschenk, gewöhnlich ein fetter Hahn, damit der Medizinmann die Kraft findet, aufzustehen, um im Busch Medizinen zu suchen). Sodann mußt du einen Ziegenbock bereithalten, damit wir ihn schlachten und das Fleisch mit den Medizinen kochen können. Ferner bitte ich, daß du Kinder in den Busch schickst, um dürre Reisigstöcke zu suchen, welche wir am Abend zusammenbinden und als Fackeln verwenden wollen. Wir müssen die Schutzmedizinen in der Nacht zubereiten und anwenden, denn Hexer und Schadenzauberer schleichen zur Nachtzeit umher, um den Menschen zu schaden.“ Shyafiti versicherte, daß alles nach Wunsch vorbereitet werde, und gab den Leuten Weisung, zur Feldarbeit zu gehen, aber abends beim Einnachten zurückzukehren.

Mit den Dienern durfte auch ich den Medizinmann in den Busch auf Medizinsuche begleiten. Als Mponjoli ein kleines Kraut, nach dem er lange Ausschau gehalten hatte, sah, fiel er auf die Knie nieder und sprach zu den verstorbenen Vätern, den Eigentümern des Hügels Mapanga: „Ihr Väter dieses Landes, ich danke euch, daß ihr mir diese Medizin gezeigt habt. Denkt nicht, ich sei ein Dieb, der euer Eigentum stehlen kommt. Nein, diese Medizin ist für eure Kinder und Kindeskinde, die immer krank sind. Zürnt mir nicht, daß ich, ein Fremder, euer Eigentum nehme. Macht die Medizin stark, damit eure Enkel wieder gesund werden.“ Im Laufe des Tages sammelten wir drei Säcke voll Medizinen ein: Kräuter, Wurzeln, Knollen, Zwiebeln, Blätter, Rinden, Beeren. Gegen Nachmittag zum Hause Shyafitis zurückgekehrt, fragte der Medizinmann den Hausherrn, wo er die Medizinen am besten kochen könne. Shyafiti wies ihm den Vorplatz der Speicherhütte an, und Mponjoli war zufrieden, denn sowenig ein Fremder die Speicherhütte betreten darf, so wenig darf auch jemand die dort niedergelegten Medizinsäcke des mkanga berühren. Shyafiti rief den Medizinmann wieder ins Palaverhaus, wo sich beide an Speise und Trank stärkten. Der Medizinmann mischte sich nicht unter die eintreffenden Leute, bevor er Medizin kochte, aus Angst, daß eine vom Beischlaf „heiße“ Person ihm die Hand zum Gruß reichen und somit von den geheimen Kräften entziehen könnte. Als die Sonne schon ziemlich tief stand, befahl Mponjoli seinen Dienern, den Feuerplatz mit drei Herdsteinen herzurichten und Brennholz herbeizuschaffen. Die Hauptfrau brachte einen großen, noch nie gebrauchten Topf zum Kochen der Medizinen. Mponjoli selbst nahm die Feuerstöcke zur Hand und bohrte damit neues, reines Feuer.

Beim Einnachten stellten sich die Verwandten Shyafitis ein und setzten sich in halbkreisförmigen Reihen, vorn Männer und Knaben, hinten Frauen und Mädchen, auf den Platz nieder. Die Leute unterhielten sich mit Scherz und Gespräch, verstummten aber sogleich, als der große mkanga aus der Hütte trat und grüßte. Er reichte aber nur einigen alten Männern und Frauen die Hand, von den jüngeren hielt er sich fern. Nun wandte er sich an die Menge: „Euer Vater Shyafiti hat mich gerufen, um für euch Medizinen zu kochen und euch zu schützen. Es gibt viele Hexer und Schadenzauberer im Lande, welche andere Leute mit Krankheit und Tod vernichten wollen. Nun möchte ich von euch wissen: Seid ihr bereit, die starke Medizin gegen die Nachstellungen der Hexer zu trinken?“ Wie aus einem Mund kam die Antwort: „Twinokwa xunywa, wir wollen sie gern trinken!“ Darauf gab der Medizinmann die strenge Weisung, nur mit leiser Stimme miteinander zu sprechen, solange der Medi-

zintopf auf dem Feuer steht. Wenn nämlich junge Männer und Frauen, die „heiß“ sind vom Beischlaf, laut miteinander lachen und reden würden, könnte die Medizin im Topf von ihrem Atem Schaden nehmen.

Zwei Jungen führten nun einen Ziegenbock herbei, dem ein älterer Mann eine Schlinge um den Hals legte und das Strickende über den Ast eines nahen Baumes warf. Zwei jüngere Männer zogen dann ruckweise das Tier in die Höhe, so daß es erdrosselt wurde. Die Knaben hielten die Hinterbeine nach unten, so daß es schnell sterben mußte. Als es kein Lebenszeichen mehr gab, ließ man es wieder auf den Boden herunter. Sogleich wurde mit einem Speer die Halsschlagader geöffnet und das Blut in einem Topf aufgefangen und umgerührt. Nach dem Häuten schnitt man die vier Beine ab und entfernte die Eingeweide. Rücken, Bauchpartie, Leber und Lungen wurden als Anteil des mkanga ausgeschieden und in seine Hütte getragen. Das übrige Fleisch schnitt man in kleine Stücke und legte sie in Körbe. Mponjoli öffnete nun seinen Medizinsack und entnahm einem Bambusrohr eine Prise braunen Pulvers, das er in das Feuer goß, damit es die Kraft bekam, die Medizin gut zu kochen. Darauf bereitete der mkanga den Medizintopf, indem er zuerst das Blut hineingießt, dann die vielen kleinen Fleischstücke, verschiedene saftige Wurzeln, die wir gesammelt hatten, dann eine Handvoll Blätter verschiedener Sträucher dazufügte. Sowohl auf die Wurzeln als auch auf die Blätter sprach er seine Kraftsprüche und bespichelte sie fleißig. Schließlich nahm er aus dem Medizinsack eine ganze Reihe kleiner Fellsäcke, welche die verschiedensten Medizinen enthielten. Mponjoli entnahm einigen eine Prise Pulver und streute sie in den Topf. Schließlich gab er den Dienern die Weisung, noch etwas frisches Quellwasser den Medizinen beizufügen und sie zu kochen. Die Burschen stellten den Topf auf die Herdsteine, sorgten für regelmäßiges Feuer und beobachteten die schäumende Medizin genau, damit sie nicht über den Rand lief, denn dies wäre ein schlimmes Omen.

Unterdessen war es völlig dunkel geworden. Shyafiti ließ die angefertigten Fackeln an den vier Ecken des Platzes anzünden. Eng aneinandergelehnt saßen die Leute in der kühlen Nacht um den brodelnden Medizintopf. Nach etwa drei Stunden Kochzeit bat der mkanga um zwei kleinere Töpfe, den einen für die Männer, den anderen für die Frauen. Die Diener hoben den großen Medizintopf vorsichtig vom Feuer weg und holten mit einem Sieb aus Bambuszweigen die Wurzeln und Blätter, danach auch die Fleischstücke aus dem Topf, so daß nur mehr die rötlich braune Flüssigkeit übrigblieb. Nun befahl Mponjoli den Dienern, die mit Medizin getränkten Fleischstücke nach Altersrang an Männer, Frauen und Kinder zu verteilen. Nachdem alle gegessen hatten, wurde die flüssige Medizin in die beiden kleinen Töpfe ausgeschöpft und wiederum an Männer, Frauen und Kinder verteilt. Alle räusperten sich gewaltig, denn die Medizin gegen Hexer und Zauberer war beißend scharf.

Der mkanga schöpfte auch etwas Medizin auf eine Topfscherbe aus und besprengte nun alle Männer, Frauen und Kinder mit der Medizin. Damit waren die Leute innerlich und äußerlich mit der starken Medizin geschützt, der erste Teil des Rituals war abgeschlossen.

Nach einem kurzen Gespräch mit seinen Dienern rief Mponjoli vier Fackelträger und die ganze Schar Leute auf den Fußpfad, der vom Hausplatz weg nach Osten führte. Wenige Schritte vor der ersten Wegkreuzung befahl der mkanga einem seiner



Abb. 3. Der Mediziner Mponjoli demonstriert Wahrsagen mit zwei ausgestopften Nagerbälgen, die durch Hüpfen auf dem Kistendeckel Antwort auf gestellte Fragen geben.



Abb. 4. Mponjoli zeigt die Medizinsäcke (Bälge von kleinen Nagern), die die verschiedenen Pulver enthalten.

Diener, mit der Hacke mitten auf dem Pfade ein ca. 20 cm tiefes Loch auszuheben. Als dies geschehen war, nahm Mponjoli ein mit schwarzer Medizin gefülltes Antilopenhörnchen aus seinem Medizinsack, wickelte es in ein frisches mheve-Blatt und legte es in das Loch, das sofort zugeschüttet und mit Erde wieder festgestampft wurde. Während der Diener an seiner Arbeit war, rief der Medizinmann mit lauter Stimme in die stille Nacht hinaus:

Ulukono ulu ndindindile.

Diese Wohnstatt habe ich abgeschlossen (mit Medizin abgeschirmt).

Ndava avelexwe mhavi, yeilonda xuyingila.

Sollte es irgendwo einen Hexer geben, der versucht hineinzukommen,

Mulukono ulu, ilola yumwene!

In dieses Haus, der soll sich in acht nehmen!

Nye vahavi voha mwokopake!

Ihr Hexer alle, hütet euch!

Nach dieser strengen Warnung an alle potentiellen Übeltäter kam der mkanga mit den Dienern und den Leuten zum Hausplatz zurück, wandte sich auf die beiden anderen Pfade, die nördlich und westlich in die Nachbarschaft führten, vergrub wieder ein Medizinhörnchen und bedrohte alle Hexer mit denselben Worten. Als man schließlich zum Haus des Shyafiti zurückkam, mußte ein Diener außen an der Türschwelle des Hauses ein ca. 30 cm tiefes Loch ausheben. Der mkanga nahm aus seinem Sack ein dickes mit Medizinen gefülltes Antilopenhorn und legte es sorgfältig in das Loch, das sofort zugefüllt wurde. Während der Diener Erde zustampfte, schrie Mponjoli in die Nacht hinaus:

Ing'isi yidindake inyumba iyi,

Dunkelheit umschließe dieses Haus,

Umhavi atane xuyingila!

Kein Hexer soll hier hineinkommen!

Das dicke Horn enthielt ing'isi-Medizin, der man die Kraft zuschreibt, das Sehvermögen eines heranschleichenden Hexers derart zu schwächen, daß er ein geschütztes Haus überhaupt nicht sehen kann, selbst wenn er kaum fünf Schritte davorsteht. Dem Hausvater Shyafiti übergab der Medizinmann nun eine Wurzel mit der Weisung, sie am Kopfende seines Bettes einzugraben, damit ihn niemals ein Feind überraschen könnte. Dann wandte er sich wieder an die umherstehenden Leute: „Wir haben den Hexern und Zauberern den Zugang zu euren Häusern verschlossen. Um aber auch jeden einzelnen von euch gegen Angriffe dieser Übeltäter zu schützen, muß ich jedem drei Einschnitte in Stirn und Wangen machen, damit meine Diener euch die starken Medizinen einreiben können.“ Die Leute setzten sich sogleich in Reihen nieder, und beim Scheine der Fackeln begann Mponjoli die Arbeit, indem er zuerst Shyafiti mit dem Messer drei Einschnitte in Stirn und Wangen machte. Während das Blut leicht heraustriefte, rieb der Diener etwas braunes Pulver in die Wunden. Einige Leute stöhnten vor Schmerz, aber alle Männer, Frauen und Kinder mußten sich der Prozedur unterziehen. Als dies geschehen war, warf der mkanga eine Handvoll

dieses Pulvers über die Menge und rief: „Ich habe euch nun beschützt mit ing’isi, damit kein Hexer euch sehen kann! Keiner von euch soll in Zukunft Angst haben vor Hexern, niemand soll erkranken. Kein Hund und keine Ziege wird mehr eingehen. Meine Medizinen sind stärker als alle Hexer. Sollte es einer wagen, in eure Nähe zu kommen, wird ihn meine Medizin töten. Bleibt nun friedlich und versöhnt beisammen, kein Hexer wird euch je Schaden zufügen.“ Mit dieser Ermahnung entließ Mponjoli gegen drei Uhr morgens die Leute.

Fassen wir zusammen: Der einfache afrikanische Savannenbauer, noch völlig im magischen Weltbild verhaftet, verlegt die Ursache von Krankheiten meist in zwischenmenschliche Konflikte, indem er Verwünschungen, Rachedrohungen, Flüche in Erfüllung gehen läßt. *Conditio sine qua non* jeder Behandlung ist daher die aufrichtige Aussöhnung der entzweiten Verwandten. Nur der einfache Herbalist spricht den Buschpflanzen Heilkraft zu. Die großen Medizinmänner, die sich auf einen Medizin-sack und reichen Wissensschatz stützen können, sind überzeugt, daß der *mkanga* geheime, von den Vätern vererbte Kräfte in sich trägt, welche er durch Sprechen von Kraftsprüchen und Bespeicheln auf die Pflanzen überträgt. Bei den großen Medizinmännern ist die Ausübung der Heilkunde untrennbar mit magisch wirkenden Riten und Formeln verbunden. Während einer Behandlung muß sowohl der Patient wie der Medizinmann das *Sextabu* beobachten. Die Ausübung der Heilkunde setzt einen frohmütigen Charakter voraus, der beim Patienten Vertrauen und Hoffnung auf Besserung verbreitet. Der afrikanische Medizinmann kennt keine Hast und kann sich jedem Patienten tagelang widmen, wodurch ein Vertrauensverhältnis zwischen Patient und *mkanga* geschaffen wird. Obwohl der Medizinmann im konkreten Einzelfall durch kleine Geschenke zur Ausübung seiner Tätigkeit disponiert wird, muß das eigentliche Honorar erst nach erfolgter Heilung bezahlt werden. Wenn keine Heilung eintritt, kann auch kein Honorar gefordert werden.

Literatur

- (1) STIRNIMANN, H. (1976): Existenzgrundlagen und traditionelles Handwerk der Pangwa von SW-Tansania. *Studia ethnographica friburgensia*, Nr. 4. Fribourg.
- (2) – (1974): Eine exorzistische Erneuerungsbewegung in Upangwa, Süd-West-Tansania. *Ethnolog. Zeitschr. Zürich* II, p. 133–146.

Quelle: RUDNITZKI G., SCHIEFENHÖVEL W. & SCHRÖDER E. (Hg) 1977. *Ethnomedizin. Beiträge zu einem Dialog zwischen Heilkunst und Völkerkunde*. (Ethnologische Abhandlungen 1). D-Barmstedt: Verlag Detlef Kurth: 67–77. Aus optischen Gründen sind die Originalseiten hier auf S. 64 und 65 ausgetauscht worden. Ein kurzes ergänztes Résumé findet sich auf S. 158. Das Autorenfoto auf S. 6 entstammt der Traueranzeige (1989) und ist der Redaktion *Curare* freundlicherweise von P. Peter Grand, dem Oberen der Schweizer Provinz der Marianhiller in Altdorf zur Verfügung gestellt worden.

Zum Autor, siehe Seite 6 in diesem Heft, kurzes ergänztes Résumé auf S. 158.

Anmerkung zu HANS STIRNIMANNS Text „Abschirmen einer Siedlung gegen hexerische und zauberische Einflüsse bei den Pangwa in SW-Tansania (1977)“

HARALD GRAUER

Als ich von der *Curare*-Redaktion angefragt wurde, für den Wiederabdruck eines Textes des katholischen Missionars und Ethnologen HANS STIRNIMANN CMM (10.6.1910–31.7.1989) eine Stellungnahme aus heutiger Sicht zu verfassen, war ich überrascht. Warum ich? Als der Text 1977 erstmals in dem von GERHARD RUDNITZKI, WULF SCHIEFENHÖVEL und EKKEHARD SCHRÖDER herausgegebenen Sammelband *Ethnomedizin. Beiträge zu einem Dialog zwischen Heilkunst und Völkerkunde* (S. 67–77) erschien, war dies mein Geburtsjahr. Auch lernte ich den 1989 verstorbenen Autor, den Mariannahiller Missionar und Ethnologen Hans Stirnimann, nie persönlich kennen. Ebenfalls habe ich weder das Gebiet des Nyassa-Sees noch Tansania bereisen können, geschweige denn dort geforscht. Einen Beitrag im Sinne eines Relektüreberichts nach dem Muster „nach 40 Jahren erneut gelesen“, kann ich aufgrund meines Alters somit nicht bieten, ebenfalls kann ich meine Lektüre des Textes nicht mit persönlichen Erinnerungen an den Autor verknüpfen oder mit Perspektiven von heutigen Feldforschungserfahrungen am Nyassa-See kontrastieren.

20 Jahre nach dem erstmaligen Erscheinen des Textes begann ich mein Studium der Theologie und Ethnologie in Freiburg i.Br. Dies war die Zeit, in der in den Nachwehen der Writing-Culture-Debatte an den deutschen ethnologischen Instituten in Lehrveranstaltungen viel über Ethnographien als Text und alternative Formen der ethnografischen Repräsentation diskutiert wurde. CLIFFORD GEERTZ Klassiker *Die Künstlichen Wilden. Der Anthropologe als Schriftsteller*, in dem er Schreibstile und Präsentationsformen bekannter Ethnologen in essayistischer Form analysierte (1990), zählte für Studentinnen und Studenten der Ethnologie zur Pflichtlektüre dieser Jahre. Etwa zehn Jahre spätere ergab sich für mich die Möglichkeit, im Kontext der Mariannahiller Mission mit ethnologischer Fragestellung zu arbeiten. Dies jedoch nicht in Tansania sondern in ihrem hauptsächlichen Wirkungsbereich in Südafrika, wobei man sich dort unter den älteren Mitgliedern der Missionsgesellschaft durchaus noch an

den in Tansania arbeitenden Schweizer Mitbruder Hans Stirnimann erinnerte, der sich als Ethnologe auch gegenüber der Missionsgesellschaft profiliert hatte. Letztlich im Zuge dieses Feldforschungsaufenthaltes, aber nicht mit Bezug zu Hans Stirnimann, rückte die Frage in den Mittelpunkt meiner Forschungsinteressen, wie Missionare, die auch als Ethnographen oder Ethnologen tätig waren, das Verhältnis zwischen ihren Professionen in der Theorie aber auch in der Praxis bestimmten. Diese selbstreflexiven Überlegungen sollten einerseits mir selbst helfen, einen Lektürezugang zum Text zu finden und andererseits der Leserin oder dem Leser helfen, die Perspektive dieser Anmerkungen nachzuvollziehen, die nicht diejenige eines Mediziners ist.

Als Hans Stirnimann diesen Text veröffentlichte, war dies nicht sein erster ethnologischer Text und auch nicht der erste Text über die Pangwa, den er veröffentlicht hatte (STIRNIMANN 1966, 1967, 1976). Zwei Jahre nach der Veröffentlichung des hier besprochenen Textes sollte z.B. eine umfangreiche Studie, die sich mit der Sozialstruktur und den Riten der Pangwa befasste, im Druck erscheinen (1979). Er konnte in den sechziger Jahren umfangreiche Feldforschungen in Tansania unter der Bevölkerungsgruppe der Pangwa betreiben und hatte in dieser Zeit im schweizerischen Freiburg (im Üechtland) Ethnologie studiert. Der ethnologische Lehrstuhl war zu der damals mit dem Schweizer HUGO HUBER (1919–2014), einem Steyler Missionar besetzt (PIEPKE 2014). Dieser hatte, nach der Interimsbesetzung des Lehrstuhls durch GEORG HÖLTKER SVD (1895–1976), das Erbe WILHELM SCHMIDTS SVD (1868–1954) in Freiburg i.Ue. angetreten. Wie schon sein Vorgänger Georg Höltker, war Hugo Huber bestrebt, sich von der kulturhistorisch-diffusionistischen Ethnologie Schmidts abzusetzen und dem Institut eine neue methodische Ausrichtung zu geben, die anschlussfähig an zeitgenössische Diskurse sein sollte und nicht, wie Schmidts Kulturkreise auf Diskurse des 19. Jahrhunderts zurückverweisen. Während sich diese Abgrenzung von Schmidt bei Höltker insbeson-

dere in seinen kunstethnologischen Interessen und seinen Brückenschlägen zur Psychologie, die sich etwa in einem Austausch mit KATESA SCHLOSSER (1920–2010) zeigte, äußerten, wählte Hugo Huber einen anderen Weg. Hugo Huber hatte nach seinem Studium in Freiburg in Ue. und seiner Promotion bei Wilhelm Schmidt zusätzlich in London Sozialanthropologie studiert (PIEPKE 2014). Dort eignete er sich ein an der britischen Sozialanthropologie und ihrem funktionalistischen Ansatz orientiertes Fachverständnis an, das dann den Bezugspunkt für die methodische Neuausrichtung des Institutes bilden sollte. Diese Ausrichtung des Instituts wurde ab den 1970er Jahren um Tourismus-Forschung und Schweizer Volkskunde ergänzt, wobei diese Anmerkung nur eine Nebenbemerkung ist, da dies für Hans Stirnimanns Arbeit nicht von Bedeutung war.

Als Stirnimann in Freiburg i. Ue. studierte, war die Ethnologie dort durch Hugo Huber somit methodologisch an britischen Vorbildern orientiert. Liest man Stirnimanns Text, fällt auf, dass die ethnographischen Beobachtungen, die er im Rahmen seiner Forschungsaufenthalte in der Region machen konnte, letztlich in einen Interpretationsrahmen britischer Sozialanthropologie funktionalistischer Prägung gegossen sind. Dieser kann kurz zusammengefasst werden in der Deutung, dass Heilungsrituale nicht primär im Bezug auf die Person sondern im Bezug auf die Gesellschaft durchgeführt werden und deren Konflikte dann durch das Heilungsritual aufgehoben oder zu mindestens kurzfristig überspielt werden. Die Gesellschaft erscheint infolge des Rituals dann wieder im Gleichgewicht.

Blickt man nun im Anschluss an Clifford Geertz Analyse ethnologischer Texte, wie er sie in seinen *Künstlichen Wilden* durchführt, auf diesen Text und fragt, wie darin die ethnographische Autorität des Autors begründet wird, so fällt auf, dass dies hier in klassischer Weise geschieht. Hans Stirnimann verweist auf seine „breitgefächerte[n] ethnologische[n] Feldforschung“, wobei er in einem „kulturellen Rückzugsgebiet“ teilnehmende Beobachtungen durchführen und Interviews auf Tonband aufzeichnen konnte. Er präsentiert Fotografien und mit dem Einflechten originalsprachiger Zitate, denen er Übersetzungen beifügt, demonstriert er seine Beherrschung der Pangwa-Sprache. Die Vertrautheit mit den Vorgängen im detailliert beschriebenen Fallbeispiel und seine Nähe zu den Akteuren unterstreicht er durch die Nennung der Namen

der beteiligten Personen. Am Ende des Textes leitete er ausgehend von diesem Beispiel allgemeine Aussagen über ein traditionelle Krankheits- und Heilungsverständnis afrikanischer Savannenbauern ab; eine Ableitung, die er mit seinem zuvor getätigten Verweis, dass er in einem „kulturellen Rückzugsbiet“ geforscht habe (S. 67 im Original), einer möglicherweise skeptischen Leserschaft gegenüber absichert. Mit dieser professionell umgesetzten Case-Study im britischen Stil zeigte Hans Stirnimann, dass er eben nicht „nur“ Missionar war sondern auch das Instrumentarium eines klassischen britischen Sozialanthropologen beherrschte. Aber mit diesem Ansatz geht auch einher – auch wenn Stirnimann durch die hier im Anschluss an Geertz aufgezeigten Motive zeigt, dass er intensive Feldforschung betrieben hat –, dass seine Situation als Person innerhalb des Geschehens letztlich ausgeklammert bleibt. Dies ändert sich auch nicht durch seine Anmerkungen zu seiner Unterbringung, die das Dort-sein und seine guten Beziehungen zur Fokusgruppe bzw. Fokusperson unterstreichen (S. 71); worauf diese Beziehungen basieren und was sie für seine Forschungsperspektive bedeuten, bleibt unklar. In dem Text wird in keiner Weise seine Doppelfunktion als Ethnologe auf der einen Seite und als Missionare und Priester auf der anderen Seite thematisiert. Letztlich liegt dies auf der Linie der klassischen britischen Sozialanthropologen, die wie SJAAK VAN DER GEEST und JON P. KIRBY feststellen, in ihren Monographien und Aufsätzen über afrikanische Ethnien die Präsenz und den Einfluss von Missionaren gewissermaßen herausschrieben (1992). In dieser Tradition „neutralisiert“ er seine Präsenz sozusagen in doppelter Weise. Wusste die Fokusgruppe um diesen Sachverhalt, und wenn ja, wie beeinflusste dieses Wissen ihre Reaktion auf ihn? Und dies gerade auch im Blick auf ein Thema wie Heilung und Hexerei, hinsichtlich dessen er als Priester und Missionar als Konkurrent oder Skeptiker wahrgenommen werden konnte. Sollte sein Missionshintergrund der europäischen Leserschaft von Seiten des Autors vorenthalten werden, um als ein „normaler“ Ethnologe wahrgenommen zu werden, und nicht auf Vorbehalte grundsätzlicher Art zu treffen, die eben auch insbesondere in der britischen Tradition, in der er vermittelt über Hugo Huber ausgebildet wurde, massiv gegenüber ethnologisch arbeitenden Missionaren gepflegt wurden (LARSEN 2016)?

Als Stirnimann seinen hier präsentierten Text im Jahr 1977 erstmals publiziert, erscheint die Zeit rückblickend als der Vorabend eines Umbruches innerhalb der Ethnologie. BRONISLAW MALINOWSKIS Tagebücher waren zehn Jahre zuvor veröffentlicht worden (1967), ein Jahr nach Stirnimanns Aufsatz publizierte HANS PETER DUERR seinen Band *Traumzeit* (1978) und 1983 sollte ein ehemaliger Missionar mit seiner Veröffentlichung *Time and the Other* die klassische Produktion ethnologischen Wissens durch seine Dekonstruktion des ethnographischen Präsens radikal in Frage stellen (FABIAN 1983). Stirnimanns Aufsatz lässt sich aus heutiger Perspektive auch in die Geschichte des Bedeutungsgewinnes und Bedeutungsverlustes von Forschungsparadigmen eingeordnet lesen.

Die ethnographischen Beobachtungen und der theoretische Rahmen erscheinen in diesem Beitrag perfekt ineinander verzahnt. Das Fazit, dass die „[c]onditio sine qua non jeder Behandlung [...] daher die aufrichtige Aussöhnung der entzweiten Verwandten [ist]“, erscheint jedoch als eine theoretische Einsicht, die zu diesem Zeitpunkt bereits vielfach durchgespielt war. Sieht man dies im Kontext der soeben skizzierten Umbruchzeit innerhalb der Ethnologie, vermag es auf einen meist wenig beachteten Aspekt der von THOMAS S. KUHN thematisierten Paradigmenwechsel innerhalb der Wissenschaften verweisen (KUHN 1973). Paradigmenwechsel setzen nicht nur infolge umwälzender Setzungen neuer Prämissen ein, sondern auch, wenn der Aufwand der unter den traditionellen Paradigmen betrieben werden muss, um neue wegweisende Erkenntnisse zu erzielen, schlichtweg zu hoch wird und neue Paradigmen schnellere Forschungsfortschritte und damit Profilierungsmöglichkeiten bieten.

Lesen Sie heute diesen in seinem Paradigma sicherlich mustergültig als einen ethnographischen Text, dann würde mich insbesondere auch interessieren, wie und wo sich in der als geschlossen dargestellten Welt des „kulturellen Rückzugsgebietes“ Brüche eingestellt haben – und selbst wenn diese nur durch den anwesenden Missionar und Ethnologen hervorgerufen sein sollten.

St. Augustin, am 7. April 2017

Literatur

- DUERR H. P. 1978. *Traumzeit. Über die Grenzen von Wildnis und Zivilisation*. Frankfurt am Main: Syndikat.
- FABIAN J. 1983. *Time and the Other. How Anthropology Makes Its Object*. New York: Columbia University Press.
- GEERTZ C. 1990. *Die künstlichen Wilden. Der Anthropologe als Schriftsteller*. München: Hanser. [Orig. Englisch, 1988].
- GEEST S. VAN DER & KIRBY J. P. 1992. *The Absence of the Missionary in African Ethnography, 1930–1965. African Studies Review* 53: 59–103.
- KUHN T. S. 1976. *Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen. 2., revidierte und um das Postskriptum von 1969 ergänzte Aufl.* Frankfurt a. M.: Suhrkamp. (Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft, 25) [Orig. Englisch, 1970].
- LARSEN T. 2016. British Social Anthropologists and Missionaries in the Twentieth Century. *Anthropos* 111, 2: 593–601.
- MALINOWSKI B. 1967. *A Diary in the Strict Sense of the Term*. Preface by VALETTA MALINOWSKA. New York: Harcourt.
- PIEPKE J. G. 2014. Nachruf auf Hugo Huber (1919–2014). *Anthropos* 109, 2: 613–617.
- STIRNIMANN H. 1966. Forschungen unter den Pangwa im Livingstone-Gebirge (1964–1966). *Anthropos* 61: 800–812.
- 1967. Zur Gesellschaftsordnung und Religion der Pangwa. *Anthropos* 62: 394–418.
- 1974. Eine exorzistische Erneuerungsbewegung in Upangwa, Sw. Tansania. *Ethnologische Zeitschrift*. 2: 133–146.
- 1976. *Existenzgrundlagen und traditionelles Handwerk der Pangwa von SW. Tansania*. (Studia Ethnographica Friburgensia 4) Freiburg i. Ue.: Universitätsverlag Freiburg, Schweiz.
- 1979 *Die Pangwa von Sw.-Tansania. Soziale Organisation und Riten des Lebens*. (Studia Ethnographica Friburgensia 79) Freiburg i. Ue.: Universitätsverlag Freiburg, Schweiz.



Harald Grauer (*1977), Diplomtheologe. Studium der Theologie, Ethnologie und Vergleichenden Religionswissenschaften in Freiburg i. Br., Basel und Sankt Augustin b. Bonn. Danach Mitarbeiter am damaligen Institut für Ethnologie der Universität Bonn; seit 2010 Leiter der Bibliothek des Anthropos Instituts in Sankt Augustin b. Bonn. Forschungsinteressen: Geschichte der Ethnologie in der Mitte des 20. Jahrhunderts, Religionsethnologie.

Anthropos Institut
Arnold-Janssen-Str. 20, 53754 Sankt Augustin
e-mail: h_e_grauer@yahoo.de

Zur Verwendung von Vögeln in der Volksmedizin Marokkos

Helga Venzlaff

Die Materia Medica der klassischen Zeit des Islam ist uns wohlbekannt. Zahlreiche Werke arabischer und persischer Autoren aus der Zeit der Hochblüte morgenländischer Wissenschaft und Kultur sind erhalten geblieben und zu einem großen Teil durch sachkundige Übersetzungen einem weiten Interessentenkreis zugänglich gemacht. (1) Große Kompilatoren der Drogenkunde ihrer Zeit, wie z.B. der Ende des 12. Jahrhunderts in Malaga geborenen Ibn al-Baiṭār, sind sogar mehrfach übersetzt, kommentiert und wissenschaftlich ausgewertet worden. So wissen wir, daß die islamische Pharmazie die griechische Heilmittellehre bewahrt und überliefert hat und in neuer Bearbeitung, erweitert um die Kenntnis vieler neuer Drogen aus dem Orient, an das Abendland weitergegeben hat. In welcher Weise jedoch diese Wurzeln unserer modernen Pharmakologie in der Volksmedizin islamischer Länder erhalten blieben und in welchem Umfang sie weitergepflegt wurden, ist so gut wie unbekannt.

Mit Überraschung konstatierte ich daher auf einer Studienreise in Zentralmarokko beim Besuch der Wochenmärkte im Gebiet der Beni Mgiłd das umfangreiche Warenangebot einheimischer Drogenhändler. (2) Die große Zahl und der offensichtlich gute Absatz der Heilmittel veranlaßten mich zu einer allgemeinen Bestandsaufnahme. Mehrere aufeinanderfolgende Reisen erbrachten eine Sammlung von insgesamt 170 verschiedenen Drogensubstanzen. Der überwiegende Teil ist pflanzlicher Herkunft (3) und entspricht weitestgehend dem Grundbestand traditioneller Materia Medica.



Gesamtansicht der Auslage eines Drogenhändlers

alle
Fotos
vom
Autor

Auffällig, und einer gesonderten Untersuchung wert, erscheint eine Komponente der Mittel tierischer Herkunft: Als Medikamente von besonderer Wirkungskraft wurden verschiedene einheimische Vögel, Vogelteile oder Federn angeboten und mit Gewinn verkauft. Die Überbetonung der therapeutischen Nutzbarkeit der Vogelpräparate steht in so starkem Gegensatz zu ihrem tatsächlichen Nutzen, daß der Grund dieser speziellen Wertschätzung weniger im Bereich der Volksmedizin als in dem des Volksglaubens zu finden sein müßte.

Im Folgenden sollen die Vogeldrogen in der Reihenfolge ihrer therapeutischen Bedeutung zusammengefaßt dargestellt werden. (4) Die Verwendungsbeispiele und Rezepte wurden von den Drogenhändlern, sowie verschiedenen arabischen und berberischen Gewährsleuten des untersuchten Gebietes (5) erfragt und durch Literaturbelege ergänzt. Eine Auswertung soll der Deskription gesondert folgen.

RABE (Kolkrabe), Corvus corax, Raven (engl.), Grand corbeau (fr.)

Auf den Märkten des Mittleren Atlas wurde als arabische Bezeichnung ausnahmslos l^uġrāb angegeben, mit agglutiniertem "l" des Artikels, die allgemein-marokkanische Variante des lit.arab. Wortes ġurāb غراب. Als berberisches Synonym wurde ahaqqar genannt, ein Wort, das in verschiedenen Dialektvarianten in allen von Berbern besiedelten Teilen Marokkos zu finden ist. (6) L^uġrāb ist als Handelsobjekt der ^uatṭārīn in mehreren Formen zu finden. Man kann frisch erlegte Exemplare und ganze getrocknete Bälge angeboten sehen, es gibt Kopf und Flügel getrennt in getrocknetem Zustand und lose Einzelfedern (aus Flügelschwingen oder Schwanz) zu kaufen.

Von allen zum Verkauf kommenden Vogelarten machen Rabenteile regelmäßig den größten Anteil aus und fallen daher sofort ins Auge. Forscht man bei den Händlern nach der Nutzbarkeit des Artikels, bekommt man die stereotype Antwort "es ist gut gegen alle Krankheiten". Zur speziellen Verwendung konnte ich folgende Rezepte erfragen: Ein gutes Mittel gegen Krankheit der Augen ist die Galle des Raben. Will man sie sich beschaffen, sind jedoch bestimmte Vorsichtsmaßregeln zu beachten. Der Vogel muß lebend eingefangen werden und darf auf keinen Fall äußerlich verletzt werden. Sobald Blut fließt, "trinkt er seine Galle", die so für den beabsichtigten Zweck verlorengeht. Im Gegensatz zur sonst im Islam gebotenen Schächtung muß hier also das Tier erwürgt werden. Darauf entnimmt man die Galle, l-meṣṣāra المرارة (7), läßt sie trocknen, pulverisiert sie und stellt eine Mischung mit dem Schminkpulver khṭl (Bleiglanz) her. Diese Mischung wird nun als Augenschminke in der üblichen Weise aufgetragen.

Ein ähnliches Augenpulver läßt sich aus dem Hirn des Raben, muḥḥ l^uġrāb مخ الغراب gewinnen. Es wird ebenfalls zunächst getrocknet, dann im Mörser zerstoßen und mit khṭl vermischt. Diese Kombination soll nicht nur zur Gesundheit der Augen beitragen, sondern auch Glück bringen. Den getrockneten Rabenkopf kann man als Räuchermittel verwenden. Verbrennt man ihn im maḥmār und setzt einen Kranken dem Rauch aus, verschwindet die Krankheit.

Rabenfedern, riš rīš l^uġrāb ريش الغراب, werden gern zur Herstellung eines Haarverschönerungsmittels benutzt. Man spleißt einige Federn, gibt die Fusseln in ein kleines Gefäß mit Olivenöl und läßt das Präparat sieben Tage lang ziehen. Danach gießt man das Öl ab, läßt die Spleiße trocknen und gibt erneut Öl hinzu. Das Mittel ist damit fertig. Es wird sorgfältig in die Haare gerieben, die darauf beson-



Rabenflügel im Drogensortiment

ders schwarz und glänzend werden - ein begehrtes und bewundertes Schönheitsmerkmal. Dieses Kosmetikum wird nicht nur von Mädchen und Frauen, sondern häufig von jungen Männern angewendet.

Zur Verwendung des Raben in der marokkanischen Volksmedizin lassen sich außerdem folgende Literaturbelege beibringen: LENS beschreibt ein Rezept gegen syphilitisch bedingte Gelenkschmerzen, das aus einem Raben zubereitet wird. Man röstet den Vogel bis er verkohlt ist und zermörsert ihn. Das Pulver wird ausgesiebt und in kleinen Portionen jeden Morgen eingenommen (1925, S.24). Wie bedeutsam der Rabe als Volksheilmittel ist, geht aus den zahlreichen Beispielen hervor, die WESTERMARCK zusammengestellt hat. Die Verwendung der Galle als Augenheilmittel beschreibt er für die Hiâina (Gegend von Fes), während er für andere Stämme folgende Gebrauchsvarianten mitteilt: Bei den Ulâd Bu'âzîz wird sie von Frauen zum Liebeszauber benutzt; Die Ait Sadden trinken die noch warme Gallenflüssigkeit als Schutz gegen Schußverletzungen und benutzen sie außerdem zur Beseitigung von Impotenz, die sie durch Magie verursacht glauben; die Ait Temsâmân trinken sie als Mittel gegen Fieber; bei den Amanûz gibt man sie - vermischt mit Honig oder Zucker - einem kranken Säugling. Die Vorstellung, der Rabe trinke seine eigene Galle, wenn er geschossen wird, referiert er von den Ait Sadden und den Ait Temsâmân (1926, II, S.332). Das Hirn des Vogels benutzen nach WESTERMARCK die Ait Sadden als Augenheilmittel. Es wird hier - gleichfalls getrocknet und pulverisiert - mit Safran vermischt auf die Lidränder gestrichen (S.332).

In Andjra und bei den Ait Waráin greift eine Frau, deren Haar dünn wird, zu einem Raben als Heilmittel. Sie läßt ihn in einem irdenen Gefäß langsam verkohlen, mischt das Pulver mit Honig, Wasser oder Öl und reibt es auf den Kopf. Die Behandlung soll nicht nur den Haarwuchs fördern, sondern dem Haar auch die Farbe der Rabenfedern mitteilen (S.332). Von den Ait Tensámán werden Fieberkranke mit brennenden Rabenfedern beräuchert (S.331). In Aglu trinkt eine kinderlose Frau das frische Blut des Raben als Fruchtbarkeitsförderndes Mittel, während bei den Hiáina Amulette mit Rabenblut geschrieben werden (S.331/332). Als Medikament gegen Syphilis gilt der Vogel bei den Ulâd Bú'áziz, Ait Ndër und Iglíwa, speziell die Leber wird zu diesem Zweck in Dukkâla verwandt (S.332). Als Amulett gegen den Bösen Blick wird bei den Ait Waráin Schnabel und Fuß des Raben benutzt (I, S.463; II, S.332). Daß der Rabe nicht nur in der Volksheilkunde, sondern auch in Legende und Volksglauben eine bekannte Figur ist, belegt außer WESTERMARCK (I, S.268; II, S.331-333) eine Reihe anderer Autoren. (8)

WIEDEHOPF, *Upupa epops*. Hoopoe (engl.), Huppe fasciée (fr.).

Araber wie Berber nennen den Wiedehopf *huhdúd* هدهد; mit geringen Ausspracheunterschieden ist die Bezeichnung im gesamten islamischen Kulturbereich verbreitet, da der Vogel unter diesem Namen in der koranischen Erzählung von Salomo und der Königin von Saba vorkommt (Sure 27, Vers 20 ff). Die Benennung ist dem Ruf nachgebildet, wie schon das lat. *upupa* - und viele Namen des Vogels in den verschiedensten Sprachen - lautmalerisch zu verstehen ist. (9)



Wiedehopfbälge und Wiedehopffedern im Drogensortiment

Unter den Objekten aus dem Tierreich, die der marokkanische *ḥaṭṭār* vertreibt, nimmt der Wiedehopf einen bevorzugten Platz ein. Gehandelt werden komplette Bälge, Flügel und einzelne Federn. Frische Exemplare sah ich auf den Märkten des Mittleren Atlas nicht, doch konnte der Mainzer Geograph Hans Joachim BÜCHNER auf dem *sū* der Oase Tineghir (Südmarokko) einen Drogenhändler fotografieren, der einen lebenden Wiedehopf unter seinen Waren hatte.

Die Bedeutung des *huhud* in Volksglauben, Volksmedizin und Magie ist so groß, daß an anderer Stelle ausführlich darauf eingegangen werden soll. (10) Hier sei nur eine Auswahl der bekanntesten und meist verbreiteten Vorstellungen und Praktiken angeführt: Der Wiedehopf gilt als besonderer, mit magischen Kräften begabter Vogel. Seine außergewöhnlichen Eigenschaften kann man sich zunutze machen, da sie nicht nur dem lebenden, sondern auch dem toten Tier unveränderlich anhaften. Allerdings ist es nicht ganz ungefährlich, ihn zu töten. Das Risiko wird jedoch durch den großen Vorteil aufgewogen, den man daraus ziehen kann: man ist im Besitz eines Heilmittels gegen alle Krankheiten.

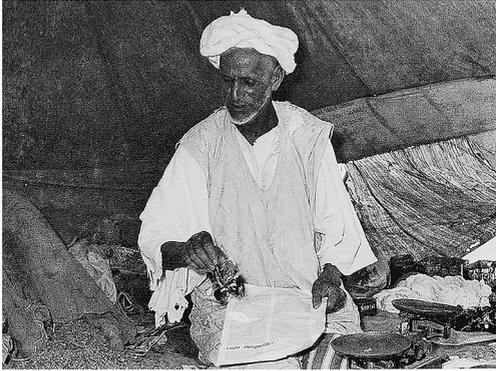
Dieses Mittel kann sowohl aus dem frischen Fleisch, als auch aus dem getrockneten Balg gewonnen werden. In ersterem Falle bereitet man das Fleisch mit einem *rāṣ l-ḥanūt* (11) zu und ißt es zum Kuskus; da dieses "Medikament" gegen alle Krankheiten wirkt, ist es besonders nützlich, wenn man die Art seiner Krankheit nicht genau kennt. Speziell zu empfehlen ist es gegen jede Form von Herzleiden. Kann man keinen frischen Vogel, sondern nur einen Wiedehopfbalg bekommen, muß das Mittel natürlich anders verabreicht werden: man setzt den Patienten neben ein Holzkohleöfchen, legt den Vogelbalg auf die Glut und läßt ihn den aufsteigenden Rauch inhalieren. Auch diese Art der Kur hilft gegen alle Krankheiten, speziell jedoch gegen die des Herzens und der Augen.

Aber nicht nur zur Therapie, sondern auch zur Diagnose verborgener Krankheiten ist der Wiedehopf von unschätzbarem Nutzen. Zu diesem Zweck werden seine Knochen verwendet. Zusammen mit pulverisierter Henna werden sie in dem Spezialkochtopf für Fleisch gekocht. Das geschieht grundsätzlich am späten Abend, denn nach dem Kochen wird der Topf - nachdem man zuvor ein Messer quer über die Öffnung gelegt hat - nach draußen gestellt, ein Vorgang, der unbeobachtet bleiben muß. Der Topf soll die Nacht hindurch unberührt stehen. Am frühen Morgen nimmt man das Henna-Wasser auf nüchternen Magen zu sich. Erbricht man unverzüglich den ganzen Absud, ist man erwiesenermaßen gesund; behält der Körper die Flüssigkeit bei sich, ist das der Beweis für eine ernsthafte Erkrankung; wird nur ein Teil erbrochen, hat man damit ein Zeichen für eine leichte, oder eben erst beginnende Erkrankung erhalten.

Die in der Hennabrühe gekochten Knochen können ebenfalls verwendet werden - allerdings zu einem ganz anderen Zweck: sie gelten als besonders geeignet zum Liebeszauber. Dabei werden zwei Sorten von Knochen unterschieden; solche, die durch das Kochen die rote Farbe der Henna angenommen haben, und andere, die weiß geblieben sind. Nimmt ein junger Mann einen der roten Knochen in die Hand und geht damit siebenmal um das Mädchen herum, das er heimlich liebt - oder das er ohne Gegenliebe verehrt - wird auch sie von Liebe ergriffen. (12) Die weißen Knochen dagegen werden nur von Verheirateten benutzt; legt man sie, in ein Stück Stoff gewickelt, unter das Kopfkissen "geht die Ehe gut".

Auch andere Wiedehopftheile werden viel zum Liebeszauber verwendet, in der Regel in Drogenmischungen, die auf den jeweiligen speziellen Zweck abgestimmt sind. Solche Mischungen gibt es aber ebenso als Gegenzauber. Beliebt sind Wiedehopffedern als Amulette oder als Bestandteil magischer Mischungen mit Amulettcharakter. Die gewünschte Schutzwirkung wird natürlich erst recht einem vollständigen Wiedehopfbalg zugeschrieben. Schließlich muß noch ein in ganz Marokko verbreiteter, allbekannter Glaube erwähnt werden: wem es gelingt, das Herz eines frisch erlegten Wiedehopfs zu erlangen und roh zu essen, hat damit die Fähigkeit erworben, fremde Sprachen zu verstehen - oder doch wenigstens außerordentlich schnell und mühelos zu erlernen.

Eine sehr frühe ethnographische Quelle zum Gebrauch des Wiedehopfes in Marokko ist HÖST. Er schreibt (1781, S.297), daß sich viel Aberglauben um den Vogel rankt "zum Beyspiel, daß sein Herz demjenigen Gewogenheit verschaffe, der es bey sich trägt; daß der linke Flügel einer Frau die Liebe ihres Mannes zuwebringe, wenn sie ihn auf dem Kopf trägt, und daß der Schnabel, zu Pulver gebrannt, ein Heilmittel wider den Durchlauf sey". LEGEY betont die bedeutende Rolle, die der Wiedehopf in der Magie spielt. Schon sein Töten ist besonderen Vorschriften unterworfen: man darf dazu nur Gold verwenden und muß auf jeden Fall vermeiden, daß ein Tropfen Blut oder eine Feder auf den Erdboden fällt. Das Blut wird als magische Tinte zum Schreiben von Amuletten verwendet, die von Stammesautoritäten getragen werden, um sich Respekt und Gehorsam zu verschaffen. Wer das Herz eines Wiedehopfs unzerkleinert verschluckt, wird allen anderen an Intelligenz überlegen sein (1925, S. 60). Mit einer Fülle detaillierter Verwendungshinweise belegt WESTERMARCK die Bedeutung des Vogels für Volksmedizin und Magie. Danach gilt der ausgeweidete, getrocknete Balg als Amulett gegen Zauberei und den Bösen Blick, verschafft Respekt und macht Menschen sich geneigt, dient - in Läden aufgehängt - als Schutz gegen Diebstahl und als Glücksbringer, sorgt - in der Nähe des Buttersacks angebracht - für eine Zunahme der Buttermenge und schützt Milch und Butter vor Zauberei (1926, II, S.298 und 338). Will man Geld vergraben oder einen Schatz heben, muß ein Wiedehopf über dem Geldgefäß oder am Versteck des Schatzes geschlachtet werden, um das Geld und sich selbst vor den Dschinnen zu schützen (I, S.311 und II, S.339). Befestigt ein Mensch das rechte Auge des Vogels zwischen den eigenen Augen, ist er imstande, verborgene Schätze ausfindig zu machen (II, S.339). Hängt man ein Wiedehopfauge einem Kind um den Hals, ist es gegen den Bösen Blick geschützt (I, S.459,464; II, S.339), tut das gleiche ein erwachsener Mann, erhöht sich seine sexuelle Leistungsfähigkeit (II, S.339). Das Herz eines Wiedehopfs stärkt dem, der es verzehrt, Gedächtnis und Lernvermögen; Herzblut mit Safran und einheimischer Tinte vermischt, dient zum Schreiben von Liebeszauberamuletten (II, S.339). (13) Viele Beispiele finden sich bei FOGG wieder. Er zitiert den Wiedehopf als "the most beautiful, the most respected, and the most sought, of all the birds of Morocco" (1941, S.294/295).

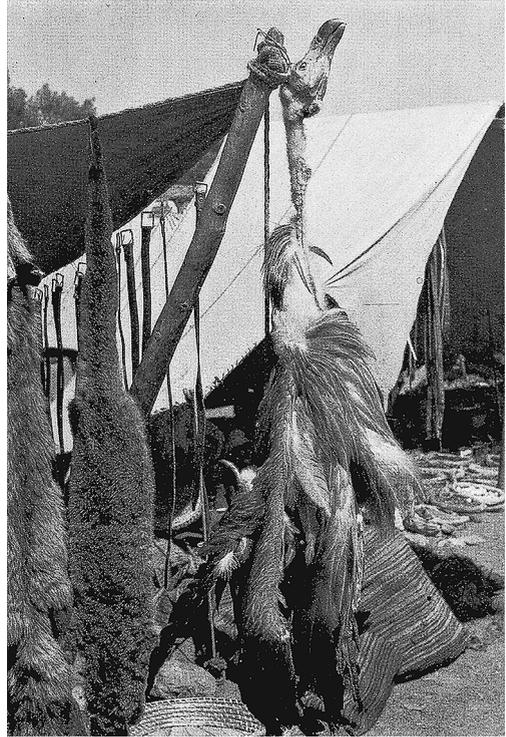


Oben li: Drogenhändler mit Wiedehopf (Ausschnitt war Titelbild des Curare-Heftes 1/79).

Oben re: Ganzes, frisch erlegtes Exemplar eines Gänsegeiers im Angebot eines Drogenhändlers in Marokko (im Original ganzseitig) [15].

Unten: der Markt von Azrou [eingefügt].

Die Abbildungen entsprechen den Abb. 1, 18, 3 in VENZLAFF 1977.



FALKE, Turmfalke, *Falco tinnunculus*. Kestrel (engl.), Faucon crécerelle, (fr.)

RÖTELFALKE, *Falco naumanni*. Lesser Kestrel, Faucon crécerellette

Der Falke ist in Marokko unter zwei Namen bekannt: $\text{ṭēr}^1\text{-ḥōṛṛ}$ طير الحر und $\text{ḥ}^1\text{-bāz}$ البار . Die volkstümlichere Bezeichnung ist $\text{ṭēr}^1\text{-ḥōṛṛ}$ "der edle Vogel". (14) Das lit.arab. Wort *bāz* ist jedoch im arabischen Sprachgebiet - als Generalbezeichnung für mehrere Falkenarten gebraucht. (15) Alle Händler, die Tier-Drogen im Sortiment haben, führen neben so bedeutsamen "Medizin-Vögeln wie Wiedehopf und Rabe auch den Falken. Im Angebot sah ich ganze getrocknete Bälge, Flügelschwinge und lose größere Federn. Die dem Vogel zugeschriebenen magischen Eigenschaften werden vielfältig genutzt. Das Herz des frisch erlegten Tieres soll eine ähnliche Wirkung haben wie das des Wiedehopfes: es soll demjenigen, der es verzehrt, ein gesteigertes Lernvermögen und eine gute geistige Kondition sichern. Der Kopf wird als Räuchermittel gegen bestimmte magische Krankheiten verwendet. Dasselbe geschieht mit den Flügeln. Generell gelten alle Federn der rechten Körperhälfte des Vogels als "gut gegen alle Krankheiten", während die der linken Hälfte als wertlos bezeichnet werden.

Die Heilkraft der Federn kann in zweierlei Weise ausgenutzt werden. Verwendet man sie gegen Krankheiten, werden sie verbrannt und der Kranke veranlaßt, den Rauch zu inhalieren. Sollen sie dagegen als Mittel gegen *tūkāl* wirksam werden, also eine Vergiftung heilen, die auf den Verzehr magisch präparierter Speisen zurückgeführt wird, muß man sie verbrennen und die Asche mit heißem Wasser vermischt dem Patienten verabreichen.

GEIER, Gänseg. *Gyps fulvus*. Griffon Vulture (engl.), Vautour fauve (fr.).

Aus der im arab. Sprachraum verbreiteten Bezeichnung *raḥama* für den Aasgeier, Vultur *percnopterus*, ist marok.arab. r-rāḥma الرخمة geworden. Das entsprechende Berberwort im Mittleren Atlas ist *isḡi*. (16) Eindeutig wurde hiermit im Drogenhandel der Gänsegeier bezeichnet - ein frisch erlegtes Exemplar, das zum Verkauf geboten wurde, machte die Identifikation einfach. Allerdings bin ich nicht sicher, ob die unter der gleichen Benennung verkauften Geier *f e d e r n* tatsächlich nur von *Gyps fulvus* stammten. (17) Geierfleisch und Geierfedern gelten in der Magie als Gegengift. Glaubt man, durch magische Manipulationen vergiftet worden zu sein, kann eine Heilung nur durch ein entsprechendes, magisch wirksames Gegenmittel erfolgen. Eines dieser Mittel ist gekochtes Geierfleisch, doch soll es ebenso gut sein, Geiergefieder im *məzmār* (18) zu verbrennen und die Asche vermischt mit Olivenöl einzunehmen. Nach Anwendung des Mittels schläft man.

WESTERMARCK beschreibt ein sehr ähnliches Rezept, das im Rifgebiet von den Ait *Temsāmān* angewendet wird: der verkohlte Körper eines Geiers wird zerstoßen und das mit Wasser angemischte Pulver bei Vergiftungen als Gegenmittel verabreicht (1926, II, S.336).

ADLER, *Aquila* sp., Eagle (engl.), Aigle (fr.)

Adler - und andere große Raubvögel - heißen arab. *nsr* نسر *berb. igīder*. (19) Das Wort *nsr* wird in den meisten arabischen Wörterbüchern mit "Adler oder Geier" wiedergegeben. (20) Wann "Adler" und wann "Geier" gemeint ist, scheint nicht etwa (wie bei manchen anderen Tier- oder Pflanzenbezeichnungen) eine geographische Frage zu sein, son-

dem innerhalb der verschiedenen arabisch-sprachigen Länder prinzipiell zu variieren. Anscheinend kann auch das berb. Synonym *igīder* einerseits "Adler", andererseits "Geier" heißen. (21) Auf den besuchten Märkten wurde für "Geier" allerdings arab. *raḥma*, berb. *isǧi* angegeben (siehe unter Stichwort "Geier"). Als Handelsartikel ist vom Adler speziell die Klaue *rǧel n-nṣer* رجل النسور beliebt. Sie gilt einmal als brauchbares Abwehr-Amulett gegen den Bösen Blick, zum anderen als erprobtes Mittel gegen magische Erkrankung. Als Amulett trägt man sie vollständig bei sich oder fügt ein Stück einem als *Fatimahand* gearbeiteten Amulett bei. Als Mittel gegen Krankheit wird die Klaue im Holzkohleofen verbrannt und der aufsteigende Rauch eingeatmet. Der gleiche Erfolg soll sich auch mit einem Adlerkopf erzielen lassen. Hier und da sieht man auf einem Markt den gesamten Vogelbalg angeboten, mitunter auch ein frisch erlegtes Exemplar. Ein Stück des Raubvogels, gekocht und mit Honig oder Öl versetzt, soll ein gutes Gegenmittel bei magischer Vergiftung, *tūkāl*, sein.

STEINKAUZ, *Athene noctua*. Little Owl (engl.), Chouette chevêche (fr.)

Der in Zentralmarokko sehr verbreitete, jedermann bekannte Vogel wird arab. *mūka* موكة und berb. *taḥušt* توشة genannt. Man kann ihn häufig in der Nähe einsam gelegener Marabut-Heiligtümer (arab. *siyid*) beobachten, eine Tatsache, die die Phantasie der Bevölkerung anregt. Das Wort *mūka* wird im übrigen auch auf andere Eulenvögel angewendet, wie überhaupt eine strenge terminologische Unterscheidung verwandter Arten von der einheimischen Bevölkerung nicht vorgenommen wird. (22)

Auf allen von mir besuchten Märkten fanden sich im Angebot der Drogenhändler getrocknete Bälge und Federn von *Athene noctua*. Gelegentlich wurde sogar ein lebender Vogel angeboten. Bei den Einzelfedern handelte es sich regelmäßig um die Flügelfedern. Sie wurden stückweise als Amulett gegen den Bösen Blick verkauft. Der Balg dagegen ist als Räuchermittel gedacht. Man verbrennt ihn als Gegenmittel bei magisch verursachter Erkrankung.

FOGG macht für Nordwest-Marokko die gleichen Mitteilungen. Er schreibt, daß der getrocknete Körper einer kleinen, mit *yūka* bezeichneten Eule als Medikament gegen solche Krankheit gilt, die man durch den Bösen Blick verursacht glaubt. Der Vogel wird auch hier verbrannt und der Rauch inhaliert. Ebenso werden die Eulenedern als Amulett gegen den Bösen Blick getragen (1941, S.298). Nach WESTERMARCK sind es vor allem die Augen einer Eule, die in der Magie bedeutsam werden. In vielen Gegenden wird ein Eulenaugen als Mittel gegen Schläfrigkeit verwendet. Es wird entweder als Amulett getragen, oder gegessen, oder getrocknet und pulverisiert an die Lidränder gestrichen (1926, II, S.334; dazu auch FOGG, S.298/299). Auch als Amulett gegen den Bösen Blick wird das Auge benutzt. So gibt WESTERMARCK an, daß es in Demnat an einem Band befestigt, Kindern als Amulett umgehängt wird (S.334). FOGG weist in einer allgemein gehaltenen Bemerkung auf die gleiche Zweckbestimmung hin (S.298), während CHAMPAULT für Tabelbala wiederum ausdrücklich von Kinderamuletten spricht (1969, S.434). Im Mittleren Atlas werden unter der Bezeichnung "Eulen-Auge" عين الموكة bestimmte Perlen verkauft, die in Amulettform gegen den Bösen Blick getragen werden. Auch in diesem Falle handelt es sich um Kinderamuletten. Es hat den Anschein, als seien diese Perlen ein Ersatz für die leichter verderblichen und wohl auch schwerer zu beschaffenden echten Eulenaugen. CHAMPAULT hat in Amulettbälgen aus Tabelbala ebenfalls Perlen gleichen Namens festgestellt (1969, S.329 und 334). Zur Information über die Rolle der Eule in Volksglauben und Legende sei auf WESTERMARCK hingewiesen (1926, II, S.333-336; vgl. außerdem CHAMPAULT 1969, S.434).

KUCKUCK, Cuculus canorus. Cuckoo (engl.), Coucou gris (fr.)

Wie überall auf der Welt wird der Kuckuck auch in Marokko nach seinem Ruf benannt. Die im Mittleren Atlas bei Arabern und Berbern geläufige Form des Vogelnamens ist ^طت-^كtīkūk الطيوك (23). Von den Drogenhändlern werden als "Medikament" Flügel und einzelne Federn verkauft; seltener sieht man im Warenangebot einen vollständigen Balg. Das eine wie das andere wird bei magischen Erkrankungen als Gegenmittel verwendet. Wie in solchen Fällen üblich, verbrennt man die Vogelteile und setzt den Patienten dem Rauch aus.

SCHWALBE, Felsenschwalbe, Hirundo rupestris. Crag Martin (engl.), Hironnelle de rochers (fr.)

Schwalben werden ohne Unterscheidung der Arten, tiflillist ^{تفليلست} genannt. Neben dieser als rein arabische Bezeichnung lautma-
lerischen Benennung wurde als rein arabische Bezeichnung hut.tif
^{الخطف} und als berberisches Pendant tamzilt ^{تمزيت} angegeben. (24) Unter den Waren eines Händlers, der vorzugsweise Bälge von Wiedehopf, Rabe und Falke anbot, fanden sich einzelne kleine braune Vogelbälge, die ich an Ort und Stelle als Exemplare der in Marokko verbreiteten Felsenschwalbe, *Hirundo rupestris*, identifizierte. (25) Schwalbenbälge finden wie die der anderen genannten Vogelarten in der Magie Verwendung; sie gelten als Mittel gegen unerklärliche, mit üblichen Medikamenten nicht zu beseitigende Krankheiterscheinungen. Daß Schwalben zu medizinischen Zwecken gebraucht werden, bestätigt WESTERMARCK. Er beschreibt eine magische Mischung, die Gaukler aus dem Soûs herstellen. Neben verschiedenen anderen Substanzen werden dazu sieben Vögel verwendet, die verkohlt und pulverisiert werden. Das Pulver soll die Kraft haben, Dinge zu verwandeln, sobald etwas davon auf das betreffende Objekt gespien wird. Den Schnabel einer Schwalbe gebrauchen die Ait Temsâmân. Er wird einem Kleinkind in den Mund gesteckt, damit es früh sprechen lernt. Die Ait Wäryâger glauben, daß es gut für die Augen sei, wenn man die Innenseite der Lider mit einem Schwalbenei oder einem frisch geschlüpften Vogeljungen berührt. Ein Mittel gegen Gelbsucht, das sich nach Ansicht der Ait Warâin von Schwalben gewinnen läßt, ist mehr im Volksglauben als in der Volksmedizin verankert: Man bestreicht ein Nestjunges mit aufgelöstem Safran und glaubt, daß die fütternde Alte - in der Meinung das Junge sei krank - einen kleinen Stein als Medikament bringe. Dieser Stein wird aus dem Nest entfernt und zerrieben als Heilmittel bei Gelbsucht genommen (1926, II, S.340/341).

SCHLEIEREULE, Tyto alba. Barn Owl (engl.), Chouette effraie (fr.).

Von der bekannten Schleiereule wurde nur der ganze getrocknete Kopf zum Verkauf angeboten und als Handelsobjekt unter der Bezeichnung b^{an}ṣar ^{بصر} geführt. Dieser Ausdruck ist nicht etwa die arabische Vokabel für "Schleiereule", sondern heißt übersetzt "mit Sieg" und bezieht sich auf die vermeintliche oder gewünschte Eigenschaft des Eulenkopfes als Drogensubstanz. (24) Auch verschiedene andere Artikel, speziell Drogen m i s c h u n g e n , werden unter b^{an}ṣar gehandelt. Ihre Gemeinsamkeit besteht in der Art der Verwendung und dem Glauben an eine unfehlbare Wirkungskraft: man verbrennt sie jeweils als Räuchermittel gegen magische Erkrankungen.

BIENENFRESSER, *Merops apiaster*. Bee-eater (engl.), Guêpier d'Europe (fr.)

Auf dem sūg von Sidi Addi führte einer der Drogenhändler kleine blau-grüne Vogelfedern, die er gemeinsam mit anderen Federn und Teilen verschiedener Vögel in einem Säckchen aufbewahrte. Sie stammten nach seiner Angabe von einem Vogel, der arab. بورد رسة genannt wird. Anhand des ihm vorgelegten Bestimmungsbuches (25) identifizierte er diesen Vogel als Bienenfresser, was mit Farbe und Grösse übereinstimmte. (26) Als berb. Bezeichnung gab er azəgza ازگزه an, ein Wort, das üblicherweise nur die Farbe Blau bezeichnet (27), also nicht zuverlässig der berberische Vogelname ist.

Die blauen Federn werden stückweise zu Amulettzwecken verkauft. Den vollständigen Balg eines Bienenfressers hat FOGG bei einem Drogenhändler in Nordwest-Marokko gefunden. Der Vogel wurde hier ben l-yamūn (28) genannt. Der Balg war ebenfalls als Amulett gedacht "as a charm against almost anything" (1941, S.293). Ein durch Abkochen gewonnener Absud soll außerdem, vermischt mit einheimischer Tinte, zum Schreiben von Amuletten benutzt werden (S.294).

A U S W E R T U N G

Fassen wir noch einmal zusammen: auf den Märkten des beschriebenen Gebietes im Mittleren Atlas werden von Drogenhändlern, ʿaṭṭārīn, eine große Anzahl der verschiedensten Substanzen pflanzlicher, tierischer wie mineralischer Herkunft zum Verkauf gebracht, die von der arabischen und berberischen Bevölkerung als Heilmittel verwendet werden. Zu diesen Mitteln gehören auch einige Vögel; es sind in der Reihenfolge ihrer therapeutischen Bedeutung: Rabe, Wiedehopf, Falke, Geier, Adler, Steinkauz, Kuckuck, Schwalbe, Schleiereule und Bienenfresser.

Stellt man sich diese Vertreter der Vogelwelt nebeneinander vor, wirkt die Reihe recht bunt zusammengewürfelt. Ihre Auswahl scheint eher zufällig oder willkürlich zu sein als einem verbindenden Gedanken zu folgen. Gemeinsame Eigenschaften, die die Wertschätzung gerade dieser Vogelarten erklären könnten, scheinen zu fehlen. Für den marokkanischen ʿaṭṭār allerdings ist die Frage nach den Auswahlkriterien leicht zu beantworten: wie bei den Pflanzen gibt es auch bei den Vögeln einige Arten, die gewisse, heilkräftige Eigenschaften haben - und eben diese werden als Medikamente verkauft. Jede weitere Erörterung der Frage wird verständlicherweise für unnötig und unsinnig gehalten. Warum die einen Vögel spezielle Wirkungskraft haben und die anderen nicht, lasse sich sowenig wie bei den Pflanzen beantworten ("Allah allein weiß es"), ihr therapeutischer Nutzwert jedoch bewiese sich ständig durch Heilerfolge und werde von geretteten Kranken bestätigt.

Nun hält der medizinische Nutzen gerade der Vogel-Medikamente einer kritischen Untersuchung nicht stand. Im Gegensatz zu vielen pflanzlichen Substanzen, die in der Volksheilkunde verwendet werden, haben die Vogelpräparate keinerlei Heilwirkung. Das gilt uneingeschränkt für alle intern angewendeten und alle auf ein bestimmtes Krankheitsbild ausgerichteten Mittel, wie etwa Raben-Leber gegen Syphilis oder Raben-Hirn gegen Augenleiden. Bei Durchsicht der Rezepte fällt allerdings auf, daß ein unverhältnismäßig großer Anteil

der Vogeldrogen zu Räucherzwecken benutzt wird. Diese auf eine nicht genau definierte "magische" Erkrankung ausgerichtete Heilbehandlung kann durchaus erfolgreich sein. Ohne Zweifel lassen sich psychogene Krankheiterscheinungen durch derartige Mittel günstig beeinflussen. Auf der gleichen Linie liegen Amulette, die mit Vogelblut geschrieben sind oder Vogelfedern einschließen; das unerschütterliche Vertrauen in ihre Hilfs- und Schutzwirkung findet gewiß oft genug seine Rechtfertigung in sich selbst. Beschränkt sich jedoch die Heilkraft der Vogeldrogen allein auf ihre magische Wirksamkeit, müssen wir unsere Frage wiederholen: warum Rabe, Wiedehopf, Falke, usw., und nicht z.B. Taube, Papagei oder Nachtigall? Würde das Beräuchern mit Taubenfedern nicht die gleiche Wirkung haben wie das Beräuchern mit Falkenfedern? Kann man den Schnabel einer Nachtigall nicht in gleicher Weise verwenden wie den einer Schwalbe, oder das Blut eines Papageien wie das eines Wiedehopfes? Da eine solche Möglichkeit von den *Ḥattāra* ganz und gar für widersinnig gehalten wird, müßte die Auswahl der Medizin-Vögel mehr als nur zufällig sein. Es sollten sich verbindende Merkmale oder gemeinsame Eigenschaften finden lassen. Auffällige Ähnlichkeiten gibt es, wie gesagt, nicht.

Fassen wir die Frage jedoch negativ, d.h. fragen wir, welche Eigenschaften die genannten Vögel *n i c h t* haben, lassen sich folgende Punkte zusammenstellen:

- 1) Es sind keine domestizierten Vögel (wie z.B. Huhn, Haustaube, Putzer etc.).
- 2) Sie gehören nicht zum jagdbaren Wildgeflügel (wie Felsenhuhn, Wachtel, Wildtauben etc.).
- 3) Es sind keine Singvögel (wie Nachtigall, Lerche, Fink etc.).
- 4) Es sind keine Zier- oder Käfigvögel (wie Papageien, Sittiche, Kanarienvögel etc.).
- 5) Es sind auch keine "schönen" Vögel, im Sinne von auffällig oder dekorativ (wie Reiher, Storch, Flamingo etc.).
- 6) Es sind keine Wasservögel (wie Wildenten, Wasserhühner, Rallen etc.).
- 7) Sie gehören nicht zu den Seevögeln oder Meeresstrandbewohnern (wie Möven, Stelzenläufer, Seeschwalben etc.).

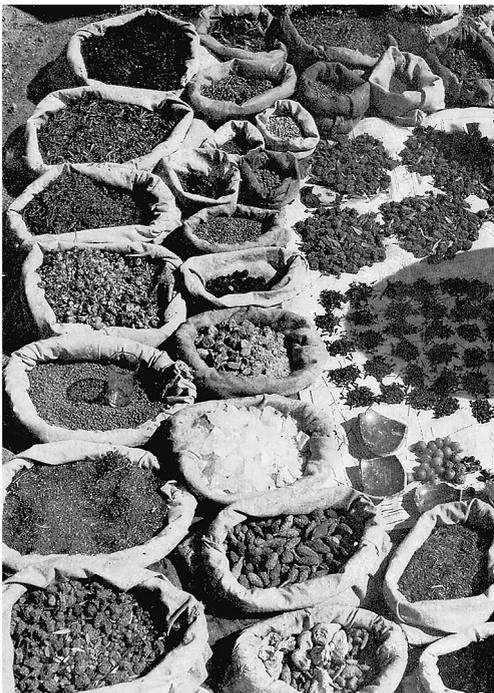
Es ergeben sich also eine Reihe von Zuordnungsmöglichkeiten, die alle zehn Medizin-Vögel ausschließen.

Damit kommen wir nun aber zu einer Formulierung von Gemeinsamkeiten. Es fällt zunächst auf, daß es sich ausschließlich um einheimische, im Gebiet Zentralmarokkos anzutreffende, allseits bekannte Vögel handelt. Doch im Gegensatz zu anderen, häufig vertretenen und jedermann bekannten Arten, sind diese weder als Jagdbeute interessant, noch werden sie zum Vergnügen als Zier- oder Käfigvögel gehalten. Der Grund ist in beiden Fällen der gleiche: alle zehn Arten sind ausschließlich auf tierische Nahrung ausgerichtet, keiner der Vögel frißt Körner oder sonstige Vegetabilien. Bedenken wir nun, daß fleischfressende Tiere nach islamischer Auffassung als Nahrungsmittel nicht erlaubt sind, daß sechs der Vögel sogar in die Kategorie der nach religiösem Recht ausdrücklich verbotenen "Tiere mit Klauen und Krallen" gehören, muß ihre Nutzung als Medikament besonders befremdlich erscheinen.(29) Wie kann etwas, das der Islam seinen Gläubigen untersagt; eine derartig positive Ausrichtung erhalten?

Die Erklärung muß meiner Ansicht nach in der Auffassung von Krankheit und Kranksein gesucht werden. Krankheit wird primär nicht als eine organische, rational erfaßbaren Abläufen unterworfenen Veränderung des Körpers empfunden, sondern als spirituell verursachtes Phänomen. Das gilt nicht nur für Leiden mit wenig differenziertem



[22] Oben: Die „marokkanische Drogenhändlerin“ ist im Original ganzseitig als Ausschnitt abgebildet, hier komplett im Kontext mit einer Klientin. Unten, li: Blick auf ein Drogenangebot, re: eine weitere Drogenhändlerin (entsprechend der Abb. 10, 11, 9 aus VENZLAFF 1977)



Krankheitsbild oder nicht erkennbaren äußeren Krankheitserscheinungen, sondern auch für Erkrankungen mit sichtbaren, leicht zu diagnostizierenden Symptomen. Ja sogar Verletzungen und Gewalteinwirkungen werden als Folgeerscheinungen außernatürlicher Geschehnisse verstanden. So wurde mir z.B. anhaltendes, starkes Kopfweh als Folge böswilliger magischer Manipulationen gedeutet, die unter dem Sammelbegriff *ṣḥōr* سحر formuliert werden. (30) Schlechtes Allgemeinbefinden, Schwächezustände, Schmerzen in Herz- und Magengegend, wurden auf Vergiftung durch *tūkāl* توکال, mit magischen Substanzen präparierte Speisen (31), zurückgeführt. Als Ursache fieberhafter Erkrankungen von Kindern wurde immer wieder der Böse Blick *l-ʿain* العين (32) genannt. Einen Sturz in der Dämmerung an einem wohlbekanntem, oft besuchten Ort, einen Armbruch, zugezogen beim Zusammenprall mit einem Reittier, schrieb man dem Wirken gestörter oder beleidigter Geistwesen, *ẓnūn* جنون = Dschinnen (33) zu.

Sind nun aber die Kranksein auslösenden Agenzien im außerrationalen Bereich zu suchen, müssen auch die Mittel zur Heilung von aussergewöhnlicher Art sein. Die Behandlung muß dabei so ausgerichtet werden, daß sie nicht nur auf die Symptome, sondern vor allem auf die erkannten oder vermuteten Ursachen der Erkrankung Einfluß nimmt. Natürlich können im konkreten Falle ganz unterschiedliche Maßnahmen erforderlich werden. So wurden bei dem erwähnten Sturz die Wunden versorgt, der gebrochene Arm wurde eingerichtet und geschient, in beiden Fällen jedoch mußten die Dschinnen durch ein Räucheropfer (34) versöhnt werden, um die Heilung zu gewährleisten. Im Falle von *tūkāl* kann die Gesundung nur durch Einnahme eines "Gegengiftes" erreicht werden; dafür vorgesehene Drogensubstanzen gibt es in großer Anzahl und Variationsbreite, wobei am liebsten kombinierte Mittel verwendet werden. Erkrankungen, die man durch *shor* hervorgerufen glaubt, werden vorwiegend durch Beräuchern des Kranken behandelt; auch hier gibt es eine Vielzahl von Mitteln - zu denen nicht zuletzt die beschriebenen Medizinivögel gehören. Welche Maßnahmen aber auch immer gegen welche Krankheit getroffen wird, ganz prinzipiell gilt, was SNOUCK HURGRONJE 1889 in seiner Beschreibung Mekkas sagt: "Heilkunst, Zauberei und Beschwörung gehören hier immer noch ebenso zusammen wie Krankheiten, böse Geister, das Böse Auge usw." (Bd.II, S.115). Und: "Erst wenn die zahllosen Mittel der erwähnten Art erschöpft sind, geht der Durchschnittsmekkaner zum Arzte" (S.121).

Eine solche Auffassung von Krankheit und Heilbehandlung will unverständlich erscheinen, wenn man sich vergegenwärtigt, daß es sich hier um Angehörige einer Hochreligion handelt. Auch scheinen *ẓnūn*, *ṣḥōr* und *l-ʿain* nicht in den Rahmen einer über tausendjährigen monotheistischen Weltreligion zu passen. In der Tat nimmt der Islam hier eine Position ein, die seine Bekenner in Schwierigkeiten bringt. Einerseits wird die Existenz von Dschinnen, die Wirklichkeit von Zauber und Bösem Blick anerkannt, andererseits aber die Beschäftigung mit diesen Phänomenen nachdrücklich abgelehnt und dem Gläubigen untersagt. In der Konsequenz heißt das für den Muslim, das Wirken außernatürlicher, schadenbringender Kräfte als gegeben zu akzeptieren, Hilfe jedoch allein im Vertrauen auf den Schutz Allahs zu finden. Das Fehlen offiziell erlaubter Schutz- und Abwehrmittel scheint jedoch zu allen Zeiten als Mangel empfunden worden zu sein und zu diversen Praktiken "illegaler" Art geführt zu haben. Daß sich dabei Substrate alter Religionsvorstellungen mit korruptierten religiösen Praktiken unterschiedlicher Herkunft vermischt haben, liegt auf der Hand und wurde in Einzelstudien für verschiedene Gebiete bereits nachgewiesen.

Beim Studium der Arbeiten zum islamischen Volksglauben, ebenso aber auch bei eigenen Feldforschungen in Nordafrika, meine ich eine

weitere Komponente festgestellt zu haben: als besonders wirkungsvolle Mittel gegen spirituelle Bedrohung scheinen vielfach gerade solche verwendet zu werden, die vom Islam *a u s d r ü c k l i c h* verboten sind. Dazu gehört z.B. das Blut bestimmter Tiere. Dem religiösen Gesetz zuwiderlaufend, das jegliche Verwendung von Blut tabuisiert, wird es in verschiedenen islamischen Ländern zu Praktiken des Abwehrzaubers gebraucht. (35) Für Marokko belegt WESTERMARCK diese Tatsache mit zahlreichen Beispielen (36), zu denen u.a. der oben beschriebene Gebrauch von Raben- und Wiedehopfblut gehört (siehe unter Stichwort Rabe und Wiedehopf).

Ich möchte nun die Theorie vertreten, daß die Nutzung der Medizin-Vögel allgemein eben diesem Kriterium folgt. Gerade weil sie nicht zu den "guten und erlaubten Dingen" gehören, besitzen sie Eigenschaften, die sie zu Schutz-, Abwehr- und Heilmaßnahmen qualifizieren. Dinge, die im Normalfalle abzulehnen sind, Medikamente, die dem gesunden Menschen Schaden bringen, werden in Ausnahmesituationen, in Fällen von Bedrohung und Krankheit, zu gerechtfertigten Hilfsmitteln. Der Kraft des Bösen wird durch die Kräfte des Verbotenen begegnet und somit "Gleiches mit Gleichem vergolten." Ein Beweis für diese These könnte die mitgeteilte Tötungsart des Raben sein: um bestimmte wirksame Medikamente zu erhalten, muß der lebend gefangene Vogel erwürgt werden (siehe Stichwort Rabe). Die bewußte Verletzung des islamischen Gebotes der Schächtung steigert hier offensichtlich noch die magische Potenz des getöteten Tieres und garantiert per Akkumulation des Verbotenen seine volle Wirkungsfähigkeit.

Neu gesetzte, bearbeitete Teile der S. [23], Autorin eingefügt

[23] *Schlagwörter und Keywords ergänzt.*

Zusammenfassung Unter den traditionellen Heilmitteln, die auf marokkanischen Stammesmärkten verkauft werden, findet man neben einer großen Anzahl bekannter und bewährter Drogen aus dem Pflanzen- und Tierreich eine Auswahl einheimischer Vögel. Als „Medikamente von besonderer Wirkungskraft“ werden ganze Bälge verschiedener Vogelteile sowie einzelne Federn gewinnbringend gehandelt. Die Autorin stellt zunächst in einem deskriptiven Teil die Medizin-Vögel in der Reihenfolge ihrer therapeutischen Bedeutung dar. In der anschließenden Auswertung wird versucht, die Gründe für die spezielle Wertschätzung der Vogeldrogen aufzudecken. Dabei wird auf die Verflechtung von Volksmedizin und Volksglauben und die Besonderheiten ihrer Beziehung zur Hochreligion des Islam eingegangen.

Schlagwörter Volksmedizin – Volksglauben und Islam – Wochenmärkte – Vögel als Droge – Berber – Marokko

Summary (Using of birds in Moroccan folk medicine) Amongst the traditional cures sold at local markets in Morocco one can find, in addition to the large number of known and proven drugs obtained from plants and animals, a selection of indigenous birds. These types of birds are easily sold at a profit as „particularly efficacious remedies,“ either whole, or in separate pieces, as well as in the form of single feathers. To begin with, the writer presents the medical birds in a descriptive section, ordered according to their therapeutic importance. In the subsequent analysis she attempts to show the reasons for the special value placed on the drugs obtained from birds, and in so doing, comments upon the complexity of folk medicine and popular belief, and upon the peculiarities of their relationship to the religion of Islam.

Keywords folk medicine – popular belief and Islam – local market – birds as drug – Berber – Morocco

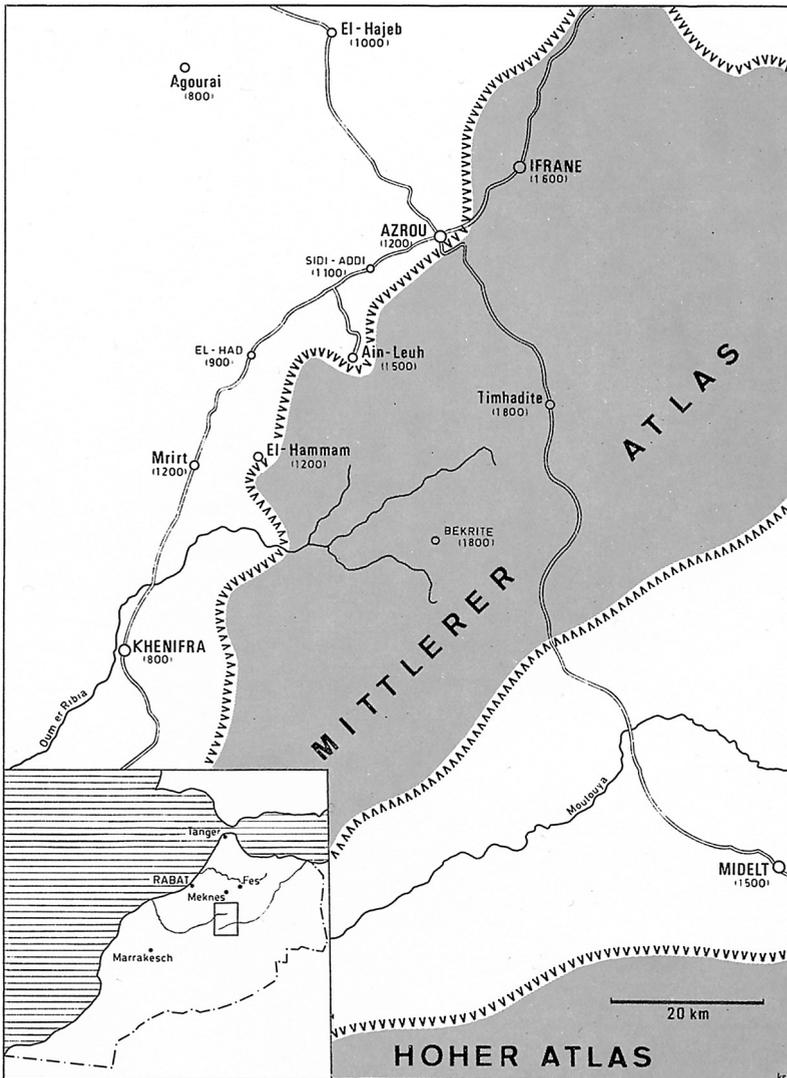
French Summary (Résumé) p. 158

Anmerkungen und Literatur auf den folgenden Faksimile-Reprint-Seiten

Helga Venzlaff war bis zur Emeritierung (2000) Professorin für Islamkunde und islamische Philologie am Institut für Orientkunde an der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz. Spezielle Forschungsgebiete: Volkskunde und Volksreligion Nordafrikas und des Vorderen Orients. Ihre Publikationen stützen sich einerseits auf Feldstudien, andererseits auf philologische Quellenforschung im Bereich der Sprachen Arabisch, Türkisch und Persisch. Sie lebt heute in Mainz, siehe auch S. 6 dieses Heft.

ANMERKUNGEN

- (1) Zur näheren Information siehe ULLMANN (1970: Kap. 14 u. 15).
- (2) Wie im klassischen Arabisch heißt der Drogenhändler عَطَّار *attār*. Dazu werden in Marokko zwei Plurale gebildet: *attāra* bezeichnet mehrere Drogenhändler, *attārīn* die Berufsgruppe.
- (3) Die Bezeichnung für diesen Teil der Heilmittel ist folgerichtig zur Generalbezeichnung für "Drogen" geworden: 1-العشوب *ašūb* (= "Kräuter"). Der Singular *ašba* dagegen bezeichnet in Marokko eine ganz bestimmte Heilpflanze, die Sarsaparilla (*Smilax officinalis*).
- (4) In anderem Zusammenhang in der Drogenliste meiner Arbeit (VENZLAFF, 1977) "Der marokkanische Drogenhändler und seine Ware" aufgeführt.
- (5) Siehe beigelegte Karte.



- (6) Beide Termini lassen sich wie folgt belegen: LOUBIGNAC (1925: s.579) ahaqar, pl. ihagarr (Zaian) / WESTERMARCK (1926, II: S.331) arab. ġrāb, pl. ġorāb, berb. ageiwar (Amanuz), aḥaqgai (Iglīwa), a^caqgar (Ait Sāddēn), baqqar (Ait Warāin), ḍbaġra, (Ait Wāryāġer) ṭbaġra (Temsāmān) / MERCIER (1937: S.62) ahaqqar, pl. ihaqqarn (Ait Izdeg) / DESTAING (1937: S.270) ḷy^uṛāb, pl. ḷy^uṛāba (Soūs) / DESTAING (1938: S.76) agāiwar our aḥaqgai (Soūs) / MERCIER (1951: S.53) ġ^orāb / MONTEIL (1951: S.120) ḷəġrāb / LOUBIGNAC (1952: S.508) غراب pl. غرابا (Zaër) / BRUNOT (1952: S.569) ġ^urāb pl. ġ^urābāṭ (rare) (Rabat) / VIRE (1964: S.586) غريب , berb. tahaqqart.
- (7) Hocharab.: marāra مَرارة MERCIER führt ebenfalls merrara auf, mit der Bedeutung "vésicule, biliaire" (1951: S. 120) / LOUBIGNAC (1952: S.558) schreibt مَرارة .
- (8) Siehe die bei LAOUST (1949, II: S.35) zusammengestellten Literaturbelege.
- (9) Belege für die Benennung des Wiedehopfs in Marokko finden sich bei folgenden Autoren: HÖST (1781: S.297) hedhéd حد هد / SALMON (1906: S.33) houd= houd حد هود / SALMON (1906: S.33, Fußnote 3) bel-hedhouđ / BOULIFA (1908: S.353) houdhoud حد هد (Atlas marocain) / LEVI-PROVENÇAL (1922: S.263) hādhōđ حد هود (pas de pluriel employé) / LOUBIGNAC (1925: S.578) eḷhethut (Zaian) / WESTERMARCK (1926, II: S.338) arab. hādhud, bel hādhud, berb. ḍbuibaht (Ait Wāryāġer), ṭbuibaht, pl. ibūibūġēn (Temsāmān), hudhud, pl. idhudhud (Amanūz), lhādhūd (Ait Sāddēn), lhāthut (Ait Warāin) / RENAUD (1934: S.59, Nr. 128) hudhud حد هد et-tebbīb التيبب / DESTAING (1938: S.154) hudhud, pl. idhu ou wahudhud, pl. idwa (Soūs) / FOGG (1941: S.294) ben l-hādhūd (Nordwest-Marokko) / LAOUST (1949: S.19) hudhud (Ntifa) / MERCIER (1951: S.10) belhadhud / MONTEIL (1951: S. 114: lhēdhēd, lhēdhūd (Tekna) / VIRE (1964: S.606) لاله تيبببب بن العدهد حد هود .
- (10) Ich plane eine größere Arbeit über den Wiedehopf im islam. Volksglauben.
- (11) Übers.: "Die Spitze des Geschäftes", gemeint ist eine "Spitzen-Mischung" verschiedener Würzstoffe, siehe VENZLAFF (1977: S.24).
- (12) Auf die Frage, ob das Mittel auch von Mädchen angewendet werden kann, wurde geantwortet, daß es theoretisch zwar möglich wäre, "Mädchen so etwas aber nicht tun". Diese Antwort ist sehr typisch und wird in vielen ähnlichen Fällen gegeben, unbeschadet der Tatsache, daß sich dabei Intention und Funktion durchaus nicht decken.
- (13) Die hier nur kurz zusammengefaßten Beispiele sind ausführlich an den angegebenen Stellen bei WESTERMARCK nachzulesen (vgl. außerdem 1926, II: S.588 Index Stichwort "hoopoes").
- (14) Zur gramm. Konstruktion des Ausdrucks sagt BRUNOT: "... l'adjectif est devenu le complément déterminatif du substantif qualifié comme dans les noms de lieux composés de la même façon" (1952: S.141). Wortbelege finden sich wie folgt bei: MEAKIN (1891: S.142) et-ṭa'ir bāz = buzzard, et-ṭa'ir el horr = hawk / LOUBIGNAC (1925: S.457) eḷbāz, pl. iḍ eḷbāz et eḷbzuz / LOUBIGNAC (1925: S.520) eṭṭiṭ eḷḥorr (Zaian) / MERCIER (1937: S.115) eṭṭir eḷḥorr, lbāz (Ait Izdeg) / DESTAING (1938: S.124) lbāz, pl. labuāz (Soūs) / MERCIER (1951: S.8) bāz / MERCIER (1951: S.246) et-ṭir eḷ ḥorr / MONTEIL (1951: S. 110) lbāz eḷḥerr, ṭṭēṛ eḷḥerṛ / LOUBIGNAC (1952: S.357) bāz بآز , pl. بآزان (Zaër), Syn. الطير الحر / BRUNOT (1952: S.141) ṭṭēṛ ṭṭēṛ ṭṭēṛ / VIRE (1964: S.179) bāz, pl. bīzān.
- (15) So ebenfalls in Persien, s. SCHAPKA (1972: S.13).
- (16) Sprachliche Belege bringen: LOUBIGNAC (1925: S.506) isri, pl. israṇ = percnoptère / WESTERMARCK (1926, II: S.336) isġi = vulture (Rifians of Temsāmān) / DESTAING (1937: S.226) ṛōhma = vautor / MERCIER (1951: S.176) rohma = vautor, gypaète, alimoche / MONTEIL (1951: S.108) rrāhmœ, pl. rṛām = Neophron percnopterus.

- (17) Vermutlich werden hier, wie in vielen anderen Fällen, ähnliche Vogelarten mit dem gleichen Wort bezeichnet.
Zur Konfusion der Begriffe Adler - Geier siehe Stichwort Adler.
- (18) Transportables, handgetöpftes Holzkohle-Öfchen.
- (19) Belege für beide Worte siehe: LECLERC (1883: Nr. 2223) nesr نسر = aigle (dazu Anm. S.371: "Le mot nesr ne désigne pas seulement l'aigle, mais aussi le vautour; le vrai nom de l'aigle est o'qâb عقاب ") / BOULIFA (1908: S.354) igider, pl. igoudar = aigle, vautour / DESTAING (1937: S.312) nsër = vautour / MERCIER (1937: S.16) igider, pl. igadern = aigle (Ait Izdeg) / LOUBIGNAC (1925: S.546) igidër, pl. igaderr = aigle (Zaian) / DESTAING (1938: S.10) igîder, pl. igâdren = aigle (Soûs) / MERCIER (1951: S.155) nser, pl. nsur = vautour / MONTEIL (1951: S. 109) nnésər, pl. nnsürę = noms des grands oiseaux de proie (Tekna) / LOUBIGNAC (1952: S.568) نسر , pl. نسورة = aigle (Zaër) / VIRE (1964: S. 580) arab. عقاب , berb. igider, gder = Aquila (genre), (S.591) arab. نسر , berb. gder, idjider = Gyps (genre).
- (20) So z.B. bei SIGGEL (1950: S.71) WEHR (1956: S.854).
- (21) Siehe besonders die angeführten Belegstellen bei VIRE.
- (22) Siehe dazu auch VIRE, der seinerseits bei Tyto alba angibt: "... souvent confondu avec Athene noctua" (1964: S.606).
Belege für die Termini mûka und tawušt bringen: MEAKIN (1891: S.142) el-môkah = owl / LOUBIGNAC (1925: S.569) muka = chouette (Zaian), Syn. řawikřt / WESTERMARCK (1926, II: S.333) arab. mûka, yûka=owl, berb. auwôk (Amanûz, Iglîwa), twûšt, (Temsâmân), mûkka (Ait Sâdden , und andere. / MERCIER (1937: S.52) tanuht = chouette (Ait Izdeg) / DESTAING (1938: S.152) tawukt, pl. tuwak = hibou / FOGG (1941: S.298) yûka = the dried body of a small-sized owl / MERCIER (1951: S.142) muka, pl. -t = chouette / MONTEIL (1951: S.113) müke = w.o. / LOUBIGNAC (1952: S.564) موكة = chouette (berb) / VIRE (1964: S.581) هامة بومة موكة u.a. = Athene noctua.
- (23) Diese Wortform, sowie Varianten sind aufgezeichnet von: MEAKIN (1891: S.142) et-takkook / LOUBIGNAC (1925: S.520) řikuk, Syn. ařekku, ařu iziayr (Zaian) / DESTAING (1938: S.77) dikkuk / SIGGEL (1950: S.50) takkük طكوك / MERCIER (1951: S.246) řikuk / LOUBIGNAC (1952: S.487) طيكوك (Zaër) / VIRE (1964: S.587) تفوق تكوك u.a., berb. tekouk.
- (24) Belege für diese Wörter siehe: MEAKIN (1891: S.142) el-khuřeefah, khuřeef / BOULIFA (1908: S.372) tafellilist / LOUBIGNAC (1925: S.539) tiflillist, pl. řiflillisin, Syn. amřil (Zaian) / WESTERMARCK (1926, II: S. 340) arab. řořřâifa, pl. coll. řořřaif, berb. aflillist, fem. tafillist (Iglîwa), tiflillist (Ait Warâin), řifriddest (Ait Wâryâger), řifriřjist (Temsâmân), řalilwařř (Ait Sâdden) / MERCIER (1937: S.138) tiflellest u.a. (Ait Izdeg) / DESTAING (1938: S.152), tiflellest, pl. tiflillisin / MERCIER (1951: S.81) řořřayfa, pl. -t / LOUBIGNAC (1952: S. 412) خطيف coll. (Zaër) / VIRE (1964: S.592) خطيفة u.a., berb. tiflellest.
- (25) Nachträglich bin ich nicht mehr völlig sicher, ob es sich nicht auch um Exemplare der Wüstenfelsenschwalbe, Hirundo obsoleta, gehandelt haben könnten, die gleichfalls in Marokko vorkommt und von der oben genannten Art nur schwer zu unterscheiden ist, dazu ETCHÉCOPAR/HÛE (1967: S.402).
- (26) Arabische Namen für Tyto alba sind verzeichnet bei MONTEIL (1951: S.113) und VIRE (1964: S. 606).
- (27) ETCHÉCOPAR/HÛE: Les Oiseaux du Nord de l'Afrique. Paris, 1964.
- (28) LOUBIGNAC gibt für den Stamm der Zaër die Bezeichnung بوردس mit "Gros-bec (passereau)" an (1952: S.420).
- (29) Vergl. z.B. LOUBIGNAC für die Zaian: azegza, pl. izegzawen = Bleu, vert, gris (1925: S.499).
- (30) Dieser arab. Vogelname scheint in Marokko üblicherweise für den Bienenfresser gebraucht zu werden, vgl. VIRE: S.594.

- (31) Ich habe viele Male nach der Eßbarkeit der Vögel gefragt. Alle Befragten lehnten eine solche Möglichkeit für jeden einzelnen der zehn genannten ab. Die Erklärungen dafür reichten von der (sehr häufigen) Mitteilung "das ist nicht üblich", über Begründungen aus Legenden und Volksglauben bis zu dem Hinweis, sie gehören nicht zu den "guten und erlaubten Dingen" (Anspielung auf: Koran, Sure II, Vers 163 und 167).
- (32) *Ṣuḥūr* (marok.arab. *ṣḥūr*) ist ein Plural von *siḥr* (marok.arab. *sahr*, oder *seḥr*) und bedeutet ursprünglich "Zauber". Wie Mac Donald in der Enzyklopädie des Islam (Bd. IV, 1934, S.438-447) aufzeigt, hat *siḥr* aber schon in frühislamischer Zeit den weitergefaßten Begriff "Magie" eingeschlossen. Im Volksglauben der islamischen Länder wird das Wort heute allgemein in dieser Bedeutung gebraucht.
- (33) *Tūkāl* ist aus der Wortwurzel *akala* اكل "essen" abzuleiten. Der II. Verbalstamm, marok.arab. *wūkkel* وكسل, hat über die Bedeutung "zu essen geben, zu essen eingeben" den Sinn "vergiften" bekommen. Im Gebiet des Mittleren Atlas ist *tūkāl* ein geläufiger Begriff mit den Bedeutungsnuancen "magisches Gift, magisch vergiftetes Essen, Vergiftung".
- (34) Dieser im Volksglauben aller islamischen Länder wohlbekannteste Begriff wird durchweg nur mit dem Substantiv für "Auge", *ʿain*, ausgedrückt, determiniert durch den Artikel *al-*, jedoch ohne Adjektiv oder sonstiges Beiwort für "böse" (s. dazu WESTERMARCK 1926, I: Chapter VIII, S. 414-478).
- (35) Das klass.arab. Kollektivwort *ḡinn* جنن ist in Marokko mit der Aussprache *ẓenn* zu einem Singular geworden, dessen Plural *znūn* lautet (vgl. WESTERMARCK 1926, I: S.262). Welche beherrschende Rolle die Dschinnen in allen Bereichen marokkanischen Volksglaubens spielen, hat WESTERMARCK in den Kapiteln IV-VII ausführlich dargelegt.
- (36) Dazu wird eine Mischung aus verschiedenen brennbaren Substanzen verwendet, die arab. *teḥḥīra*, berb. *abḥḥār* heißt. Die Mischungsbestandteile können pflanzlicher, mineralischer oder tierischer Herkunft sein; bevorzugt werden Harze, die einen starken Geruch entwickeln (vgl. VENZLAFF 1977: S.25 und 52-55).
- (37) Siehe dazu KRISS (1962: S.235 Index "Blut").
- (38) WESTERMARCK (1926, II: S.569 Index "Blood of animals").

LITERATURVERZEICHNIS

- BOULIFA, Saïd: Textes berbères en dialecte de l'Atlas marocain. Paris 1908.
- BRUNOT, Louis: Textes arabes de Rabat. II - Glossaire. Paris 1952. (Publications de l'Institut des Hautes-Études Marocaines. T.XLIX).
- CHAMPAULT, Francine Dominique: Une oasis du Sahara Nord-occidental, Tabelbala. Paris 1969.
- DESTAING, Edmond: Textes arabes en parler des Chleuhs du Soûs (Maroc). Transcription, traduction, glossaire, Paris 1937.
- DESTAING, Edmond: Vocabulaire français-berbère. Étude sur la tachelhft du Soûs. Paris 1938.
- ENZYKLOPAEDIE des ISLĀM: Geographisches und biographisches Wörterbuch der muhammedanischen Völker. Herausgegeben von M.TH.HOUTSMA, T.W.ARNOLD, R.BASSET und R.HARTMANN. Bd.I-IV. Leiden/Leipzig 1913-1934.
- ETCHÉCOPAR, R.D. et HÛE, Fr.: Les Oiseaux du Nord de l'Afrique, de la Mer Rouge aux Canaries. Paris 1964.
- FOGG, Walter: The Wares of a Moroccan Folk-Doctor. In: Folk-lore. Vol.LII. S.273-303. London 1941.

HÖST, Georg: Nachrichten von Marokos und Fes, im Lande selbst gesammelt, in den Jahren 1760-1768. Kopenhagen 1781.

KRISS, Rudolf und KRISS-HEINRICH, Hubert: Volksglaube im Bereich des Islam. Bd.I: Wallfahrtswesen und Heiligenverehrung. Wiesbaden 1960. Bd.II: Amulette, Zauberformeln und Beschwörungen. Wiesbaden 1962.

LAOUST, E.: Contes berbères du Maroc. I: Textes berbères du groupe Beraber-Chleuh (Maroc central, Haut- et Anti-Atlas). II: Traduits et annotés. Paris 1949.

LECLERC, Lucien: Traité des simples par Ibn el-Beithar. (Notices et extraits des manuscrits de la Bibliothèque Nationale, Paris). T.I: Paris 1877. T.II: Paris 1881. T.III: Paris 1883.

LEGEY, Doctoresse - : Essai de folklore marocain. Paris 1926.

LENS, A.R. de: Pratiques des harems marocains; sorcellerie, médecine beauté. Paris 1925.

LÉVI-PROVENÇAL, E.: Textes arabes de l'Ouargha. Dialecte des Jbala (Maroc septentrional). Paris 1922. (Publications de l'Institut des Hautes-Études Marocaines, T.IX).

LOUBIGNAC, V.: Étude sur le dialecte berbère des Zaïan et Ait Sgougou. 1.Section: Grammaire. Paris 1924. 2. & 3. Sections: Textes et lexique. Paris 1925. (Publications de l'Institut des Hautes-Études Marocaines. T.XIV).

LOUBIGNAC, V.: Textes arabes des Zaër. Transcription, traduction, notes et lexique. Paris 1952. (Publications de l'Institut des Hautes-Études Marocaines. T.XLVI).

MacDONALD, D.B.: Sihr. In: E.I. Bd.IV. S.438-447. Leiden/Leipzig 1934.

MEAKIN, Budgett: An Introduction to the Arabic of Morocco. English-Arabic Vocabulary, Grammar Notes etc. London/Tangier 1891.

MERCIER, Henry: Vocabulaires et textes berbères dans le dialecte des Ait Izdeg. Rabat 1937.

MERCIER, Henry: Dictionnaire arabe-français. Méthode moderne d'arabe parlé marocain. Rabat. 1951.

MONTEIL, V.: Contribution à l'étude de la faune du Sahara occidental. Paris 1951. (Notes et documents de l'Institut des Hautes-Études Marocaines. IX).

RENAUD, H.P.J. et COLIN, Georges S.: Tuḥfat al-aḥbāb. Glossaire de la matière médicale marocaine. Paris 1934.

SALMON, G.: Sur quelques noms de plantes en arabe et en berbère. In: Archives Marocaines. Vol.VIII. S.1-98. Paris 1906.

SCHAPKA, Ulrich: Die persischen Vogelnamen. Dissertation Würzburg 1972.

SIGGEL, A.: Arabisch-Deutsches Wörterbuch der Stoffe aus den drei Naturreichen. Berlin 1950.

SNOUCK HURGRONJE, C.: Mecca. Bd.I. Haag 1888. Bd.II.: Haag 1889.

ULLMANN, Manfred: Die Medizin im Islam. Leiden/Köln 1970. (Handbuch der Orientalistik. Ergänzungsband VI,1).

VENZLAFF, Helga: Der marokkanische Drogenhändler und seine Ware. Ein Beitrag zu Terminologie und volkstümlichem Gebrauch traditioneller arabischer Materia Medica. Wiesbaden 1977.

VIRÉ, F.: Index des noms arabes et berbères. In: ETCHÉCOPAR/HÜE, Les Oiseaux du Nord de l'Afrique. Paris 1964.

WEHR, Hans: Arabisches Wörterbuch für die Schriftsprache der Gegenwart. Leipzig 1956.

WESTERMARCK, E.: Ritual and Belief in Morocco. Vol.1.2. London 1926.

Redaktionelle Ergänzung zu HELGA VENZLAFF „Zur Verwendung von Vögeln in der Volksmedizin Marokkos“, *Curare* 1/1979

Helga Venzlaff unterstützte 1969 die Gründung der *AG Ethnomedizin, Ethnobotanik, Ethnozoologie in der DGV*, war später AGEM-Mitglied und wurde auch zum Peer Review Prozess in *Curare* gebeten. Der vorliegende Aufsatz kam spontan und vertieft ethnologisch einen Aspekt ihrer Habilitationsschrift (1977), einer terminologischen, linguistischen und kulturwissenschaftlichen Analyse arabischer *Materia Medica*. Im Kapitel 5 diskutiert sie soziologische Aspekte zum „weiblichen Drogenhändler“ (ebd. 21–23) als „Frauenberuf“ (Expertinnen für magische Handlungen). Diese Händlerinnen fielen auch mir auf, als ich etwa gleichzeitig meine marokkanischen Erkundungen durchführte. In der jetzigen Korrespondenz schreibt sie, dass mein Foto veröffentlicht werden sollte (nebenstehend: Drogenhändlerin in Oujda, Ostmarokko, Jan. 1971). Besonders mochte ich ihre Ausführungen zum Wiedehopf (1994) und füge eine Quellenauswahl zur Vertiefung an, die zum Vergleich einladen möge. Der Mittelmeerraum wurde seit der Antike oft zusammen gesehen, während sich die meisten Werke an rezenten Länder- oder Regionaleinteilungen orientieren. Mein aktueller Fund ist der Aufsatz von ROMAIN SIMENEL (2017), in dem in der emischen Erklärung Babysprache und Lust an der Imitation von Lauten aus der Umwelt als Sprachbeginn und als Produkt des Dialogs mit der lehrenden Umwelt verstanden werden.

Für Araber klingt der markante Ruf des Wiedehopfs wie Hud-Hud und wird Namensgeber. Hier wird der Ruf mit Hub-Hub wiedergegeben. Schon mal gehört? Potsdam, 28.4.17
EKKEHARD SCHRÖDER



*Drogenhändlerin,
Oujda 1971*

Literatur:

(HBA) BÄCHTHOLD-STÄUBLI H. [mit E. Hoffmann-Krayer] (Hg) 1987. *Handwörterbuch des deutschen Aberglaubens*, Bd. 9. Berlin: De Gruyter: Spalten 565–570 • GATTIKER E. & L. 1989. *Die Vögel im Volksglauben. Eine volkskundliche Sammlung aus verschiedenen europäischen Ländern von der Antike bis heute*. Wiesbaden: Aula-Verlag: zum Wiedehopf 264–273 • HEINROTH O. & M. 1926. *Die Vögel Mitteleuropas*. Bd. 1. Berlin: Bermühler: 292–297 zu Wiedehopf, mit Farbtafel von Erich Schröder [Reprint I–IV, Leipzig 1966]. • POHL-SENNHAUSER I. 2007. *Rattenschwanz und Schneckenschleim. Aberglaube oder vergessene Volksmedizin?* Wien: Böhlau: 148–150 • SIMENEL R. 2017. Quand les animaux et les fleurs apprennent aux enfants à parler: la transmission du langage chez les Aït Ba’amran (Maroc). *L’Homme* 221: 75–114 • VENZLAFF H. 1994. *Al-Hudhud. Eine Untersuchung zur kulturgeschichtlichen Bedeutung des Wiedehopfs im Islam*. Bern: Lang.

Anmerkungen zum Aufsatz von HELGA VENZLAFF „Zur Verwendung von Vögeln in der Volksmedizin Marokkos“ aus *Curare* 1979

DIETER HALLER

Erfrischend ist es, einen Text wie den von HELGA VENZLAFF heute wieder zu lesen. Er zeigt uns, was Ethnologie einmal war, und was sie wieder sein könnte: Erstens, die akribische Dokumentation von Befunden, die eine fleißige Forscherin, die um Vollständigkeit bemüht erscheint, zusammengesammelt hat; Zweitens, der Abgleich der Befunde mit alten Quelle, wie etwa Salmon, Lenz und Mercier, vor allem aber dem heute zu Unrecht fast vergessenen Edward Westermarck; und Drittens, darauf aufbauend,

die behutsame Formulierung von Hypothesen und Verallgemeinerungen. Die Sprache ist wohlthuend auf die Thematik fokussiert.

Sicher, manches erscheint aus heutiger Sicht etwas befremdlich, etwa wenn sie davon spricht, dass Krankheiten durch „außerrationale“ Agentien verursacht sind. Heute würde man sagen, sie haben ihre Ursachen in „einer anderen Rationalität“, oder aufgrund einer „anderen ontologischen Ordnung“. Aber das sind eben Zeiterscheinungen. Im Großen

und Ganzen ist ihr Vorgehen wohltuend entfernt vom heutigen Wortgeklingel so vieler Beiträge in den ethnologischen Medien, wo das grosse Argument, oftmals angelehnt an die neuesten Stichwortgeberinnen der internationalen Debatte, im Vordergrund steht, der inhaltliche Gehalt aber übersichtlich bleibt und sich manchmal bloß in kleinen ethnographischen Vignetten wiederfindet. Wahrlich, die formalen und inhaltlichen Schreibkonventionen der Ethnologen haben sich seit dem Erscheinen von Venzlaffs Text gehörig verändert. Es entstehen heute eher kürzere Artikel statt langer Monographien, knappere Darstellungen statt breit ausgeführter Details. Das ist häufig der soliden Arbeitsweise abträglich. Lesen wir Venzlaff, dann sehen wir, dass es auch anders geht. Die Autorin breitet erst einmal ihr Material aus, das sie auf den Märkten des Mittleren Atlas gefunden hat. In einem zweiten Schritt versucht sie sich an einer Systematik, die als Erklärung dafür geeignet ist, dass gerade Vogelarten wie Falken, Wiedehopfe und Schleiereulen als Heilmittel verwendet werden, nicht aber Zier-, Nutz- oder Singvögel. Eine Antwort findet sie in islamischen Verboten: gerade diese Arten dürfen nicht gegessen werden. Es handelt sich vielmehr um Wesen, die – gerade weil sie verboten sind – sich besonders dazu eignen, die durch andere Wesenheiten wie etwa die Dschinnen verursachten Malaisen zu heilen.

Marokko ist mir nicht fremd und auch nicht die Welt der spirituellen Heilung und der Dschinnen. Aber die Bedeutung der Vogelwelt in dem Kontext, den die Autorin ausbreitet, ist mir gänzlich neu. In der Welt der *Ḥamādša*, in der ich seit mehreren Jahren forsche, spielen Hühneropfer bei durch Dschinnen verursachten Symptomen eine grosse Rolle – von Wiedehopfen und Bienenfressern hatte ich bislang allerdings gar keine Ahnung. Das liegt jedoch weder daran, dass Venzlaffs Forschung schon etliche Jahre auf dem Buckel hat und es die Vogelsubstanzen nicht mehr gäbe – es gibt sie noch –, auch nicht, dass sie in einem anderen Teil des Landes geforscht hat als ich. Es liegt schlicht und einfach daran, dass man als Forscher trotz allem Anspruch an Vollständigkeit manche Dinge nicht wahrnimmt, weil man andere Fragen stellt und auf andere Dinge blickt.

Dabei hätte ich es in meiner Forschung in Tanger sehen können, sass ich doch täglich mit meinen Informanten in Omars Berberapotheke in der Rue Gzenaya: Kräuter, Salben, Räuchersubstan-

zen, Pflanzenmedizin, vor allem auch Klatsch und Tratsch über Kommende und Gehende und die Nachbarschaft – aber die Vogelmedizin hatte ich übersehen. Das ist ein weiterer Grund, warum man sich der Auseinandersetzung mit Texten der mittlerweile schon alten Ethnologie im Zuge des Primats der „neuesten Forschungen“ nicht verweigern sollte: wie die räumliche, so ermöglicht es auch die zeitliche Distanz, sich des eigenen Fokus gewahr zu werden – in meinem Fall: den auf Pflanzen oder auch soziale Bindungen – und sich dadurch, auch als Spezialist, auf neue Facetten einzulassen, die einem bislang entgangen waren. Ohne Helga Venzlaff jedenfalls würde ich mir sicherlich nicht vornehmen, beim nächsten Besuch in der Rue Gzenaya detaillierter nach den Vogelheilmitteln zu forschen.

Bochum, am 26. Februar 2017

Nachtrag:

Tanger, am 29. März 2017: Gerade komme ich aus Omars Berberapotheke, meine Recherchen in puncto Vogelmagie war erfolgreich. Eine ganze Schublade mit Bälgern von Wiedehopfen wurde mir geöffnet. Als „Medizin“ benutzt man sie allerdings nicht, sondern zur Liebesmagie: der Balg selber ist kaum etwas Wert, er ist sozusagen eine Dreingabe zum wirklich wichtigen Bestandteil, dem Auge des Vogels. Der kostet 80 Dirham (ca. 8 Euro) und wird gerne von Frauen gekauft, die es in ein Lederamulett stecken und am Herzen tragen, damit sie die Blicke des Geliebten auf sich ziehen. Getrocknete Chamäleons und Skorpione werden zum selben Zweck verkauft. Den Balg verbrennt man einfach, damit der Liebeszauber besser wirkt. Aber eigentlich, so Omar, wirke bloß das Auge.



Dieter Haller, Prof. Dr. phil., ist Ethnologe und lehrt an der RUB (Lehrstuhl für Sozialanthropologie, Ruhr Universität Bochum), seine persönlichen regionalen Schwerpunkte sind Marokko und das westliche Mittelmeer.

[U. a. ——— 2016. *Tanger. Der Hafen, die Geister, die Lust. Eine Ethnographie*. Bielefeld: transcript. // ——— 2012. *Die Suche nach dem Fremden. Geschichte der Ethnologie in der Bundesrepublik 1945–1990*. Frankfurt am Main: Campus]

http://www.sowi.rub.de/sozanth/publikationen_haller.html

Kontakt: Prof. Dr. phil. Dieter Haller
Social Anthropology, GB 04/147,
44780 Bochum
e-mail: Dieter.Haller@ruhr-uni-bochum.de

Kulinarische Systeme*

PETER MICHEL LADIGES

Zusammenfassung Der Bereich des Kulinarischen hat bisher eine nur empirisch beschreibende Darstellung gefunden. Eine Theorie der Speisen fehlt noch völlig. Das Genre des Kochbuchs und die Form des Rezepts behinderten die Erkenntnis der formalen Verwandtschaft von Speisen, die sich aus dem Muster (pattern) ihrer Zubereitungsart ergibt. Diese Muster stellen sich dar als Anordnungen, Materien, Geräte und Prozesse betreffend, die sich hierarchisch ordnen lassen. Vorbild für das methodische Vorgehen ist das System der chinesischen Speisebezeichnungen. Konsequenterweise erlaubt eine solche Methode die Genealogie aller Speisen eines Kochsystems oder aller Speisen, die sich aus einer einzelnen kulinarischen Materie zubereiten lassen, und gibt damit Einblick in Zusammenhänge des Kulinarischen, die bisher verdeckt blieben. Dies wird am Beispiel der Kartoffel aufgezeigt.

Schlagwörter Kulinarik – Kochbuch – Theorie der Speisen – Kochsystem der Kartoffel – *Solanum tuberosum* L.

Summary (Culinary systems. The System of the Potatoes). The scope of the culinary is being presented up to now only in a descriptive way. There is no theory of the cooking. The genre of the cookery-book and the type of cookery-prescriptions made it difficult to perceive the formal kinship of foods, resulting by the pattern of preparation. These patterns are arrangements of material, instruments and processes, which can be put into a hierarchy. Model for this proceeding is the Chinese system of food designations. It could give us a method to put down the genealogy of all foods of one system or of all foods prepared by one culinary material, and could open the eye to the relations in the culinary still covered. Here the example of the potato is given.

Keywords culinary material – cookery-book – prescription – theory of cooking – system of the potatoes – *Solanum tuberosum* L.

French abstract (résumé), S. 158

Das Kochbuch beschreibt Beispiele für die Zubereitung von Speisen in Form von Rezepten. Der Terminus Rezept ist seit dem 15. Jahrhundert aus dem Latein der Apotheker, deren Formel *receptum* auf die ärztliche Vorschrift *recipe* antwortete, als Bezeichnung für die Zubereitung [210] irgendeiner Sache in die allgemeine Sprache übergegangen. Medizinisches und kulinarisches¹ Rezept haben miteinander gemeinsam, Vorschriften für Zubereitungen in einer Küche zu sein. Ihre Verschiedenartigkeit wird vom Produkt der Zubereitung, Heilmittel oder Speise, bestimmt. Während das Heilmittel eindeutig und ausschließlich innerkörperliche therapeutische Wirksamkeiten zum Ziel hat, erschöpft sich die Speise keineswegs darin, Nahrungsmittel zu sein. Unabhängig von ihren innerkörperlichen Wirksamkeiten tritt bei ihr die äußere Erscheinungsform in ihrer unmittelbaren Dringlichkeit bestimmend in den Vordergrund. Sie kennzeichnet das Nahrungsmittel als die Speise, die es sein soll, und sie ist das Ziel der Zubereitung.

Die Speise weckt Empfindungen um dieser selbst willen. Anblick und Größe, Form und Farbe, Geruch und Geschmack, Konsistenz und Temperatur spielen wichtige Rollen. Die Speise wendet sich an die unterschiedlichsten Sinne, zu allererst an das Auge, wie andere Schöne Künste auch, dann aber an tiefere Schichten der Empfindung körperlicher Organe, an Nase, Lippen, Zähne, Zunge, Gaumen, Mund, Schlund und Magen, den fühlenden, nicht den verdauenden. Es geht um Sehen, Riechen, Hören und um das Tasten, Lecken, Lutschen, Schmecken, Drücken, Pressen, Saugen, Beißen, Kauen, Schlucken, Schlingen, Sattsein, eine Fülle der Gefühlswelt, die dem Nährenden der Speise durchaus nicht korrespondieren muss und selbst in sein Gegenteil umschlagen kann.

Diese empfindungsmäßige sinnliche Dimension erscheint im Heilmittel nur stark verkümmert² und hat ihre Selbständigkeit dem therapeutischen Zweck geopfert. Dem entspricht die Form des Rezepts. Sei-

* Der erste Teil dieses Reprints ist neu gesetzt und der neuen Rechtschreibung angepasst, die Originalseiten sind in [] angegeben, der 2. Teil ist ein Faksimile der Originalseiten und eine Dokumentation der akribischen Schreibearbeit von Charlotte Dengler, Sekretärin am Institut für Tropenhygiene und öffentliches Gesundheitswesen am SAI der Universität Heidelberg, 1983. Zum Autor siehe auch S. 6.

ne Vorschrift hat vor allen anderen Dingen die exakte Zusammensetzung und Dosierung der wirksamen Substanzen mitzuteilen. Demgegenüber ist die Art der Zubereitung von untergeordneter Bedeutung. Ein und dasselbe Heilmittel kann sehr wohl als Pille, Trank oder Einlauf bereitet werden. Bei der Speise ist das Gegenteil der Fall. Suppe, Brei oder Brot gleicher Zusammensetzung gelten sehr wohl als verschiedene Speisen, und sie können in ihrer Zusammensetzung jeweils erstaunlich variieren, ohne dass der Charakter der entsprechenden Speise sich dadurch änderte.

Das medizinische Rezept hat, als Verständigungsmittel zwischen Arzt und Apotheker gedacht, in der Strenge seiner Vorschrift verbindlich zu sein. Ein einheitlicher Kodex und die Standardisierung der Materien, Geräte und Prozesse gewährleistet die verlangte Verbindlichkeit und gestattet die äußerste Knappheit der Form. Von einer vergleichbaren Standardisierung kann in der Speiseküche nicht die Rede sein, und eine Kochvorschrift unterliegt in der Praxis, schon aus Gründen des Mangels oder des Überflusses, ständiger Abänderung. Ihre Verbindlichkeit besteht nicht in der Exaktheit und Strenge der den Einzelfall betreffenden Angaben, sondern in der Mitteilung der allgemeinen Zubereitungsart.

Das Rezept als Form der Vorschrift für die Zubereitung von Speisen leidet daher immer an einem inneren Widerspruch. Je exakter seine Mitteilungen der materiellen Zusammensetzung und Dosierung sind, desto mehr schildert es nur einen einmaligen Sonderfall, und je genauer es über die Art der Zubereitung Auskunft gibt, desto mehr nähert es sich einer sehr allgemeinen Beschreibung³. Deshalb hat das kulinarische Rezept auch nie ein gültiges Schema entwickeln können wie das medizinische.

[211] Eine andere problematische Seite des Kochbuchs besteht in seinen Einteilungsschemata und der Anordnung der gewählten Rezeptbeispiele. Um zu einer Gliederung zu kommen, mussten den Speisen gemeinsame Merkmale gefunden werden, nach denen sie sich sinnvoll in Gruppen zusammenfassen ließen. Sehr frühe, aus bloßen Küchenszettelsammlungen entstandene Kochbücher lassen noch keinerlei Ordnung erkennen. Später hat das aus der europäischen Küchenpraxis hervorgegangene Genre des Kochbuchs drei grundsätzlich verschiedene Prinzipien miteinander vermischt⁴. Das erste, das meist den Rahmen des Ganzen liefert, beruht auf einem sehr äußerlichen Merkmal der Speisen, nämlich ihrer Stellung in der herrschenden Tradition der Spei-

senfolge (Vorspeisen, Hauptspeisen, Nachspeisen). Das zweite geht vom materiellen Hauptbestandteil der Speise aus (Fisch, Fleisch, Gemüse) und reiht die Speisen ebenfalls aus dem Zusammenhang ihrer Zubereitung. Das dritte endlich entspricht einer gemeinsamen Eigentümlichkeit in der Art der Zubereitung (Suppen, Soßen, Salate), obwohl der Grund für die Zusammenfassung weniger in dieser Gemeinsamkeit gesehen wurde als in der Gemeinsamkeit ihrer Funktion als fertige Speisen, weshalb auch ihrer Anordnung die Systematik fehlt. Doch allein dieses Prinzip hätte konsequent angewendet schon in der Gliederung Einblick in die Zusammenhänge der Zubereitungen erlauben können.

Im Laufe des 18. Jahrhunderts hat in der europäischen Küche ein zunehmendes wissenschaftliches Interesse an der Zubereitung von Speisen eingesetzt. Die Beziehungen zwischen den Materien, Geräten und Prozessen und ihre Gesetzmäßigkeiten wurden erforscht, um sie unabhängig von der empirischen Erfahrung des Einzelnen mitteilbar zu machen. Doch von allem Anfang an hatte dieses Interesse weniger eine Theorie der Speisen als eine Standardisierung der Küche im Sinn. Zunächst Physiologie und dann Physik und Chemie leiteten eine Entwicklung ein, aus der die technische Einheitlichkeit der modernen westlichen Küche hervorging. Parallel dazu bildete sich aus der französischen Restaurant- und Gourmetküche ein System internationaler Geltung, dessen Praktiken einer strengen Definition und verbindlichen Nomenklatur unterworfen wurden. Hand in Hand damit ging der gewaltige Aufschwung der Kochbuchliteratur in den letzten beiden Jahrhunderten.

Das Kochrezept konnte aus dieser Entwicklung Nutzen ziehen, sowohl in Hinsicht auf die Genauigkeit der Mitteilungen über die Zusammensetzung einer besonderen Speise als auch auf die allgemeine Verbindlichkeit einer Art von Zubereitung. Die innere Widersprüchlichkeit der Form blieb davon unberührt. Die einander entgegengesetzten Tendenzen traten nur deutlicher zutage. Einmal in Richtung eines exemplarischen Charakters möglicher Exaktheit, sei es, um wie in ESCOFFIERS *Guide culinaire* (1903) einen definitiven Korpus von Speisen und dessen Nomenklatur zu entwerfen⁵, sei es, um der einmaligen Erlesenheit und Wiederholbarkeit bestimmter Speisen willen, wie sie ALI-BAB in seiner *Gastronomie pratique* (1919) festgehalten hat⁶. Zum anderen in Richtung eines paradigmatischen Charakters allge-

meiner Verbindlichkeit, sei es, um den Forderungen des kulinarischen Alltags Rechnung zu tragen und ein Bewusstsein grundsätzlicher Regeln zu schaffen (Haushaltungsbücher u. ä.), sei es, um die Eigentümlichkeiten regionaler und fremder nationaler Küchen und ihrer Speisen darzustellen (kulinarische Reisebeschreibungen).

Doch auch Escoffier wollte seinen Guide, der Kunst zuliebe, nicht als Sammlung unabänderlicher Rezepte verstanden wissen, sondern als Werkzeug und Zusammenfassung traditionellen Kochens und versuchte im Einzelfall immer wieder, ebenso wie Ali-Bab, Hinweise auf die Verwandtschaft von Speisen und die möglichen Abänderungen ihrer Zubereitung zu geben.

[212] In den 20er Jahren kam beeinflusst vom Jargon der Wissenschaft im Französischen anstelle des Wortes *recette* der Ausdruck *formule* in Mode und sollte die Möglichkeit experimentellen Umgangs mit der Vorschrift betonen. EDOUARD DE POMIANE, ganz der Wissenschaft und dem technischen Fortschritt verschrieben, Lehrer am Institut de l'Hygiène alimentaire in Paris, stellte einen *Code de la bonne chère* (1924) auf, der die sechs fundamentalen Gesetze seiner Küche formulierte. Er gibt die Beispiele seines Kodex *sous forme de formules dans lesquelles je n'ai nullement la prétention de fixer des chiffres exacts* und nennt Rezepte Themen, denen der Musik vergleichbar, *qui ne demandent qu' à faire naître des variations*.

Doch daraus wurde keineswegs die Konsequenz gezogen, dass es fruchtbarer hätte sein können, die Regelmäßigkeit solcher Variationen und der ihnen zugrundeliegenden Muster zum Gegenstand der Darstellung zu machen als eine Vielzahl von einzelnen Beispielen. Auch das überkommene Einteilungsschema blieb weiter bestehen. Die fundamentalen Arten der Zubereitung wurden in ihrer allgemeinsten Form einleitend und meist recht summarisch erörtert und keineswegs zum Prinzip der Gliederung gemacht, obwohl doch sie und die Gesetzmäßigkeiten ihrer Verknüpfung untereinander und mit den Materien es sind, aus denen die Gesamtheit der Speisen hervorgeht und auf denen ihre Verwandtschaft sich gründet.

Am intensivsten hat ESCOFFIER sich um eine systematische Konsequenz der Klassifikation bemüht. Er spricht von seinem *désir de créer un classement logique des recettes*, das er aber um der Praxis willen in der zweiten Auflage seines guide (1907) habe korrigieren müssen. Er teilt seine Beispiele in Serien

ein und stellt jeder dieser Serien die Erläuterung der sie betreffenden Zubereitungsarten voran. Wo diese Serien nun, wie bei den Suppen, auf ein gemeinsames Muster der Zubereitung zurückgehen, aus dem durch regelmäßige Abänderungen neue serielle Muster entstehen und schließlich die einzelnen konkreten Beispiele, lässt seine Klassifikation ein natürliches System der Speisen erkennen. Aber diese Einblicke bleiben partiell. Der üblichen Vermengung der Prinzipien entsprechend gehen andere Serien von der Gemeinsamkeit des Hauptbestandteils der Speisen oder ihrer Stellung in der Speisenfolge aus, die wiederum den Rahmen des Ganzen bildet.

Die Konzeption des Kochbuchs als Rezeptbuch und die von ihm bevorzugten Einteilungsschemata sind in der Praxis vertraut geworden, aber mussten der Erkenntnis grundsätzlicher kulinarischer Zusammenhänge zwischen den Speisen und ihrem theoretischen Verständnis im Wege stehen. Sowohl die Rezeptform wie das Prinzip der Einteilung nach Materien, das bis heute generell vorherrscht, wurden von einer europäischen Auffassung vom Charakter der Speisen begünstigt, die der Zusammensetzung und dem Hauptbestandteil die wichtigste Rolle einräumt⁷. Dass diese Auffassung keineswegs allgemeine Geltung beanspruchen kann, zeigt ein Vergleich mit der chinesischen Küche und geht schon aus ihrer Bezeichnung von Speisen hervor. Sie beginnt grundsätzlich mit der Mitteilung der Zubereitungsart im ersten Schriftzeichen. Erst an zweiter Stelle folgt dann das Zeichen, das auf den Hauptbestandteil hinweist. Insgesamt besteht eine chinesische Speisenbezeichnung üblicherweise aus vier Zeichen. Das dritte und vierte geben Auskunft über den wichtigsten Nebenbestandteil und die angewendete Schnitttechnik. So lassen schon die Speisenbezeichnungen eine Art kulinarischer Systematik erkennen. Namen sind bei chinesischen Speisenbezeichnungen sehr selten, während bei europäischen Speisenbezeichnungen und vor allem hinsichtlich der Zubereitungsart der Speise Namen überaus häufig sind und es von historischen Größen und landschaftlichen Klischees nur so wimmelt.

[213] Das erste chinesische Kochbuch in einer europäischen Sprache, das der nach Tien-Tsin verschlagene Franzose HENRI LECOURT verfasste und das 1925 in Peking erschien, nahm diese Tatsache zur Kenntnis und ordnete die Auswahl seiner Rezepte nach diesem Prinzip. Zu Beginn eines jeden Abschnitts wird eine ausführliche Erläuterung des ersten Schriftzeichens

und der betreffenden Zubereitungsart gegeben, und die dann folgenden Beispiele vermitteln einen Überblick über ihre Möglichkeiten. Da aber innerhalb der Abschnitte keine weitere Gliederung unternommen wird, entsteht für den mit dem üblichen europäischen Schema des Kochbuchs Vertrauten nur ein befremdlicher und verwirrender Eindruck.

Vielleicht hat die Vorherrschaft materieller Prinzipien, die das Genre des Kochbuchs so stark geprägt haben, mit der verhältnismäßigen Armut der europäischen Küche an Zubereitungsmethoden und deren mangelnder Formalisierung zu tun. KENNETH LO beschreibt in seiner *Chinese Cookery Encyclopedia* (1974) vierzig verschiedene, besonderen Schriftzeichen entsprechende Operationen, die nur in wenigen Fällen mit denen der europäischen Küche Ähnlichkeit haben und aus denen und deren Kombinationen die so überraschende Mannigfaltigkeit chinesischer Speisen hervorgeht⁸. Doch auch er greift unter dem Zwang des herrschenden Schemas bei der Anordnung seiner Beispiele auf das materielle Einteilungsprinzip zurück⁹.

Die Form des Kochbuchs drückt einen Mangel an theoretischem Interesse aus, so als würde versucht, eine Sprache nicht durch ihr grammatisches System, sondern durch eine Blütenlese beispielhafter Sätze zu beschreiben. In diesem Sinn ist das Kochbuch nie über die Form kleiner Sprachführer für Anfänger und Fortgeschrittene hinausgekommen. Jede Speise ist als solche durch eine Reihe von Merkmalen gekennzeichnet. Diese Merkmale finden ihre Entsprechung in den Elementen des Musters ihrer Zubereitung, deren Abänderungen Regeln folgen. Diese Elemente sind dreierlei Natur. Sie betreffen Materien, Geräte und Prozesse. Keine Zubereitung einer Speise, selbst die einfachste, ist ohne das Zusammenkommen dieser drei Elemente denkbar. Dabei kann das materielle Element eine mehrfache Rolle übernehmen. Es kann Bestandteil der Speise werden, und zwar in großer oder geringer Menge, aber auch bloßes Medium des Kochprozesses sein oder beides zugleich. Die Art dieser drei Elemente ist von geografischen Umständen, vom Stand der technischen Entwicklung und von kulturellen Vorschriften und Tabus abhängig.

Gemeinsamkeiten von Speisen entsprechen Gemeinsamkeiten der Anordnung der Elemente in den Mustern der Zubereitung. Jede Speise realisiert einen allgemeinen Typus, durch dessen Merkmale sie sich mit anderen Speisen zu einer Gruppe zusammenfassen lässt. Je grundsätzlicher das Merkmal, umso

allgemeiner der Typus. Wenn man nun die Vielzahl der Speisen einer Küche nach der Hierarchie ihrer Merkmale ordnet, also vom Besonderen zum Allgemeinen fortschreitet, dann werden die Muster ihrer Zubereitungen schließlich auf ein Repertoire elementarster Formen zurückführbar sein, durch welche das System einer Küche sich definiert. Andererseits baut sich aus ihnen kombinatorisch und durch Hinzutreten neuer Elemente die Architektur aller Möglichkeiten einer Küche auf und bildet zugleich ein natürliches System der Klassifikation ihrer Speisen. Eine solche Methode wäre geeignet, die Gemeinsamkeiten und Zusammenhänge regionaler und nationaler Küchen und ihre Gesetzmäßigkeiten theoretisch darzustellen und könnte der Ernährungsphysiologie und der im letzten Jahrzehnt zur Disziplin sich entwickelnden ethnologischen Nahrungsforschung Hinweise und Anstöße geben. Zugleich liefert diese Methode endlich eine verbindliche Form der Beschreibung von Speisen.

[214] Sinnvoll erweist sich die Methode jedoch auch für die Beschreibung einer einzelnen kulinarischen Materie und der Möglichkeit ihrer Zubereitung. Von ihr als dem allen Mustern gemeinsamen Element ausgehend ließe sich das System ihrer kulinarischen Verwandlungen, d. h. der Rollen, die sie als Element in den Mustern übernehmen kann, darstellen und damit eine Genealogie aller möglichen Speisen, in denen sie vorkommt, entwickeln.

Nicht alle kulinarischen Materien sind für eine derartige Beschreibung gleichermaßen geeignet. Vielen materiellen Elementen kommt nur eine ziemlich festgelegte Rolle zu, die sich stereotyp wiederholt, andere wiederum sind in ihrer Verwendung auf ein einziges Kochsystem beschränkt geblieben. Die Aufmerksamkeit wird also vor allem solchen Materien gelten, die sehr unterschiedliche Rollen in den Mustern der Systeme übernehmen können und die Tendenz haben, sich kosmopolitisch auszubreiten. Unter ihnen nimmt die Kartoffel eine einzigartige Stellung ein.

Schon biologisch ist sie ein Sonderfall. Der Typ von Knolle, den sie erzeugt, findet sich ausnahmslos bei den knollentragenden *Solanum*-arten und ist keiner anderen Art von Knolle vergleichbar. Als einzige dieser Arten hat sich die Kartoffel, *Solanum tuberosum* L., ursprünglich beschränkt auf die Hochanden im Bereich von Chile, Bolivien und Peru, seit sie im 16. Jahrhundert als Schiffsproviand Europa erreichte, von dort aus über die ganze Welt ausgebreitet und

ist inzwischen sogar in tropischen Ländern heimisch geworden. Die Vielfalt ihrer Verwendungsmöglichkeiten, bedingt durch ihre Anschließbarkeit im Geschmack, ihre Eigenschaft, nie Kontrast zu bilden, ihre Bereitschaft, sich auf die unterschiedlichsten Zubereitungsarten einzulassen¹⁰ und mit den verschiedensten anderen Materien eine harmonische Verbindung einzugehen, macht sie für eine monografische Darstellung zu einem außergewöhnlich geeigneten Objekt.

Grundlage der Analyse ist eine ausreichend große Sammlung von Rezeptbeschreibungen. Dann gilt es, das entscheidende Merkmal zu finden, um die Muster der Zubereitung in ihren Beziehungen zueinander zu ordnen und auf immer allgemeinere Merkmale zurückzuführen. Da diese Merkmale ihre Entsprechung in den drei möglichen Elementen der Muster haben, stellen sie sich jeweils als eine Anordnung von Materien, Geräten und Prozessen dar. Diese Anordnung können Gegensatzpaare bilden¹¹ oder auf permutativen Schemata beruhen¹². Nach ihnen gliedern sich in einfachsten Schritten und im Maß ihrer regelmäßigen Abänderungen die Zubereitungsmuster der Kartoffelspeisen.

Diesen einfachsten Schritten der kulinarischen Muster sollen in der Darstellung auch die Einheiten syntaktischer Folgen entsprechen. Praktisch bedeutet das, dass jeder Abschnitt, der einen bestimmten Typus von Speise behandelt, in dessen Zubereitungsmuster die Kartoffel vorkommt, mit dem allgemeinsten Satz dieses Musters beginnt und sich im gleichen Maß verändert, wie das Muster neue Elemente aufnimmt oder abwandelt. Erst am Schluss der Anordnungen treten neben der Kartoffel andere materielle Hauptbestandteile in die Muster ein, und sie sind es, die am weitesten variieren können. Rezepten käme in diesem Zusammenhang nur noch die Rolle von Zitaten oder Illustrationen zu, deren syntaktisches Muster aber immer noch dem Zubereitungsmuster entspricht. Dieses methodische Vorgehen ermöglicht eine Art von Selbstdarstellung der Kartoffel und ihrer Verwendungsmöglichkeiten. Die Küche gleicht einem Theater mit streng formalisierten Abläufen und Rollenspielen: Materien, Geräte und Prozesse betreffend, [215] durch welche Nahrung sich in Speise verwandelt. Ihr Gebiet, das des Kulinarischen, ist ein von der Theorie bisher vernachlässigtes Gebiet geblieben. Haftet doch der gastronomischen Literatur im Ganzen etwas stark Anekdotisches an, was sich in den vielen Geschichten über die Erfindung von Spei-

sen, der Suche nach dem sogenannten originalen Rezept und den unter der Hand mitgeteilten Geheimnissen niederschlägt. Eine Tatsache, die sicherlich schon damit zusammenhängt, dass Kochen eben doch nicht ganz so ernsthaft als Kunst genommen wird wie gern vorgegeben und immer eine Art von Anführungszeichen bei der Erwähnung der Kochkunst hörbar bleibt, wofür ein Grund zweifellos ist, dass diese Kunst nicht nur die Sinne des Kopfes, sondern tiefere Empfindungen des Körpers berührt, und die künstlerische Tätigkeit nicht nur individueller Handhabung, sondern wie bei der Produktion von Sprache allgemeineren rituellen Vorgängen verpflichtet ist.

Anmerkungen

- 1) Von lat. *culina*, die Küche betreffend, nicht in dem oft gebrauchten einschränkenden Sinn die feine Küche betreffend.
- 2) So betrachtet stellt das Heilmittel einen extremen Sonderfall von Speise dar. Auch die der Nahrung dienenden Speisen können therapeutische Eigenschaften haben, betont in den diätetischen Speisen, in denen dann auch gleich die sinnliche Dimension bestimmter Beschränkungen unterliegt. Alle Eigenschaften der Speise in harmonischen Einklang zu bringen, wird immer das höchste Ziel der Zubereitung sein.
- 3) Ganz abgesehen vom Umfang. Das Originalrezept der Pekingente schließt eine detaillierte Beschreibung des Baus und der Befuerung des entsprechenden Ofens ein und umfasst nahezu 15 000 chinesische Schriftzeichen.
- 4) Ein viertes Prinzip, das der alphabetischen Ordnung, das bei umfassenden enzyklopädischen Darstellungen der Küche immer wieder Anwendung fand, spielt in diesem Zusammenhang selbstverständlich keine Rolle.
- 5) Jeder einzelnen Speise ihren besonderen Namen.
- 6) Seine Angaben gehen bis zu einer Genauigkeit von einem Zehntel Gramm. Andererseits unternimmt ALI-BAB auch den Versuch einer systematischen Klassifikation der Kochprozesse. Doch das geschieht einleitend auf sechs Seiten seines fast 1 300 Seiten umfassenden Werks und dient ihm keineswegs zur Gliederung der von ihm beschriebenen Speisen.
- 7) Weshalb das Kochbuch mit Recht zur sogenannten gastronomischen Literatur gerechnet wird. Es ist die Perspektive des Magens – *gaster* – auf die Speise, eben nicht die ihrer Zubereitung in der Küche – *culina*.
- 8) Der Blick auf die Speisekarte auch des kleinsten chinesischen Restaurants genügt. Und ausgehend von denselben materiellen Bestandteilen ließe sich mit den chinesischen Methoden eine weitaus größere Zahl verschiedenartiger Speisen herstellen als mit den europäischen.
- 9) Nur ein einziges neueres chinesisches Kochbuch, *The Step-By-Step Chinese Cookbook* (1973) von GEORGES SPUNT, hat konsequent die Zubereitungsmethoden zum Prinzip der Anordnung gemacht. Ihm aber geht es dabei allein um die allgemeine Erläuterung der Technik, nicht um eine Klassifikation der möglichen Speisen.
- 10) Nur die Systeme der chinesischen und japanischen Küche haben sich ihr bisher weitgehend widersetzt.
- 11) Roh/gekocht, geschält/ungeschält, zerschnitten/gerieben, gerieben/zerstampft, Ofen/Pfanne, zugedeckt/offen, sauer/nicht sauer, Brühe/Milch.
- 12) Wasser/Fett-viel/wenig/nichts = viel Wasser/kein Fett, viel Wasser/wenig Fett, wenig Wasser/wenig Fett, kein Wasser/wenig Fett, kein Wasser/viel Fett.

Das kulinarische System der Kartoffel

VORBEMERKUNG Das System verfährt nach einer Wittgensteinschen Anordnung. Eine genaue Abbildung des Verfahrens in der folgenden Übersicht wäre wenig praktisch gewesen, da die Unterteilungen aus einer zu großen Zahl von Einzelschritten bestehen können. Ich habe deshalb versucht, mit den auf dieser Schreibmaschine möglichen vier Unterteilungen (römische Ziffer, Majuskel, arabische Ziffer, Minuskel) auszukommen und mußte die Speisen zu größeren Gruppen zusammenfassen. Dennoch wird auch in der Übersicht deutlich erkennbar, welche starken Symmetrien das System beherrschen, wie bestimmte Merkmalgruppen immer wiederkehren und wie besondere kombinatorische Harmonien sich abzeichnen. Ebenso lassen sich historische und geografische Zusammenhänge ablesen.

Bei den Bezeichnungen der einzelnen Speisen wurde auf den geografischen Hinweis verzichtet, wenn dieser sich aus der Speisenbezeichnung selbst eindeutig ergibt.

PREFATORY NOTE The system uses an arrangement of Wittgenstein. The exact representation of the proceeding in the following outline would not be practically, because the sectors would be consisting of a couple of too much single steps. By using the four possibilities of my typewriter (romanfigure, majuscule, arabic f., minuscule) I put together bigger groups of food. But even in this outline you can perceive, which symmetries are dominating the systeme, which characteristics are repeated and which combinatory harmonies are realised. Geographical and historical relations are visible. The foods are without the geographical origine, if clearly seen by the name of the food. red

AVANT-PROPOS Ce système s'oriente vers l'arrangement de Wittgenstein. Une représentation plus exacte de cette procédure ne serait pas pratique dans le sommaire suivant, car les secteurs peuvent consister en trop de pas singuliers. J'ai utilisé les quatre caractères de ma machine à écrire (latins, majuscules, arabes et minuscules) et j'ai formé des groupes de plats plus grands. Mais on peut voir les symétries qui dominant un système ainsi que les caractéristiques qui se répètent, et des harmonies combinatoires. Des relations historiques et géographiques sont lisibles. Les plats, sans origine géographique, peuvent être désignés clairement par le nom local. red

* * * *

I Die rohe ungeschälte Kartoffel wird gekocht

A. *Medium fest*

1. heiße Asche
2. Erdofen

B. *Medium flüssig*

1. Wasser
 - Pellkartoffeln

C. *Medium gasförmig*

1. heißer Wasserdampf
 - a. fremder Herkunft: Kochen im cauldron, im diable
 - b. eigener Herkunft: Kochen im coppo, in Aluminiumfolie eingewickelte Kartoffeln
2. heiße Luft: Kochen im Ofen
 - Backkartoffel, Kümmelkartoffeln

D. *Medium Strahlung:*
Glut, Grill

Möglichkeiten, die auf diese Weise gekochte Kartoffel anzurichten

II Die rohe oder gekochte geschälte und unzerschnittene oder zerschnittene Kartoffel wird gekocht

A. *Medium viel Wasser - kein oder wenig Fett, Medium nicht oder nur in geringem Maß Teil der Speise, Kartoffel roh, Topf*

1. *Medium Wasser*
 - pommes à l'anglaise, Salzkartoffel
2. *Medium Brühe*
 - Brühkartoffel

Möglichkeiten, die auf diese Weise gekochte Kartoffel anzurichten

B. Medium viel Wasser - wenig Fett, Medium Teil der Speise, Kartoffel roh, Topf: die Kartoffel dringt in etablierte Muster ein

1. langgekochte Suppen

- a) die Kartoffel wird während des ganzen Kochvorganges mitgekocht
- suppage Eintöpfe: älteste Beispiele der Andenindianer mit getrocknetem Fleisch und getrocknetem Fisch
 - Serie der westeuropäischen potées von der spanischen olla podrida bis zum flämischen hochepot: Erörterung des Musters, Geografie des Musters
 - Beispiele: cocido madrilleno, puchero, mittelamerikanischer sancocho, südamerikanischer cocido etc. Übergang zu den stews
 - die regionalen Varianten der französischen potées, Geografie der potées
 - sobronade, soupe à l'auvergnate, soupe au bougras
 - Serie der garbures, regionale Varianten der garbures, Übergang zur zerdrückten Kartoffel
 - Armsuppen des Typs Rumford, Erörterung des Musters, Geschichte des Musters
 - Typ der sogenannten Juliennesuppen
 - Typ der spanischen escaldada und italienischen minestra
 - Serie der oberitalienischen minestrone von der mailändischen Gemüseminestrone bis zu den Graupenminestrone des Friaul: Erörterung des Musters, Geografie des Musters
- b) die Kartoffel wird ihrer Garzeit entsprechend am Ende des Kochvorganges zugegeben
- Fleischsuppen: suppage Fleischtöpfe, peruanischer asado de papas, südosteuropäische Hammelsuppen, ungarischer gulyas, turkmenische und usbekische schurpa etc.
 - lateinamerikanische und karibische Kuttelsuppen
 - Fischsuppen: suppage Fischeintöpfe, mexikanische sopa de aleta de tiburón, sopa de pecho de caguama etc.
 - Erbsen-, Linsen-, Bohnen- und Graupensuppen der europäischen Hausküche, polnischer krupnik etc.
 - russische Kohlsuppen vom Typ des schti

- Serie der osteurop. gesäuerten Suppen: Typ des borschtsch, Erörterung des Musters, Geschichte des Musters
- Regionale Varianten des borschtsch
- Salzgurkensuppen: rassolnik etc.
- Kwass-Suppen: botwinja, chlodnik, okroschka etc.
- Gemüsesuppen des Typs paysanne, cultivateur, fermière

2. kurzgekochte Fisch- und Meerestiersuppen: die Kartoffel dringt in etablierte Muster ein und eignet sich Muster an

- a) Gemüse und Kartoffeln werden in Wasser oder Brühe gekocht und der Fisch seiner Kochzeit entsprechend zugegeben
- provençalische bourride
 - caldeira de enguias aus Aveiro
 - kanarischer caldo de pescado
 - mexikanische Fisch- und Meereskrebssuppen
 - chaudière aus der Vendée (die Kartoffel ist obligatorisch geworden)
- b) Suppen des Types der Bouillabaisse
- Erörterung des Musters, Geschichte des Musters
 - provençalische aigo-saou, Varianten der aigo-saou
 - Varianten der bouillabaisse mit anderen Materien: Sardinienbouillabaisse, Schneckenbouillabaisse, Hühnerbouillabaisse etc.
 - Kartoffelbouillabaisse, bouillabaisse borgne, aigo saou à la ménagère
- c) Zwiebeln, Lauch und/oder Knoblauch werden angedünstet und anschließend mit Kartoffeln und Fisch gekocht
- peruanischer chilcano
 - bretonische cotriade
 - bretonische Aalsuppe (die Kartoffel ist obligatorisch geworden)
 - mediterrane Meereskrebbs-, Muschel und Sardinensuppen, mexikanische und karibische Beispiele, kolumbianische sopa de almejas
 - römische Stockfischsuppe
 - chupe der südamerikanischen Westküste: Beispiele aus Chile, Peru, Ekuador
 - Serie der neuenglischen chowder (die Kartoffel ist obligatorisch): fish chowder, clam chowder, corn chowder, potato chowder etc.

- d) Kartoffeln und Gemüse werden angedünstet und anschließend mit Fisch in Wasser oder Brühe gekocht
- mexikanischer caldo sudador
 - mexikanische Meereskrebssuppen
3. kurzgekochte Suppen aus Gemüse und Kartoffeln: die Kartoffel wird obligatorisch
- a) Gemüse und Kartoffeln werden in Wasser oder Brühe gekocht
- Suppen des Typs grand' mère
 - sogenannte Frühlingssuppen, finnische kesakeitto etc.
 - indische Gemüse-Kartoffelsuppen
 - Typ der soupe au pistou, zuppa de pesto: Erörterung des Musters
- b) Gemüse werden angedünstet und anschließend mit Kartoffeln in Wasser oder Brühe gekocht
- gemischte Gemüsesuppen des Typs paysanne
 - russisch-uzbekische Suppen
 - Kohlsuppen: holländischer mengpot, caldo gallego etc.
 - Lauchsuppen des Typs bonne-femme: Erörterung des Musters, Varianten
 - Kartoffel-Tomatensuppen
- c) Kartoffeln und Gemüse werden angedünstet und anschließend in Wasser oder Brühe gekocht: die Kartoffel ist obligatorisch geworden
- Suppen der klassischen französischen Küche nach regionalen Vorbildern: à la bûcheronne, savoyarde, normande, dauphinoise, ardennaise, jeanette etc.
 - italienische Kohlsuppen des Typs zuppa die cavolo nero, chilenische sopa de repollo etc.
 - Käsesuppen: caldo de queso de Sonora, niederländische boerenkassoep etc.
- d) Kartoffeln werden mit Wasser, Brühe und/oder Milch gekocht: nicht durchgerührte Kartoffelsuppen
- nicht angedickte Kartoffelsuppen: Gaisburger Marsch, Davoser Kartoffelsuppe, Elsässische Kartoffelsuppe etc.
 - angedickte Kartoffelsuppen: Rheinische Kartoffelsuppe, Wiener Kartoffelsuppe etc.
- C. Medium wenig Wasser-wenig Fett, Medium Teil der Speise, Kartoffel roh oder gekocht, Topf, Ofen, Pfanne oder Schale*
1. Topf, Kartoffel roh, langgekochte stews: die Kartoffel dringt in etablierte Muster ein
- a) die Kartoffel wird während des ganzen Kochvorganges fest verschlossen (im Ofen) im Ofen mitgekocht: die Kartoffel ist obligatorisch geworden
- Typ des hot-pot: Erörterung des Musters, Lancashire hot-pot, scotch hot-pot, schwedische hökarepanna etc.
 - der elsässische baekeoffe: Erörterung des Musters, jüdische Herkunft des baekeoffe, Varianten des baekeoffe
 - jüdische Sabbathspeisen, marokkanisches frakh, orissa
 - bosnischer Topf, rumänische ghiveciu, armenische mussacha, grusinisches tschanachi etc.
 - französische ragoût de mouton bonne femme, boeuf en cocotte, elsässische terrine paysanne etc.
 - katalanische anquila al horno, russische Dorsch- und Heilbuttpfannen
 - südtaliesische Ziegen- und Schafeintöpfe: pignata aus der Basilicata, römische pignataccia, sizilianischer grassuto etc.
 - ligurische ragoûts des Typs spezzatino
 - Typ des irish stew: Erörterung des Musters, Geschichte des irish stew, Varianten des Musters
 - Typ des Pichelsteiner: Erörterung des Musters, Herkunft des Pichelsteiner, Varianten des Musters.
- b) die Kartoffel wird ihrer Garzeit entsprechend am Ende des Kochvorganges zugegeben: die Kartoffel dringt in etablierte Muster ein
- Bohneneintöpfe mit geräuchertem Schweinefleisch: westfälisches Blindhuhn, Bremer bunte Finken etc.
 - spanischer guisado de cerdo
 - stewartige Varianten der olla in Lateinamerika: brasilianischer cocido, kolumbianischer sancocho, peruanischer sancochado, mexikanischer puchero etc.
 - argentinische carbonada, peruanischer seco de carne etc.
 - chilenische cazuela de ave, dominikanischer sancocho de pollo, puerto-kanischer conejo tapado etc.

- ungarische und bulgarische Kalbsragoûts
- Hammeleintöpfe: Hammel mit Bohnen, regionale deutsche Varianten, chilenische cazuela de cordero, belgisches ragoût de mouton aux chicons, stobà de concombres aus Curaçao, russische Hammelragoûts etc.
- algerische terbia, batate be lham, batate beida etc.
- indische Hammelstews und Hammelkormas
 - Serie indischer Fleischcurries: Erörterung des Musters
 - Serie nordafrikanischer tajines: Erörterung des Musters, grundsätzliche Varianten
 - italienische Lammragoûts des Typs in humido und stufato
 - englisches haricot of mutton
 - französischer navarin de mouton: Herkunft des Musters, navarin printanier, ragoût de mouton bourgeoise, ragoût de mouton jardinière
 - Kuttelragoûts: callos a la catalana, puertorikanischer mondongo, marokkanisches l' daowah, algerisches schkemba etc.
 - peruanischer cau cau, Varianten
 - puertorikanische patas de cerdo guisado
 - indische Gemüsekormas
 - indische molis
 - Serie der ungarischen pörkölt: Erörterung des Musters, Varianten
 - sardinischer ghisau, boeuf bourguignon
 - indische bafats
 - Stockfischragoûts: alla genovese, alla livornese, stocaficada niçoise, ajo arriero aus Navarra etc.
 - katalanische pulpos con papas

2. Topf, Kartoffel roh, kurzgekochte stews: die Kartoffel wird obligatorisch

- a) mit Fleisch
 - Eintöpfe aus Fleisch und grünen Bohnen, deutsche regionale Varianten
 - mit Wurst gekochte Kartoffelstews: polnische prazone, Dublin coddle, spanische cachelada, mexikanische poblana etc.
 - marokkanische Kartoffelstews mit Fleischklößchen
 - indische Huhn-Kartoffelstews
 - chicharos a la norteña aus Chihuahua
- b) mit Fisch
 - mediterrane Fischstews: sizilianischer pesce spada a ghiotta, cacciucco aus Livorno, borthêto aus

- Korfu, marokkanisches Schwertfischstew, kousha aus Sfax, andalusischer rape con patatas etc.
- chilenischer congrio en fuente de baro, paraguayischer guiso de dorado etc.
- afrikanische Fischstews (die Kartoffel ersetzt die Süßkartoffel): kapverdischer caldo de peixe, senegalesisches thiou etc.
- Stockfischragoûts: pesce stocco alla calabrese, sizilianischer piscistoccu a la missinisi, a ghiotta, stocco a l'anconetana aus den Marken, ligurische budelline di stocco, basgisches ragoût de morue, morue à la languedocienne, bacalao zaragozano etc.
- c) mit Hülsenfrüchten
 - Kartoffeln mit weißen Bohnen und Karotten: ältere deutsche Beispiele, rheinischer puschpasch, englisches haricot stew etc.
 - indische Kartoffel-Erbsen-curries
 - vorderasiatische Kickererbsen-Tomatenstews (meist kalt gegessen)
 - indische dalstews
- d) mit Trockenobst
 - schnitz und drunder aus dem Aargau, elsässische schnitzen au lard
 - jüdische tzimmes
- e) mit Gemüse
 - mit einzelnen Gemüsen: patatas extremañas, rheinische zenthötches, sardische carciofi con patate in humido etc.
 - indische patiya
 - Lauchgemüse nach Waadtländer Art, Lauchkartoffeln etc.
 - mit gemischten Gemüsen: französische macedoine de légumes, kampanische cianfotta, kastilische menestra a la palentina, pisto castellano etc.
 - südamerikanischer loco, Varianten
 - indische Gemüsekormas und-stews
 - indischer olan
 - südindischer avial
 - nordindische bhujia
 - Serie indischer Gemüsecurries
- f) Kartoffelstews: die Kartoffel hat sich etablierte Muster angeeignet (von hier an ist die Kartoffel in allen folgenden Speisen obligatorisch geworden)
 - französische Kartoffelstews: pommes de terre à la berrichonne, à la toulousaine, gargouillou aus der Auvergne etc.

- ungarische Kartoffelpörkölt, Varianten
- marokkanische Kartoffelstews: batate bel fliyou etc.
- arabische Kartoffelchak choúka
- mexikanische papas con chile poblano
- indische Kartoffelcurries
- indische Kartoffelspeisen des Typs bath und des Typs dum, Kartoffelstews, Massalakartoffeln

3. im Ofen gekocht, tiefe oder flache Schale, Kartoffel roh oder gekocht

- a) Kartoffel roh, tiefe Schale, in Teig eingeschlossen, lange gebacken
- Kartoffelpies: englische Kartoffelpies mit oder ohne Zugabe von Fleisch, ettouffe chréstien aus der Auvergne, Gemüse-Kartoffel- und Pilz-Kartoffelpies
 - französische Kartoffeltorten: tourte aux pommes de terre, paté creusois, tarte de taillons aus der Dauphiné etc.
- b) Kartoffel roh, tiefe Schale, offen, lange gebacken: Kartoffelspeisen des provençalischen Typs tian
- Erörterung und Herkunft des Musters
 - Varianten des provençalischen tian
 - Varianten der italienischen tiana: kalabrische patate a la tiana, ghiotta aus den Abruzzen, patate al forno raganate aus der Basilicata etc.
 - apulische tiella und tortiera: di funghi, di cozze, seppie ri-piene etc.
 - baccalá alla triestina
 - sardische involtini di maiale
 - weitere europäische Varianten: schwedische potatislada etc.
- c) Kartoffel gekocht, tiefe Schale, offen, kurz gebacken: Kartoffelaufläufe
- Typ der schwedischen bagarpotatis, Varianten
 - Kartoffelaufläufe mit Käse und Milch/Sahne: tortino di patate aus der Emiglia Romana, altbadische Kartoffeln á la Hasenstab, Romanoffkartoffeln, böhmischer Kartoffelauflauf, russische und jugoslawische Beispiele
 - Kartoffelaufläufe mit Schinken/Speck: englische potato and ham casserole, neuenglische Variante, russische Kartoffelpasteten etc.
 - Kartoffelaufläufe mit Wurst: italienische patate in tecia, ungarischer Kartoffelauflauf, saure Kartoffelaufläufe
 - Kartoffelaufläufe mit Fleisch und Hack: katalanischer Kartoffelauflauf etc.
 - Kartoffelaufläufe mit frischem Fleisch: russische Beispiele mit Meeresfischen, ungarische Variante mit Karpfen, französische Variante mit Hecht
 - Kartoffelaufläufe mit Stockfisch: französische paté de morue, morue á la Benoiton, de Biscaye, tortiera di baccalá aus der Basilicata etc.
 - Kartoffelaufläufe mit Salzheringen oder Anchovis: schwedischer sill-pudding, russisch-polnische Heringsaufläufe, jüdische Varianten, elsässische Variante etc.
- d) Kartoffel roh, flache Schale, offen, kurz gebacken: Kartoffelgratins
- Kartoffelgratins mit Brühe und Käse: Typ des gratin savoyard, Erörterung des Musters, grundsätzliche Varianten
 - gratin du Bugey, nizzaer tantifla broustoullit, toskanische patate tartufate etc.
 - Varianten ohne Käse unter Zugabe anderer Materien: pommes boulangère, pommes de terre Crainquebille, pommes de terre á la paysanne, italienische patate al verde, französische pommes Saint-Flour, baskisches gratin de morue, portugiesischer bacalha á gomes de sá, finnische silliaatiko etc.
 - das gratin wird mit größeren Fleisch- oder Fischstückchen belegt: französisches gigot boulangère, pommes de terre au sabodet aus Lyon, cordero a la mexicana, Varianten mit Schweinefleisch, marokkanisches l'hootz shkfah, mediterrane Varianten
 - Kartoffelgratins mit Milch/Sahne und Käse: Typ des gratin dauphinois, Erörterung des Musters, grundsätzliche Varianten
 - dubliner cheese and potato pie, neuenglische Variante, gratin á la tençoise etc.
 - Varianten unter Zugabe anderer Materien: englische almond potatoes,

gratins de pommes de terre aux cèpes aus Savoyen, gratinée à la douvenaise, gratin ladais, de Bayonne toskanischer sformato di verdura, russische Kartoffel-Heringsgratins
 - Varianten ohne Käse: pommes de terre de Marly, englische scalloped potatoes etc.
 - russische und jugoslawische Varianten
 gratin bas-alpin, gratin des quatre nach Toulouse Lautrec
 - schwedisches sillgratin, Jansson's frestelse, finnische filakka-laatikko
 - polnischer boczek

4. in Soße gekocht, Topf, Kartoffel roh oder gekocht

a) Kartoffel roh
 - mit Brühe oder Wasser: Fleischbrühekartoffeln, pommes de terre parisienne, au jus etc.
 - Speckkartoffeln, pommes de terre au lard, mijotée aus der Auvergne, italienische pomi de terra al lardo etc.
 - schwedischer korf ragu
 - portugiesische patatas en salsa verde
 -mexikanische papas con chile poblano, mexikanische revoltijos etc.
 - als Omelett: andalusische huevos a la flamenca
 - in saurer Soße: elsässische pommes de terre fricassées, burgundische pommes de terre en matelote, russische Variante
 - in Tomatensoße: pommes de terre navarraises, pommes bretonne, provençalischer patano, mailändische patate in humido, kalabrischer riso con le patate, griechische patatas yahni etc.
 - mit Milch/Sahne: altdeutsche Grundbirnen in der Milch, pommes de terre à la crème, à la normande, italienische patate al latte, in stufato, patatine velutate, ukrainische Variante, englische creamed potatoes, potatoes à la Delmonico (Übergang zu gratin)
 b) die Kartoffel gekocht
 - mit Brühe weitergekocht: altdeutsche eingebrannte Kartoffelstückchen, badische Sossenkartoffel, Tessiner Kartoffeln etc.
 - in saurer Soße: altdeutsche saure Kartoffelstückchen, braune Kartoffeln, ostpreußische Kartoffeln in Bier, schwäbische saure Rädle, toskanische patate alle borghese etc.

- mexikanische Varianten
 - polnische und ungarische Varianten
 - mit Tomatensoße weitergekocht: italienische patate alla pizzaiola, apulische orecchiette con patate, portugiesische batatas estufadas, ungarische Varianten
 - mexikanische tostadas de papa, papas con chicharos de Yucatán
 - mit Milch/Sahne weitergekocht: Kartoffeln mit Milch, französische pommes de terre à la maître d'hotel, à la crème, au blanc, Bechamelkartoffeln, toskanische patate alla campagnuola, holländische aardappel gestoofd in peterseliesaus, russisch-polnische Varianten, mexikanische Variante

5. mit Soße übergossen, Schale, Kartoffel gekocht: Salate

a) mit gekochter Soße
 - mit gekochter Käsesoße: peruanische papas a la huancaína, kolumbianische papas choreadas, pommes de terre caussenardes aus der Auvergne, Oberländer Kartoffelsalat etc.
 - mit Specksoßen: deutscher warmer Kartoffelsalat mit Speck, regionale Varianten, oberitalienische Varianten, belgische salade liégeoise etc.
 mit anderen Soßen: russische Beispiele mit Pilzsoßen, englisches Beispiel mit Anchovissoße etc.
 - patate con diavolocchio aus der Basilicata, tunesischer salatit batata
 - indische Kartoffelraits
 b) mit kalt angerührter Soße
 - peruanische ocopas
 - Kartoffelsalate mit Essig und Öl: Erörterung des Musters, Varianten des öligen Bestandteils, Varianten des saurer Bestandteils
 - europäische, orientalische und indische Beispiele
 - Kartoffelsalate mit Mayonnaise: Erörterung des Musters, Varianten und Beispiele
 - Kartoffel-Trüffelsalate: salade demi-deuil, Rossini's salade etc.
 - Kartoffel-Gemüsesalate: mit roten Beeten, mit Sellerie, mit Gurken, mit gemischten Gemüsen, europäische und russische Beispiele
 - Kartoffel-Fleischsalate - Heringsalate: europäische, russische und jüdische Varianten
 - Kartoffel-Stockfischsalate: südwesteuropäische Beispiele
 - andere Fisch- und Meeresfruchtsalate mit Kartoffeln

- große gemischte Salate mit Kartoffeln: genueser cappon magro, Varianten der salade niçoise, polnische und russische Beispiele.

D. Medium kein Wasser-wenig Fett, Medium Teil der Speise, Kartoffel roh oder gekocht

1. Kartoffel roh, Pfanne zugedeckt

gedünstete Kartoffeln: Erörterung des Musters, Varianten der Fette, Varianten der Schnittmethoden
 -französische pommes de terre fondantes, galette de pommes de terre, italienische patate arrostita, norwegische smørdampete nypoteter, schottische stoved tatties etc.
 - Rolle der pommes fondantes in den klassischen französischen Garnituren
 - Varianten der gedünsteten Kartoffel als Omelett: spanische tortilla de patata, tortilla sacromonte, pisto, erfagnol, französische und deutsche Varianten
 - Varianten der gedünsteten Kartoffel mit dicker Bechamel: subric de pommes de terre, Rolle der subrics in den klassischen französischen Garnituren
 - Varianten unter Zugabe anderer Materien: pommes de terre à l'auvergnate, à la landaise etc.
 - italienische patate al salame
 - pommes de terre aux cèpes aus der Dordogne
 - claudedda aus der Basilicata, kalabrische ciambrotta etc.
 - indische gedünstete Kartoffeln: Erörterung des Musters, alu bhoone, alu poa
 - Varianten unter Zugabe von Gemüsen: alu sagh etc.

2. Kartoffel roh, Pfanne offen

-rohe Bratkartoffeln: Erörterung des Musters, Varianten der Fette, der Schnittmethoden
 - pommes Parmentier, château, noisettes etc.
 - Rolle dieser Varianten in den klassischen französischen Garnituren
 - batatas à portuguesa, englische cottage fried potatoes etc.
 - indische Varianten
 - Varianten unter Zugabe anderer Materien: pommes sarladaises, gastronomie, Mirette, Mireille, Monselet, Rolle dieser Varianten in den klassischen französischen Garnituren
 - patate a la veneziana, Erörterung des Musters, pommes de terre lyonnaise etc.

- pommes de terre à la provençale, bordelaise, gachas malagueñas etc.
 - schwedische gräslökpotatis
 - cantamerlou aus der Auvergne, truffado aus der Auvergne, schweizer Varianten

- schwedische pytt y panna
 - als Omelett: rheinische pillekooke, omelette brayaude aus der Auvergne, portugiesischer bacalhau à brás, pisto navarrais, griechische omeletta me patates, mexikanische camarones con huevo, persische und indische Varianten

3. Kartoffel gekocht, Pfanne offen

- Bratkartoffeln: Erörterung des Musters, Varianten der Fette, der Schnittmethoden
 - Varianten der Zubereitung: österreichische Erdäpfelschmarren, französische pommes cocotte etc.
 - europäische und russische Varianten
 - mexikanische Varianten
 - Varianten unter Zugabe anderer Materien: dänische brunede kartofler, schwedische stekt potatis, deutsche Karamellkartoffeln etc.
 - pommes de terre à l'echirlette aus dem Périgord
 - morue à la lyonnaise
 - dänische biksemad
 - als Omelett: deutsches Bauernfrühstück, Erörterung des Musters, grundsätzliche Varianten, rheinischer hoppelpoppel etc.
 - europäische und andere Varianten

4. Kartoffel roh, im Ofen gebacken

- sogenannte Backblechkartoffeln, pommes de terre rissolées, rôties, roast potatoes etc.
 - schwedische hasselbackpotatis
 - spanische legumbres asados
 - als Zugabe bei großen Braten: in der Fettpfanne, bei Gans, bei Hammelkeule, pomme de terre à la boulangère, à la lèche-frite, carbonnade mimoise, agnello pasquale aus Kampanien, kalabrische testina di agnello al forno, kalabrisches cabretto farcito etc.

E. Medium kein Wasser-viel Fett, Kartoffel roh

1. Medium ist in geringem Maß Teil der Speise

- pommes Anna: Erörterung des Musters, Varianten der Gefäße, Varianten der Kochmethode, Ersatzmöglichkeiten
 - Varianten der Schnitttechnik: pommes Nana, pommes Annette etc.
 - unter Zugabe anderer Materien:

pommes de terre voisin, crêcy, sarladaise etc.

- Rolle der pommes Anna und ihrer Varianten in den klassischen französischen Garnituren

2. Medium ist nicht Teil der Speise

-pommes frites: Erörterung des Musters, Erörterung der Fette, Varianten der Schnitttechnik

- pommes de terre pont-neuf, soufflées, en copeaux, chatouillard, fraise, allumettes, paille, chips, collerette etc.

- nids de pommes de terre

- Rolle der pommes frites und ihrer Varianten in den klassischen französischen Garnituren

- pommes frites à la mode belge, latinische patate fritte a tocchetti, Saratoga potatoes, patate avellana aus Elba etc.

- chinesische glasierte Kartoffelchips

III. die rohe oder gekochte geschälte und geriebene Kartoffel wird gekocht

4. *Miszellane Anwendungen*

1. roh

a) als Mittel zum Andicken

österreichischer Bauernschmaus, sächsische Variante, bei Grünkohl

b) zur Zubereitung von Brei

- älteste Rezepte für Kartoffelbrei aus geriebenen rohen Kartoffeln

2. gekocht

a) zur Zubereitung von Suppe

- Kartoffelsuppe aus gekochten geriebenen Kartoffeln

b) zur Zubereitung von Salat

- geriebener Kartoffelsalat

B. *Verwendung in der Art eines Teigs*

1. Medium Wasser, Topf

a) in der Form von Klößen gekocht

- Erörterung des Musters, Erörterung der Rolle der rohen oder der gekochten Kartoffel im Muster, grundsätzliche Varianten

- von der rohen Kartoffel: Thüringer grüne Klöße, sächsische Kartoffelklöße, lothringische pippese, farcidure aus dem Limousin

- tarasper plainets

- slovakische strapacska, Kartoffelspätzle

- von der gekochten Kartoffel: schlesische, tschechische Kartoffelklöße

-halbseidene Kartoffelklöße

- großer Kartoffelkloß in der Serviette

- Kartoffelklöße mit Käse, mit Fleisch etc.

- Schupfnudeln

- schweizer pizokel

- von der rohen und gekochten Kartoffel: böhmische Kartoffelknödel, fränkische, rheinische Klöße etc.

- von der rohen Kartoffel unter Zugabe gekochter zerdrückter Kartoffeln: elsässische grumbeereknefli, jüdische kliskes

b) im Wasserbad als Pudding gekocht

- böhmischer Kartoffelbudding etc.

2. Medium Fett

a) P f a n n e, w e n i g F e t t

- von der rohen Kartoffel: Kartoffelpuffer, Erörterung des Musters, Varianten der Fette, der Reibetechnik

- Reibekuchen, regionale Varianten, französische crêpes de pommes de terre, polnische racuchy, schwedische rarekor med gräslök, irische boxty, jüdische latkes etc.

- gascognische fricandelles des pommes de terre, farcement savoyard, Kartoffelpuffer mit Quark, Spinatkartoffelpuffer etc.

- von der gekochten Kartoffel: egerländer Erdäpfelsterz, gebratene Schupfnudeln etc.

- süße Varianten

- Serie der schweizer rösti: Erörterung des Musters, alle Übergänge

von der rohen über die angekochte zur gekochten und aus rohen und gekochten gemischten Kartoffel

- schweizer rösti, berner rösti, erner rösti etc.

- zürcher Wurströsti, Käserösti, Kräuterrösti, schaffhäuser rösti, appenzeller rösti etc.

b) T o p f, v i e l F e t t

- von der rohen Kartoffel: Frauenfelder Goldkugeln, böhmische Kartoffeldalken etc.

- von der gekochten Kartoffel: ausgebackene Kartoffelbällchen älterer Rezepte

3. im Ofen gebacken

- von der rohen Kartoffel: jüdischer kugl, sächsischer rauchmat etc.

- unter Zugabe anderer Materien: hessischer dippedotz, rheinisches

- kuschlemusch, schweizer erdäpfel-
pitte etc.
- von der gekochten Kartoffel: böhmischer rauchamad
- graubündener flapsch
- süße Varianten: rheinischer Kartoffelkuchen, süße Kartoffelaufläufe älterer Rezepte, gattò di patate aus Kampanien etc.

IV. Die gekochte Kartoffel wird zu Brei zerdrückt

A. die gekochte Kartoffel wird mit Milch/Sahne oder Brühe und/oder Butter zu einem Brei zerdrückt

1. Kartoffelbreie

- a) K a r t o f f e l b r e i
 - Erörterung des Musters, Varianten der Kochtechnik, der Methode des Zerdrückens, Rolle von Milch, Sahne und Butter
 - Variante ohne Milch, Sahne oder Butter: Schneekartoffeln
 - garnierte Kartoffelbreie: causa a la chiclayana, dänische braenende kaerlighed etc.
 - Varianten unter Zugabe anderer Materien: causa a la limeña, irisches champ, stelk, holländischer spekkie sla, italienischer pure patate alle cipolle etc
 - indische alu bhartas
- b) die Kartoffel wird mit anderen Materien vermischt und zerdrückt
 - Serie der niederländischen stampot: Erörterung des Musters, Geschichte des Musters, brabant moes petoizi, grundsätzliche Varianten, regionale Varianten
 - boerenmoes petoizi, keltjesstamp, stampot van rauwa groenten, stimpstamp etc.
 - irisches colcannon: Erörterung des Musters, Varianten
 - schottisches kailkenney, rumbledethumps
 - holländischer hutspot, Varianten
 - Labskaus: Erörterung des Musters, Geschichte des Musters, Varianten schwedischer rotmos, clapshot von den Orkney Inseln
 - schottischer cullen skink
 - Himmel und Erde: Erörterung des Musters, regionale Varianten, funggi aus Solothurn etc.
 - holländische heete bliksem

- c) die zerdrückte Kartoffel wird mit anderen Breien vermischt
 - mit Sellerie, mit Cardonen, mit weißen Bohnen, mit Fenchel, mit Zwiebel etc.
 - mit Brei aus camarones: papas a la arequipeña
 - mit Polenta: Varianten aus dem Friaul, aus dem Trentino, aus Brianza etc.

2. die zu Brei zerdrückte Kartoffel wird im Ofen überbacken:

grundsätzlich können alle unter 1. aufgeführten Breie überbacken werden

- a) i n e i n e r F o r m
 - galette lyonnaise, lothringische galette, schweizer Ofentürli etc.
 - holländischer filosof, aardappel-purée met ham en nien etc.
 - Varianten mit Käse
 - Varianten mit Stockfisch: brandade bènédictine etc.
 - Kartoffelbrei wird als Unterlage und zum Bedecken einer Füllung verwendet: englische mushroom and potato pie, hachis de boeuf Parmentier aus dem Limousin, morue Parmentier, lombardischer sformato die baccalá alla certosina, italienische torta di patate, griechische patates purée me kreas etc.
- b) i n d e r a u s g e h ö h l t e n K a r t o f f e l , d e r e n F l e i s c h z u r Z u b e r e i t u n g d e s B r e i s v e r w e n d e t w i r d
 - gefüllte Kartoffeln: Erörterung des Musters, grundsätzliche Varianten, pommes de terre farcies
 - Rolle der pommes de terre farcies in den klassischen französischen Garnituren
 - europäische, russische und nord-amerikanische Varianten des Musters
 - Serie klassischer französischer Garnituren der pommes de terre farcies nach Escoffier
 - Rolle dieser pommes de terre farcies in den klassischen französischen Garnituren

3. die zu Brei zerdrückte Kartoffel wird als Farce verwendet

- a) z u m F ü l l e n v o n F l e i s c h - , G e f l ü g e l - u n d G e m ü s e s p e i s e n
 - englische gefüllte Lambrust
 - Leber-Kartoffelfarce für Gans, Apfel-Kartoffelfarce, russische und polnische Varianten

- piemontesische salame di patate, pfälzer gefüllter Saumagen etc.
- ligurische fioro di zucca ripieni, verdure ripiene di patate aus San Remo, rumänische sarmale etc.

b) zum Füllen von Teigen

- tortelli von patate aus der Romagna, süße cialzons aus dem Friaul etc.
- ukrainische varenyky
- indische massala dosa
- Kartoffelstrudel
- schweizer gummelchueche
- indische pakoras mit Kartoffelfülle
- indische Kartoffelfüllungen für parathas und samosas

B. die gekochte Kartoffel wird zu Brei zerdrückt und mit Wasser, Brühe und/oder Milch verdünnt gekocht

1. durchgerührte Kartoffelsuppen

- durchgerührte Kartoffelsuppe: Erörterung des Musters, grundsätzliche Varianten, Geschichte des Musters, Beispiele älterer Rezepte
- Typ der badischen Kartoffelsuppe, Varianten
- Typ der böhmischen Kartoffelsuppe, Varianten
- Varianten der Garnituren
- Varianten der Einlagen: Kartoffelsuppe mit Speck, mit Fleischklößchen etc.
- soupe aux huîtres aus der Charente, bergens fiskesuppe, karibische soupe au poisson etc.
- basler grüne Kartoffelsuppe, portugiesischer caldo verde, englische potato and watercress soup, Kartoffelsauerampfersuppen, russische Varianten etc.
- Kartoffelsuppen mit Pilzen

2. durchgerührte Kartoffel-Gemüsesuppen

- a) Kartoffel und Gemüse werden in Wasser, Brühe und/oder Milch gekocht
- Tomaten-Kartoffelsuppe, Varianten, toskanische minestra di spinaci, portugiesische sopa de agrioes, polnische zupa, französischer potage Dubarry etc.
 - Suppen aus Kartoffeln und Hülsenfrüchten: europäische und russische Varianten
 - Typ des französischen potage purée de légumes, italienische zuppa di patate, englische simple soup, französische potage livonien, panade de

légumes aus dem Périgord etc.

- Kartoffelsuppen mit Käse: europäische und nordamerikanische Varianten

b) Gemüse werden angedünstet und anschliessend mit Kartoffeln in Wasser, Brühe und/oder Milch gekocht

- Suppen des Typs potage purée de pommes de terre oder potage Parmentier: Erörterung des Musters, Geschichte des Musters, grundsätzliche Varianten
- Variante mit Zwiebeln statt Lauch, englische onion and potato soup
- Varianten des potage Parmentier als velouté oder crème
- Rolle des potage Parmentier in der klassischen französischen Küche
- Serie der unter Verwendung des potage Parmentier und anderer purées zubereiteten Suppen der klassischen französischen Küche: potage Valaisan, Saint-Julien, Simone, champenois, Amphitryon etc.
- Serie der potages julienne
- Serie der potages brunoise
- kalte Kartoffel-Lauchsuppen: crème vichyssoise, Erörterung des Musters, Geschichte des Musters, englische cold leek and potato soup, Varianten des Musters
- Suppen des Typs potage purée von anderen Gemüsen: provençalischer purée d'artichauts à la ménagère, Selleriesuppen, Rosenkohlsuppen etc.
- europäische, russische, nordamerikanische und nordafrikanische Varianten
- Varianten der klassischen französischen Küche: potage Solférino purée cressonnière, purée à la freneuse etc.
- Suppen des Typs potage crème von anderen Gemüsen: crème de céleri, de concombre etc.

c) Kartoffeln und Gemüse werden angedünstet und anschließend in Wasser, Brühe und/oder Milch gekocht

- pürierte Erbsen- und Linsensuppen
- europäische und russische Gemüsecremesuppen
- französische soupe au potiron, toskanische minestra di pomodori etc.
- algerische chribet el batate

3. durchgerührte Kartoffelsuppen mit Fisch

- baskischer porru saldo - portugiesische sopa de congro, französischer purée de congro etc.

C. die gekochte Kartoffel wird zu Brei zerdrückt und mit Öl zu einer Soße verarbeitet

- die Kartoffel ersetzt eingeweichtes Brot oder Eigelb in traditionellen Mustern - provençalischer aioli
- griechische und bulgarische skordalia

D. die gekochte Kartoffel wird zu Brei zerdrückt und unter Zugabe von Ei und/oder Mehl zu einem Teig verarbeitet und weitergekocht

1. Medium Wasser, Topf

a) als Nudelteig

- Kartoffelspätzle
- Kartoffelnudel
- Ravioli: ofelle alla triestina
- Kartoffelroulade

b) Klößchen

- kleine Klößchen: frittelle di San Giovanni, italienische gnocchetti
- Typ der italienischen gnocchi: Erörterung des Musters, grundsätzliche Varianten
- regionale und nationale Varianten: gnocchi padovani, französische quenelles, elsässische flouttes, süddeutsche Nocken, jüdische knepfle, böhmische skubanken etc.
- gnocchi alla parmigiana, gnocchi alla piemontese, tessiner Käsegnocchi, Engadiner Kartoffelnudeln, gnocchi verde etc.
- süße gnocchi

c) Klöße

- Typ der Nürnberger Kartoffelklöße: Erörterung des Musters, grundsätzliche Varianten
- Kartoffelklöße ohne Eier
- nationale Varianten: jüdische knedel, österreichische Erdäpfelknödel, irische potato dumplings etc.
- gefüllte Kartoffelklöße: schwedische krippkakor etc.
- süße gefüllte Kartoffelklöße: österreichische Zwetschgenknödel, palle di prugna aus dem Alto Adige etc.

d) Puddings

- deutscher Kartoffelpudding, englischer lentil pudding etc.
- ein außergewöhnliches Beispiel: foies de lottes au Chambertin nach Ali-Bab

2. Medium Fett

a) viel Fett, Topf

- Kartoffelkroketten: Erörterung des Musters, grundsätzliche Varianten, croquettes de pommes de terre
 - englische potato croquettes, italienische crochette, indische sabzi kofta etc.
 - Rolle der croquettes de pommes de terre in den klassischen französischen Garnituren
 - Varianten mit Hefe
 - Varianten mit geschlagenem Eiweiß
 - Varianten der croquettes de pommes de terre: à la lyonnaise, au parmesan, à la périgourdine etc.
 - Rolle der Varianten der croquettes de pommes de terre in den klassischen französischen Garnituren
 - toskanische crochette di patate, alle genovese, mailändische frittura di patate, algerische adjidjat babate, türkische burgonya köftesi etc.
 - indische Varianten: alu kofta, alu bonda, alu puri etc.
 - wieder Kartoffelkroketten mit Selchfleisch, pommes de terre à l'econome, Saint-Florentin, schwedische köttbullar etc.
 - norwegische potet boller, portugiesische bolinhos de bacalhau, spanische croquetas de bacalao, dominikanische bombas de camarones y papas etc.
 - brasilianische bolinhos de bacalhau
 - gefüllte Kartoffelkroketten
 - süße Kartoffelkroketten: chifelletti di patate aus Triest etc.
 - Kartoffelkroketten des Typs pommes dauphine
 - Varianten der pommes dauphine
 - Rolle der pommes dauphine und ihrer Varianten in den klassischen französischen Garnituren
- #### b) wenig Fett, Pfanne
- beignets de pommes de terre: Erörterung des Musters, grundsätzliche Varianten
 - regionale und nationale Varianten: altddeutsche Kartoffelkoteletten, alemannische Pflutten, österreichische Kartoffelkrapfen, pommersche Kartoffelnudeln, böhmische Kartoffeldalken, ligurische cuculli, baltische bulviu maltiniai, indische alu tikki, australische potato cakes etc.

- englische cheese potato cakes, sephardische bemuelos, mexikanische gorditas, azteca etc.
- österreichisch-ungarische Kartoffelpogatscherln
- mexikanische tortitas de camarón, schwedische sillbullar, finnische sillipyörökät, griechische taramokftedes etc.
- toskanische polpetta alla fiorentina, holländische aardappel koekjes
- chinesische und indonesische Beispiele
- süße Varianten: englische potato fritters, schwäbische Kartoffelküchle, bibianca aus Goa etc.
- sächsische Quarkkeulchen, russische syrniki etc.
- große Kartoffelpfannkuchen: englische potato pancakes, wiener Erdäpfelomlette, Varianten mit Schinken oder Selchfleisch, tortino di patate aus Latium, französische pommes de terre Macaire, persische kuku sibzamini etc.
- indische Varianten
- Schmarren: flumser Händöpfelribel etc.

3. im Ofen gebacken

- a) der Teig wird ohne Mehl zubereitet
- Typ der pommes de terre duchesse: Erörterung des Musters, formale Varianten, Törtchen, Pastetchen zum Füllen, Borduren etc.
- Varianten der pommes duchesse: au chester, marquise etc.
- Rolle der pommes duchesse in den klassischen französischen Garnituren
- lothringische pflutte
- Kartoffelaufläufe: Erörterung des Musters, grundsätzliche Varianten
- pinza di patate aus dem Trentino, russische Kartoffelzapekanka etc.
- tourtière aus der Auvergne, apulische pizza di patate etc.
- gefüllte Kartoffelaufläufe: gateau de pommes de terre aus dem Périgord mit verschiedenen Füllungen, italienische torta, toskanischer budino di patate con funghi, mexikanischer budin de verdura, neuenglische shepherd's pie, baltischer bulviu, russische gefüllte zapekanka etc.
- deutscher Käsekartoffelaufwurf, italienische patate al ragù, neuenglische fish pie, russischer forshmak, katalanische patatas con allioli etc.

- süße Kartoffelaufläufe: farçon savoyard, mailänder pasticcio, englischer potato pudding etc. - mexikanische torta di papa - Kartoffelsoufflés: Erörterung des Musters, grundsätzliche Varianten, formale Varianten - regionale und nationale Varianten - französisches soufflé de morue, englisches potato almond soufflé, mousse Parmentier, Kartoffelkäsesoufflés, kalabrische scuma di patate etc. - süße Varianten

b) der Teig wird unter Verwendung von Mehl zubereitet

- Kartoffelkuchen: Erörterung des Musters, grundsätzliche Varianten regionale Varianten: kanadischer bonaventura potato cake etc. - Varianten mit Hefe - Varianten unter Zugabe anderer Materien: Prager Kartoffelbraten, bielorusische babka, kampanischer gattò santa chiara etc. - quiche aux pommes de terre, Kartoffelstrudel etc. - irischer potato apple cake, neuenglische white potato torte, chocolate potato torte, sardische torta di patate, apulische ciambella, budino di patate aus dem Friaul etc. - jüdische knishes, schottische potato scones etc. - böhmische Kartoffelplätzchen, mexikanische quesadillos de papa etc. - englische potato sanders, russische piroshki, neapolitanische pagnottine santa chiara - neuenglische potato muffins, doughnuts, tschechische shkubánky etc. - sardinische pingia-dedda, Kartoffelbrioches, Kartoffelhörnchen etc. - mexikanische empanadas de carnisas - Kartoffelbrot: Erörterung des Musters, Geschichte des Musters, die Bemühungen um die Zubereitung von Brot aus Kartoffeln im 18. Jahrhundert, die Versuche Parmentiers, grundsätzliche Varianten - ältere Rezepte für Kartoffelbrote, heutige europäische und nordamerikanische Beispiele - Fladenbrote: norwegisches flatbrød, lefser, schwedische Varianten, apulische focaccia di patate etc.

E. die gekochte Kartoffel wird zu Brei zerdrückt und unter Zugabe von Zucker zu einer Masse verarbeitet

- irischer potato candy
- amerikanischer potato fudge
- polnische Kartoffelbonbons

Kulinarische Systeme von PETER MICHEL LADIGES, *Curare* 3/1983. Anmerkungen zu einer Theorie der Zusammenhänge des Kulinarischen

CLAUS DEIMEL¹

Kochbücher gibt es wie Sand am Meer und eine fortwährende Erweiterung an Kochrezepten mit typischen geographischen und historischen Bezügen ist auch zukünftig zu erwarten. Peter Michel Ladiges (26.6.1933–28.05.2004) hat mit dem „Kulinarischen System“ einen ganz anderen Bezug herstellen wollen, als es Rezeptsammlungen mit geohistorischen Feuilletons intendieren. Er hat die vorliegende Systematik seines Kochsystems nach dieser Erstveröffentlichung in *Curare* (6.1983.3: 209–227) kurz darauf noch einmal mit einem ausführlichen Zusatz über die Geschichte der Kartoffel als Beitrag zu einer Festschrift für Hubert Fichte veröffentlicht, jedoch mit Abstrichen in der vollständigen Darstellung des Systems („Schreibheft“, Rigodon-Verlag, Nr. 25, März 1985: 181–201). Dort befindet sich auf Seite 196 eine handschriftliche Übersichtszeichnung des kulinarischen Systems der Kartoffel (Abb. S. 111).

Ihm geht es um „Muster“ der Zubereitung und um ihre Ordnung in einem übersichtlichen System, das zwar auch Einblicke in Herstellungsformen und kulturelle Faktoren bietet, sich jedoch von einer Küchenprosa völlig getrennt hat und stattdessen einen theoretischen Einblick in die Ordnung der Herstellungsweisen und ihrer verwendeten Materialien gibt. Das Genre des Kochbuchs und die Form des Kochrezepts stehen, so schreibt Ladiges über die Problematik seines Ansatzes, einem theoretischen Einblick in eine übergreifende Systematik entgegen. Um die Speisen insgesamt von der Methode der Anwendungen ihrer Materialien her zu verstehen, sei die chinesische Küche mit ihren handwerklichen Vorschriften der Zubereitung am weitesten entwickelt, weshalb er nach einer darauf aufbauenden und weiterführenden Systematik sucht. Wir haben es im Ergebnis mit einer neuartigen Strukturanalyse von kulinarischen Ordnungen zu tun, und es wohl tatsächlich das erste Mal, dass Derartiges versucht wurde. Das vorgeschlagene System blieb in der Literatur unkommentiert, bzw. wurde bisher nicht wahrgenommen.

„Das System verfährt nach einer Wittgensteinischen Anordnung“, heißt es in der Vorbemerkung.

Hiernach werden die „Muster“ der Zubereitungsarten in den vier Formen des Mediums (fest, flüssig, gasförmig, Strahlung) in Gruppen geordnet und weisen auf Symmetrien und kombinatorische Harmonien hin. Besonders gut für ein solches Vorhaben sei die Kartoffel geeignet, deren Verbreitung als Grundnahrungsmittel in einem großen Teil der verwendeten Rezepte dokumentiert und mit den vorliegenden Namen der Speisen belegt wird. Die jeder Gruppe nach der Zubereitungsart und dem Zeitpunkt des Einsatzes der Kartoffel (es wird unterschieden zwischen roh, ungeschält, mitgekocht, angedünstet, Zeitpunkt der Zugabe) zugeordneten Vorgänge sind mit historischen und landestypischen Namen belegt. Die große Zahl von Rezepten, in denen die Kartoffel eine Rolle spielt, deutet darüber hinaus auf eine ebenso große Zahl von kulturspezifischen Variationsmöglichkeiten hin.

Die Namen der Rezepte können in historischen Kochbüchern aufgefunden und zur Probe oder Gegenprobe untersucht werden. Indes wird die im System genannte relativ große lexikalische Zahl an Rezepten, die Ladiges Gruppen zuordnet und sie dort beispielhaft beim Namen nennt, nicht durch ein Literaturverzeichnis belegt.² Dies ist bedauerlich, zumal Ladiges in einem im Handschriftenarchiv der Hamburger Staatsbibliothek vorliegenden Manuskript mit dem Titel „Projektbeschreibung“³ von einer bestehenden Sammlung von 20000 Rezepten spricht, die „allerdings noch karteikartenmäßig erfasst werden müssen“ (Blatt 10 der „Projektbeschreibung“, Signatur siehe Fußnote 3). Er begründet dort, dass eine möglichst umfangreiche Sammlung von Rezepten zu allein einer einzigen Speise nötig sei, „um das Muster ihrer Zubereitung wirklich verlässlich herauszuarbeiten“ (ebd.).

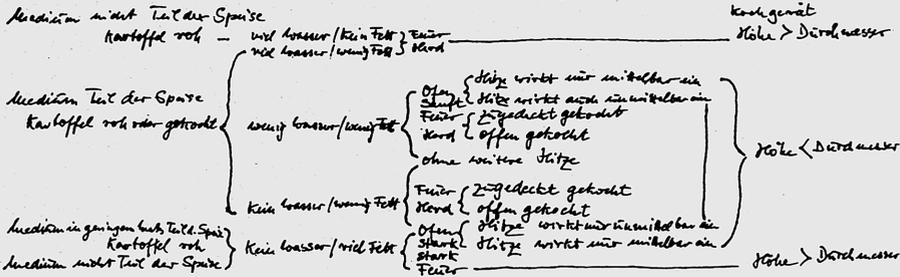
Für das Projekt, an dem Ladiges in zwei größten Etappen (1975/76 und 1978/79) gearbeitet hatte, war er zunächst von 3000 Rezepten ausgegangen, deren Zahl er aufgrund von Widersprüchen in seinem mit der Zeit immer komplexer werdenden System noch wesentlich vergrößern musste. Das Fehlen eines genauen bibliographischen Hinweises auf seine Rezeptsammlung an dieser Stelle ist be-

DAS KULINARISCHE SYSTEM DER KARTOFFEL

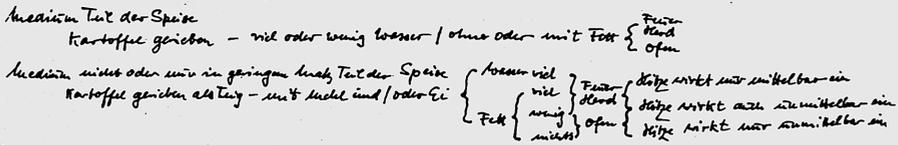
DIE ROHE KARTOFFEL WIRD UNGESCHÄLT GEKOCHT

Medizin nicht Teil der Speise
fest flüssig gasförmig strahlend

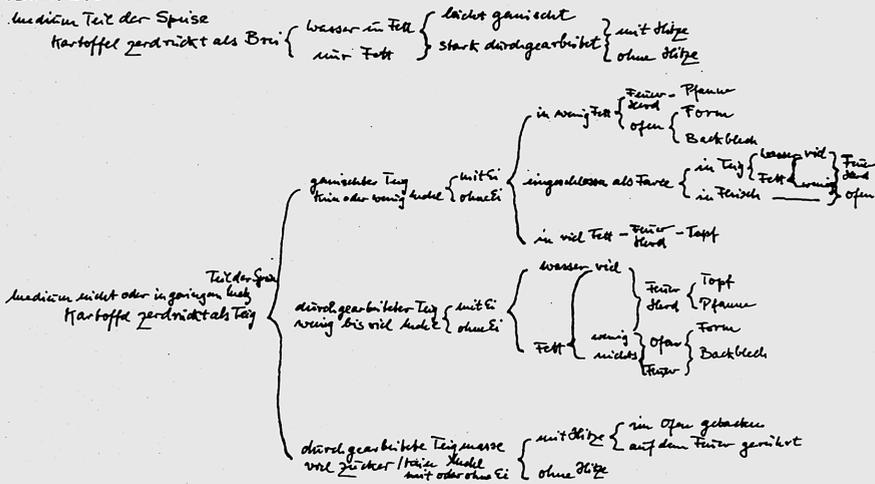
DIE ROHE ODER GEKOCHTE KARTOFFEL WIRD GESCHÄLT [UND ZERSCHNITTEN] GEKOCHT



DIE ROHE ODER GEKOCHTE KARTOFFEL WIRD GESCHÄLT UND GERIEBEN GEKOCHT



DIE GEKOCHTE UND GESCHÄLT KARTOFFEL WIRD ZERDRÜCKT GEKOCHT



Frankfurt am Main, 18. Oktober 1984

PM Hanig

Aus „Schreibheft“, S. 196, handschriftliche Übersichtszeichnung des kulinarischen Systems der Kartoffel.

dauerlich, es beweist aber nicht per se die Unrichtigkeit des vorgestellten Systems, das als *work-in-progress* vorgestellt werden muss. Immerhin wären die zahlreich genannten Namen der Gerichte in dem hier abgedruckten Text in Kochbüchern unter den Namen der Speisen bei Bedarf auffindbar (wie indische *bafats*, jüdische *tzimmes*, südamerikanischer *locro* mit Varianten, französische Kartoffelstews: *pommes de terre à la berrichonne*, *à la toulousaine*). Da aber die ganze Bibliothek, aus der Ladiges die Muster der Zubereitung der Speisen für sein System zusammenstellte, nicht mehr zur Verfügung steht, liegt ein weiteres Fehlen von Quellen vor. Zudem kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Namen der Speisen, auf die sich Ladiges bezieht, von den historischen Kochbüchern bis auf die aktuell gebräuchlichen in konstanter Schreibung benutzt werden, sondern dass sie im Laufe der Zeit wahrscheinlich ihre Namen ändern. Dies hat Ladiges gewusst, weshalb er in seiner o.g. Projektbeschreibung eine vollständige Analyse der für das System benutzten Rezepte und ihre Aktualisierung ankündigt. Wir haben es an dieser Stelle also mit einem Entwurf für ein wesentlich umfangreicher geplantes Projekt über die Kartoffel zu tun.⁴

Es reicht für ein grundsätzliches Verständnis des Systems, die Zubereitungsarten der Gerichte in einer Ordnung vorzufinden und den umfangreichen kulturellen Hintergrund der Speisen, in denen die Kartoffel eine Rolle spielt, erwähnt zu finden. In der Ausführung der einzelnen Unterteilungen verweist Ladiges häufig auf noch fehlende Details („Erörterung des Musters“, „Geschichte des Musters“, „grundsätzliche Varianten“, „Beispiele älterer Rezepte“), deren Ausarbeitung wahrscheinlich für sein Buchprojekt vorgesehen war, das wie gesagt einen viel größeren empirischen Apparat haben sollte, als es in dem hier vorliegenden Text nur angedeutet wird. Für das Verständnis des kulinarischen Systems sind solche Details zunächst unerheblich. Es geht nicht primär um Kochrezepte, sondern um die systematische Ordnung aller möglichen Zubereitungsarten der Kartoffel in den jeweils verwendeten Medien (fest, flüssig, gasförmig, Strahlung). Ladiges lehnt sich für diese Ordnung wie erwähnt an das Wittgensteinsche Nummerierungssystem⁵ an und will somit eine logische Gewichtung der Muster der Kochvorgänge im Zusammenhang ihrer Medien schaffen. Das Ganze ist demnach unter Weglassung einer Küchenprosa von Geschmäckern

und kulturspezifischen Elementen logisch nach Methoden geordnet. Auch die der praktischen Umsetzung eines Kochrezepts unterliegende, stets vage gehaltene Standardisierung bleibt nur dahingehend berücksichtigt, dass es im vorgestellten System um die „Mitteilung der allgemeinen Zubereitungsart“ geht und nicht um die Berücksichtigung stets stattfindender Abänderungen aus Gründen des Mangels oder des Überflusses. Mit diesem eigentlich naturwissenschaftlich interessierten Ansatz gelingt Ladiges der Durchbruch zu einem bisher einzigartigen strukturellen System der Kochsysteme am Beispiel der Kartoffel.

Bereits Mitte der siebziger Jahre des vergangenen Jahrhunderts hatte Ladiges seine Arbeit an einem Buch über die Kartoffel und ihrem kulinarischen System angekündigt („Projektbeschreibung“ ca. 1982. NHF:Z:Ae 41.9). Es kam jedoch nicht zu der geplanten Veröffentlichung des von ihm selbst als „das Kartoffelbuch“⁶ bezeichneten Vorhabens, doch existieren Hinweise auf seine fortlaufenden Arbeiten: 1977 beschrieb er auf einem Blatt in Schreibmaschinenschrift „Le système raisonné culinaire de la pomme de terre“, das er wahrscheinlich in Aussicht auf eine Veröffentlichung im Verlag des französischen Autors und Verlegers Robert Morel (1922–1990) für dessen Reihe „Les célébrations“ verfasst hatte. Dieses Blatt hatte Ladiges zusammen mit einem Begleitbrief (NHF:Z:Ae 41.10) an Hubert Fichte gegeben. Es befindet sich im Nachlass „Hubert Fichte/Leonore Mau“ der Stiftung des S. Fischer-Verlags (Zugang über die Handschriften-sammlung der Hamburger Staatsbibliothek). In einem späteren Brief (2. Juli 1982) an Fichte bezeichnete Ladiges seine Darstellung von 1977 als „das alte System“. Demnach hat er es in den folgenden Jahren weiter verfeinert, und es ist nicht gesichert, ob die vorliegende Fassung seine letzte war.

Hamburg, am 7. März 2017.

Anmerkungen

1. Dank an Rita Noßke und Marc Ladiges für zahlreiche Hinweise.
2. Ladiges hatte in seiner Wohnung eine umfangreiche Sammlung von Kochbüchern angelegt, die nach seinem Tod aufgelöst wurde. Ein Teil dieser Bibliothek und die Rezeptsammlung befinden sich noch im Besitz seines Sohnes Marc Ladiges (Baden-Baden).
3. Geschrieben ca. 1982, Blatt 1–11, Signatur: NHF:Z:Ae 41.9, im Nachlass von Hubert Fichte/Leonore Mau. Ladiges hat-

te die Projektbeschreibung verfasst, um Geldmittel für die vollständige Verfassung seines Kartoffelbuchs einzuwerben. Wo er das Projekt einreichte und ob überhaupt, ist mir nicht bekannt.

4. Ich lernte Ladiges 1975 in Frankfurt am Main kennen und traf ihn mit Unterbrechungen mehrere Male bis kurz vor seinem Tod 2004. Er sah im Verlauf unserer Bekanntschaft Texte aus meiner ethnographischen Forschung in Mexiko durch und führte 1983 Regie für mein Hörspiel „Die Fussläufer. Tarahumara im Norden Mexikos“, das im darauffolgenden Jahr in der Soirée des SWF-Baden-Baden gesendet wurde. Unsere Gespräche drehten sich vor allem um den ethnologischen Text, weniger um das System der Kartoffel, von dem Ladiges indes oft berichtete.
5. Wittgenstein hat es in „Tractatus logico-philosophicus“ (1921/1963) entwickelt, innerhalb dessen er gebräuchliche Termini (Satz, Tatsache, Sachverhalt) definierte und mit ihnen eine Theorie der Sprache und Bedeutung.
6. Ladiges an Fichte, 2. Juli 1982 (NHF:Z:Bb 47).

Literatur

- LADIGES, PETER MICHEL 28.4.1977 „La système raisonné culinaire de la pomme de terre.“ 1 Blatt. Staats- und Universitätsbibliothek Hamburg Carl von Ossietzky, Handschriftensammlung. Provenienz: Leonore Mau, Signatur: NHF:Z: Ae 41.10
- LADIGES, PETER MICHEL 1982 „Kulinarische Systeme“, „Projektbeschreibung“ („ca. 1982“), Staats- und Universitätsbibliothek Hamburg Carl von Ossietzky, Handschriftensammlung. Provenienz: Leonore Mau. Signatur: NHF:Z: Ae 41.9
- LADIGES, PETER MICHEL 30.6.1982 „Lieber Gert Weymann, Liebe Marion Fiedler / viele Grüße an die ganze Abteilung Ihr P.M. Ladiges“ 4 Blatt. Staats- und Universitätsbibliothek Hamburg Carl von Ossietzky, Handschriftensammlung. Provenienz: Leonore Mau. Signatur: NHF:Z: Ae 41:8
- LADIGES, PETER MICHEL 2.7.1982 Brief an Hubert Fichte. Betr. „Das Kartoffelbuch“. 1 eigenh. Brief. Staats- und Universitätsbibliothek Hamburg Carl von Ossietzky, Handschriftensammlung. Provenienz: Leonore Mau. Signatur: NHF:Z: Bb 47
- LADIGES, PETER MICHEL 1985 „Das kulinarische System der Kartoffel“, Schreibheft Nr. 25:181–201, Hrsg. Norbert Wehr, Rigodon Verlag, Essen



Claus Deimel, Dr. phil., ist freischaffender Ethnologe und hat seit den 1980er Jahren mehrere Arbeiten über die Sierra Tarahumara in Mexiko veröffentlicht, später auch Filme. Er ist seit den frühen 1980er Jahren auch Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin und aktiver Mitarbeiter der Zeitschrift *Curare*. Seit 2000 leitete er das Grassi-Museum für Völkerkunde zu Leipzig und war zuletzt bis zum Ruhestand 2013 Direktor der Staatlichen Ethnographischen Sammlungen Sachsen.

Manteuffelstraße 3
22587 Hamburg
e-mail: clausdeimel@mac.com

Ethnokulinarische Ordnung schaffen – Mit theoretischer Abstraktion gegen die gastronomische Entropie? Kommentar zu PETER MICHEL LADIGES „kulinarische Systeme/Das kulinarische System der Kartoffel, *Curare* 3/1983¹

DANIEL KOFAHL

Der Beitrag von LADIGES (*Curare* 6.1983.3: 209–227) ist deutlich in zwei Teile gegliedert. Der erste Teil ist eine theoretische Ausarbeitung, die lezenswerte Überlegungen enthält, ansonsten jedoch formal unauffällig bleibt. Der zweite Teil ist die Anwendung der vorangegangenen theoretischen Überlegungen auf ein empirisches Fallbeispiel, die Kartoffel. Bei diesem immerhin fast zwölf Seiten umfassenden Exempel ist es dann allerdings

vor allem die Form, die dem Leser ins Auge fällt. Mit akribischer Genauigkeit wird eine an das Wittgensteinsche Ordnungssystem angelehnte Systematisierung von Kartoffelspeisen vorgenommen. Ist diese Arbeit mehr als nur eine Skurrilität eines selbstreferentiellen Wissenschaftsbetriebs?

Um zu dieser Klassifikationsordnung zu gelangen ordnet Ladiges im ersten Teil erst einmal die historische Evolution des kulinarischen Systems

selbst. Sein Abriss der „systematischen Klassifikation“ im Binnendiskurs dieses Systems verweist auf die Verwissenschaftlichung der kulinarischen Theorie der Kochbuchliteratur, zeigt, wie Ordnung, Abstraktion und Vergleichbarkeit Einzug in diese Praxis erhalten.

Besonders bedenkenswert erscheint im Lichte der Gegenwart seine Betonung der Differenz zwischen *Heilmitteln* und *Speisen*. Diese Unterscheidung wird derzeit in einem nach kultureller Hegemonie drängenden Programm der teilweise pathologischen Sanitas viel zu oft verwischt wenn über Essen und Trinken gesprochen wird. Hieran schließt auch seine konstruktive Kritik an, dass Kochbücher nicht immer Rezeptbücher – oder heute: Rezeptdatenbanken – sein müssen, sondern dass sich hier eine ganz bestimmte Kommunikationsform von Wissen gegen andere mögliche durchgesetzt hat. Zum Schluss des ersten Teils wird auch die Differenz des Kulinarischen zur ausdifferenzierten modernen Kunst, selbst wenn die kulinarische Praxis als Kochkunst firmiert, hervorgehoben. Dies ist ebenfalls nicht irrelevant, wenn mancherorts der nutritive Aspekt des Essens und Trinkens allzu sehr aus dem Blickwinkel gerät.

Dennoch ist Ladiges zentrales Thema die Einführung einer neuen Systematik. Diese soll eine ordentliche Ordnung sein, die streng „endlich eine verbindliche Form der Beschreibung von Speisen“ sein will. Was in dieser Beobachtung des Kulinarischen hinten herunterfällt ist zweifellos die Beobachtung der Sinnlichkeit.

So ist das in dem Artikel aufgeführte empirische Fallbeispiel der Kartoffel fraglos faszinierend und zugleich irritierend. Der Ansatz jedoch ist innerhalb der kulinarischen Ethnologie sicherlich auch nicht nur ansatzweise in den gängigen Methodenpool aufgenommen worden. Warum? Ist sein Grad theoretischer Abstraktion zu hoch? Oder ist die Methode

zu aufwändig und zu wenig erkenntnisreich? Oder fehlt letztlich ein für dieses spezifische Themengebiet konstitutives Moment größerer Entropie, welches die singuläre Sinnlichkeit – welches Ladiges ja selbst einmal im ersten Teil betont – jeder einzelnen Speise im größeren Ganzen betont?

Was geblieben ist, ist auf jeden Fall die fokussierte Irritation einer gänzlich andersartigen Herangehensweise an den kulturellen Pluralismus der Speisen und der Verdacht, dass es zwar außerhalb der Kulinarischen Ethnologie, aber innerhalb des kulinarischen Systems selbst, ganz ähnliche Projekte gibt wie das von Ladiges. Das in den letzten Jahren unter dem Label *Foodpairing* firmierende Projekt wäre ein Beispiel dafür, dass es nicht mehr so ist wie Ladiges 1983 schrieb, dass „[d]ie Form des Kochbuchs [...] einen Mangel an theoretischem Interesse aus[drückt]“, sondern dass es diese Verbindung von Theorie und Praxis im Kochbuchform inzwischen sehr wohl gibt. Und auch die *Bullipedia* des katalanischen Sternekochs Ferran Adrià hat es sich zum Ziel gemacht, die „DNA unserer Nahrung entschlüsseln“ und den „Ursprung von Geschmacksrichtungen“ zu erforschen „sowie die Katalogisierung von Küchentechniken“ in neuer ordentlicher Ordnung voranzutreiben. Hieran erinnert das „Kulinarische System“ von Ladiges sogar sehr stark. Möglich, dass seine Ausführungen der kulinarischen Ethnologie helfen, dieses Projekt der kulinarischen Praxis theoretisch beobachtbar und beschreibbar zu machen. Die Theorie hätte er dann gut 30 Jahre vor dem Phänomen in der Praxis geliefert.

Trier, am 31. März 2017

Anmerkung

1. Ich möchte mich bei dem Gastroethnologen Sebastian Schellhaas, Universität Frankfurt am Main, für konstruktive Hinweise bedanken.



Daniel Kofahl, Dr. rer. pol., Ernährungssoziologe, leitet das Büro für Agrarpolitik und Ernährungskultur (APEK) in Witzenhausen und ist publizistisch und als Dozent (Ernährungsbildung und -ethnologie) derzeit an der Universität Wien tätig. Er ist Sprecher der AG Kulinarische Ethnologie in der DGV (Deutsche Gesellschaft für Völkerkunde).

APEK, Gelsterstr. 8,
37213 Witzenhausen
e-mail: kofahl@apek-consult.de
<http://www.apek-consult.de/team/dr-daniel-kofahl/>

African Plants used for the Improvement of Drinking Water

Samia Al Azharia Jahn

Part of this paper was presented at the 19th annual conference of the Philosophical Society of the Sudan in april 1976 under the title: "How Plants can aid to improve Water Quality".

During the last thirty years scientists in Europe and USA discovered the benefit of plant products like starch, cellulose or gum as coagulant aids in Water Works Operation (Dutch patent 1948, ÖHMAN 1954, VOGH, WARRINGTON and BLACK 1969) and the use of higher aquatic plants like reeds and bulrushes in the biological treatment of waste water (SCHMIDT and SEIDEL 1968).

In other continents improvement of drinking water by aid of higher plants seems to be a very old experience. When Moses led Israel through the wilderness of Shur, they found after three days of thirst the bitter waters of Marah. His people murmured against him, but "he cried to the Lord and the Lord showed him a tree, which when he had cast into the waters, the waters were made sweet." (Exodus 15 v. 22-25). The type of tree referred to could not be identified (MOLDENKE 1952). In India the use of Nirmali seeds (*Strychnos potatorum* L.) for water clarification was already mentioned in Sanskrit scriptures from 2000. B.C. (COHEN, ROURKE and WOODWAARD 1958). The method is still practised by the natives and the coagulant has been investigated in detail in the Water Research Centre of Nagpur (BULUSU and SHARMA 1965, TRIPATHI, CHAUDHURI and BOKIL 1976). In the 17th Century people in Lithuania made the waters of rivers and brooks potable by adding root pieces of *Acorus calamus* L. (NIELSEN 1976). This knowledge came probably also from Asia. Nomads of Afghanistan threw pieces of calamus root into the drinking water for their horses and the Mongols used to grow the plant close to their watering places (Personal communication to the author). In Peru water is traditionally clarified with the mucilaginous sap of "tuna" leaves (*Opuntia ficus indica* Mill., *O.monocantha*, *O.tuna*, *O.vulgaris*, *O.inerme* etc.) These cactus plants were brought by the Spanish invaders from Mexico but it is not known whether they also introduced the method. In Lima two potent coagulant aids "tunafloc A and B" were recently isolated from *Opuntia ficus indica* (KIRCHMER, ARBOLEDA and CASTRO 1975).

In the Nile valley the use of plants for the improvement of drinking water has probably been known for a long time, although it is difficult to find early documentation. The German Zoologist Alfred Edmund Brehm who was travelling on the Nile in September-December 1847 from Cairo to Ambikol (south of Korti in the Northern Sudan) mentions that the people treated muddy Nile water with bitter almonds and horsebeans (ARNDT 1975), plants which are still in use.

The present paper is based on observations from my field trips in the Sudan: the valleys of the Blue Nile and the River Nile and neighbouring semi-desert areas, Northern Kordofan and Southern Darfur. Some data about the Southern Sudan were obtained from infor-

nants in Khartoum and Darfur. Information on Tchad, Nigeria and Tunisia was collected during short visits during my summer vacation in 1977 and from informants met in Khartoum. Local names in brackets are terms in Sudanese Arabic unless otherwise indicated. In addition this article deals with some of the results obtained from our laboratory investigation on Sudanese plant flocculants. (The research work in the Sudan was sponsored by the National Council for Research).

Raw waters treated with plants

In rural Africa plant materials are added to waters either to settle the mud or to remove unpleasant smells and tastes. On account of heavy summer rains the waters of the Blue Nile, the River Nile and their tributaries can carry up to 8000 mg/l suspended matters for several days. Transient increases are 3-5 times higher (JAHN 1977). Waters with high turbidity are also found during the rainy season in "khours" خور (intermittent streams) and in rain ponds ("fulas" فولة or "rahads" رهد). In some "hafirs" حفير (artificial catchment basins for rainwater) turbidity can be high throughout the year. This type of surface water is treated with plant materials inducing floc formation. In the riverain Sudan the use of plants is at present decreasing in favour of another natural coagulant, a type of clay soil called "rauwāq" رواق (clarifier, JAHN 1976), but in the Western Sudan soil material from termite hills is only an occasional and rather poor competitor with plant flocculants.

Waters in open wells and small water holes have often a bad smell due to pollution with animal wastes. Similar conditions can be found in the waters of permanent shallow wells in the beds of intermittent streams from which water is drawn during the dry season. The ideal type of "gammām" جمام (shallow well in stream bed or close to the shore) is found in intermittent streams with sandy or gravelly soils, as e.g. in Khour Tomat (Blue Nile Province) or Bahr el Arab (Southern Darfur) where every consumer digs a new hole. But the conditions are very unfavourable in intermittent streams with loamy soils as e.g. in the Rahad, tributary of the Blue Nile. Scented plants may act as deodorants or at least suppress repellent smells. Similar conditions as described for the Sudan are present in neighbouring African countries.

Origin of African plant methods

One of the basic concerns of primitive man is to protect himself from the powers of evil: malicious spirits, witches, devils and the evil eye which might bring him disease or death. By covering or mixing his foods and drinks with powerful amulets he thought to prevent their pollution. In rural areas of Kano State (Nigeria) people claim even to-day that a witch will not be able to spoil the water of their jars if they have put roots of *Securidaca longepedunculata* or *Vetiveria* sp. in it. In an oral tradition from the prophet Mohammed, a "hadith" related by Gabir Ben Abdallah and collected by BUKHARI (IBN HAGAR 1959, 1972), the believers are exhorted to cover their drinks at night. In emergencies a small "rod" should be enough to cover milk. Besides the name of Allah is pronounced as a protection from devils. I observed that pious people in Darfur put a stalk of Sorghum-millet over a glass of water as soon as they have taken the first draught in order to prevent pollution by the "shaitān" (devil). According to Moroccan folk belief the rhizoma of *Cyperus rotundus* repels djinns (NAUROY 1954). For protection from evil spirits at the rites of the seventh day celebration, the mother and her new-born child take their bath in the oasis of Kharga (Upper

Egypt) in water to which leaves and branches of *Citrus aurantifolia* have been added (Osman KHAIRAT 1969. These scented plants are believed to possess magic properties; the particular materials chosen are however also useful for water purification as will be shown later. Thus it is quite likely that experiences with such plants have paved the way for subsequent discoveries of more potent water coagulants.

Native technologies for the utilization of plants

a) Treatment of water sources:

Self purification of certain rain ponds or khours due to the presence of aquatic plants has been noticed by the natives of the eastern parts of the Blue Nile Province and may be known also in other parts of the country. In the area mentioned people claim that water is clear in the presence of "dīs" ديس and "sē'da" سعد whereas water of other rain ponds remains turbid. Dīs is not a specific name. It can mean *Typha angustata* Bory and Chaub, *Cyperus papyrus* L., *Cyperus schimperianus* Steud. or *Cyperus* sp. in general. Also "sē'da" سعدة or sē'd can stand both for *Cyperus* sp., *Cyperus schimperianus* Steud. and *Cyperus rotundus* L. People prefer to draw drinking water from places of this type.

Direct purification of small rain ponds with water coagulants is practised e.g. in some villages in Kano State (Nigeria) where the natives throw pieces of wood from *Piliostigma reticulatum* into the water and draw their supplies some hours later.

b) Water coagulation in rural households:

In rural houses turbid waters are treated by the women by water coagulation in storage vessels. Drinking water is usually clarified in water jars of burnt clay. Water for bathing and washing is treated in barrels and canisters but often not with the same zeal. In primitive methods pieces of bark or root or hand-fuls of leaves are thrown into the storage vessels or branches and roots of certain plants as *Maerua crassifolia*, *Boscia senegalensis* and *Maerua pseudopetalosa* are turned round for 20 - 30 min. Crushed plant material acts faster. In the Sudan most care is given to water coagulation in the Nile valley, where the most important materials are seeds from cultivated species of *Papilionaceae* or from Moringa trees. The women clean the seeds well before use, grind them thoroughly in a mortar and learn to choose a suitable dose of seed powder for a given turbidity of the raw water (JAHN 1977). Usually the seed powder is added to a small amount of water in a deep plate or calabash and stirred for 10 - 30 min by hand, with a stick or a spoon. The suspension is then poured on the turbid water of the jar. Some women have learnt to prevent that the drinking water acquires a bad smell from putrifying plant material even if it is kept for 24 hrs. They pour the suspension of seed powder (*Faba vulgaris*) through a sieve or put powdered seeds (*Moringa* sp.) in a small bag of clean cloth to which a thread is attached. These bags are then turned round in the turbid jar water. Another advanced technique is the use of pounded seeds of *Hypoestes verticillaris* as a "coagulant aid" in combination with alum from the local markets (one spoon-ful seed powder and a piece of alum as big as a broad bean for the clarification of 20 l turbid Nile water). However average women in the rural Sudan would have difficulties in carrying out water coagulation in this complicated way.

A special method for the clarification of tea water is practised in the area of Radom (Southern Darfur). A piece of bark from *Grewia*

bicolor is boiled with water and then discarded. The extract is described as mucilaginous.

From a comparative point of view it is interesting to note that water coagulants like *Moringa oleifera* seeds or slices of fresh *Abelmoschus esculentus* fruits are also used for the clarification of honey from wild bees (Darfur) and from dates (Northern Province).

c) Water purification outside the houses:

Nomads and semi-nomads or men travelling on donkeys or camels try also to carry out water purification when a suitable plant is available and they have experience in its use. Their plants of choice are *Blepharis persica*, *Boscia senegalensis* and *Maerua crassifolia*. For occasional consumption muddy water is treated in a great gourd half. Leaves from *Boscia* or *Maerua* are also put in the opening of the "qirbas" (leathern water bags). As long as the water is stored, extraction of the coagulant goes on. When it is poured out, the leaves act as a mechanical filter.

In "Dar Hamar", the territory of the Hamar tribe in Northern Kordofan, water in some villages is still stored in "Tibaldi trees" تبالدي (Baobab, *Adansonia digitata*) specially hollowed out for this purpose. Tibaldi water is always polluted with soil and organic material and this pollution will increase if the opening to the reservoir is not well blocked. If more than half of the stored supply had been removed the water looks usually rather turbid. It is drawn with a small leather bucket called "delu". Branches of *Boscia senegalensis* or *Maerua crassifolia* are traditionally put into its opening to make sure that the vessel is filled with water. In this way the turbid water gets some initial improvement before it arrives in the houses.

Drinking water for pasturing animals is sometimes also clarified. Plant materials with coagulating property are thrown into the water holes for animals or in small clay-coated basins dug in the ground. Some natives put palm fans from *Phoenix dactylifera* or *Borassus aethiopicum* as mechanical filters at the inflow.

Treatment of bad-smelling waters is carried out both outside and inside the houses. Leaves, roots etc. are immersed or people add crushed materials.

Classification of the plants

In the Northern Riverain Sudan the majority of plants used for treatment of turbid waters belongs to the family of *Papilionaceae* (Table 1), which are cultivated there. The most potent water coagulants in this family are *Faba vulgaris* and *Arachis hypogea* followed by *Lathyrus sativus* and *Trigonella foenum-graecum*, however the seeds of the latter may give an unpleasant flavour to tea and other drinks.

In the Blue Nile Province and the Western Sudan the majority of plants for traditional water coagulation belongs to the family of *Capparidaceae* (Table 2, nomenclature according to ELFFERS, GRAHAM and DEWOLF 1964). The most potent are *Boscia senegalensis*, *Maerua pseudopetalosa* and *Maerua crassifolia*. Excess of root or bark from *Boscia senegalensis* gives the water an unpleasant taste. Roots from *Maerua* sp. are clarifying and sweetening. The most appreciated and efficient natural coagulants in the Sudan are the seeds from *Moringa* trees: *Moringa oleifera* and *Moringa peregrina* (Table 2) called in the Nile valleys in vernacular Arabic: shagara al rawwāq

شجرة الرواق or "clarifier tree" and in the Northern Kordofan: shagara zakī al moya شجرة راكي الموية or "tree purifying water". Tribes of the southern parts of the Blue Nile Province, Southern Darfur and Tchad confound the tree with the indigenous *Sesbania tetraptera* Hochst. ex. Bak. and call it "sesaban" سيسبان .

Potent water coagulants are also the crushed stones from *Prunus* sp. (Table 3) which were probably discovered in Egypt and played a role for the treatment of turbid Nile water before the construction of the High Dam. At present spontaneous sedimentation of the mud takes place in the Nasser lake. *Blepharis persica* is widely used among nomads and semi-nomads.

Among the *Monocotyledons* the pounded rhizomes of *Cyperus rotundus* L. ("sē'da" سعدة) are used both for water coagulation and treatment of bad-smelling waters. The other Arabic names of the plant refer to its fragrance: tīb al khadim طيب الخدم = perfume of the servant, or the "poor" (Sudan) and misk al raqīq مسك الرقيق = musk of the slaves (Egypt). Pounded date-stones from *Phoenix dactylifera* L. are only used in emergencies if no other coagulant is available.

Several plants with weak coagulating effects and agreeable smell belong to the family of *Poaceae* (Gramineae) and are mainly used for the improvement of bad-smelling waters: in the Sudan (G., Bl.N.) and Nigeria (Kano State) leaves and stalks of *Cymbopogon nervatus* (Hochst.) Chiov. ("nāl" نال, Hausa: Saure) and *Cymbopogon proxiemus* (Hochst.) Stapf ("maharīb" محارب or "hamarīb" حمرب, Hausa: Saure) and in Nigeria (Kano State) and Senegal (Prof. Kerharo) the roots of *Vetiveria zizanioides* (L.) Nash. or *Vetiveria nigritana* (Benth.) Stapf. (Hausa: Jema). Pleasant flavour is also given to the water by pounded almonds and pounded seeds of the local *Hypoestes verticillaris* and the imported *Hypoestes cancellata* Nees. ("mahlab" مهلب (محلّب)) which are also important ingredients of Sudanese perfumes and ointments. The traditional use of the leaves of *Citrus aurantifolia* which also scent the water seems to be restricted to Mahas Nubians who settled at the beginning of Islamization in the Central Sudan. Their tribesmen in the North do not have this practice. According to Kaiser (TÄCKHOLM 1969) branches of *Varthemia montana* (Vahl) Boiss., family *Compositae* (nehēda نهيدة, henēda هنيده or enhēda أنهيده in Egyptian Arabic) ameliorate water in Sinai. The type of action is not indicated. Finally one might mention the widespread use of rose-, jasmine- and orange-flower waters to flavour drinking or washing water in the Maghrebian countries and Egypt.

Factors in favour of the traditional use of plants for water treatment

Methods for the improvement of water quality in rural areas of Africa which can be carried out with local plants carry very low costs. Several of the plants are also collected to be used as foods and drugs in folk-medicine, thus the people feel confident that they will be wholesome if they are added to water.

a) Plant flocculants used as foods:

All *Papilionaceae* seeds mentioned in Table 1 are foodstuffs for cooking. In Nubia most of them are also ground into flour and added to wheat flour for baking round bread cakes called "gerūb" or "gerūbin kābid" (Mahasi). From *Abrus precatorius* the leaves are sucked as "liquorice". Similar sweeteners are the roots from *Maerua* sp. (Table 2), in the Sudan indicated by the name "irq al shirba" عرق الشربة = root for drinking. People are in the habit of chewing root pieces

of *Maerua pseudopetalosa* when attending their herds and at home and consume great amounts of water in order to enjoy properly their sweet taste. *Moringa oleifera* seeds are added to curries in Tanzania (WATKINS 1960). Leaves of *Corchorus olitorius*, fruits of *Abelmoschus esculentus* and bark of *Grewia bicolor* (Table 3) provide the raw material for very popular mucilaginous vegetable broths ("moulach"), the latter known as kakundshi in rural areas around Radom (S.Darfur). *Hypoestes* seeds are sometimes used as condiment and the Maghrebian national dish "kuskusi" is spiced with rhizomas of *Cyperus rotundus* (NAUROY 1954), which are also chewed by herdsmen in Tropical West Africa (DALZIEL 1937). Refreshing drinks are prepared from the seeds of *Adansonia digitata* (Sudan) and ground almonds ("orgeat" in Tunisia).

b) Drugs in Native Medicine:

In the Sudan water coagulation is believed to protect from diseases. Brehm mentioned already in the middle of the last century that unclarified Nile water is considered to cause diarrhoea and a skin rash called by the Arabs "Nilausschlag" (ARNDT 1975). Similar beliefs existed in Europe: the Dutch physician Dodonaeus (1517-1585) claimed that water from rivulets treated with calamus root is safe with respect to "Plock Feiber" (gastric fever, NIELSEN 1976). As shown in Table 4 several African plant materials with coagulating properties are considered to be effective in the treatment of gastro-intestinal disorders. In case that a potent coagulant, as e.g. *Faba vulgaris* seeds, is believed to lack such properties the natives may try to compensate for this. Some women in Merowi (N.Sudan) prepare a mixture of pounded Faba seeds and "garad" - قرض - powder (pods of the Sunt-tree: *Acacia nilotica* (L.) Willd. ex Del.) for water purification as soon as any member of the household is suffering from diarrhoea or dysentery in order to prevent spread of the disease. In addition there are plant flocculants used as mouth wash or for the treatment of tooth ache and gingivitis: *Boscia senegalensis* as root powder or infusion in Nigeria (Bornu) and Tchad (Bagirmi), *Cyperus rotundus* (rhizoma powder) in the Sudan (No.), *Hypoestes* sp. (seed powder) in the Sudan (Dongola), *Maerua crassifolia* (leaves and bark) in the Sahara (Dr. Burkill, pers. comm.) *Mimosa pigra* (Infusion of leavy stem) in West Africa (IRVINE 1961), *Piliostigma reticulatum* (bark extract) in Congo (IRVINE 1961) and *Securidaca longepedunculata* (chewed root) in East Africa (WATT and BREYER-BRANDWIJK 1962). Skin rashes or wounds are treated with: *Abrus precatorius* (leaves) in Nigeria (IRVINE 1961), *Balanites aegyptiaca* (bark as fumigant) in Tchad (IRVINE 1961), *Boscia senegalensis* as powder or infusion of leaves in West Africa (DALZIEL 1937) and as bark extract in Tchad (Bagirmi), *Maerua crassifolia* (leaves and bark) in the Sahara (Dr. Burkill), *Piliostigma* sp. as root in West Africa (IRVINE 1961) and as bark decoction in Tanzania (HAERDI 1964) and *Tamarix nilotica* (leaves) in the Sudan (Northern Prov.), cf. also BROUN 1906.

Plants used empirically for the treatment of bacterial or fungal infections in man might contain bioactive principles. *Artemisia capillaris* which was known to control infections on the feet of workers in rice-fields was eventually shown to contain one of the most potent fungicides: capillin (WAIN 1969), Table 5 indicates that some of the African plant materials for water coagulation contain also antimicrobial or antifungal compounds. Systematic screening might increase their number. What impact these bioactive compounds could have on water treatment is hard to guess, but should deserve proper investigation (Pers. comm. by Prof. Wain).

c) Laboratory assessment of the improvements of water quality: Powder of *Moringa oleifera* seeds (200 mg/l) was able to reduce the residual turbidity of hafir waters (total solids: 6500-8000 mg/l) after one hour by 96 - 98%. The effect of the classic water coagulant aluminium sulfate added in the same concentration was only slightly better. Also the powdered root of *Maerua pseudopetalosa* was a potent coagulant (reduction of turbidity: 92%) but the clarified water obtained soon a brownish discoloration (JAHN and DIRAR 1979). Different types of *Papilionaceae* seeds (*Lens esculenta*, *Phaseolus roxborghi*, *Trigonella foenum-aracuum*, *Cajanus indicus*) and *Caesalpinaceae* seeds (*Tamarindus indica*) were tested in the Water Research Centre of Nagpur. They were poor "primary coagulants" but they seemed to be promising as "coagulant aids". Used in combination with alum they could save 40 - 54% of the consumption of this coagulant (BULUSU and PATHAK 1974, Technical Digest No. 52, 1976). As primary coagulants the Indian preparations of *Papilionaceae* seeds left even after several hours a residual turbidity of ca. 300 mg/l. Moringa seeds could achieve a final reduction to ca. 40 mg/l.

Thirty minutes after adding 200 mg/l Moringa seed powder there was an initial decrease in the total bacterial count of hafir water from $1 - 1.3 \times 10^5$ /ml to $0.4 - 1.0 \times 10^4$ /ml (= 4-8%). This effect seems to be due to efficient flocculation and sedimentation resulting in removal of bacteria. It was of the same magnitude after treatment with alum (JAHN and DIRAR 1979). Specific effects of water coagulation with Sudanese plant materials on pathogenic bacteria were not yet studied.

Risks from the uncontrolled use of plants for water treatment

a) Bacteriological water quality at long storage:
Plant materials fit for water coagulation contain an active ingredient and besides different types of organic material which may be useful as a substrate for the growth of bacteria. The initial decrease in the total bacterial count after water coagulation with Moringa seed powder was followed by a secondary rise, which went on at a similar speed in undecanted and decanted water. After 1 day and 14 hrs the total bacterial count was 300 times higher as in the onset of the experiment (JAHN and DIRAR 1979). Similar observations were made in India after water treatment with seeds of *Strychnos potatorum* (TRIPATHI, CHAUDHURI and BOKIL 1976). Fortunately the practical consequences of these unfavourable side-effects of plant flocculants are not so serious. In most Sudanese villages fresh supplies of drinking water are brought twice daily: in the morning and before sunset. Therefore most of the water is consumed after about 8 hrs which means within a period in which the secondary increase of the total bacterial count after treatment with Moringa seeds (or plant materials in general) is still in its beginning. Besides there are not yet experimental data on growth fluctuations of pathogenic germs.

b) Toxicity of the added plant materials:
Any chemically and toxicologically unknown material added continuously to drinking water represents a potential danger. Attention has already been drawn to possible health hazards from the increasing number of new synthetic coagulant aids (WHO 1970). Coagulant aids applied by water treatment plants are usually absorbed by the floc and removed with the precipitate. People in rural Africa practising water coagulation do not yet care much for a separation of the clarified water from the floc. In the Sudan such a separation is usual-

ly only carried out in some of the houses of the Nile and Northern Province where the general hygienic standard is high. If the plant material remains at the bottom of the jar until all the water is consumed toxic substances could easily pass into the stored water.

Table 6 shows that some plants used for water purification contain dangerous poisons which have even caused fatal accidents. Acton as well as Long observed that the lathyrus factor is extracted by water and this water may prove toxic (WATT and BREYER-BRANDWIJK 1962). Besides *Lathyrus sativus* is a manganophile plant and Mn has a potentiating effect on lathyrism. According to Indian analysis the seeds can contain 5-50 mg% Mn (II) (BERSIN 1963). In Nubia clay soils are rich in manganese (1000-1700 mg/g RÖSCH and JAHN: to be published). However at present the use of *Papilionaceae* seeds, including lathyrus peas is in regress in the Northern Sudan, as pointed out before.

Supplies of wild plants for water treatment are often collected before the rain season and then stored in the houses. The risks involved by the sweet-tasting roots of *Maerua* sp. concern perhaps more the misuse of the stored plant coagulant than its direct use for water purification. The uncontrolled chewing of these roots is certainly encouraged by the present high prices and temporary scarcity of sugar. There are ecological differences with respect to root size and sucrose content of specimens of *Maerua pseudopetalosa* from Bahr el Ghazal (HENRY and GRINDLEY 1949) and from the Blue Nile Province (JAHN and DIRAR 1979) but laboratory studies have to decide whether there are also differences in the concentration of the toxic principle. As a preliminary action we have sent in april 1976 an urgent circular to all health authorities of the Sudan to prevent the use of these roots for water coagulation and as a sweetener. There could be also health risks from materials containing saptotoxins like the bark of *Balanites aegyptiaca* which is a potent fish poison not only in the Eastern and Western Sudan (c.f. also ARKELL 1926), but also in Tchad, Northern Nigeria, East Africa (VERDCOURT/TRUMP 1972) and Senegal (KERHARO 1972). Finally it is known that the - probably half-crushed - bright red fruits of *Abrus precatorius* which are present in a famous Sudanese incense mixture are causing occasional fatal accidents in children in big towns of the Central Sudan (Pers.comm. by Dr. Abdel Hamid Ibrahim, National Health Laboratories, Khartoum). If leaves of this plant are used for water purification in Equatoria there could be also risks that these highly toxic fruits sometimes by mishap pass into the water. Apart from these few examples several other plants used for the treatment of low-quality drinking water might contain toxic substances which chronically affect the vital organs of digestion and excretion which are already basically under a greater stress in African countries due to the tropical climate and wide-spread mal-nutrition.

In conclusion investigation on traditional methods for the improvement of water with aid of plants seems to open very promising possibilities to obtain better water quality in rural areas of Africa at low cost. From the existing great number of plants the most efficient, fast-growing and safest must be sorted out and scrutinized by modern science in order to be re-introduced with some modifications or if possible after isolation of the active principle to achieve also optimal bacteriological water quality. Besides it is of great importance that the methods are simple enough to fit to the socio-cultural standards of the indigeneous people.

REFERENCES

- ABDEL HALIM, A.: Native Medicine and Ways of Treatment in the Northern Sudan, SNR 22, 27-48 (1939) SNR = Sudan Notes and Records
- ANDERSON, R.G.: Medical Practices and Superstitions of Kordofan, 3rd Report of Wellcome Res. Lab. Khartoum, p. 281-322 (1908)
- ARKELL, A.J.: Magic and Medicine in Dar Masalit, SNR 9, 89-94 (1926)
- ARNDT, H. (editor): Brehms Reisen im Sudan (1847-1852), Tübingen und Basel 1975
- BERSIN, Th.: Biochemie der Mineral- und Spurenelemente, Frankfurt/Main 1963
- BROUN, A.F.: Catalogue of Sudan Flowering Plants, Khartoum 1906
- BULUSU, K.R., PATHAK, B.N.: Seeds of Red Sorrel. A new Coagulant - Boon to Villages, Indian J. Environ. Hlth. 16, 63-67 (1974)
- BULUSU, K.R., SHARMA, V.P.: Pilot Plant Studies on the Use of Nirmali Seed as a Coagulant Aid, Environmental Health 7, 165-176 (1965)
- COHEN, J.M., ROURKE, G.A. and WOODWARD, R.L.: Natural and Synthetic Polyelectrolytes as Coagulant Aids, JAWWA 50, 463-478 (1958) JAWWA = Journal of the American Water Works Association
- DALZIEL, J.M.: The useful Plants of West Tropical Africa, London 1937
- DAS, B.R., KURUP, P.A., NARASIMHA RAO, P.L. and RAMASWAMY, A.S.: Antibiotic Principle from Moringa Pterygosperma. Part VIII. Some Pharmacological Properties and in vitro Action of Pterygospermin and related Compounds, Ind. Jour. Med. Res. 45, 197-206 (1957)
- DOREAU, M.: Considerations actuelles sur l'alimentation, ainsi que sur la pharmacopée et la thérapeutique traditionnelles au Sahara, Thès. Pharm. Strasbourg 1961
- DUTCH PATENT No. 61,401: Directie van de Staatsmijnen in Limburg. Precipitating Impurities from Water by Starch, Chem. Abst. 42, 7908 (1948)
- ELFFERS, J.R., GRAHAM, R.A. and DE WOLF G.P.: Capparidaceae, in: Flora of Tropical East Africa, ed. C.E. Hubbard and E. Milne-Redhead, London 1964
- GUPTA, U., BHATTIA, V.N., VENUGOPAL, P. and TALWAR, J.R.: In vitro Susceptibility of Pseudomonas pyocyanea strains to a new Antimicrobial Agent derived from Almond (Prunus amygdalus) Shells, Indian J. med. Res. 59, 1002-1005 (1971)
- HAERDI, F.: Die Eingeborenen-Heilpflanzen des Ulanga-Distriktes Tanganyika (Ostafrika) in: Afrikanische Heilpflanzen, Acta Tropica (Basel) Suppl. 8, 1-278 (1964)
- Henry, A.J.: The toxic Principle of Courbonia virgata: Its Isolation and Identification as a Tetramethylammonium Salt, Brit. J. Pharmacol. 3, 187-188 (1948)
- HENRY, A.J. and GRINDLEY, D.N.: Courbonia Virgata: Its Chemical Composition and Basic Constituents, J. Soc. Chem. Ind. (London) 68, 9-12 (1949)
- IRVINE, F.R.: Woody Plants of Ghana with special Reference to their Uses, London 1961
- JAHN, Samia Al Azharia: Sudanese Native Methods for the Purification of Nile Water during the Flood Season in: Biological Control of Water Pollution, ed. J. Tourbier and R.W. Pierson, Univ. of Pennsylvania Press, chapt. 13, 95-106 (1976)
- JAHN, S.A.A.: Traditional Methods of Water Purification in the Riverain Sudan in Relation to Geographic and Socio-economic Conditions, Erdkunde (Bonn) 31, 120-130 (1977)
- KERHARO, J. and ADAM, J.G.: Les Plantes médicinales, toxiques et magiques des Niominka et des Socé des Iles du Saloum (Sénégal), in: Afrikanische Heilpflanzen, Acta Tropica (Basel) Suppl. 8, 283-334 (1964)

- KERHARO, J.: Un remède populaire Sénégalais: Le "Nebreday" (*Moringa oleifera* Lam), Emplois thérapeutiques en milieu Africain, Chimie et Pharmacologie, Plantes médicinales et phytothérapie 3, 214,219 (1969)
- KERHARO, J.: Le Soump des Wolof (*Balanites aegyptiaca* Del.), Emplois en Médecine Traditionnelle Sénégalaise, Chimie et Pharmacologie, Afrique Médicale 11, 147-149 (1972)
- KIRCHMER, C.J., ARBOLEDA, J.V. and CASTRO, Maria Luisa: Polimeros naturales y su aplicacion como ayudantes des floculacion, Serie Documentos Tecnicos 2, Centro Panamericano de Ingenieria Sanitaria y Ciencias del Ambiente, Lima (Peru) 1975
- MOLDENKE, H.L.: The Plants of the Bible, Waltham 1952
- NAGUIB, A.I.: Studies on Antibiotics in Higher Plants. III (Antibiotics in Germinating Seeds), Den Kgl.Veterinaer og Landbohøjskoles Arsskrift 50-69 (1969)
- NATIONAL ENVIRONMENTAL ENGINEERING RESEARCH INSTITUTE: Natural Coagulant Aids, technical Digest No. 52, Nagpur (India) 1976
- NAURY, J.: Contribution à l'étude de la pharmacopée marocaine traditionnelle, Thès.Pharm. Paris 1954
- NIELSEN, H.: Laegeplanter og trolddomsurter, 3rd ed.Copenhagen 1976
- ÖHMAN, V.: Rening av avfallsvatten från anrikningsverk med limflockning (Clarifying Waste Water from Concentration Plants by Flocculation with Glue - Ore Wastes) Jernkontorets Ann. (Schweden) 138, 97-112 (1954)
- POST, E. and DINSMORE, J.E.: Flora of Syria, Palestine and Sinai, vol. II, Beirut 1933
- RADOMIR, S., SUKH, D. and SIRSI, M.: Chemistry and Antibacterial activity of Nut Grass Current Science 35, 118-119 (1956)
- SCHMIDT, W.D. and SEIDEL, K.: Erfahrungen bei der Verwendung der Flechtbinse für die Trinkwasseraufberietung, in: Festschr.Kongr. und Ausstr. "Wasser", pp.77-92, Berlin 1968
- TÄCKHOLM, V. and DRAR, M.: Flora of Egypt, Cairo vol. I 1941, Vol. II 1950
- TÄCKHOLM, V.: Alfred Kaiser's Sinai Herbarium, Publications from the Cairo University Herbarium No. 2, Cairo 1969
- TRIPATHI, P.N., CHAUDHURI, M. and BOKIL, S.D.: Nirmali Seed- A Naturally Occuring Coagulant, Indian J.Environment.Hlth. 18, 272-281 (1976)
- VERDCOURT, B. and TRUMP, E.C.: Common Poisonous Plants of East Africa, London 1972
- VOGH, R.P., WARRINGTON, J.E. and BLACK, A.P.: Potato starch as a Sludge Conditioner, JAWWA 61, 276-284 (1969)
- WAIN, R.L., SPENCER, D.M. and FAWCETT, C.H.: Antifungal Compounds in Seddlings of *Vicia faba*, J.Soc.Chem.Ind.(London) 15, 109-131 (1961)
- WAIN, R.L.: Naturally occuring Fungicides, Proc.Symposium on Potentials in Crop Protection, New York, Cornell Univ. 1969
- WATKINS, G.: Trees and Shrubs for Planting in Tanganyika, Dar es Salam 1960
- WATT, J.M. and BREYER-BRANDWIJK, M.G.: The Medicinal and Poisonous Plants of Southern and Eastern Africa, 2nd ed. London 1962
- WORLD HEALTH ORGANIZATION: Health Hazards of Coagulant Aids, Unpublished document, WHO/CWS/RD 70.2 - 1970

TABLE 1: WATER COAGULANTS FROM THE LEGUMINALES

Species	Name in Sudanese Arabic	Name in other language	Part of the plant	Geographical distribution of the method
FAMILY: PAPILIONACEAE				
<i>Faba vulgaris</i> Moench (Before: Fabafona Medik. and Vicia faba L.)	fūl masri فول مصري	broad been fūl (Egypt. Arabic and Mahasi)	seeds	Sudan: No., Ni. Egypt
<i>Phaseolus vulgaris</i> L.	fasōlia bēda فصوليا بيضاء	haricot, bean	seeds	Sudan: Kh., G.
<i>Pisum sativum</i> L.	bisilla بسلة	garden pea	seeds	Sudan: No.
<i>Lathyrus sativus</i> L.	gelbān جلبان	chickling vetch, GURRU (Mahasi)	seeds	Sudan: No. (Nubia)
<i>Lupinus termis</i> Korsk.	turmus ترمس	lupin	seeds	Sudan: Ni.
<i>Lablab niger</i> Medik.	lubia 'āfin لوبيا عفن		seeds	Sudan: No., D.
<i>Lens esculenta</i> Moench	'ādis عدس	lentil	seeds	Sudan: No.
<i>Arachis hypogaea</i> L.	fūl sudāni فول سوداني	ground nut KOLJI (Kanuri)	seeds	Sudan: Kh., G., D. Bl.N. NIGERIA: Bornu
<i>Trigonella foenum-graecum</i> L.	helba حلبة	fenugreek KĀRIM (Mahasi)	seeds	Sudan: No., Ni.
<i>Abrus precatorius</i> L.	habbat al arūs حبة العروس	Indian liquorice	leaves	Sudan: E.
FAMILY: CAESALPINIACEAE				
<i>Piliostigma reticulatum</i> (DC) Hochst.	kharūb خروب	kharūb (Tchad Arabic)	bark, pieces of	Tchad: Bagirmi Nigeria: Kano State
<i>Piliostigma thonningi</i> (Schum.) Milne Redh.		KALGO or KARGO (Hausa)		
FAMILY: MIMOSACEAE				
<i>Acacia senegal</i> L. (Willd.)	hashāb هشاب	KULKUL (Kanuri)	bark	Nigeria: Bornu
<i>Mimosa pigra</i> L.	shagara al mūt شجرة الموت	DIJOSANJOS (Mahasi)	bark	Sudan: No. (Nubia)

TABLE 2: WATER COAGULANTS FROM THE CAPPARIDALES

Species	Name in Sudanese Arabic	Name in other language	Part of the plant	Geographical distribution of the method
FAMILY: CAPPARIDACEAE				
<i>Boscia senegalensis</i> (Pers).Lam.ex Poir	shagara al شجرة mukhēt or المخيت الشagara al شجرة kursān الكرسان (shagar, resp. shadar) (شجر - شدر)	BULDUM (Hausa) BULTU (Kanuri)	bark, root leaves, branches	Sudan: Bl.N., K., D. Nigeria: Bl.N.
<i>Capparis decidua</i> (Forssk.) Edgew.	tūndub طندب		branches	Sudan: Bl.N.
<i>Capparis spinosa</i> L.	lāsaf لصف	caper tree	fruits	Sudan: K. (Nuba mountains)
<i>Maerua crassifolia</i>	sēreh سرح		branches bark, root	Sudan: K., D.
<i>Maerua edulis</i> (Gilg & Bened.) De Wolf			root	Kenya: (Dr. Burkill, Roy. Bot. Gardens, Kew)
<i>Maerua glauca</i> Chiov.			root	Kenya: (Dr. Burkill)
<i>Maerua pseudopetalosa</i> (Gilg & Bened) De Wolf (before: Courbonia virgata)	kordāla or كردالة irq al الشربة shirba عرق الشربة	BATULU (Kreish) MAYOOK (Dinka)	root	Sudan: Bl., N., K., Uganda: Verdcourt and Trump, 1972
<i>Maerua subcordata</i> (Gild) De Wolf			root	East Africa: Verdc./Trump 1972
FAMILY: MORINGACEAE				
<i>Moringa oleifera</i> Lam.	shagara al شجرة الرواق rauwāq shagara za-kī al moya شجرة راكي الموية	horseradish tree ZOGALAGANDI (Hausa), ANID (Dinka) NUD (Shilluk)	seeds	Sudan: No., Ni., Kh., G., Bl., N., K., D., B.Gh., U.N.
<i>Moringa peregrina</i> (Forssk.) Fiori	shagara al شجرة الرواق rauwāq		seeds	Sudan: Bl.N.

ABBREVIATIONS FOR THE SUDANESE PROVINCES: No.= Northern, Ni.= Nile, Bl.N.= Blue Nile, Kh.= Khartoum, K.= Kordofan, D.= Darfur, G.= Gezira, E.= Equatoria, B.Gh.= Bahr el Ghazal, U.N.= Upper Nile.

The author wishes to express her sincere gratitude to Mr. Hamza Mohammed al Amin (Forest Research Institute Soba), Mr. Ibrahim Gad-Allah Mohammed (Forest Division Zaria, Nigeria), Dr. Hassan Mustapha Hassan (Faculty of Agriculture, Shambat) and Dr. Burkill (Royal Botanical Gardens, Kew, England) for valuable help with the identification and proper nomenclature of the plants.

TABLE 3: WATER COAGULANTS FROM DIFFERENT DICOTYLEDONS

Species	Name in Sudanese Arabic	Name in other language	Part of the plant	Geographical distribution of the method
	FAMILY: POLYGALACEAE			
<i>securidaca longepedunculata</i> Fresen	alāli علالي	SANYA or UWAR MAGUGUNA (Hausa)	root	Nigeria: Kano State
	FAMILY: ELATINEAE			
<i>Bergia suffruticosa</i> (Del.)Fenzl.	rimit رمت		leaves	× Sudan: Bl.N.
	FAMILY: FICOIDACEAE			
<i>Trianthema salsoloides</i> Fenzl.ex.Oliv.	dāle دالي		stalks, leaves	Sudan: G.
	FAMILY: TAMARICACEAE			
<i>Tamarix nilotica</i> (Ehrenb.) Bunge	shagara al tarfa طرفة		branches	Sudan: Bl.N.No.
	FAMILY: CUCURBITACEAE			
<i>Cucurbita</i> sp.	qara' قرعة	gourd	seeds	Sudan: K.
	FAMILY: TILIACEAE			
<i>Corchorus olitorius</i> L.	mulokhīa ملوخية		leaves	× Sudan: No.
<i>Grewia bicolor</i> Juss.	basham al abyad بشم الابيض		bark	Sudan: D.
	FAMILY: BOMBACACEAE			
<i>Adansonia digitata</i> L.	tibaldi تبلدي	baobab tree	seeds	Sudan: Bl.N. "qonquliz
	FAMILY: MALVACEAE			
<i>Abelmoschus esculentus</i> (L.)	bāmia بامية	okra (ladies fingers)	fruits, stalks	× Sudan: Ni. × Tchad: (North)
	FAMILY: ROSACEAE			
<i>Prunus amygdalus</i> (Batsch.)	lūz لوز	bitter almond	stone	Sudan: No., Ni. Egypt Tunisia: Djerid (Oasis Nefta)
<i>Prunus armeniaca</i> L.	mishmish شمش	apricot	stone	Sudan: No. (Halfa) Egypt
	FAMILY: SALICACEAE			
<i>Salix subærrata</i>	safsāf صفصاف	Nile willow	leaves	× Sudan: Bl.N.
	FAMILY: RUTACEAE			
<i>Citrus aurantifolia</i> (Christm.) Swingle	shagara al limūn شجرة الليمون	lime	leaves	× Sudan: Kh.
				× = only fresh material
				continued

TABLE 3: continued				
Species	Name in Sudanese Arabic	Name in other language	Part of the plant	Geographical distribution of the method
FAMILY: BALANITACEAE				
<i>Balanites aegyptiaca</i> Del.	shagara al hiqlig شجرة الهليلج شجرة اللالوب	CHINGO or BETTO (Kanuri)	bark	Sudan: Kh., K., D. Nigeria: Bornu
FAMILY: ACANTHACEAE				
<i>Blepharis persica</i> (Burm.f.) Kuntze	sīha or baqhēl سحا بغيل		whole plant fruits	Sudan: Kh., Bl. N., D.
<i>Hypoestes verticillaris</i> (Lf.) Soland. ex Roem. & Schult	mahlab مهلب (محلّب)		seeds	Sudan: No., Ni

TABLE 4: NATURAL COAGULANTS WITH EFFECTS
ON GASTRO-INTESTINAL DISEASES

Species	Symptoms	Type of preparation	Country or region
<i>Abrus precatorius</i>	constipation colic	infusion of leaves	Ivory Coast, Ghana IRVINE 1961
<i>Acacia senegal</i>	dysentery	crushed bark boiled in cow-milk	Sudan: Rufa'a-Arabs (Bl.N.)
<i>Adansonia digitata</i>	diarrhoea	seeds chewed, soaked in water, added to millet-porridge	Sudan: No., Ni. cf. also Ahmed abdel HALIM 1939
	intestinal disturbances in children	fruits	Senegal: KERHARO/ ADAM 1964
<i>Balanites aegyptiaca</i>	stomach ache intest. worms	bark	Sudan: BROUN 1906 Senegal: KERHARO 1972
<i>Blepharis persica</i>	stomach disorders	tea from whole plant	Sudan: D.
<i>Capparis decidua</i>	dysentery	fruits	Sudan: BROUN 1906
<i>Cucurbita</i> sp.	intest. worms	powder of dry seeds + curdled milk	Sudan: K.
<i>Cymbopogon proximus</i>	spasm of the stomach colic	powdered dry plant + sugar plant decoction as tea	Sudan: No., G. Egypt: Biasharin and Ababda Bedouins (TÄCKHOLM/ DRAR 1941)
<i>Cyperus rotundus</i>	indigestion in children stomach disorders	fresh rhizoma dried rhizoma powder + sugar	Sudan: BROUN 1906 Nubia (No.)
	dyspeptic affections, intest. worms	rhizoma	Egypt: TÄCKHOLM/DRAR 1950 cont.

TABLE 4: continued

<i>Faba vulgaris</i>	gastric disorders	grilled beans	Morocco:NAUROY 1954
<i>Hypoestes</i> sp.	colic in children	decoction of seeds	Sudan:K. (ANDERSON 1908)
	stomach disorders	seeds +germinating sorghum-millet + sugar	No. (Dongola)
<i>Maerua crassifolia</i>	stomach disorders	infusion of leaves	Westafrica:IRVINE 1961
	gastro-intestinal disorders	tea of pounded seeds,roasted seeds added to Abyssinian coffee ("gebana")	Sudan:K. (Fellata minorities)
	diarrhoea	tea of seeds pounded seeds in curdled milk	Nigeria: Kano Tchad: Bagirmi
<i>Moringa peregrina</i> ban ٤ in class. and Egypt.Arabic	intestinal disorders	tea of roasted seeds	Egypt:Pers. comm.Prof. TÄCKHOLM
<i>Piliostigma reticulatum</i>	stomach ache	bark extract	Nyasaland: IRVINE
	diarrhoea,dysent.	bark-infusion	KENYA: 1961
<i>securidaca longepedunculata</i>	stomach ache	cold or hot tea of roots	Nigeria:Kano State
	obstipation	tea	Sudan:Fellataminorities
	intestinal worms	roots	Guinea,Senegal: IRVINE 1961
<i>Trigonella foenum-graecum</i>	dyspepsia, diarrhoea	hot or cold tea of pounded seeds,seeds in milk or millet porridge	Sudan: No.Ni.,Kh., BROUN 1906
	obstipation gastro-intestinal disorders	seeds seeds	Morocco:NAUROY 1954 Algerian Sahara DOREAU 1961
<i>Vart hemia montana</i>	diarrhoea stomach ache	tea of whole plant	Egypt: Sinai Post/DINSMORE 1933, TÄCKHOLM 1969
<i>Vetiveria</i> sp.	colic, flatulence	rhizoma	Egypt: TÄCKHOLM/DRAR 1941

REFERENCES IN ARABIC

- Ibn Hagar + Osman Khairat عثمان خيرات ابن حجر
 قلة السبوع فانس البارى .يشح البخارى
 الفنون الشعبية ١٠ - ١٦ - ٣٠ الجزء الثاني عشر
 القاهرة - مكتبة الحلبي ١٩٥٩
 القاهرة

For help in finding this reference I am obliged to Sayed Sadīq Mohammed Maqbūl, Ministry of Religious Affairs, Khartoum

TABLE 5: BIOACTIVE COMPOUNDS IN NATURAL COAGULANTS

Species	Name of compound	Action	Reference
<i>Citrus aurantifolia</i>	Isopimpinellin (leaves)	antifungal	BERGMANN, BEIJERSBERGEN et al. 1967, cit.: WAIN 1969
<i>Cyperus rotundus</i>	Cyperene I and II (rhizoma)	antibacterial	RADOMIR et al. 1956
<i>Faba vulgaris</i>	Compound S (ungerminated seeds)	antifungal	WAIN, SPENCER, FAWCETT 1961
<i>Lablab niger, Lathyrus sativus, Lens esculenta, Lupinus termis</i>	Compound in germinating seeds	antifungal	Ahmed Ibrahim NAGUIB 1969
<i>Moringa oleifera</i>	Pterygospermin and other compounds (root, leaves, seeds) x	antimicrobial	DAS, KURUP et al. 1957, WATT and BREYER-BRANDWIJK 1962
<i>Phaseolus vulgaris</i>	Compound in germinating seeds	antifungal	Ahmed Ibrahim NAGUIB 1969
<i>Prunus amygdalus</i>	Compound in almond shells	antimicrobial	GUPTA, BHATTIA et al. 1971
x = According to George et al. extracts of all organs of the plant are active against <i>Escherichia coli</i> and <i>Staphylococcus aureus</i> (KERHARO 1969)			

TABLE 6: TOXIC PLANTS USED FOR WATER PURIFICATION

Species	Toxic substance	Symptoms in man	Reference
<i>Lathyrus sativus</i>	lathyrus factor in seeds: β -aminopropionitrile	"Lathyrism": muscular weakness in loins and legs (degenerat. changes in CNS)	WATT a. BREYER-BRANDWIJK 1962
<i>Maerua pseudopetalosa</i> (before: Courbonia virgata)	iodide of tetramethyl ammonium hydroxyde (in root, effect Curare-like)	convulsive spasm, Collapse, death	HENRY 1948
<i>Maerua edulis</i> (before: Courbonia glauca)	quarternary ammonium compound (Henry)	stomach pains, dizziness, violent vomiting, shivering death	VERDCOURT and TRUMP 1972
<i>Maerua subcordata</i> (before: Courbonia subcordata)	probably similar substance as in previous <i>Maerua</i> sp.	intoxication	VERDCOURT and TRUMP 1972
<i>Securidaca longepedunculata</i>	saponins, methylsalicylate	vomiting, diarrhoea, liver affection	WATT and BREYER-BRANDWIJK 1962 VERDCOURT and TRUMP 1972

Redaktionelle Anmerkung: Summary und Zusammenfassung neu gesetzt, Keywords und Schlagwörter ergänzt. Originalseiten [], Résumé der Autorin am Schluss des Heftes, kleine Teile der reproduzierten Textseiten sind teils aus technischen Gründen geringfügig versetzt.

[197] **Summary** Methods to improve water quality by aid of plants are known in the East since 4000 years. Attempts to keep off evil spirits from drinking water the use of plant amulets might have promoted the discovery of clarifying plants. In the Sudan and neighbouring countries plants are used as natural water coagulants and for the treatment of waters with bad smell and taste. Traditional technologies practised by the settled population and the nomads are described. The majority of empirically discovered plants which aid to settle the mud belongs to the *Leguminales*, mainly to *Papilionaceae* and to the *Capparidales*: *Capparidaceae* and *Moringaceae*. Several plants inducing desodoration belong to the *Poaceae*. The most potent Sudanese plant material for the clarification of turbid waters are the seeds of *Moringa oleifera* Lam. (horseradish tree or drumstick tree). Results of the laboratory investigation are discussed. Plants preferred for water purification are often also appreciated by the natives in any other context. They may be known as foods and as drugs in folk medicine. Examples are given for the cure of gastro-intestinal disorders, diseases of the cavity of the mouth, wounds and skin rashes. Some of these medical plants contain antimicrobial or antifungal substances. Health risks due to traditional water treatment with plants can arise if high concentrations of organic ballast-substances facilitate bacterial growth in the water or if the natives use poisonous plants e.g. the roots of certain *Maerua* sp. which are taken in several countries. Scientifically revised methods of water clarification with coagulants of plant origin are promising for the improvement of the physicochemical and bacteriological water quality with aid of indigenous raw-materials of low cost.

Keywords improving of drinking water – traditional plant use – plants for water improvement – *Moringa oleifera* Lam. – Sudan

[199] **Zusammenfassung**

(Afrikanische Pflanzen zur Verbesserung von Trinkwasser)

Seit viertausend Jahren kennt man im Orient Methoden zur Verbesserung der Wasserqualität mit Hilfe von Pflanzen. Das Bestreben, böse Geister durch Pflanzenamulette vom Trinkwasser fernzuhalten, mag die Entdeckung von wasserreinigenden Pflanzen gefördert haben. So werden auch im Sudan und in seinen Nachbarländern traditionell Pflanzen als natürliche Wasserkoagulationsmittel und zur Behandlung von Wassern mit schlechtem Geruch oder Geschmack verwendet. Die bei der sesshaften Bevölkerung und den Nomaden gebräuchlichen Verfahren werden beschrieben. Die meisten empirisch gefundenen Pflanzen, welche die Ausfällung von Schlammstoffen beschleunigen, gehören zu den Leguminales (Hülsenfrüchtler, hauptsächlich *Papilionaceae* sowie zu den *Capparidales*: *Capparidaceae* und *Moringaceae*), mehrere desodorierende Pflanzen gehören zu den *Poaceae*. Das wirksamste pflanzliche Material zur Klärung trüber Wasser sind die Samen der *Moringa oleifera* Lam. (Behennuss-Baum). In dem Übersichtsartikel werden diesbezügliche Laborergebnisse diskutiert. Die zur Wasserreinigung bevorzugten Pflanzen werden oft bei den Einheimischen auch auf anderen Gebieten geschätzt und dienen gleichzeitig als Nahrung oder Heilmittel in der Volksmedizin. Beispiele derartiger Heilpflanzen zur Behandlung gastrointestinaler Störungen, von Krankheiten der Mundhöhle, Wunden und Ausschlägen sind angeführt. Einige davon enthalten bakterizide oder fungizide Wirkstoffe. Gefahren der Gesundheitsschädigung durch die Anwendung traditioneller Wasserreinigung mit Pflanzen sind dann gegeben, wenn hohe Konzentrationen an organischen Ballast-Stoffen das Bakterienwachstum im Wasser fördern oder traditionell Pflanzen mit giftigen Wirkungen zur Anwendung kommen wie z. B. die in mehreren Ländern bekannten Wurzeln gewisser *Maerua*-Arten. Wissenschaftlich revidierte Methoden der Wasseraufbereitung mit Koagulationsmitteln auf Pflanzenbasis versprechen indes gute Erfolge für die Verbesserung der physikochemischen und bakteriologischen Wasserqualität mit billigen einheimischen Rohstoffen.

Schlagwörter Trinkwasserqualität – traditionelle Trinkwasseraufbereitung – traditioneller Pflanzengebrauch zur Trinkwasserverbesserung – *Moringa oleifera* Lam. – Sudan

[198] **French Summary (Résumé)** see p. 158, zur Autorin in diesem Heft S. 6 und 132f.

Warum wird SAMIA AL AZHARIA JAHNS ethnobotanischer Beitrag zur Trinkwasserverbesserung von 1979 in der Zeitschrift *Curare* wieder abgedruckt?

EKKEHARD SCHRÖDER

Samia Al Azharia Jahn (*28.4.1928) studierte als Ursula Jahn in Leipzig und Stockholm Naturwissenschaften und Medizin (Med. Dr., Lund) und konvertierte 1960 zum Islam. Zunächst Grundlagenforschung (experimentelle Genetik, Rezeptorphysiologie, Mykotoxine in traditionellen Getreidespeichern u. a.). Seit 1971 im Sudan und ab 1974 Leitung des "Water Purification Project" (GTZ) in Khartum, Sudan.

Schon in den 1960ern stieß sie – mittlerweile mit einem sudanesischen Kollegen verheiratet – auf die Arabische Märchenwelt. Wir verdanken ihr eine in dieser Form erstmalige Sammlung übersetzter und gut kommentierter „Arabischer Volksmärchen“ (568 S., davon ein Viertel Anhang, Akademie-Vlg., Berlin 1970, und daraus die schön illustrierte Auswahl, „Der Wettstreit zwischen den Geizhalsen“, Der Kinderbuchverlag, DDR, Berlin 1977). Diese wurden von Rudolf Schenda bereits früh gewürdigt: „Die von arabischen Sammlern bei ihren Landsleuten aufgezeichneten Märchen, spiegeln nicht nur das Orientbild wider, das uns hauptsächlich durch „Tausendundeine Nacht“ bekannt ist, sondern gewähren auch Einblicke in das Alltagsleben des Arabers der Stadt, des Dorfes und auch der Wüste. Die Skala der Erzählungen reicht von den Tiermärchen über Zaubermärchen, novellenartigen Geschichten bis zu den Schwänken. Des Öfteren begegnen uns bekannte Märchenstoffe und -motive, die aber durchweg in ganz anderem Gewande erscheinen“, (vgl. Schenda Nachlass, Uni Zürich, Schachtel 47, Korr. mit Schröder 46 Stück ><http://www.zb.uzh.ch/Medien/spezialsammlungen/handschriften/nachlaesse/schendarudolf.pdf> <).

Im Heidelberger Kurs „Medizin in Entwicklungsländern“ referierte sie in den späten 1970ern als Landeskundige vor ausreisenden Ärzten und bleibt als diskutierfreudige und Konflikte nicht umgehende Frau in Erinnerung. Lose Kontakte als Mitglied der AGEM bestanden bis in die frühen 1990er-Jahre. Von 1991 bis zum Ruhestand 2000 lehrte sie im Campus Suderburg (Niedersachsen) der Ostfalia, Hochschule für angewandte Wissen-

schaften an der Fakultät Wasser – Bau – Boden (www.ostfalia.de). Dann verlieren sich die Spuren (Hinweise erwünscht). Bei einer Recherche zur Wiederveröffentlichung ihres *Curare*-Artikels zum Komplex der weiblichen Beschneidung (2013) schrieb Hans-Jochen Diesfeld mir: „Frau Jahn hat in den frühen Jahren Kursjahren ungefähr Ende der 70er [...] mehrfach im EH Kurs unterrichtet, eine sehr eigenwillige und hochinteressante Persönlichkeit. Sie kam gerade aus dem Sudan, war damals mit einem sudanesischen Kollegen verheiratet, Muslima geworden und sehr geprägt von diesem Land. Daher ihr Interesse an Wasser. Wenn mich nicht alles täuscht, habe ich mich damals bei der GTZ für sie verwendet, sodass sie ein Projekt bekam und ihre enorme Erfahrung in ein Buch übertragen konnte, das ich auch besitze. *Traditional Water Purification in Tropical Developing Countries* (GTZ, 1981). Das war wohl nicht die Gesundheits-, sondern die Wassertechnische Abteilung anlässlich der „Wasserdekade, wie aus dem Vorwort von Dr. Ing. H. Eylers hervorgeht. [...]“ Sie hinterlässt eine Reihe von nicht leicht zugänglichen Fachveröffentlichungen.

Die Publikation zu dem sehr praktischen Thema traditioneller Trinkwasserzubereitung zeigt den engen Bezug von Pflanze im kulturellen Kontext und verweist zugleich auf die ethnökologische Dimension. Vor knapp 40 Jahren gab es noch kaum Möglichkeiten, für solche Themen ein Medium zu finden. *Curare* bot sich da an. Heute ist der Behenuß-Baum ein Politikum geworden: <http://www.fao.org/traditional-crops/moringa/en/>; ein Artikel dazu von Jahn (1979) ist bei Wiley 2006 wieder aufgelegt worden; die Moringa wird in alternativen Vertriebssystemen hoch angepriesen, was eine Extra-Studie wert wäre. In der detaillierten Studie von VOEKS & RASHFORD (2013) ist sie noch nicht erwähnt. In Kuba werden Moringa- und Maulbeerbäume im Rahmen politisch ökologischer Weichenstellungen in großem Stil erfolgreich angebaut (2012 Fidel Castros bemerkenswerte Lobpreisung, siehe Internet). Die in *Curare* erschienenen Beiträge

von A. Azharia Jahn sollen in der sich explosionsartig vermehrenden ethnobotanischen Fachliteratur der letzten Jahrzehnte nicht untergehen.

Auswahl der Publikationen > In *Curare* — 1979. "African Plants used for the Improvement of Drinking Water." *Curare* 2, 3: 183–199, hier als Reprint • — 1980. Zur Frage des zähen Fortlebens der Beschneidung der Frauen mit besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse im Sudan. *Curare* 3(1980)1: 23–30, Reprint *Curare* 36(2013)1+2: 101–108 • — 1985. Traditional Manufacture of Tars for Water-Storage Vessels in North Africa and the Sahelian Countries. In SCHRÖDER E. (ed). *Ethnobotanik/Ethnobotany*. (*Curare*-Sonderband 3). Braunschweig, Wiesbaden: Vieweg: 355–368.

Weiter unter anderem — 1979. Die Bedeutung des Behennuß-Baumes für afrikanische Volksmedizin und Trinkwasserreinigung. *Pharmazie in unserer Zeit* 8,2: 54–60, neu seit 2006 bei Wiley. doi: 10.1002/pauz.19790080203 (es geht um die *Moringa oleifera* Lam.), © 1979 Wiley-VCH Verlag GmbH & Co. KGaA, Weinheim) • — 1981. *Traditional Water Purification in Tropical Developing Countries*. Eschborn: GTZ • — 1986 <http://www.fao.org/docrep/r7750E/r7750e04.htm> (mit weiterer Literatur).

Ausgewählte Publikationen zur Ethnobotanik

Im Folgenden sind Bücher gelistet, die in den letzten Jahren für die Literatursammlung der AGEM (LAGEM) eingesendet bzw. angeschafft wurden. Sie setzt die Liste aus *Curare* 34(2011)1+2: 154 fort, einem Heft, das der Ethnobotanik gewidmet war.

* INI 1994. *Flora medicinal indígena*. Tomo I, II, III (1–530, 531–994, 995–1592 p.) • *Nueva Bibliografía de la Medicina Tradicional Mexicana* (450 p.) • *Diccionario enciclopédico de la medicina tradicional mexicana*. Tomo I, II (1–522, 526–920 p.) • *Atlas de las plantas de la de la medicina tradicional mexicana*. Tomo I, II, III (1–583, 585–1193, 1195–1786 p.) • *La medicina tradicional de los pueblos indígenas de México*. Tomo I, II, III (1–297, 299–623, 625–997 p.) [12 Publikationen des Instituto Nacional Indígenista (C. ZOLLA *et al.*, México, primera edición, 1994, Biblioteca de la medicina tradicional mexicana), als Spende für die LAGEM von Dr. Albert E. Schmid, Berlin]

* HALL, MATTHEW. 2011. *Plants as Persons. A Philosophical Botany*. Albany, NY: State Univ. of

New York, Suny Press, 168 pp. + 65 pp. notes and literature.

* HEHMEYER, INGRID & SCHÖNIG, HANNE (eds, with collaboration of Anne Regourd) 2012. *Herbal Medicine in Yemen. Traditional Knowledge and Practice, and their Value for Today's World*. (Islamic History and Civilization. Studies and Texts, Vol. 96) Leiden: Brill, 249 pp.

* HEINRICH, MICHAEL & JÄGER, ANNA K. 2015. *Ethnopharmacology*. Hoboken, NY: John Wiley & Sons Ltd., 462 pp.

* LEFEVRE, GABRIEL. 2013. *Médecine traditionnelle à Madagascar: Les mots-plantes*. Paris: L'Harmattan, 297 p.

* KERCKHOFF, ANNETTE & CONTENTIN EL MASRI, CAROLIN. 2016. *Hausmittel aus aller Welt*. Essen: KVC Verlag, X, 178 S. (Eine ethnographische Studie aus der Zusammenarbeit der Werkstatt Ethnologie in Berlin und einer Gruppe von Stadtteilmüttern und Migrantinnen aus vielen Ländern dieser Welt).

* MACHATSCHKE, MICHAEL. 2015. *Nahrhafte Landschaft*, Bd. 3. (Von Baumwässern, Fetthennen, Schaum- und Springkräutern, Ohrenpilzen, Kranawitt, süßen Eicheln und anderen wiederentdeckten Nutz- und Heilpflanzen). Wien: Böhlau, 352 S.

* MACHATSCHKE, MICHAEL & MAUTHNER, ELISABETH. 2015. *Speisekammer aus der Natur. Bevorratung und Haltbarmachung von Wildpflanzen*. Wien: Böhlau, 327 S.

* MEIER ZU BIESEN, CAROLINE. 2013. *Globale Epidemien – Lokale Antworten. Eine Ethnographie der Heilpflanze Artemisia annua in Tansania*. Frankfurt am Main: Campus, 433 S.

* MARTIN, GARY J. 1995. *Ethnobotany: a method manual*. London: Chapman & Hall, 268 pp. (mehrere Auflagen).

* MINNIS, PAUL E. (ed) 2000. *Ethnobotany: a reader*. Norman, OK: Univ. of Oklahoma Press 327 pp. (4 parts: Ethnoecology, Folk Classification, Foods and Medicines, Agriculture).

* TINNER, URSULA & WOLFF, EBERHARD. 2017. *Pilzgeschichten. Pilzkunde aus der Sicht der Mykologin und des Volkskundlers*. CH-Winterthur: Naturmuseum, 50 S.

* VOEKS, ROBERT & RASHFORD, JOHN (eds) 2013. *African Ethnobotany in the Americas*. New York: Springer, 429 pp. (4 parts: Crops and Cultivators; Handicrafts and Crafters; Medicinal and Spiritual Ethnofloras; Ethnobotanical Continuity and Change).

FRUCTUOSO IRIGOYEN-RASCÓN (with ALFONSO PAREDES) 2015. *Tarahumara Medicine. Ethnobotany and Healing among the Rarámuri of Mexico*. Norman, OK: University of Oklahoma Press (OU press), 400 pp., illustrations, tables, index, hardcover and e-book.

Der heute in McAllen (Texas) praktizierende Psychiater FRUCTUOSO IRIGOYEN-RASCÓN hat seine medizinische Lehrzeit in der Sierra Tarahumara (Nordwestmexiko) verbracht und seit den siebziger Jahren mehrere Arbeiten über die Medizin und Kultur der Rarámuri (Tarahumara), später u. a. auch in *Curare* veröffentlicht¹. Er gehört zu den wenigen Forschern, die seit langem über diese Kultur arbeiten, die utoaztekische Sprache Rarámuri beherrschen und tiefere Einblicke in deren medizinische und rituelle Konzeptionen ermöglichen können. Mit dem vorliegenden Buch legt der Autor zusammen mit dem Psychiater ALFONSO PAREDES von der University nunmehr das bisher umfassendste Werk über die medizinisch-rituellen Praktiken der Rarámuri vor. Die im Rahmen einer „Recovering Languages and Literacies of the Americas Initiative“ editierte monographische Publikation der Universität von Oklahoma verfügt über einen umfangreichen Fußnotenapparat mit weit über 1000 Anmerkungen, einer alle wesentliche Werke über die Kultur der Sierra Tarahumara zusammenfassenden Bibliographie sowie einem ausführlichen Index, der die Auffindung zahlreicher noch in Verwendung befindlicher Pflanzen und ritueller Details erleichtert. Der Autor schildert zunächst in klassischer monographischer Weise Habitat, Geschichte und soziale Organisation der Rarámuri, wobei er in Form eines Überblicks alle Regionalkulturen der Sierra Tarahumara und ihre Variationen unter dem Begriff „Tarahumara-Medicine“ zusammenfasst. Hierzu gehören auch die Missionierungsgeschichte, die modernen Integrationsbestrebungen und die zunehmenden Städterwanderungen zahlreicher indigener Familien. Trotz erheblicher modernistischer Entwicklungen im heutigen Mexiko stellt der Autor zahlreiche traditionelle Elemente in der sozialen Organisation und im Gesundheitssystem der Rarámuri in den Vordergrund, sodass der Eindruck entsteht, dass Entwicklungen im Vergleich zu ethnographischen Beschreibungen aus der Mitte des vergangenen Jahrhunderts relativ gering ausgefallen sind. Natürlich können in einem zusammenfassenden Werk regionale Besonderheiten



nicht ausführlich besprochen werden. Auch das Verhältnis zwischen der klassisch indigenen Bevölkerung und der klassisch nicht-indigenen Bevölkerung, die so genannten Mestizen, kann hierbei kaum zum Tragen kommen.² Dabei zeigt sich eigentlich, dass das alte politisch-kulturelle Oppositionspaar indigenen/nicht-indigen eine theoretische Opposition ist, die in der modernen Praxis aufgrund dichter sozialer Durchdringungen, die sich natürlich auch auf medizinische Konzeptionen auswirken, heute immer schwerer anwendbar ist. Eine aktive Integration von kulturellen Elementen seit früher Kolonialzeit weitgehend ohne Identitätsverlust in die bestehende Organisation der Rarámuri ist bereits in früheren Quellen beschrieben worden und wird im vorliegenden Werk erneut bestätigt, wobei natürlich gefragt werden muss, in welcher Weise ein Verlust von Identität in einer stark auf passiven Widerstand angelegten Organisationsform heute messbar sein könnte. Irigoyen-Rascón beschreibt die „passive resistance strategy“ der Rarámuri in den historischen Kapiteln des Buchs als eine bislang erfolgreiche Methode zur Bewahrung kultureller Werte, die allerdings im mexikanischen Kontext mit einer als extrem zu bezeichnenden Lohn-Ausbeutung, politischer Marginalisierung mit teilweiser Verdrängung aus fruchtbaren landwirtschaftlichen Zonen und mafiösen Unterdrückungsstrukturen durch Drogenkartelle einhergeht. Es scheint wahrscheinlich, dass der sog. „passive Widerstand“ in Wirklichkeit eine aktive kreative Methode ist, Elemente anderer Kulturen zu integrieren. In der Konzeption des „loss-of-health“ der Rarámuri finden sich zahlreiche natürliche und als übernatürlich empfundene Phänomene konzeptionell vereinigt, die offenbar größtenteils von nicht-indigenen Praktiken unbeeinflusst blieben und ein mythisch geprägtes Verständnis von Gesundheit und Krankheit auch in heutiger Zeit darlegen. Die Rolle der Heiler und ihre rituellen Praktiken konnten jedoch auch dabei nicht ganz von

Beeinflussungen aus der frühen Missionierungszeit (17.–18. Jahrhundert) frei bleiben. Auch der im Verständnis vieler Rarámuri als zentraler Heilungskult zu bezeichnende Peyote-Komplex (*jikuri*) wurde christlich beeinflusst und überformt. Daten über die heutige Peyote-zeremonie der Sierra Tarahumara gehen u. a. auch auf eine Feldforschung des Mitautors Alfonso Paredes zurück. In einem abschließenden Kompendium über pflanzliche Medizinien und Heilungspraktiken werden schließlich aktuelle ethnobotanische, medizinische und epidemiologische Informationen vorgelegt, wobei die erhobenen neuen Daten mit älteren verglichen und emisch/ethische Annäherungen berücksichtigt werden. So ist dieses Buch auch ein wertvolles Nachschlagewerk, das bezüglich seiner ethnomedizinischen Daten das vergangene Jahrhundert und darüber hinaus auch die Kolonialzeit überblickt. Irigoyen-Rascón fasst hiermit seine Erfahrungen aus vielen Jahren der Forschung in der Sierra Tarahumara vor allem in den Orten Cerocahui und Norogachi in den siebziger und achtziger Jahren des 20. Jahrhunderts zusammen. Weniger ausführlich berücksichtigt sind die neusten Entwicklungen, nämlich durch die Zunahme von Drogenmissbrauch unter dem Einfluss des Drogenhandels und der Entwicklungen im Konsumismus, wodurch in den letzten Jahren auch die traditionellen Maisbierfeste durch eine erhebliche Zunahme im Alkoholkonsum beeinflusst wurden.

CLAUS DEIMEL

Anmerkungen

1. IRIGOYEN-RASCÓN F. 1989. Psychiatric Disorders among the Tarahumara Indians in Northern Mexico. *Curare* 12, 3+4: 169–176
2. DEIMEL C. 1988. Pflanzen zwischen den Kulturen. Tarahumaras und Mestizen der Sierra Madre im Noroeste de México. Ethnobotanische Vergleiche. *Curare* 12, 1: 41–64, Reprint in *Curare* 25(2002)1+2: 87–104.

KATHRYN A. RHINE. 2016. *The Unseen Things. Women, Secrecy and HIV in Northern Nigeria*. Bloomington, IN: Indiana University Press, 218p.

Die Ethnografie der US-amerikanischen Anthropologin basiert auf einer mehr als zehnjährigen Forschungsarbeit – mit Unterbrechungen – im nördlichen Nigeria im städtischen Kontext. Sie be-

ginnt mit der US-finanzierten PEPFAR-Initiative (President's Emergency Plan for AIDS Relief) in Afrika, von der damaligen Bush-Regierung initiiert, um den am meisten betroffenen Ländern Antiretrovirale Medikamente zur Verfügung zu stellen. Damit ist HIV/AIDS keine tödliche Krankheit mehr, gegen die sich nichts machen lässt.

Nigeria war eines der Länder, in dem seit Beginn der Initiative bis heute etwa eine halbe Million Menschen diese subsidierten Medikamente erhalten, aber wo immer noch rund 1,5 Millionen von ihnen zwar in Behandlung sind aber auf der Warteliste stehen (S.4). Angesichts des Reichtums des nigerianischen Staates ist das als Skandal zu werten, aber die Autorin hält sich nicht mit politischen Analysen oder der Arbeit der Aktivistinnen und Aktivisten auf. Sie will einen Blick auf die privaten Zusammenhänge werfen, die es den meist verheirateten Frauen im Norden Nigerias ermöglichen ein weitgehend würdevolles und respektables Leben in ihren "Communities" zu führen. Sie untersucht die Paarbeziehungen, die (nicht nur in Nigeria) immens wichtig sind, und wie sie damit Zugang zu sozialen und finanziellen Ressourcen sowie zur Gesundheitsversorgung erhalten.

Während Gesundheitsberater im Allgemeinen die Offenlegung des Status' empfehlen, will das Buch dazu beitragen „to understand the role of discretion in HIV-positive women's pursuit of dignity“ (S.7). Verschwiegenheit und Geheimnisse sind demnach nicht nur private Angelegenheiten, vielmehr sind sie ein Set von kulturellen Praktiken, das sich situationsbedingt verändert. Im Norden Nigerias ist eine HIV-Infektion hochgradig stigmatisierend und wird als Krankheit von Prostituierten und von Unsittlichkeit und als eine Strafe Gottes interpretiert. Frauen werden zudem häufiger als Männer bezichtigt. Deswegen ist es wichtig, schön, gepflegt und gesund auszusehen, um nicht als HIV-infizierte Frau erkannt zu werden, aber auch, um einen potenziellen Partner anzuziehen, der allein durch sein Vorhandensein Normalität suggeriert.

Damit sind wir beim zentralen Thema des Buches: welche Strategien entwickeln verheiratete HIV-infizierte Frauen im Norden Nigerias, um nicht stigmatisiert zu werden. Letztlich geht es um die politische Ökonomie der Sexualität, obschon Kathryn Rhine es so nicht nennt. Bei ihr geht es um Gender-Ungleichheiten und die Frage, warum verheiratete Frauen eher als Single-Frauen mit HIV infiziert sind.

Dazu muss man wissen, dass Ehen sowohl in christlichen wie auch in muslimischen Familien schnell geschlossen und wieder gelöst werden können, und dass ein Mann häufig mehrere Frauen zu seinem Haushalt zählt. Die Interviews mit den Frauen zeigen, dass die ersten Freunde zunächst (sexuell) abgewehrt aber Geschenke angenommen werden, die sie an die Familie oder den Freundinnenkreis weitergeben. Geschenke sind ein wichtiges Zeichen für ernsthafte Interessen seitens des Mannes und sind vor allem für ärmere Mädchen häufig ein Mittel zum sozialen Aufstieg, etwa wenn ein Mann zum Schulgeld oder zur Ausbildung beiträgt. Die international beliebten ABC-Kampagnen ("abstinence, be faithful, use a condom"), die vor allem im Rahmen der PEPFAR-Initiative zur HIV-Prävention eingeführt wurden und sich vor allem an Jugendliche richteten, gehen damit am Ziel vorbei, wie Kathryn Rhine anschaulich zeigt und wie es auch die internationale Debatte zur Prävention immer wieder gezeigt hat. Nicht die jungen unverheirateten Frauen werden HIV-infiziert, sondern vielmehr die verheirateten. Eine Frau ohne Mann über dem Teenageralter wird verdächtigt, schlecht, krank oder sonst wie böse zu sein. Daher liegt es im Interesse aller Frauen, so Rhine, einen Partner zu haben, auch wenn dieser sie schlägt und/oder mit HIV infiziert. Diskretion ist eines der Zauberwörter, Schweigen ein anderes (z. B. Rhine auf S. 79), um das zerbrechliche Gerüst der Ehe und damit die Ehre der Frauen aufrecht zu erhalten. Beide werden aktiv gepflegt und nicht nur hingegenommen. Offenlegung des HIV-Status' bringt nicht nur keine Solidarität mit sich, sondern Streit und Trennung. Nicht umsonst spricht Rhine im Titel von "secrecy", Geheimnissen, die ihre Gesprächspartnerinnen pflegen bzw. den "unseen things", den unsichtbaren Dingen, die notwendigerweise unsichtbar gemacht werden müssen (wie z. B. die Infektion des Partners, seine Misshandlungen oder Erpressungen), um ehrenhaft und würdevoll selbst mit Infektion weiterleben zu können.

Daher, so Rhine, verwenden ihre Gesprächspartnerinnen viel Zeit und Geld darauf, schön und gesund auszusehen, um ihre Partner zu halten bzw. neue zu umwerben, aber auch, um Geschenke im sozialen Umfeld zu verteilen (selbst wenn diese fast über die eigenen Möglichkeiten gehen), um einerseits Tratsch zu vermeiden und andererseits bei

Bedarf in der Zukunft selbst Unterstützung abrufen zu können.

Das Thema des „guten Aussehens“ war Rhine schon zu Anfang ihrer Arbeit in den Selbsthilfegruppen aufgefallen, zu denen die Frauen in der Regel immer besonders schön gekleidet und geschminkt kamen. Erst im Laufe der Gespräche wird ihr klar, dass sie unter anderem als Heiratsmarkt dienen, um entsprechende Partner kennen zu lernen und gesund und schön auszusehen.

Das Buch mit seinen fünf Kapiteln ("1. First Things, 2. Twice Married, 3. Dilemmas of Disclosure, 4. Intimate Ethics, 5. Hope"), seiner Einführung "Things Unseen" und seiner Zusammenfassung "Evidence and Substance" ist immer nah dran an den Frauen und ihren Lebenserzählungen, die Rhine über die Jahre sammeln konnte, weil sie aufmerksam zuhörte und ihr Interesse mit ihren Gesprächspartnerinnen teilte. Die Frauen erzählen über weite Strecken selbst, und Rhine verzichtet im grossen und ganzen auf theoretische Abhandlungen über das Gesagte, zeigt aber auf, was gesagt bzw. auch nicht gesagt wurde.

Insgesamt ist es ein lesenswertes Buch, manchmal repetitiv, aber das liegt am Gegenstand, nämlich den Lebensumständen der Frauen, die nicht immer neu daher kommen können. Verdienstvoll ist vor allem, dass sie den Frauen genug Raum zum Erzählen ihrer eigenen Geschichte(n) gibt.

Wer an Fragen der politischen Ökonomie der Sexualität, der sexuellen Gewalt und der Sichtweise der Frauen zu diesen Themen interessiert ist, dem/der ist das Buch zu empfehlen. Darüber hinaus gibt es einen sehr guten ethnografischen Einblick in das Leben einfacher Frauen im Norden Nigerias, das in der Region nicht unüblich und damit übertragbar sein dürfte.

KATARINA GREIFELD

Obesity in Dogs—a *Human Bourne Disease**

BRUNO BELJAK

Abstract The author discusses the role of animals—here of dogs—as “participant observers.” He demonstrates the complex relationship of this role to the recent growing of obesity in dogs as a “human bourne” disease and discusses the concept of biophilia (Wilson) for solving the human medical problem by redefining the long relationship of animal and human.

Keywords obesity – obesity in dogs – biophilia – human-animal-relation – animal assisted therapy – mutual participant observation

Fettleibige Hunde – ein Vermächtnis der Mensch-Hund-Beziehung

Abstract Der Autor betrachtet die Rolle von Tieren als „teilnehmende Beobachter“ und zeigt am Beispiel der Hunde auf, wie deren Verhältnis zum Menschen die zunehmende Fettsucht bei Hunde aus dieser Beziehung hergeleitet werden könnte. Diese komplexe Beziehung wird unter verschiedenen Gesichtspunkten beleuchtet. Lösungswege für das Problem beider werden in der Neubestimmung der Mensch-Hund-Beziehung gesehen.

Schlagwörter Adipositas – Adipositas bei Hunden – *Biophilie* (nach Wilson) – Mensch-Tier-Beziehung – teilnehmende Beobachtung – hundegestützte Therapie

French Abstract (Résumé) see p. 159.

Introduction

Animals represent an important role in social lifestyle, wellbeing and health of humans. In the last decades, the number of obese dogs is increasing proportionally with human obesity. Currently, approximately every 5th dog has obesity. There are almost 500 million registered dogs in world. “There is no such thing as a free dinner”—famous saying can be successfully applied to human—animal nourishment. Dating from our anthro-zoonotic introductions, animals and humans in search for food developed an evolutionary connection. If we accept obese dogs and other pets as normal, we accept obesity as normal. Although, genetics presents a major role in obesity forming a skeleton for the lifestyle of phenotype habits; relationship forms the final curves: in case of a particular symbiosis of humans and dogs, relationship between our kitchen tables, groceries and our emotions. A cookie as a reward in our pocket when taking our dog for a walk is a “key” that connects us. This same cookie was a “wild card” that brought dogs close to humans many years ago

in form of a food leftovers or carcasses. Serving different tasks the dog plays a significant role in human social life: from a house pet, a child replacement, a nature’s *einblick* in leading a simple lifestyle, to being a truthful psychologist, empowering one’s life style. Nobody knows if Malinowski would agree, but dogs are “participant observers” of our lives. Nevertheless, our friendship, our food, leads them being ill-health-carrying obesity, and obesity related risk factors. Over eating can be a cross-species cultural disorder. Society uses food resources to cause dogs’ obesity: an epi-zoonotic disease that animals get from humans, a “reverse zoonotic transmission.” In this equation, a Human is a “vector” in obesity of dogs. If we remove the human a dog becomes “just” an animal. Other than physiological increase of fat, sheltering seasonal food intake in times preceding winter or opportunistically eating large meals, in wild life, free range, dogs-animals have no obesity. The epi-zoonotic problem of animal obesity is overlooked because it is not a direct threat to public health. But is this true?

* This article is based on a paper given at the 28th AGEM-Conference (Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, a German association for medical anthropology) with the theme *Adipositas im Fokus: Oder wie übergewichtig darf man sein? Kontroversen, Diskurse, Theorien und Herausforderungen im „interdisziplinären Arbeitsfeld Ethnologie & Medizin“/Obesity in Focus: What about Overweight? Controversies, Discourses, Theories and Challenges in the “Interdisciplinary Field of Anthropology & Medicine”* in Heidelberg, June 12–14, 2015 (see *Curare* 39.2016.2).

Animals are everywhere: from paintings in Chauvet cave in France 30,000 years ago to modern art, fables, medicine, folklore, in food and dreams. They fill our personalities describing something close, something with deep imprint. In one study, animals involve up to 57% of dreams of four-year-old children (MELSON 1995). But for sure many children nowadays have a different dream, dream of not being overweight—of being normal. Animals are our “undeveloped” bio-neighbors and play an important role in social and historical development of human kind. We shared the same biological laws of *causa* and *destiny*, shared the same food, periods of hunger, same territory. Now, in Anthropocene, we share obesity—*adipositas*. The aim of this paper is not just showing that humans make animals obese but to try answering the following research questions:

What is the role of animals on an example of dogs as “participant observers” in complexity of obesity—a “human bourne” disease? Can animals help reduce obesity? Can we use animal assisted therapy as a long term cognitive-behavioral method successfully in reducing obesity and obesity related diseases. Could adding a non-species medium and forming a collaborative human - dog bond empower life style change and reduce overweight? Can animals make us move?

Role of animals in social wellbeing and health

Many facts could emphasize the role of animals in history of medicine. Ethnomedicine mostly focuses on herbs, and apothecary skills that come from plants. Animals are probably neglected part of ethnomedicine. Ethnological facts point the communion of domesticated animals and peasants sharing the same habitation. Their broader effect on human wellbeing is unmeasurable. Animals were used in many fields of medicine: from magical use of flesh, bones and blood, fat for making remedies, using birds as protection against parasites and insects, to modern genetics research, translational research and assisted animal therapy. If cats, dogs, monkeys, rabbits etc. did not give their life to medicine, today there would be no cure for many diseases such as AIDS, no vaccines for most of contagious pandemics.

In this paper I will focus on dogs, our first domesticated animal, and its use in assisted animal therapy as a possible method for treatment of obe-

sity. Also human—dog “mirroring” relationship is a good example, of obesity and obesity related diseases being a cross species problem that is increasing proportionally. Approximately every 5th dog has obesity (ZORAN 2010). Accepting obese dogs as normal, we accept obesity as normal. The equation is simple: pets give us love we return the favor by giving them food. Our relationship transformed from existential to emotional. Many dog owners make a simple mistake by thinking that giving food is taking care. With more “care” there is predisposition for obesity. The bond between human and dog is based on trust, there is no stigmatization or premeditation. Dogs reduce stress, develop empathy, communication with other people (pet owners), presence of pets reduces loneliness and isolation. The feeling of responsibility, investing necessary effort in a dog-human relationship is a tool for raising the awareness for one’s health. Loyalty and affection of dogs is a source of motivation and could empower the will moment and one’s determination in life style and diet moderation. Behavior of dogs towards humans is by its *habitus* simple, apolar and direct. Persons with reduced self-confidence accept more easily this type of communication. Dog is an active animal, it’s always “action” oriented on walks and movement that promotes physical activity. WHO and CDC give instructions for persons with obesity to take more regular physical activity along diet change.¹ Cardiologic research shows that for keeping the right cardiovascular function and prevention of a heart attack very day fast pace walk of at least 30 min is needed (3 km per day)². From psycho-social perspective dogs could affect one’s life style change in a proactive way including long term eating habit change.

An evolutionary connection—a “cookie” in a pocket

It is difficult to predict the past and how the “human-animal” evolved side by side with the evolution of “other” animals. Humans were probably a minority among other animals in nature. But we know that the first animal was domesticated 10–15.000 years BC. From that period dogs and humans in search for food developed an evolutionary connection.³ Dogs helped us find and catch our food⁴—food that we would consume together. Today a modern dog of a contemporary human with solid standard living in a developed world is still allowed to be close to our

food. We are sharing the same ingredients, putting food of the table, taking a “cookie” as a reward in our pocket when taking a dog for a walk. The same cookie was a “wild card” which brought dogs closer to human’s years ago in form of a food leftovers or carcasses. Unfortunately for the dog, our lifestyle and eating habits have changed leading to mutual overweight and health problems.

In the last 8000 years food animals were domesticated and procreation of food, early farming and agriculture was on its way. We feed them, so that they could feed us. Man produced food by gaining weight to animals—first predisposition for *adipositas*—a “human bourne” disease. The “usual suspects” for obesity are just a couple of domesticated animals: a pig, a cow, a horse, and a chicken. Majority of high value protein and fat in the world comes from these animals onto our kitchen tables. Second link of chain towards the development of wide spread obesity was the development of modern restaurants, oven kitchens, public canteens around 18th century. The third link happened 1810, with the invention of cans and hermetic bottle invention, followed by pasteurization in 1864. In 1940 vacuum storage was invented. Food could be stored and eaten at any time, any place.

Alongside food industry, first pet food was created in second half of 19th century.⁵ After the end of World War I canned horse meat was sold as pet food⁶ and the formation of pet food industry in 1964 started marketing pet food as “better” food for animals than human food.⁷ All food was divided to “human food” and “animal food,” something that today is common and in fact accepted by all including the terms as human grade food and feed.

When animal transform into human is uncertain but we can state how humans stand in relations to “other” animals by measuring trophic level. Trophic level is a rank in food chain used in biology. Trophic level has a scale from 1–5. “One” being a primary producer such as plants and “five” being a predator that only eats meat for example a tiger. In a research shown in “Proceedings of the Natural Academy of Sciences” (BONHOMMEAU *et al.* 2013) human trophic level score is 2.21 which equals pigs or anchovy fish. We are adaptive omnivores, a link in favor of gaining weight.

Different faces of obesity

To understand present, we should try to perceive our ancestral past. Do animals eat too much? Animals are very “traditional” beings; they know what their



“Participant observation” (unknown source)

food is; they like to eat “local” specialties and “seasonal” ingredients they do not rethink or eat different than their parents, generation before. Contemporary “sitting” man is changing feeding habits fast including habits of his animals. I called obesity a *human bourne* disease, the explanation is borrowed from *vector bourne diseases*, whereas in obesity the vector is human. In nature there is no obesity. There is seasonal storing of food with animals that have a winter sleep or a locational overweight such as polar bears or whales. But the fat in these cases has function and is not an ill-health state. With evolution of human, nature started gaining weight, in broader view, we are making world obese with massive CO₂ production, waste production and of course making overweight children and cross species-animals. Obesity is created by humans, we cannot find obesity in deep ice, prehistorical sites or hidden in tropic plants.

On a different perspective obesity is an inter-relationship between hunger, animals, nutrition and disease. From biological point of view it’s a cross species disease, ethically raising moral questions, towards over use and farming methods of food animals. Super sizing of animals is called modern farming. Ancient romans would stuff animals, for example dormouse in special amphorae and use them as cuisine specialty. A cow or a pig in nature is rarely obese; in farming environment it is obese as soon as possible. Obesity and overweight are “cultural” diseases, involving customs, cuisine, traditional habits in contrast and in conflict to modern urban life style. It is a diffuse ill health change contagiously involving all layers of society, rarely ending in long term regeneration (KATZ 2008). Obesity is one of elemental addictions easily over satisfying social, cultural and nutritional needs. It is the most expensive public health concern. Nations “invest” in increasing meat consumption trying to elevate their social status. Obesity related diseases, diabetes, heart diseases present unsustainable costs for medical systems.

It is very easy to accept obesity: Today a child can say: “obesity is a tradition in my family” seeing an overweight grandfather, father, and itself, justifying potential health problem. Genes present a major role in obesity, building basis for phenotype habits. Habits are formed almost at birth. From breastfeeding to 25–30 years of growing up into independent individual is a long way. And it should

include knowledge of preparing ingredients—cooking groceries.

But food industry only 60, 70 years ago managed to train their customers that it’s better to buy their food than to complicate and loose time cooking. A grown man does not need to cook or know how to cook. Why would parents lose time and energy to cook to their children? How can an obese child lose weight when their parents do not know how to cook? Using knowledge in preparing food, shaping a habit, learning about food are all part of a self-cultivating process of building energy and bricks for one’s body.

Kitchen is starting to lose its social purpose and becomes a museum, a place where once social interaction was taking place, family union, long talks, beside pots and oven, around food. Obesity starts at young age: watching cartoons, lying around with smartphones and tablets. Every parent can catch itself telling its child to calm down, sit, be still, do not run around etc. ... making a habit of not being physically active, sitting in a chair, and making behavioral predisposition for future obesity. If we take in account that the same number of fat cells is defined in childhood, adolescence and is constant throughout adult age (SPALDING *et al.* 2008: 783–787) our epigenetic system is on full work load, trying to compensate our fast paced cultural evolution with much slower biological (CAVILLI-SFORZA & FELDMAN 1973).

Assisted animal therapy—mutual cooking

There are many unsuccessful therapies for obesity, from pills, surgery, to psychotherapy and exercise. The forces of genes and environmental influence are too strong. My idea of implementing mutual cooking as part of assisted animal therapy and using our “inclusion with nature”—in the sense of *biophilia* (WILSON 1984)—in treatment of obesity and obesity related disease could form a long term behavioral change combining adequate nutrition and active physical movement (KAPLAN *et al.* 1996: 793ff), learning how to prepare right meal for your dog, buying and cooking ingredients. Ingredients are the same for human and dog. There are no “other” ingredients for dog food! A patient gets a habit of preparing fresh food developing emotional synchronization. Something that we have done thousands of years, we shared the same food with our first domesticated animal friend. Dog owners come

from all life style layers and all social status, and the method of matchmaking a dog for the specific life style of obese patient is easy. There are currently more than 300 species of dogs. The advantage in using assisted animal therapy with dogs is that estimated lifespan of dogs is around nine years. Enough time to form new habits and to change a part of patient life style, it's a continuous care. In this type of animal therapy, we are adapting to our dogs' needs, we do not change one's life style as this often proves to be too much of an "artificial" intervention and ends in returning to old vices. Patients focus on cooking for our dog and walking it regularly. By creating these habits, we take part, and change in a positive way. We buy fresh food, prepare, and cook a healthy meal; we take three times a day minimum of 30 min per walk. Animal therapy is expanding, offering interdisciplinary results in medical use (PHILIP TEDESCHI *et al.* 2005).

Experience a human animal life style change

How I came to an idea of assisted animal therapy in overweight and obesity? I will show on an example of my family, the influence of dog in mutual nutrition and cooking habits. Meet my family: Enza, a 14-year old dog, Juraj my father, 82 years old, and my child, Bruna, 15 months old. Enza, was really part of our family, when I got her she was two months old and I was studying veterinary medicine. I knew I was going to prepare and cook her meals and that the ingredients of dog food and human food are the same. I knew what the nutritional needs for dogs were, at least I had the literature, a big sized, 2000 pages book written in small font, called "small animals clinical nutrition." We usually "spin" 20–30 ingredients in our kitchen throughout the year and make variable meals out of it like many other families. Nutritional needs had to be satisfied: fresh whole integral ingredients, low on salt, low sugar, low on spices, moderate protein, digestible-porridge like consistency, low sodium, potassium and so on. So we cooked for our dog for the last 14 years, enjoying the mutual process.

Next in my family is my father. Couple of years ago he ended in hospital, kidney *insufficiency*, a condition that needed special diet. When I visited him in the hospital I asked what do they give you to eat, he said: "I don't know some unidentified kind of meat and artificial potato". I knew I had to cook for him, I had a medical background and informed

myself about kidney disease nutrition, and to my surprise it was the exact food that I was preparing for my dog for years. Low on sodium, low potassium, fresh, whole integral ingredients etc. ...

And the newest member of my family, Bruna, is a 15-month old daughter. When time came to introduce food in her life, we believed these readymade baby food is not the best choice for babies so we decided to cook for her since we cook for ourselves. We read a lot about baby nutrition, and to our surprise it was the exact ingredients that I was cooking for my dog and my father, and now for my baby. Low on sodium low on potassium, easily digestible, fresh, whole integral ingredients etc. ... In my family the habit of cooking with fresh integral ingredients so far leads to normal weight and probably a healthier life.

There is no one sided categorical answer to a question asked by many dog owners—what food to give? The love for dogs is expressed through food and the same domestication chemistry, but the answer is confusing and associates on many "right" diets and lose-weight programed meals sold to desperate overweight people. Dog owners are confused and almost always end in buying dehydrated or canned readymade dog food. I would say to dog owners give the same ingredients you give to your child or your father. All ingredients are the same, only the method of preparing differentiates. Dog food labels show the same ingredients: meat, vegetables and other 10–15 ingredients that are served in restaurants, kitchens, and sold on every market place. Buy learning how to prepare fresh meal for a dog the learning process can spread to family members. Usually in comparison to our wrong food habits and eating mistakes, we copy them to our dogs, and other companion animals using the same logic. If I am eating fast food and don't have time to cook why should I cook for my dog and go to a market place to buy fresh food.

Conclusions

Dogs can be a successful pilot research project of assisted animal therapy in adding innovation to cognitive—behavioral treatment of overweight and obesity related diseases. By sharing the same healthy ingredients and mutual cooking methods patients could transform their life style to healthier and active habits. This method could be included with many different fields working in reducing

number one public health problem—overweight and obesity. Obesity is a cross species problem that could be reduced with the help of assisted animal therapy.

Notes

1. (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>) <http://www.cdc.gov/physicalactivity/basics/index.htm>.
2. EUROPEAN GUIDELINES ON CARDIOVASCULAR DISEASE PREVENTION IN CLINICAL PRACTICE. 2007. Forth joint task force of the European Society of Cardiology and other societies on cardiovascular disease prevention in clinical practice (constituted by representatives of nine societies and by invited experts). Executive summary. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil* 2007. Suppl. 2 E, 1–40 (Sept. 14).
3. Humans have specialized brain cells for recognizing animal life. Researchers (Christof Koch, Allen Institute for Brain Science, Seattle) discovered neurons in the amygdala, an area involved in emotions that respond preferentially to animal images, producing powerful emotional reactions to animals.
4. Scientific discoveries led by psychologist Michael Tomasello of the Max Planck Institute for Evolutionary Anthropology in Leipzig, Germany, and Csányi in Budapest independently showed how family dogs can follow human pointing gestures to find hidden food.
5. Spratt's Patent Limited⁴⁴ made up of wheat meals, vegetables and meat. Production started 1890's.
6. Ken-L Ration brand of dog food.
7. In 1975 there were more than 1,500 dog foods on the market.

References

BONHOMMEAU S., DUBROCA L. & PAPE O. 2013. Eating up the world's food web and the human trophic level. *Proceedings of the Natural Academy of Sciences* 110, 51 (Dec. 17).

- BONNER J.T. 1984. The evolution of culture in animals. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- CAVALLI-SFORZA L.L. & FELDMAN M.W. 1973. Cultural versus biological inheritance: phenotypic transmission from parents to children. (A theory of the effect of parental phenotypes on children's phenotypes). *American journal of human genetics* 25, 6 (Nov): 618–637.
- GINTIS H. 2011. Gene -culture coevolution and the nature of human society. *Phil Trans R Soc B*. 366: 878–888
- KAPLAN G.A., STRAWBRIDGE W.J., COHEN R.D. & HUNGERFORD L.R. 1996. Natural history of leisure-time, physical activity and its correlates: associations with mortality from all causes and cardiovascular disease over 28 years. *Am J Epidemiol*. 144, 8 (Oct. 15): 793–797.
- KATZ L.D. 2008. Nutrition in clinical practice: a comprehensive, evidence-based manual for the practitioner. New York: Wolters/Kluwer-Lipincott/ Williams & Wilkins.
- MELSON G. 1995. Children's attachment to their pets: Links to social emotional development. *Children's Environments Quarterly* 8: 55–65.
- KOCH C. 2011. A category-specific response to animals in the right human amygdala. *Nature Neuroscience* 14, 10: 1247–1249.
- TEDESCHI P., FITCHETT J. & MOLITOR C.E. 2005. The Incorporation of Animal-Assisted Interventions in Social Work Education. *Journal of Family Social Work* 9, 4: 59–77.
- SPALDING K.L., ARNER E., WESTERMARK P.O. *et al.* 2008. Dynamics of fat cell turnover in humans. *Nature* 88, Jun 5; 453(7196): 783–787.
- WILSON E.O. 1984 (1st Ed.). *Biophilia*. Cambridge, MA: Harvard Univ. Press.
- ZORAN D. 2010. Obesity in dogs and cats: a metabolic and endocrine disorder. Obesity, Diabetes, and Adrenal Disorders Veterinary Clinics of North America. *Small Animal Practice* 40, 2: 205–368 (special issue, edited by GRAVES T.K.)



Bruno Beljak, received his Doctor of veterinary medicine degree (dr. med. vet.) from the University of Zagreb in 2007 and is currently working towards a doctorate in Medical anthropology at Medical University of Vienna. His research interests include the relationship between humans, animals and food. His other research interests include anthropology of food and anthropology of animals: cross-species care, animal assisted therapy, food animals and animals with special needs. He is a representative of ICAF (International Commission on the Anthropology of Food and Nutrition)—Croatia, and currently works in CROrk (Center for preservation and development of rural areas in Croatia).

e-mail: bbeljak@icloud.com

Von einem statischen „Ich bin tot!“ zu einem (inter)aktiven „Haben Sie noch Leckerli für meinen Hund?“: Qualitative Forschung im Bereich der hundegestützten Therapie mit gerontopsychiatrisch veränderten Personen

ANDREA KUCKERT-WÖSTHEINRICH & ANDREAS SOBOTKA

Zusammenfassung *Hintergrund:* Bisher gibt es nur wenige theoretische Konstrukte, wie und warum hundegestützte Therapie in der Gerontopsychiatrie effektiv sein könnte. Die vorliegende Pilot-Studie sollte die Theorie über diese Wirksamkeit weiterentwickeln. *Methode:* Es wurde eine komplexe qualitative Einzelfallstudie durchgeführt; die Teilnehmer unterzogen sich verschiedenen Hundetherapeutischen Interventionen. Während der Aktivitäten wurden das Geschehen von einer neutralen Person beobachtet und dokumentiert. Zwei erfahrene Forscher analysierten unabhängig voneinander die Beobachtungen und führten dann jeden einzelnen Fall zu einem Konstrukt zusammen. *Ergebnisse:* Allgemeine Schlussfolgerungen über die Wirkungsweise von Hundegestützter Therapie konnten gezogen und das theoretische Konstrukt (auch auf psychoanalytische Ebene) weiterentwickelt werden. *Diskussion:* Diese Studie ist ein Beitrag zur Theoriebildung. Personen mit gerontopsychiatrischen Veränderungen können durchaus in Beziehung zu einem Hund treten, mit ihm kommunizieren, ihn anleiten. Die Ergebnisse sind vielversprechend und bieten eine Grundlage für weiterführende Forschung.

Schlagwörter Hundegestützte Therapie – Qualitative Forschung – Lebenszufriedenheit – Gerontopsychiatrie

From a Static “I am dead!” to an (inter)Active “Do you like a dog treat?”

Qualitative Research on Canine Assisted Therapy within Geriatric Psychiatry

Abstract *Background:* So far there are only few theoretical constructs, how and why canine assisted therapy in geriatric psychiatry is effective. This study is meant to build theory about this effectiveness. *Method:* A complex qualitative single case study was conducted; the participants underwent canine assisted therapeutic interventions. Particularities, occurring during the period of the interventions, were detained and the interventions were documented by a neutral person in the context of participant observation. Two experienced research supervisors independently formulated excerpts from this material and derived a narrative for every single case. *Results:* Generalized conclusions about the mode of action of canine assisted therapy could be drawn. Theoretical constructs (also on psychoanalytic models) are presented. *Discussion:* This study is a contribution to theorizing. Constructs could be derived, what effects canine assisted therapy has on the inner life of those affected.

Keywords canine assisted therapy – qualitative research – life satisfaction – geriatric psychiatry

French Abstract (Résumé) siehe 159

Einleitung

Viele Personen mit einer psychiatrischen Erkrankung berichten, in ihrer Lebensgeschichte ein Haustier besessen zu haben und sich auch in der Gegenwart den Umgang mit einem Tier zu wünschen. Häufiges Thema ist insbesondere bei gerontopsychiatrischen (Psychiatrie des Alters) Patienten zudem die empfundene Einsamkeit, die sich sowohl auf Gesprächs- als auch körperliche Kontakte bezieht. Gerade bei von Demenzerkrankungen Betroffenen zeigt sich jedoch ein Rückgang sozialer Kontakte. Die typischerweise alten Menschen leiden darüber

hinaus häufig an somatischen Beschwerden und Schmerzen, welche mit Alterungsprozessen einhergehen.

In verschiedenen Studien ließen sich positive Effekte der Mensch-Tier-Interaktion sowohl auf psychischer als auch auf körperlicher Ebene der Probanden/-innen finden. Darunter erschien insbesondere die Stressreduktion zentral (ODENDAAL & MEINTJES 2003; NAGASAWA, KIKUSUI, ONAKA & OHTA 2009). Weitere Forschungsergebnisse zeigten positive Effekte des Kontakts mit Tieren z. B. auf depressive Symptome (SOBOTKA & DOLL-DEGEN-

HARDT 2014, SOUTER & MILLER 2007), Angst (BARKER & DAWSON 1998), Einsamkeit (BANKS & BANKS 2002) und körperliche Schmerzen (BRAUN *et al.* 2009). Dabei schätzten NIMER & LUNDAHL (2007) die Chance, mithilfe von Hunden therapeutische Effekte zu erzielen, im Vergleich zu anderen Tieren als größer ein.

Versuche der Implementierung explizit hundegestützter Therapie wurden bei somatisch und psychisch Erkrankten unternommen; die häufig beschriebenen Effekte reichten von subjektiv erhöhter Lebensqualität, dem Gefühl von Glückseligkeit, dem Gefühl von Liebe oder sich in Bindung zu befinden, über die Verbesserung von Selbstvertrauen und Motivation, einer verstärkt hedonistischen Lebenseinstellung, einer „inneren Beruhigung“ hin zu einer Verbesserung der Mobilität bei vorher in ihrer Mobilität eingeschränkten Patienten/Bewohner bis zu einer Verbesserung in den Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL).

In Bezug auf Personengruppen in der älteren Lebensphase mit einer Demenz stellten BERNABEI *et al.* (2013) fest, dass tiergestützte therapeutische Interventionen einen positiven Einfluss auf Unruhe und die Qualität sozialer Interaktionen haben. Auch wurde gezeigt, dass sich die Schwere von Depressionen (LE ROUX & KEMP 2009) sowie das Gefühl von Einsamkeit (BANKS & BANKS 2002) bei Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen verringern, wenn regelmäßig Besuchstiere eingesetzt werden. Weiterhin konnten Angst, das Gefühl von Einsamkeit, hoher Blutdruck, der Kortisol-Spiegel im Blut und Schmerzen positiv beeinflusst und reduziert werden.

Gerade die Effekte bei Menschen mit dementiellen Erkrankungen scheinen besonders hervorzuheben zu sein; vielleicht deshalb ist die hundegestützte Therapie bei gerontopsychiatrischen Indikationsgebieten, wobei sehr grob die kognitiven von den affektiven Syndromen differenziert werden können, besonders gut untersucht. Der Versuch, lebende Tiere durch Robotertiere zu ersetzen, führte zwar ebenfalls zu einer Reduktion des Gefühls, alleine zu sein, die Bindung zu dem Roboter war jedoch in ihrer Intensität nicht so stark, wie die zu einem lebenden Tier. Gegenwärtig existieren keine als allgemeingültig anerkannten Standards dazu, was unter „tiergestützter Therapie“ tatsächlich zu verstehen ist. Es gibt keine staatliche, oder anderweitig anerkannte und überprüfbare Ausbildung; weder für

den Therapiehund, noch für den Hundeführer. Die Begriffe „therapeutisch“ und „Therapie“ werden in Deutschland im Kontext von Angeboten mit Tieren zwar häufig benutzt, genießen jedoch keinen besonderen Schutz.

Der Begriff *Lebenszufriedenheit* basiert auf einer philosophisch-anthropologische Wesensbestimmungen des Menschen. Empirisch stammt der Begriff aus psychologischen und sozialwissenschaftlichen Studien über globale und bereichsspezifische Lebenszufriedenheit (life satisfaction), subjektives Wohlbefinden (well-being) und Lebensqualität (quality of life). Lebenszufriedenheit ist ein nur vage definiertes Konzept. Häufig werden Lebenszufriedenheit, subjektives Wohlbefinden und Lebensqualität gleichgesetzt. Einigkeit besteht jedoch darin, dass kognitive (bilanzierende) und affektive Komponenten aller Lebensbereiche (z. B. Gesundheit, psychische Stabilität, soziale Beziehungen, etc.) zur Lebenszufriedenheit beitragen können (FAHRENBERG *et al.* 2000).

O’ROURKE *et al.* (2015) identifizierten in einer Metanalyse zur Lebensqualität aus der Perspektive von Menschen mit Demenz vier psychosoziale Dimensionen: „Agency in Life“, „Sense of Place“, „Wellness“ und „Relationships“. In der Annahme, dass die hundegestützten Interventionen am ehesten auf die letztgenannte Dimension Einfluss nehmen würden, wurde auf „Beziehungen“ innerhalb unseres theoretischen Rahmens ein besonderer Schwerpunkt gesetzt. Im Mittelpunkt der Pilotstudie standen zwei Forschungsfragen zentral: ist das vorliegende Studiendesign für die Zielgruppe der gerontopsychiatrisch veränderten Patienten/Bewohner überhaupt geeignet und kann die Mensch-Tier-Interaktion bei dieser Klientel zu einer Steigerung der Lebensqualität in einem begrenzten Zeitraum führen. Diese Fragen stellten sich vor dem Hintergrund, dass die hier nun vorliegende Pilotstudie über die Machbarkeit einer Folgestudie entscheiden sollte, die mehr zu den Fragen beantworten soll, was genau sich im Seelenleben der Betroffenen unter der hundegestützten Therapie ändert – und warum.

Methoden

In einer systematischen PubMed-Recherche wurde nach Publikationen gesucht, die entweder im Abstracttext oder aber im Titel die Suchbegriffe „animal assisted therapy“ oder „animal based therapy“ aufwiesen. Ein großer Teil der gefundenen Arbeiten be-

stand ausschließlich aus (Einzel-)Fallberichten, in denen eine Mensch-Tier-Beziehung scheinbar positiven Einfluss auf den Verlauf oder die Symptome einer Erkrankung genommen hat. Die in den Studien am häufigsten eingesetzten Tiere sind Hunde.

Das St. Alexius-/St. Josef-Krankenhaus in Neuss ist eine Einrichtung, innerhalb derer in unterschiedlichen Funktionsbereichen gerontopsychiatrische Versorgung stattfindet; hierzu gehören verschiedene Stationen und Wohnbereiche, in denen Menschen beispielsweise mit kognitiven Einschränkungen ambulante bzw. tagesklinische Angebote unterbreitet werden, und solche, in denen Menschen behandelt werden, die einer vollstationären, geschützten, quasi intensivmedizinischen Behandlung bedürfen. Das St. Augustinus Memory-Zentrum mit einem stationär geschützten Wohnbereich für Menschen mit kognitiven Einschränkungen bietet ein, auf die Bedürfnisse der Klientel abgestimmtes Raumdesign, Tagesstruktur und weitere Angebote an. Für die Pilotstudie wurde im St. Alexius-/St. Josef-Krankenhaus und im St. Augustinus Memory-Zentrum die hundegestützte Therapie für drei, durch das Fachpersonal selektierte Patienten-/Bewohnergruppen eingesetzt:

- Patienten (ein Mann, drei Frauen) mit gerontopsychiatrische Erkrankungen, die in einem tagesklinischen Setting behandelt werden (Altersdepression und dementielle Störungen),
- Patienten (vier Frauen) mit schweren affektiven Störungen, die einer vollstationären Behandlung bedürfen, (Altersdepressionen),
- Bewohner (vier Frauen) mit kognitiven Störungen, die in einem geschützten Wohnbereich wohnen.

Allen Patienten/Bewohnern der Pilotstudie wurden über einen Zeitraum von vier Wochen zwei hundegestützte Therapieeinheiten pro Woche zu jeweils 60 Minuten angeboten. Zeitgleich im Einsatz arbeiteten bis zu vier Hunde (australische Hütehunde) parallel mit den Patienten/Bewohnern. Insgesamt nahmen pro Gruppe vier Personen (gesamt 12) teil, von denen einer die Studie nicht beendete. Der Therapiehundeführer strukturierte die Einheiten entsprechend der Bedürfnisse der Teilnehmer. Neben dem sich Begrüßen und Verabschieden wurden kleinere Aufgaben gestellt, deren Schwierigkeitsgrad sich von Stunde zu Stunde je nach Bereitschaft und Ressourcen der Patienten/Bewohnern steigern konnte: „in Kontakt mit dem Hund treten“, „sich

mit dem Hund bewegen“, „belohnen und sanktionieren“, „an der Leine gehen“ – in diesem Sinne entwickelten sich die Therapieeinheiten.

Da die Teilnehmenden in der Regel nicht immer eine Selbsteinschätzung ihrer Erfahrungen in Bezug auf die Mensch-Tier-Beziehung im Allgemeinen und ihre Lebenszufriedenheit im Besonderen mitteilen konnten, kam der teilnehmenden Beobachtung durch eine unabhängige Person eine essentielle Rolle zu. MARSHALL & ROSSMANN (1989: 79) definieren die Beobachtung als „die systematische Beschreibung der Ereignisse, Verhaltensweisen und Artefakte in der, für die Studie ausgewählten sozialen Interaktion. Diese Beobachtungen unter Zuhilfenahme aller fünf Sinne ermöglicht dem Forscher eine „schriftliche Fotografie“ der Situation der zu Untersuchenden anzufertigen (ERLANDSON, HARRIS, SKIPPER & ALLEN 1993). Eine Absolventin des Masterstudiengangs Sozialwissenschaften beobachtete über vier Wochen die verschiedenen Gruppen und notierte zeitgleich und im Nachgang ihre Beobachtungen. Um einer selektiven Beobachtung der Forschenden vorzubeugen, wurde mit einem semi-strukturierten Beobachtungsbogen gearbeitet, der auf dem bereits erwähnten theoretischen Rahmen, inspiriert durch die Metaanalyse von O'ROURKE *et al.* (2015), beruhte. In einer Checkliste wurde nach spezifischen Aspekten wie z. B. der Begrüßung des Hundes durch den Teilnehmenden, das Verteilen der Leckerlies und des sich Verabschiedens gefragt. Auf diese Weise wurde der Beobachter für Details sensibilisiert, die er vielleicht im Vorfeld nicht als wichtig eingeschätzt hätte. Die Gesamtheit der Beobachtungen umfasste sowohl die direkte Mensch-Tier-Interaktion als auch die Interaktion der Gruppenmitglieder untereinander und mit dem Therapiehundeführer.

Das in den 60er Jahren des 20. Jahrhunderts von Strauss entwickelte Instrument des „konstanten Vergleiches“ aus der Grounded Theory Methode diente der Analyse der „Feldaufzeichnungen“. Von zwei unabhängigen Forschern wurde das gesamte Material zunächst kleinteilig analysiert und auf ihren konzeptuellen Gehalt hin interpretiert. Den Sinneseinheiten wurden Codes zugeordnet, die für bestimmte Konzepte standen. In einem weiteren Schritt wurden diese Codes zu Kategorien gebündelt, weiterentwickelt und in Beziehung zueinander gebracht. Das gesamte Material wurde so lange analysiert, bis sich die gesamte Information ver-

dichtete und die Hauptkategorien sichtbar wurden. Das voneinander unabhängig entstandene Material wurde von den beiden Forschern analysiert und verschriftlicht.

Der Therapiehundeführer, der seinerseits keine therapeutische Ausbildung hat und dessen Aufgabe in erster Linie darin bestand, den Kontakt zwischen den Probanden und den Hunden so zu gestalten, dass sowohl Teilnehmer wie auch Hunde darunter keinen Schaden nehmen, wurde von einem approbierten Psychotherapeuten supervidiert, um es ihm zu ermöglichen, die bei den Menschen auftretenden Effekte zu verstehen und einzuordnen.

Ergebnisse

Eines der augenscheinlichsten Ergebnisse der Pilotstudie ist, dass sich verschiedene Cluster von Probanden identifizieren ließen, die mit einer jeweils vergleichbaren Konstitution in der Studie starteten und jeweils in ähnlicher Weise auf die Sitzungen mit den hundegestützten therapeutischen Interventionen reagierten.

So gab es eine Gruppe, die mit einer offensichtlichen, teils schwerwiegenden Symptomatik in die hundegestützte Therapie kam, und eine Gruppe, bei der keine Symptome deutlich wurden. In der Gruppe derer, die symptomatisch waren, konnte festgestellt werden, dass der Abschied von den Hunden und das Ende der explizit als Studie konzipierten und so auch kommunizierten Interventionen als schmerzhaft erlebt wurde und zu Traurigkeit und einer kurzfristigen Verschlechterung in der vorletzten und letzten Therapieeinheit führte. Dieser Effekt war in der Gruppe der scheinbar „Gesunden“ nicht nachweisbar.

Weiterhin ließ sich in dieser Gruppe nachweisen, dass sich Aspekte zuvor eingeschränkter Kognition unter den hundegestützten Interventionen verbesserten. Außerdem konnten depressiv anmutende Zustände des Nichtkontaktseins mit sich und anderen positiv beeinflusst werden, so dass Kontakt gefördert werden konnte in Bezug auf den Hund, sich selbst und andere Menschen. Eigene Bedürfnisse und die anderer (sowohl des Hundes als auch der Mitprobanden) konnten besser wahrgenommen, akzeptiert und geäußert werden. Dies resultierte unter anderem auch in einer wahrnehmbaren Steigerung der Lebendigkeit und Präsenz der Probanden. Schließlich ließ sich sogar eine Veränderung in der Körperlichkeit beobachten; einige der Probanden

entwickelten oder zeigten körperliche Fähigkeiten, welche die pflegenden Bezugspersonen nicht erwartet hatten. Auch diese Effekte blieben in der Gruppe der scheinbar Gesunden nicht nachweisbar.

Schließlich gab es die Gruppe der Abbrecher; hier geht es um Personen, die ihr Einverständnis zur Teilnahme an der Studie widerriefen und nicht weiter mit den Hunden in Kontakt treten wollten. Hier entstand der Eindruck, dass die Betroffenen es mit massiven Gefühlen zu tun bekamen (konkret Traurigkeit und Schuld/Scham) und wie überflutet waren und anscheinend Angst davor bekamen, was im Verlauf noch auf sie zukommen würde.

Die erste Forschungsfrage, nämlich die nach der Eignung der Methodik, kann nach Auswertung der Ergebnisse bejaht werden kann. Schon innerhalb der kurzen Pilotstudie konnten erste bedeutsame Beobachtungen gemacht werden, die zwar noch keine Antwort auf die Frage „Warum passiert dieses oder jenes?“ geben können, aber Einblicke geben in das „Was passiert da überhaupt?“. Viele übliche Methoden, die Lebensqualität von Personen während bestimmter therapeutischer Maßnahmen zu erfassen lassen sich auf gerontopsychiatrische Probanden nicht anwenden, so sind Selbstbeurteilungsinstrumente häufig nicht einsetzbar, manche Probanden sind nicht einmal in der Lage in einem Interview über ihr Befinden Auskunft zu geben. Somit war es erforderlich, eine Methodik anzuwenden, die auf Fremdbeurteilung beruht und diese wurde unter anderem in der teilnehmenden Beobachtung und abschließenden unabhängigen Forschungssupervision gefunden. Auch die Frage, ob es Fälle gibt, in denen sich durch die hundegestützte Therapie die Lebensqualität erhöhen lässt, kann bejaht werden. In unserer theoretischen Rahmenkonstruktion kam den Beziehungen als wesentlichem Bestandteil von Lebensqualität ein besonderes Augenmerk zu. Und gerade hier scheinen sich insbesondere bei den zuvor in diesem Bereich besonders eingeschränkten Probanden besonders viele Veränderungen abzuzeichnen.

Diskussion

An dieser Stelle gilt es zunächst kritisch zu diskutieren, dass zu den beobachteten Effekten auch gehörte, dass die neu oder wieder gewonnene Lebendigkeit, das Eintreten für Bedürfnisse und das, durch die verbesserte Fähigkeit zum Inkontakttreten auch erhöhte Kontaktbedürfnis durchaus zu Komplika-

tionen mit dem psychosozialen Umfeld führten, was Mitprobanden und Pflegende betraf, aber auch für Angehörige denkbar ist. Hier stellen sich Fragen nach einem gesellschaftlichen Phänomen: „Wie lebendig wollen wir unsere Alten eigentlich haben?“ oder „Wie ist mit den Bedürfnissen alter, psychisch kranker Menschen umzugehen?“

Weitere Aspekte, die einer kritischen Weiterdiskussion bedürfen, an dieser Stelle aber nur angerissen werden sollen, sind unter anderem die Inhomogenität der Probanden bezüglich Ihres Behandlungssettings (Tagesklinik/vollstationär/Wohnheim), die Tatsache, dass die Probanden von ihren Pflegenden nach eigenem Gutdünken und nicht nach festgelegten Kriterien ausgewählt worden waren, dann die Feststellung, dass bei den Therapieeinheiten jeweils zahlreiche Zuschauer zugegen waren, die das große Interesse von Mitpatienten und Personal verdeutlichen, außerdem ausgesprochen hohe Erwartungen bei unterschiedlichen Personengruppen, bis hin zu einem überhöhten Anspruch an quasi magische Leistungen, die die Hunde vollbringen sollten (Quellenverweis auf vergleichbaren Effekt). So hatte beispielsweise die freie Auswahl der Probanden durch das Personal dazu geführt, dass sich unter den gesamten Teilnehmern nur ein einziger Mann befand – dem Genderaspekt wird in zukünftigen Studien größeres Augenmerk zuteilwerden müssen.

Schließlich wurde durch die angebotene Supervision deutlich, dass der Therapiehundeführer dieser auch bedarf, um Situationen besser einschätzen zu können, die mit alltagspsychologischem Wissen nicht zu erfassen sind. So ergab sich eine konkrete Situation, in der der Therapiehundeführer aus Angst, dem betreffenden Menschen zu schaden, eine Sitzung abgebrochen hatte und einen Ausschluss der Person von weiteren Sitzungen vorsah, während die ihn so beunruhigenden Effekte bei der Probandin eher ein Indiz dafür waren, dass die Intervention tatsächlich hilfreich war. Weiterhin wurde für Folgestudien die Idee entwickelt, den Therapiehundeführer ins multiprofessionale Team zu integrieren, um Verluste von Informationen aus der Therapie zu vermeiden. Letztlich wird als notwendig erachtet, in künftigen derartigen Forschungsprojekten einen Fokus auf die Nachbetreuung der Probandinnen zu legen, da diese bei der Integration der neu oder wiedergewonnenen emotionalen und sozialen Freiheitsgrade einer Unterstützung bedürfen.

Die eigentliche Aufgabe dieser Studie, nämlich Auskunft zu geben, ob mit der angewandten Methodik weiter im Bereich hundegestützter Therapie in der Gerontopsychiatrie geforscht werden kann, um theoretische Konstrukt zu bilden, wurde nach Auffassung der Autoren mit einem positiven Ergebnis erfüllt.

Die teilnehmende Beobachtung ist eines der Forschungsinstrumente aus der Medizinethnologie, unter deren Zuhilfenahme Gesundheit, Krankheit und Heilung als soziale Phänomene in unserer und anderen Kulturen wahrgenommen werden können. Gerade weil sich der Mensch mit einer gerontopsychiatrischen Erkrankung oft nicht mehr verbal mit seiner Welt austauschen kann, ist es essentiell, sein Verhalten und seine Interaktionen mit der Umwelt zu beobachten. Im Rahmen der vorliegenden Pilotstudie war eines der vordergründigen Ziele zu lernen, auf welche Art und Weise sich der Kontakt zwischen dem Hund und dem Menschen auf das Verhalten des letztgenannten auswirkte. Durch die teilnehmende Beobachtung konnten Verhaltensveränderungen in der Interaktion mit den Hunden systematisch wahrgenommen und Rückschlüsse auf das subjektive Gesundheitsempfinden gezogen werden.

Literatur

- BANKS M. R. & BANKS W. A. 2002. The effects of animal-assisted therapy on loneliness in an elderly population in long-term care facilities. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 57, 7: M428–432.
- BARKER S. B. & DAWSON K. S. 1998. The effects of animal-assisted therapy on anxiety ratings of hospitalized psychiatric patients. *Psychiatr. Serv.* 49, 6 (Jun):797–801.
- BERNABEI V., DE RONCHI D., LA FERLA T. *et al.* 2013. Animal-assisted interventions for elderly patients affected by dementia or psychiatric disorders: A review. *J. Psychiatr. Res.* 57: 762–773.
- BRAUN C., STANGLER T., NARVESON J. & PETTINGELL S. 2009. Animal-assisted therapy as a pain relief intervention for children. *Complement Ther Clin Pract.* 15, 2 (May):105–109.
- ERLANDSON D. A., HARRIS E. L., SKIPPER B. L. & ALLEN S. D. 1993. *Doing naturalistic inquiry: a guide to methods*. Newbury Park, CA: Sage.
- FAHRENBURG J., MYRTEK M., SCHUMACHER J. & BRÄHLER E. 2000. *Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (FLZ). Handanweisung*. Göttingen: Hogrefe.
- LE ROUX M. C. & KEMP R. 2009. Effect of a companion dog on depression and anxiety levels of elderly residents in a long-term care facility. *Psychogeriatrics* 9: 23–26.
- MARSHALL C. & ROSSMAN G. B. 1989. *Designing qualitative research*. Newbury Park, CA: Sage.
- NAGASAWA M., KIKUSUI T., ONAKA T. & OHTA M. 2009. Dog's gaze at its owner increases owner's urinary oxytocin during social interaction. *Horm. Behav.* 55, 3: 434–441.
- NIMER J. & LUNDAHL B. 2007. *Animal-Assisted Therapy: A Meta-Analysis*. <http://patastherapeutas.org/wp-content/uploads/>

- 2015/07/MetaAna%CC%81lise.pdf (konsultiert am 29.09.2016)
- ODENDAAL J.S. & MEINTJES R.A. 2003. **Neurophysiological correlates of affiliative behaviour between humans and dogs.** *Vet J.* 165, 3 (May): 296–301.
- O'ROURKE H.M. & DUGGLEBY W., FRASER K.D. & JERKE L. 2015. **Factors that affect quality of life from the perspective of people with dementia: a metasynthesis.** *J Am Geriatr Soc.* 2015 63, 1 (Jan): 24–38.
- SOUTER M.A. & MILLER M.D. 2007. **Do Animal-Assisted Activities Effectively Treat Depression? A Meta-Analysis.** *Anthrozoös* 20, 2: 167–180.
- STRAUSS A.L. 1987. *Constant Comparison: Qualitative analysis for social scientists.* New York: Cambridge University Press.
- Manuskripteingang: 6.10.2016
Manuskript angenommen: 31.3.2017



Andrea Kuckert-Wöstheinrich, Dr. phil., Krankenschwester (langjährige Berufserfahrung im In- und Ausland) und Ethnologin (Universität Hamburg und Amsterdam). 2003–2013 Amsterdam University of Applied Sciences, Faculty of Nursing (Lehre, Forschung, diversity management). Seit 2013 St. Augustinus Memory-Zentrum (Projektleitung integrative Versorgungseinrichtung für Menschen mit Demenz) und St. Alexius-/St. Josef-Krankenhaus in Neuss (Unternehmensentwicklung).

Projektleitung St. Augustinus Memory-Zentrum
Stresemannallee 6
41460 Neuss
e-mail: a.kuckert@ak-neuss.de
www.st-augustinus-kliniken.de



Andreas Sobottka, *1973, Dr. med., Psychoanalytiker (DPV/IPA/DGPT) und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Anstellungen in verschiedenen Krankenhäusern, zuletzt als Leitender Oberarzt der Klinik für Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie am Zentrum für Seelische Gesundheit in Marienheide. Seit 2012 selbstständige Tätigkeit in eigener Praxis in Köln. Unterschiedliche wissenschaftliche Untersuchungen zu Mensch-Tier-Interaktionen in psychotherapeutischen Kontexten mit Blick auf die Bedeutung des Tiers für das menschliche Seelenleben.

Schillingsrotter Straße 29
50996 Köln
e-mail: email@praxis-dr-sobottka.de
www.praxis-dr-sobottka.de

Gustav Theodor Fechners „Nanna“ (1848) und die Intelligenz der Pflanzen*

HANNES STUBBE

Die Ansicht, daß die ganze Natur lebendig und göttlich beseelt sei, ist uralt und hat sich in der Religion der Naturvölker, wie der Naturphilosophie der gebildeten Völker bis auf die neuesten Zeiten fortgepflanzt.
Fechner, Zend-Avesta (1851)

Denn wären die Pflanzen wirklich dermaßen dumme, unsoziale Wesen, die mit ihrer Umwelt keinerlei Beziehung aufnehmen können, dann hätten sie auf diesem Planeten doch gar nicht überleben und sich weiterentwickeln können
Mancuso & Viola, 2015

Einführung

Im Jahre 1848 veröffentlichte der Mediziner, Physiker und Psychologe GUSTAV THEODOR FECHNER (1801–1887) eine kleine naturphilosophische¹ Schrift mit dem Titel „Nanna oder über das Seelenleben der Pflanzen“. Nach mehrjähriger Krankheit², die ihn halb erblindet ab 1840 teilweise zu einem längeren Aufenthalt in völliger Dunkelheit zwang, begann für Fechner eine tiefgreifende geistige Neuorientierung, deren erstes Ergebnis „Nanna“ darstellt. Ausgangspunkt seiner Schrift scheint das sog. Gartenerlebnis³, ein „unvorhergesehenes Ereignis“, gewesen zu sein, das in ihm den Gedanken der „Allbeseelung“ erweckt. Fechner verlässt nach „mehrjähriger Augenkrankheit“ das „dunkle Zimmer“⁴ und tritt hinaus „in den blühenden Garten“.

„Das schien mir ein Anblick, schön über das Menschliche hinaus, jede Blume leuchtete mir entgegen in eigentümlicher Klarheit, als wenn sie ins äußere Licht etwas von eigenem Lichte wärfe. Der ganze Garten schien mir selbst wie verklärt, als wenn nicht ich, sondern die Natur neu entstanden wäre ... Damals zweifelte ich nicht, daß ich das eigene Seelenleuchten der Blumen sähe ...“ (FECHNER 1848: 391f, zit. nach OELZE 1988: 68)

„Das authentische Gartenerlebnis dagegen ergriff Fechner derart, daß es seine Weltanschauung veränderte und ihn bewegte, sechs Bücher mit zu-

sammen mehr als 2500 Seiten Umfang zu verfassen.“ (OELZE 1988: 68)

Die Veröffentlichung von „Nanna“ war die „erste Frucht seines neuen Lebens“ (HALL 1914: 83). Fechner hatte sie zunächst „Flora“ genannt, bis er auf Ludwig Uhlands Schrift „Der Mythos von Thor nach nordischen Quellen“ (1836)⁵ stieß und darin „Nanna“, das Eheweib Baldurs⁶, des germanischen Lichtgottes, kennen lernte.

„Der Name ihres Vaters, Nep, erinnert an Knospe. Bei Saxo entbrennt Baldurs Liebe zu Nanna, als er ihre Schönheit im Bade sieht, ein Symbol des Blumentaus im Morgenlicht, wie Fechner meint. Beim Leichenbegängnis Baldurs bricht Nanna vor Qual das Herz, eine Anspielung auf das Verwelken der Blumen. Aus der Unterwelt senden Baldur und Nanna Geschenke an Freya, die die Schutzgöttin der Ehe ist. Diese Geschenke nun – ein Schleier und ein goldener Ring – erinnern Fechner an Blumen des Spätsommers. Fechner wollte die Vereinigung der beseelten Pflanzen mit dem Lichtgote Baldur beschreiben, und er fand, daß Nanna eine mehr deutsche Göttin, reicher an mystischen Anklängen, sei, als die lateinische Flora, die ihm für das Herbarium gut genug dünkte“ (HALL 1914: 83),

schreibt der bedeutende US-amerikanische Psychologe und Wundt-Schüler STANLEY GRANVILLE HALL (1846–1924)⁷, der 1879/80 in Leipzig als „postgraduate student“ studiert hatte und als erster

* Für Ekkehard Schröder, den Pflanzenkundigen, Ethnobotaniker und unermüdlichen Förderer der Transkulturellen Psychiatrie und Medizinethnologie („Ethnomedizin“), in herzlicher Dankbarkeit.

amerikanischer Student Wundts diesen persönlich kannte.

Das Erscheinungsjahr von „Nanna ...“, das Jahr 1848, spielt in der Wissenschaftsgeschichte und besonders politischen Geschichte eine bedeutende Rolle. Alexander von Humboldt (1769–1859), der im Jahre 1797 Wolfgang von Goethe (1749–1832)⁸ kennengelernt hatte, begann nach seiner Amerika- und Rußlandreise im Jahre ab 1845 mit der Abfassung seines Hauptwerkes „Kosmos“, das wissenschaftshistorisch zwischen Enzyklopädie und Evolutionstheorie, die Charles Darwin (1809–1882) in Humboldts Todesjahr vorstellen wird, einzuordnen ist. Man hat auch von einem Übergang von statischer Taxonomie im Sinne Linné zu einer dynamischen Historisierung und Entwicklungslehre gesprochen (Foucault). Sehr innovativ ist jedenfalls Humboldts „Geographie der Pflanzen“ (1807). Charles Darwin, von seiner Weltreise (1831–1836) zurückgekehrt, wertet seine geologische Sammlung aus, publiziert seinen Reisebericht und beginnt mit den Aufzeichnungen zum Problem der Veränderlichkeit der Arten, die er 1844 zu einem „Essay“, der ersten Artentheorie, zusammenfasst.

Dies alles geschieht vor dem Hintergrund tiefgreifender, revolutionierender politischer Ereignisse in Europa: Karl Marx (1818–1883) und Friedrich Engels (1820–1895) veröffentlichen in London das „Kommunistische Manifest“, in Frankreich, Wien, Berlin, Baden und Italien kommt es zu revolutionären Aufständen, die Deutsche Nationalversammlung tritt in Frankfurt/M. zusammen und schließlich wird ein allgemeines und gleiches Wahlrecht in Frankreich eingeführt.

Möglicherweise fand Fechners bis heute aktuelle Schrift aufgrund dieser turbulenten politischen Ereignisse weniger Beachtung.⁹

Fechners Pflanzenseele und die heutige Wissenschaft

Pflanzen haben eine „Seele“ und haben teil an der Weltseele, konstatiert Fechner d. h. es gibt viele Anzeichen für ihre psychische Tätigkeit. Ihre „Seele“ ist nicht auf ein Nervensystem oder auf ein Gehirn konzentriert, sondern verteilt sich auf alle Pflanzenteile, den gesamten Pflanzenorganismus.

„Man kann es zwar nicht zwingend beweisen, aber man darf mit gutem Grunde annehmen, daß auch die Pflanze eine Seele in sich trägt, d. h. etwas nur in Selbsterscheinung Erfäßbares und ähn-

lich wie das Bewußtsein zur Einheit Verknüpftes. Hierfür spricht das ‚Argument der Ähnlichkeit‘: die Pflanze teilt mit dem Menschen den körperlichen Organisationsplan, den wir als Träger und Ausdruck unseres Seelenlebens kennen, hat dieselben Zeichen, an die bei uns das Erwachen und Wachsein der Seele geknüpft ist; und dürfen wir denn nicht überall Seele annehmen, wo Körperliches die Verhältnisse der Seele wiederholt und widerspiegelt?“

fragt MAX DESSOIR (1911: 228f) in seinem „Abriss einer Geschichte der Psychologie“.

BÉLA RÉVÉSZ (1917: 230f) stellt heraus, dass Fechner die Existenz von Leibnizschen Monaden und von substantiellen Seelen leugnet.¹⁰

„Leib und Seele sind identisch, nur seien sie die zweifache Erscheinungsweise desselben Dinges. Er betrachtet beide als eine mathematische Funktion, in welcher bald der eine, bald der andere Teil ein Variables ist und eine entsprechende Veränderung des Anderen mit sich zieht. Zu diesem Zwecke benötigt Fechner den Begriff einer den ganzen Organismus einnehmenden Seele. Damit nun die Seele zum Bewußtsein des Individuums gelange, müssen dazu bestimmte Partien des Nervensystems in Bewegung geraten und erst wenn diese Bewegung genug intensiv ist, wird die Schwelle des Bewußtseins übertreten.“ (RÉVÉSZ 1917: 230)

Außer der Einzelseele nimmt Fechner auch noch eine „Weltseele“ an, denn das Weltall mit all seinen Dingen ist für ihn ein in sich zusammenhängendes System. RÉVÉSZ (ebd.) charakterisiert die Seelenauffassung Fechners als eine „Kombination von idealistischer Identitätslehre und Panpsychismus“.¹¹

Bei Fechner liegen Seelenbegriffe zweier Gruppen vor: „ein religiöser Seelenbegriff, z. B. im Bild der ‚Seelenflamme‘, und ein empirischer, operationalisierbarer Seelenbegriff, offen und versteckt, wo die Seele analysiert wird.“ (OELZE 1988: 63)

Bereits Aristoteles (384–322 v. Chr.), der wie sein Schüler Theophrastos (ca. 372–287 v. Chr.)¹² die Botanik als wissenschaftliche Kunde von allen Pflanzen ausgebildet hat, schrieb gemäß seiner Theorie von den drei Seelenteilen¹³ den Pflanzen (φυτόν) nur die vegetative Seelenkraft (τό τροφικόν) d. h. die Fähigkeit zu leben, Nahrung aufzunehmen, zu wachsen und sich fortzupflanzen, zu.

„Der Besitz dieser Seelenkraft ist das allgemeinste Merkmal, das die Lebewesen, d. h. der Mensch und Tier, mit den Pflanzen gemeinsam haben ... Im Gegensatz zu Mensch und Tier hat die Pflanze

keine Wahrnehmung, da sie völlig aus Erdartigem besteht und folglich kein Tastempfinden haben kann. ... Weitere Charakteristika der Pflanze sind ihre Ortsgebundenheit (monimon kata topos), die sie jedoch mit einzelnen Tieren gemeinsam hat, sowie ihre relativ einfache Struktur hinsichtlich der ungleichteiligen, d. h. inhomogenen Teile; ... die Analogie zwischen Wurzel und Mund veranlaßte Aristoteles zu der Annahme, daß die Wurzel das Oben der Pflanze¹⁴ sei ...“ (HÖFFE 2005: 462f)

Auch in anderen außereuropäischen Kulturregionen war die Vorstellung von einer „Pflanzenseele“ weit verbreitet, so z. B. in der indischen Jaina-Religion, die von Mahavira (ca. 599–527 v. Chr.) begründet wurde (vgl. CHANCHREEK & JAIN 2005: 70–133) oder bei den südamerikanischen „Indianern“¹⁵ (vgl. z. B. MELATTI 2007, STUBBE 2010).

Das folgende Beispiel entstammt einem ethnologischen Feldforschungsbericht aus Brasilien:

„Alles Lebende, alles, was sich regt, wird von den Kayapo als beseelt angesehen. Auf meine Frage, wurde mir geantwortet, dass auch der Baum eine Seele, *karon*, habe. Dies ist schon in der stark anthropomorphen Betrachtungsweise des Universums begründet. Aber alle animistischen Vorstellungen in dieser Richtung sind nur wenig prägnant ausgesprochen und nur sehr vage, sodass der Animismus nicht als das indianische Weltbild bestimmend angesehen werden kann. Auch totemistische Tendenzen im Sinne einer Verwandtschaft mit bestimmten Pflanzen sind gegeben. So trägt die eine der beiden grossen Stammeshälften, den Namen nach dem *atoro-o-ngro* = trockenes imbauba(umba-aba)-Blatt und die andere Hälfte *ime-krägrägrä* = Männer mit den grünen Köpfen.“ ... „Aber sie empfinden einen lebendigen Zusammenhang mit allem, was in der Natur lebt, und Pflanzen sind ihnen Symbol für das menschliche Leben überhaupt.“ (LUKESCH 1968: 84)

Auch in der afrobrasilianischen Kultur, die von afrikanischen Sklaven gestaltet wurde, spielen Pflanzen eine entscheidende Rolle:

„O remédio do preto é a erva“ (= das Medikament der „Schwarzen“ sind die Kräuter). Dieses afrobrasilianische Sprichwort, das auf dem Lande in Brasilien immer noch geläufig ist, deutet eindrücklich darauf hin, wie bedeutend die P. für die afrobrasilianische Bevölkerung ist.

Bereits aus den afrobrasilianischen Religionen stammt die Bedeutung der Blätter und Kräuter für die Existenz der Orixás. Der religiöse Ursprung

der P. wird tradiert durch den Mythos des Orixá Ossáim. Der Mythos, der verschiedene Versionen hat, erzählt, daß Ossáim, der die Hälfte des Jahres ein Mann und die andere Hälfte eine Frau ist, alleine die Macht über die heiligen Blätter und die phytotherapeutischen Kräuter und alle Gottheiten hatte. Er/sie war der einzige, der die Gesundheit der anderen Götter wiederherstellen konnte. Aus Machtgier, Neid und Gerechtigkeitsempfinden, bat Oxalá seine Frau Iansa, die Herrschreie über die Winde und Stürme darum, einen so starken Wind entstehen zu lassen, um für sich die heiligen Blätter und phytotherapeutischen Kräuter, die Ossáim unter seinem Rock versteckte, zu erhalten. Und so geschah es, daß der starke Windstoß seinen Rock hochhob und die Blätter und Kräuter in alle Richtungen flogen. So erhielt jeder Orixá spezifische heilige Blätter und phytotherapeutische Kräuter, über die er herrschen konnte. Ossáim blieb aber weiterhin der/die Herr/in, der das fundamentale Wissen über die heiligen Kräuter besaß.“ (SANTOS-STUBBE & STUBBE 2014: 362f)

Welche Belege („Zeichen“) für eine *psychische Tätigkeit der Pflanzen, ihre „Pflanzenseele“*, stellt Fechner heraus und was sagt die heutige Botanik dazu?

OELZE (1988: 63f) zählt als wichtigste sieben Merkmale der Pflanzenseele nach Fechner auf:

1. Pflanzen haben einen „Charakter“¹⁶,
2. sie leben im „Anfangszustande des reinen Aufgehens im Flusse sinnlicher Empfindungen“,
3. sie sind die „sinnlichsten“ aller Lebewesen,
4. sie sind „individuell selbständig“, „für sich empfindende Wesen“,
5. sie können auf der Ebene eines „einfachen, sinnlichen Seelenwechselspiels“ miteinander kommunizieren,
6. ihre Gestalt ist eine „offene“, ihre „ganze Oberfläche liegt der Empfindung frei offen“,
7. sie empfinden ein Bedürfnis nach Licht und Luft und empfinden Freude und Lust.

Darüber hinaus finden sich jedoch bei Fechner noch einige weitere wichtige Gedanken und Beobachtungen, die hier mit den gegenwärtigen Erkenntnissen konfrontiert werden:

Pflanzen *bewegen*¹⁷ sich, sie „erheben und neigen sich“ im Wechsel, „wenden sich dem Lichte zu“ (FECHNER 1984: 20, 26). Ihr Fototropismus bzw. Heliotropismus bzw. ihr „Schlaf“¹⁸ werden hier u. a. angesprochen.

„Ihr Bewegungsvermögen beschränkt sich dabei meist nicht nur auf den oberirdischen Teil der Pflanze, sondern betrifft auch die Wurzel, die Dar-

win als eine Art ‚Kommandozentrale‘ betrachtet.“ (MANCUSO & VIOLA 2015: 24)

Dann stellen Pflanzen „ein anders gestaltetes Sieb dar, das demgemäß andere Empfindungen aus der Natur aussiebt“ (FECHNER 1984: 21)¹⁹. Hier wird das *Rezeptor-Modell* auf Pflanzen angewandt, so wie es z. B. Jakob von Uexküll (1864–1944) später in seiner Umweltlehre (1909) bzgl. der niederen Lebewesen eingesetzt hat, wonach jede Tierart ihre spezifische und ihr allein angepasste Umwelt besitzt. Fechner spricht von „Wirkungs- und Empfindungskreisen“ bzw. „Lebenskreis der Pflanze“ (FECHNER 1984: 24, 26), Uexküll vom „Funktionskreis“, bestehend aus „Merkwelt und Wirkwelt“! OELZE (1988: 65) weist darauf hin, dass Fechner mit seiner Unterscheidung einer „offenen“ und einer „geschlossenen Lebensform“ ein Konzept, das später durch den „organischen Philosophen“ und „Vitalisten“ Hans Driesch (1867–1941) und den philosophischen Anthropologen Helmuth Plessner (1892–1985) bekannt geworden ist, vorweggenommen hat. Auch der Biologe Ludwig von Bertalanffy (1901–1972) spricht bekanntlich in seiner allgemeinen Systemtheorie vom Organismus als offenem System, in dem ein „Fließgleichgewicht“ herrscht.

Pflanzen sind *lichthafte* (Flammen-)Wesen²⁰.

Pflanzen sind *uralte* Wesen. „... bevor der Mensch auf der Erde entstand, waren schon viele Jahrtausende hindurch Pflanzen auf der Erde gewachsen ...“ (FECHNER 1984: 50). Man nimmt heute ein Alter von dreieinhalb Milliarden Jahren an (vgl. MANCUSO & VIOLA 2015: 13). Vor ungefähr fünfhundert Millionen Jahren nahm die Differenzierung zwischen Pflanzen- und Tierreich ihren Anfang (ebd.: 36).

Pflanzen gehorchen dem *Ökonomie-Prinzip*, es geht nichts verloren, es wird nichts vergeudet, „jeden Abfall, und den Abfall des Abfalls“ (FECHNER 1984: 22) benutzen sie. „Denn alles, was von Menschen und Tieren abgeht, geht wieder in die Pflanzen über und muß in sie übergehen, damit sie wachsen und gedeihen.“ (ebd.: 45)

„Pflanzliche Entscheidungen beruhen meistens auf folgender Kalkulation: Wie läßt sich ein Problem mit einem Aufwand lösen, der so klein wie möglich und so groß wie nötig ist?“ (MANCUSO & VIOLA 2015: 100)

Pflanzen sind *aktive* Lebewesen. „Die Pflanzenseele baut sich ihren Leib als eine Treppe, deren Gipfel die Blüte ist, die untern Stufen bleiben“ (FECHNER 1984: 29).

Pflanzen besitzen *Sinne*. Sie besitzen „Augen“ (FECHNER [1878]1984: 26), Ohren: „die Pflanze ist durch und durch ein solches Trommelfell, auf das der Wind trommelt“ (ebd.: 33), Geruchsorgane: „wie sie ganz als Kelch gebaut ist, Duft auszuströmen, erscheint sie auch ganz dazu gebaut, ihn wieder zu empfangen“ (ebd.: 35), Geschmack: „warum sollten wir den Pflanzen nicht auch diesen zutrauen in ihrer Weise, da so vieles ungeschmeckt bleiben würde in der Natur“ (idem), „nicht jeder Pflanze schmeckt dasselbe“, „aus demselben Boden nehmen verschiedene Pflanzen Verschiedenes auf“ (ebd.: 36).

Pflanzen verfügen wie der Mensch über alle fünf Sinne und besitzen sogar noch fünfzehn weitere (Gravotropismus, Feuchtigkeitsgehalt, elektromagnetische Felder, Gehalt chemischer Stoffe und Schadstoffe, etc.)

„Weil Licht das Hauptnahrungsmittel ihres photosyntheseabhängigen Energiehaushalts ist, ist ihr Sehvermögen besonders hoch entwickelt.“ (MANCUSO & VIOLA 2015: 51)

Pflanzen sind in der Lage ihre Blätter optimal zum Licht auszurichten (Fototropismus). Lichtrezeptoren, in großer Menge in ihrem Inneren verfügbar, „mit so exotischen Namen wie Phytochrom, Cryptochrom oder Fototropin absorbieren die unterschiedlichen langen Wellen der roten, infraroten, blauen und UV-Strahlen, die für die Entwicklung, Keimung, Wachstum bis hin zur Blüte besonders wichtig sind.“ (ebd.: 53)

Pflanzen riechen mit dem ganzen Körper und besitzen auf ihrer Oberfläche vielfach Geruchsrezeptoren. Ihr Duft ist die „Sprache“ der Pflanzen, ihr Vokabular. Mit ihrem Duft wollen Bedecktsamer (Blütenpflanzen) Insekten als Bestäuber anlocken (ebd.: 56ff).

„Wurzeln sind Tieren haushoch überlegen, wenn es darum geht, kleinste Konzentrationsgefälle im Boden wahrzunehmen.“ (ebd.: 59)

Die fleischfressenden Pflanzen zeigen, dass der Geschmackssinn, der mit dem Geruchssinn eng verbunden ist, nicht nur in den unterirdischen Pflanzenteilen (die in die Richtung der Nahrungsquelle wachsen) zu suchen ist (vgl. MANCUSO & VIOLA 2015: 59ff).

„In der Pflanzenwelt ist der Tastsinn eng mit dem Gehör verbunden. Er beruht auf winzigen Organen, den ‚mechanosensiblen Kanälen‘, die sich auf der Pflanze verteilt, vor allem aber in den Epidermiszellen, also in Zellen mit direktem Kontakt zur Außenwelt befinden.“ (ebd.: 68)

Ein bekanntes Beispiel ist *Mimosa pudica*, die als Reaktion auf bestimmte taktile Reize ihre Blätter einklappst.

Die Pflanzen benutzen als Schallträger nicht die Luft, sondern den Boden.

„Schwingungen breiten sich über den Boden so gut aus, dass man zum Hören keine Ohren braucht. Pflanzen können Schwingungen über die erwähnten mechanosensiblen Kanäle in ihren Zellen auffangen.“ (ebd.: 75)

„Die Wirkung von Musik ist, auch für Pflanzen, zweifelfrei erwiesen.“ (ebd.: 76)

Pflanzen *kommunizieren miteinander*. „Jede Blumenseele mag durch das, was von andern Blumen an ihr Fenster rührt, eine Empfindung von dem empfangen, was in jeder andern Blumenseele vorgeht.“ (FECHNER 1984: 35)²¹

„Bei der Informationsweiterleitung von einem Körperteil zum nächsten arbeiten Pflanzen nicht nur mit elektrischen, sondern auch mit hydraulischen und chemischen Signalen.“ (MANCUSO & VIOLA 2015 85)

Diese drei Signalsysteme arbeiten komplementär. Pflanzen kommunizieren bevorzugt über chemische Moleküle. Sie teilen sich durch Berührungen oder eine bestimmte Körperhaltung (vgl. „Schüchternheit der Baumkronen“) mit. Pflanzen erkennen Verwandte und kennen ihnen gegenüber keine Konkurrenz. Sie bringen zahlreiche Wurzeln hervor, mit denen sie ihr „Revier“ besetzen und gegenüber fremden Pflanzen verteidigen. Sie zeigen altruistische Verhaltensweisen (vgl. MANCUSO & VIOLA 2015: 91ff).

Pflanzen *assimilieren*. Sie ernähren sich von toten, unorganischen Stoffen. „Die Pflanzen bereiten bloß das Tote zum Übergange ins Leben vor.“ (FECHNER 1984: 36)

Pflanzen geben *Sauerstoff* an die Atmosphäre zurück (vgl. FECHNER 1984: 47)

Zwischen Tieren und Pflanzen bestehen enge „Beziehungen“. „Nicht weniger als siebzig verschiedene Arten von Insekten sollen allein auf und von der Eiche leben.“ (ebd.: 38)

Pflanzen betreiben auch eine externe Kommunikation und vertrauen ihre Sendungen manchmal der Luft oder dem Wasser, meistens aber Tieren an (MANCUSO & VIOLA 2015: 99f).

Im „Geschlechtsleben“²² der Pflanzen spielen bekanntlich Tiere, vor allem Insekten und Vögel (vgl. „entomophile oder ornithophile Pflanzen“), eine entscheidende Rolle bei der Beförderung der Pollen.

Das Pflanzendasein besitzt einen *Eigenwert*. Der Mensch braucht die Pflanzen (Nutzpflanzen wie z. B. Maulbeerpflanze, Tee, Kaffee, Korn, Kartoffel), sie haben einen Nutzwert. Obgleich die Pflanzen ganz für andere Wesen gemacht erscheinen, sind sie „zugleich ganz auf eigene Zwecke gestellt“ (FECHNER 1984: 41f) „und dies kann nur ein Wesen mit Seele“ (ebd.: 42). Hieraus lassen sich pflanzenethische Forderungen ableiten (vgl. Abholzung der Regenwälder, Gentechnik, ökologische Landwirtschaft etc.). Im Jahre 2008 hat die Eidgenössische Ethikkommission für die Biotechnologie im Ausserhumanbereich (EKAH) ein beachtliches und mutiges Dokument veröffentlicht: *Die Würde der Kreatur bei Pflanzen. Die moralische Berücksichtigung von Pflanzen um ihrer selbst willen*.

„Würde bedeutet, dass Pflanzen unsere Achtung verdienen, dass wir ihnen gegenüber zu etwas verpflichtet sind“. ... „Doch wenn wir in Pflanzen aktive, anpassungsfähige, zur subjektiven Wahrnehmung fähige Organismen sehen, die ein von uns unabhängiges Recht auf Leben besitzen, gibt es gute Gründe, von Würde zu sprechen.“ (MANCUSO & VIOLA 2015: 152)

„Die wahllose Zerstörung von Pflanzen ist ethisch nicht zu rechtfertigen.“ (ebd.: 153)

Der Mensch und das Tier sind *von den Pflanzen grundlegend abhängig*. „Die ganze Existenz des Menschen- und Tierreichs zeigt sich so auf die des Pflanzenreichs wie auf einen Unterbau gestützt.“ (FECHNER 1984: 41)

„Das Pflanzenreich stellt sage und schreibe 99,5% der gesamten Biomasse auf der Erde; das heißt, wenn man das Gewicht aller Lebewesen auf der Erde mit 100 ansetzt, entfallen, je nach Annahme, zwischen 99,5% und 99,9% auf die Pflanzen. Anders gesagt, der Anteil tierischer Lebensformen – einschließlich des Menschen – beträgt verschwindende 0,1 bis 0,5%.“ (MANCUSO & VIOLA 2015: 43)

„Den größten Teil unserer Kalorien beziehen wir aus nur sechs Pflanzen. Die Ernährungsgrundlage beinahe der gesamten Menschheit bilden Zuckerrohr, Mais, Reis, Weizen, Kartoffeln, Soja und wenige andere Pflanzen.“ (ebd.)

Nicht nur Nahrung und Sauerstoff liefern uns die Pflanzen, sondern auch wichtige Energieressourcen (Öl, Holz, Kohle, Gas etc.) und Medikamente. Die Gegenwart von Pflanzen wirkt sich auch positiv auf unser psychophysisches Befinden aus (ebd.: 44ff).

Für die abschätzige, egozentrische, *vorurteilshafte Haltung der Menschen gegenüber den Pflanzen* führt Fechner vor allem (sozial-)psychologische Gründe an:

„Ja, könnten die Pflanzen laufen und schreien wie wir, niemand spräche ihnen Seele ab; alle jene mannigfaltigen und zarten und stillen Zeichen von Seele, die sie von sich geben, wiegen uns nicht so viel als jene groben, die wir an jenen vermissen; und doch sind die Pflanzen wahrscheinlich bloß stumm für uns, weil wir taub für sie sind.“ (FECHNER 1984: 27)

„Nur deshalb, weil wir, alles nach uns und unsern Bedürfnissen zu messen gewohnt, *nicht in derselben Art* den Pflanzen zu Diensten stehen als sie uns, achten wir es überhaupt nicht als einen Dienst.“ (ebd.: 45)

„Die allgemeine Werthierarchie verbannt die Pflanzen auf die unterste Stufe der Lebewesen. Ein ganzes Reich, das Pflanzenreich, wird völlig unterschätzt, obwohl unser Überleben und unsere Zukunft auf der Erde genau davon abhängen.“ (MANCUSO & VIOLA 2015: 30)

„Instinktiv und unbesehen sprechen wir Pflanzen gern zwei Eigenschaften ab: wir halten sie für unfähig zu Bewegung und Empfindung.“ (ebd.: 149)

Die Menschen sind von Pflanzen völlig abhängig. Mancuso & Viola sprechen von einer „psychischen Blockade“ in der menschlichen Einstellung den Pflanzen gegenüber.

„Niemand ist gern abhängig. Abhängigkeit geht immer mit einem Gefühl der Schwäche einher, mit Verletzlichkeit, an die niemand gerne erinnert werden will.“ (ebd.: 41f)

Viele große und überraschende Übereinstimmungen zwischen Fechners Feststellungen und den gegenwärtigen wissenschaftlichen Erkenntnissen wurden oben zusammengetragen. Wie stimmen nun Fechners Ausführungen mit den gegenwärtigen Diskussionen über die „*Intelligenz der Pflanzen*“ überein?

Mancuso²³ und Viola haben in ihrer Übersicht über die Intelligenz²⁴ der Pflanzen gezeigt,

„dass Pflanzen empfindsame Organismen seien, die über kommunikative Fähigkeiten, ein Sozialleben und raffinierte Problemlösungsstrategien verfügen. Kurzum: über Intelligenz.“ (2015: 7)

Sie definieren Intelligenz als „Fähigkeit zur Problemlösung“ und sprechen von „Schwarmintelligenz“ der Pflanzen, „die es ihnen ermöglicht, nicht nur als

Einzelne, sondern als Gruppe bestimmte Verhaltensweisen zu entwickeln.“ (vgl. MANCUSO & VIOLA 2015: 10)

„Wie wir gesehen haben, registrieren Pflanzen ununterbrochen zahlreiche Umweltparameter – Licht, Feuchtigkeit, Konzentrationsgefälle, andere anwesende Pflanzen oder Tiere, elektromagnetische Felder, Schwerkraft etc. – und fällen auf dieser Grundlage Entscheidungen in puncto Nahrungssuche, Konkurrenz, Verteidigung, Beziehungen zu anderen Pflanzen und Tieren. Sie nehmen damit komplexe Einschätzungen vor, die eigentlich nur erklärbar sind, wenn sie Intelligenz besitzen.“ (ebd.: 126)

Das Intelligenzthema spielte zu Fechners Lebenszeit, wie wir sahen, in der Psychologie keine wichtige Rolle, aber Fechner hätte sehr wahrscheinlich aufgrund seiner eigenen Beobachtungen und naturphilosophischen Gedankengänge Mancuso & Viola in ihren, auch ethischen, Schlussfolgerungen im Hinblick auf die Intelligenz der Pflanzen völlig zugestimmt.

Fazit

Es konnte nachgewiesen werden, dass Fechner bereits in der Mitte des 19. Jh.s, vor über 150 Jahren, auf dem richtigen Weg war. Er hat in einer heute vielleicht veralteten psychologischen Terminologie von „Seele“²⁵ gesprochen, wo wir gegenwärtig in der Pflanzenphysiologie vom „behaviour“ (Verhalten) der Pflanzen sprechen. Er hat die „Empfindungen“ der Pflanzen zu erfassen versucht, ihre Sinnestätigkeit und viele andere o. g. Merkmale richtig erkannt, die die heutige Wissenschaft bestätigt hat und die in vielen fremden Kulturen bereits vertreten wurde. Hieraus ergeben sich auch pflanzenethische Forderungen: Bereits Albert Schweitzer (1875–1965) forderte eine „Ehrfurcht vor dem Leben“, diese sollte auch für die Pflanzen gelten und zu einer allgemeinen Pflanzenethik führen.

Anmerkungen

1. Fechner kritisierte den Materialismus des 19. Jh.s und entwickelte eine pansychistische Naturphilosophie, die die Allbe-seelung der Natur behauptet und wendet sich gegen den „Behaviorismus“ d. h. Materialismus in der Psychologie. Oelze findet in „Nanna ...“ auch eine der ersten Andeutungen des Gedankens des Psychophysischen Parallelismus nach 1823 (vgl. OELZE 1988: 67).
2. Fechners Krankheit hat viele sehr unterschiedliche Interpretationen erfahren, vgl. KUNTZE 1892, MÖBIUS 1905, HERMANN 1925, ELLENBERGER 1973, OELZE 1988: 16-20, LÜCK 1991: 47f. STUBBE interpretiert sie anthropologisch als eine Art „Initiati-

- onskrankheit“ (2001: 199ff).
3. Oelze spricht hierbei, auf Mircea Eliades „primordiales Urerlebnis“ Bezug nehmend, von einem „Paradigma der Begegnung mit dem Heiligen“.
 4. Platons „Höhlegleichnis“ im 7. Buch seiner „Politeia“ wird hier oftmals als Deutung angeführt: der Aufstieg aus der Finsternis der Höhle zur Erleuchtung des Philosophen, vgl. OELZE: 1988: 69
 5. Umland deutet in typisch romantischer Manier die nordischen Mythen um den Donnergott Thor, wie sie z. B. in der Älteren Edda, Snorra Edda oder bei Saxo Grammatikus dargestellt sind, im Sinne Herders als ursprünglich personifizierte Naturpoesie in symbolischen Bildern.
 6. zu „Nanna“ vgl. SIMEK 1984: 278f; die Germanen verehrten nicht nur heilige Haine, sondern auch einzelstehende Bäume (z. B. Eichen) als heilige Orte. Bekanntlich spielt der Weltenbaum Yggdrasil im germanischen (eddischen) Mythos eine zentrale Rolle.
 7. zu seiner Biographie vgl. BRINGMANN *et al.* 1997: 301–308; S. HALL (1914: 86, 88f) verweist u. a. auf zwei deutschsprachige Publikationen, die Fechners Gedankengänge stützen können: E. L. FISCHER: Über das Prinzip der Organisation und die Pflanzenseele. Mainz, 1883; NEMEC: Über die reizleitenden Strukturen bei den Pflanzen. Biologisches Zentralblatt, Juni, 1900.
 8. Goethe befasste sich seit 1785 systematisch mit der Botanik. Bekannt sind sein Begriff der „Urpflanze“, einer Art symbolischer Pflanze, und seine Morphologie der Pflanzen. 1790 veröffentlichte er einen „Versuch, die Metamorphose der Pflanzen zu erklären“ und führte Forschungen zur allgemeinen „Spiraltendenz“ in der Vegetation durch (1830/31). In Goethes Anschauungen durchdringen sich materialistisch-experimentelle und idealistisch-spekulative Ansätze, ähnlich wie bei Fechner; vgl. MÄGDEFRAU 2013: 150ff.
 9. In der überwiegenden Zahl der Wissenschaftsgeschichten der Botanik, Psychologie und Philosophie findet Fechners Schrift „Nanna oder das Seelenleben der Pflanzen“ keinerlei Erwähnung; vgl. etwa MÄGDEFRAU 2013; GALLIKER *et al.* 2007; VOLPI 2004; vgl. aber dagegen DESSOIR 1911: 228f, s. oben.
 10. RÉVÉSZ (1917: 302) versteht unter „Seele“: „Die Gesamtheit der innerlichen Tatsachen, die Geschehnisse in unserem Bewußtsein, also Empfinden, Fühlen, Denken, Erwägen, Wollen, Handeln, oder wie Pfänder sagt, die seelische Wirklichkeit im Gegensatz zur materiellen Wirklichkeit – das ist Seele.“
 11. Andere rechnen Fechner zu den Vertretern eines „psychophysischen Parallelismus“ wie er später in seinen „Elemente der Psychophysik“ (1860) zum Ausdruck kommen wird.
 12. zu seiner Botanik und Pflanzenphysiologie vgl. HEIBERG 1912: 38f; MÄGDEFRAU 2013: 7–11.
 13. Aristoteles unterscheidet beim Menschen eine dreigeteilte „Psyche“: die „Nährseele“ (anima vegetativa), die auch bei den Pflanzen vorhanden ist, die „Sinnseele“ (anima sensitiva) und die „Denkseele“ (anima rationalis); vgl. HÖFFE 2005: 505ff.; zur ψυχή und „Weltseele“ bei Platon vgl. die Dissertation von P. M. STEINER 1992.
 14. MANCUSO & VIOLA (2015: 25) stellen fest, dass auch Ch. Darwin überzeugt war, dass sich in den pflanzlichen Wurzeln so etwas wie das Gehirn niederer Tiere verbirgt und „dass ein pflanzliches Äquivalent in den Wurzelspitzen zahlreiche Funktionen des Tiergehirns ausführen kann.“ Dies wird heute auch als die „root-brain-Hypothese“ bezeichnet (ebd.: 129).
 15. Die unten genannten Kayapo leben im mittleren Becken des Xingú-Stromes, eines Nebenflusses des Amazonas. Auch Fechner bezieht sich im Hinblick auf die (All-)Beseelung gleich zu Beginn seiner „Zend-Avesta“ (1851) auf die „Naturvölker“, denen während des Kolonialismus und ethnologischen Evolutionismus als „Primitive“ bzw. „Wilde“ nur ein „prälogisches Denken“ zugestanden wurde.
 16. vgl. Fechners Beispiel: „Indes ist die Eiche ein in sich gebundenes Festes, Ganzes, Einiges, hat sich selber ganz beisammen.“ ... Wir aber lassen die Eiche Strahlen aus einem dunklen Kern senden ...“ (FECHNER 1984: 43); MANCUSO & VIOLA (2015: 94ff, 110ff) sprechen von „Altruismus“, von „ehrlichen und unehrlichen“ Pflanzen; in den beiden sehr erfolgreichen Phantasiefilmen „Avatar“ und „Harry Potter“ werden verschiedene Ausdrucksformen der „Pflanzenseele“ und ihres Verhaltens ins Bild gesetzt.
 17. Über „The power of movement in plants“ (1880; dt.: Das Bewegungsvermögen der Pflanzen“, 1881) schrieb Charles Darwin später eine die Botanik revolutionierende Monographie; vgl. dazu MANCUSO & VIOLA 2015: 25, 127ff; früher hatte Darwin bereits z.B. über Kletterpflanzen (1867) und Insekten fressende Pflanzen (1875) berichtet; vgl. SCHMITZ 1983: 26–31; MÄGDEFRAU 2013: 226–237.
 18. Nach Fechner (1984: 26) „schlafen“ Pflanzen im Winter. Über den „Schlaf der Pflanzen“ hat in seiner Abhandlung „Somnus plantarum“ (1755) zuerst Carl von Linné (1707–1778) zusammenfassend berichtet; vgl. MANCUSO & VIOLA 2015: 142ff.
 19. In der Psychologie des 19. Jhs spielte die Lehre von den Empfindungen (als Wahrnehmung äußerer oder innerer Reize auf die Sinnesorgane) eine überragende Rolle. Ernst Mach (1838–1916) z. B. bezeichnete 1911 die Empfindungen als die „grundlegenden Elemente des seelischen Lebens“. Weber und Fechner untersuchten die Zusammenhänge zwischen Reiz- und Empfindungsstärke im Rahmen der „Psychophysik“ (Weber-Fechnersches Gesetz, 1860). Die Konstanzannahme (Köhler), dass bestimmten Reizen stets bestimmte Empfindungen entsprechen, hat sich jedoch als unhaltbar erwiesen; vgl. z. B. STÄDTLER 1998: 314ff; nach Fechner (1984: 26) sind die Zeichen der Empfindungen der Pflanzen etwas anderes als die Empfindungen der Menschen und Tiere und sollen letztere ergänzen.
 20. STUBBE (2012: 92) stellt die Frage und versucht eine Zusammenfassung im Rahmen der europäischen Kulturgeschichte: „Kann man sich vorstellen, dass sich in einem lichtlosen Universum Gehirn, Augen und Bewußtsein entwickelt hätten?“ In der Kultur- und Religionsgeschichte der Menschheit spielt das Licht eine sehr bedeutende Rolle.
 21. vgl. die Pflanzensoziologie, Phytozoölogie bzw. Biocönologie; sie fasst sich als Teildisziplin der Biologie mit den „Gesetzmäßigkeiten der ‚Beziehungen‘ und ‚Konkurrenzen‘“ d. h. mit den Wachstumsverhältnissen zwischen Pflanzen am gleichen Wuchsort“ (HARTFIEL 1976: 522); vgl. auch ausführlicher: ENDRUWEIT & TROMMSDORFF 1989: 484–487; eine eigene „Pflanzenpsychologie“ hat sich dagegen nicht herausgebildet. Sie spielt in der Esoterik und Parapsychologie eine gewisse Rolle, so schrieb z. B. R. H. FRANCÉ eine „Pflanzenpsychologie als Arbeitshypothese der Pflanzenphysiologie“ (Stuttgart: Franckh, 1909). Der Kölner Philosoph Max Scheler (1874–1928) sprach den Pflanzen einen „Gefühlsdrang“ zu, in dem Trieb und Gefühl nicht getrennt bestehen und der empfindungs-, bewußt- und vorstellungslos gedacht ist (vgl. BONIN 1988: 392).
 22. Man unterscheidet 1. Hermaphroditen (Zwitter), 2. diözische (zweihäusige) Pflanzen und 3. monözische (einhäusige) Pflanzen (vgl. MANCUSO & VIOLA 2015: 103ff).
 23. Prof. Stefano Mancuso leitet in Florenz das „Laboratorio Internazionale di Neurobiologia Vegetale“. Er schreibt dem Autor am 30.9.2015: “thank you very much for your study and for the appreciation toward my work. The Fechners work has been very influential for me. Unfortunately, my knowledge of the German is very limited and I had to move on Italian and English translation of his work ...”
 24. Die *Intelligenzforschung am Menschen* beginnt mit den Untersuchungen von Alfred Binet (1857–1911), der 1903 eine „échelle métrique de l’intelligence“, ein Stufenmaß der Intelligenz für Kinder vorstellte. Der Intelligenzquotient (IQ=IA/

- LA) als „Maß der Intelligenz“ wurde auf dem V. Kongreß für Experimentelle Psychologie (Berlin, 1912) von W. Stern (1871–1938) erstmals empfohlen (1916 publiziert); DORSCH 1963: 48ff.; LAMBERTI 2006: 23ff; die *Intelligenzforschung an Tieren* (vgl. etwa: G. J. Romanes: *Animal intelligence*, 1882; C. L. Morgan: *Animal life and intelligence*, 1890; K. Groos: *Die Spiele der Tiere*, 1896; E. L. Thorndike: *Animal intelligence*, 1897) wurde innerhalb der sog. Tierpsychologie (heute: Ethologie) ebenfalls ab ca. 1900 betrieben: Edward Lee Thorndike (1874–1949) und W. S. Small (1870–1943) beginnen mit Kasten-Labyrinthversuchen (Hampton Court) (1897/99), aus denen sich die sog. S-R-Psychologie, Lernpsychologie und Vergleichende Verhaltensforschung entwickelt. Der Berliner Gestaltpsychologe Wolfgang Köhler (1887–1967) führt 1917 auf Teneriffa seine Intelligenzprüfungen an Anthropoiden durch. Der erste, der über die „*Intelligenz der Pflanzen*“ sprach, scheint Francis Darwin (1848–1925) gewesen zu sein. 1908 konstatierte er: „Pflanzen sind intelligente Lebewesen“, vgl. MANCUSO & VIOLA 2015: 25f; der Intelligenzbegriff ist bis heute umstritten und multidimensional; vgl. etwa STÄDTLER 1998: 487–499, GOULD 1999: 157–355; STOLZE 2001: 25.
25. Seele, Geist, Bewusstsein, Psyche, das Psychische werden oftmals synonym verwendet; in der geisteswissenschaftlichen Psychologie setzt Intelligenz die Existenz einer Seele voraus; vgl. MÜLLER-FREIENFELS 1929: 124–132.
- ### Literatur
- BONIN, WERNER F. 1988. *Lexikon der Parapsychologie und ihrer Grenzgebiete*. München: Scherz.
- BRINGMANN, WOLFGANG G. *et al.* 1997. *A pictorial history of psychology*. Chicago: Quintessenz.
- CHANCHREEK K. L. & JAIN, MANESH K. (eds) 2005. Jaina theory of soul. In *Encyclopedia of Jain Religion*, vol. 4. New Delhi: Shree Publishers & Distributors: 70–133.
- DESSOIR, MAX. 1911. *Abriß einer Geschichte der Psychologie*. Heidelberg: C. Winter.
- DORSCH, FRIEDRICH. 1963. *Geschichte und Probleme der angewandten Psychologie*. Bern: Huber.
- ENDRUWEIT, GÜNTER & TROMMSDORFF, GISELA (Hg) 1989. *Wörterbuch der Soziologie*. 3 Bde. Stuttgart: Enke.
- FECHNER, GUSTAV THEODOR. 1848. *Nanna oder über das Seelenleben der Pflanzen*. Leipzig: Voss.
- 1984. *Das unendliche Leben*. München: Matthes & Seitz.
- GALLIKER, MARK *et al.* 2007. *Meilensteine der Psychologie. Die Geschichte der Psychologie nach Personen, Werk und Wirkung*. Stuttgart: Kröner.
- GOULD, STEPHEN JAY. 1999. *Der falsch vermessene Mensch*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- HALL, STANLEY. 1914. *Die Begründer der modernen Psychologie* (Lotze, Fechner, Helmholtz, Wundt). Leipzig: F. Meiner.
- HARTFIEL, GÜNTER. 1976. *Wörterbuch der Soziologie*. Stuttgart: Kröner.
- HEIBERG, JOHAN LUDVIG. 1912. *Naturwissenschaften und Mathematik im klassischen Altertum*. Leipzig: Teubner.
- HÖFFE, OTFRIED. 2005. *ARISTOTELES-LEXIKON*. Stuttgart: Kröner.
- LAMBERTI, GEORG (Hg) 2006. *Intelligenz auf dem Prüfstand – 100 Jahre Psychometrie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- LÜCK HELMUT E. 1991. *Geschichte der Psychologie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- LÜCK, HELMUT E. & MILLER, RUDOLF. 1993. *Illustrierte Geschichte der Psychologie*. München: Quintessenz.
- LUKESCH, ANTON. 1968. *Mythos und Leben der Kayapo*. (*Acta Ethnologica et Linguistica*, Nr.12.) Wien.
- MÄGDEFRAU, KARL. 2013. *Geschichte der Botanik. Leben und Leistung großer Forscher*. Heidelberg: Springer (2. Aufl.).
- MANCUSO, STEFANO & VIOLA, ALESSANDRA. 2015. *Die Intelligenz der Pflanzen*. München: A. Kunstmann.
- MELATTI, JULIO CEZAR. 2007. *ÍNDIOS DO BRASIL*. São Paulo: EDUSP.
- MÜLLER-FREIENFELS, RICHARD. 1929. *Die Hauptrichtungen der gegenwärtigen Psychologie*. Leipzig: Quelle & Meyer.
- OELZE, BERTHOLD. 1988. *Gustav Theodor Fechner. Seele und Be-seelung*. Münster: Waxmann.
- REVÉSZ, BÉLA. 1917. *Geschichte des Seelenbegriffes und der Seelenlokalisation*. Stuttgart: F. Enke.
- SANTOS-STUBBE, CHIRLY DOS & STUBBE, HANNES. 2014. *Kleines Lexikon der Afrobrasilianistik. Eine Einführung mit Bibliografie*. Göttingen: V&R unipress.
- SCHMITZ, SIEGFRIED. 1983. *Charles Darwin. Leben, Werk, Wirkung*. Düsseldorf: Econ.
- SCHRÖDER, EKKEHARD. 2006. Pflanzen und Ethnomedizin – einige Grundüberlegungen zu einem alten neuen Thema. In DOS SANTOS-STUBBE C. & KLÖPPER C. (Hg). *Psychologie aus historischer und transkultureller Perspektive*. Aachen: Shaker: 55–69.
- SIMEK, RUDOLF. 1984. *Lexikon der germanischen Mythologie*. Stuttgart: Kröner.
- STÄDTLER, THOMAS. 1998. *Lexikon der Psychologie*. Stuttgart: Kröner.
- STEINER, PETER M. 1992. *Psyche bei Platon*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- STOLZE, CORNELIA. 2001. *Der IQ-Schwindel*. Die Woche, 7. September, S. 25.
- STUBBE, HANNES. 2001. *Fechner in Brasilien*. In ders. *Kultur und Psychologie in Brasilien*. Bonn: Hols: 194–202.
- 2010. Rezension des Buches von J. C. Melatti, *Índios do Brasil*. *Zeitschrift für Ethnologie* 135: 346–350.
- 2012. *Albertus Magnus. Der erste Kölner und mitteleuropäische Psychologe*. Aachen: Shaker.
- VOLPI, FRANCO (Hg) 2004. *Großes Werklexikon der Philosophie*. 2 Bde. Stuttgart: Kröner.

Manuskripteingang: 4.10.2015
Endversion: 15.02.2016



Hannes Stubbe, *1941, Prof. Dr. phil. habil., Ethnologe und Dipl. Psych., vertritt seit 1994 (Habilitation) die Psychologische Anthropologie an der Universität zu Köln. Forschungsgebiete und Publikation (auch Lexika): Geschichte der Psychologie und Ethnologie mit Akzent auf der portugiesisch sprechenden Welt, Methoden und Theorien der Ethnopsychologie und Transkulturellen Psychologie, Interkulturelle Kommunikation und Training, Ethnopsychologie und -Psychoanalyse, Ethnologie und Ferntourismus, kulturvergleichende Forschungen zu Trauerverhalten und -erleben, Suizid, Verwitwung, brasilianische Indianer, Afrobrasilianer, Migration, ethnische Minoritäten in der BRD, Brasilien, Mosambik, Psychologie in der sog. Dritten Welt, Kulturanthropologie, Psychologische Anthropologie, Interkulturelle Psychologie.

Psychologische Anthropologie/Ethnopsychologie
Department Psychologie, Universität zu Köln
Herbert Lewinstr. 2, 50931 Köln, Germany
e-mail: hstubbe@uni-koeln.de
http://hannes-stubbe.lima-city.de/index.html

Résumés des articles de *Curare* 40(2017)1+2 [N° 112/113]: 1–160
L'AGEM (« Ethnomedizin ») comme association d'anthropologie médicale
allemande dans le cadre des 60 ans du « discours interdisciplinaire entre
l'anthropologie et la médecine », part IV: Hommes – objets – contextes

Sous la direction d'EKKEHARD SCHRÖDER avec un **éditorial** concernant le sujet, p. 5+6, rédigé en allemand.

• **Hommage à Hans-Jochen Diesfeld**, qui fête ses 85 ans (*18.4.1932), p. 7, avec une réimpression des « Réflexions sur l'introduction de l'anthropologie culturelle pour obtenir une bonne pratique médicale dans les pays en voie de développement » (1979, par EKKEHARD SCHRÖDER et WOLFGANG BICHMANN), p. 8–10, rédigé en allemand.

Réimpressions (fac-simile) avec commentaires récents au sujet du complexe *Homme – animal – plante*

• RÜDIGER FINGER: **Médecine opérative (chirurgie) dans les pays en voie de développement – exotisme ou champs d'expérience pédagogique**, p. 11–16 (réimpression de *Curare* 3.1980.3: 153–158), commentaire par MATTHIAS SIEBECK, p.17–20, rédigé en allemand.

Une documentation réaliste de la situation de la médecine opérative (chirurgie) dans les tropiques démontre une incompatibilité de la médecine universitaire des régions industrialisées occidentales face aux besoins de la majorité des populations des pays en voie de développement. Dans l'horizon des expériences tanzaniennes des concepts pilotes surgissent pour corriger cette situation. Ces concepts s'orientent vers les besoins primaires et tentent de s'adapter aux régimes socioculturels et à la technique. De par ce fait, l'identité professionnelle des docteurs est mise en question et suscite une réflexion sur notre forme de médecine des pays industrialisés avec ses techniques surdimensionnées. (r)

Mots clés chirurgie – technologie adaptée – transfert des techniques – pays en voie de développement – réflexion critique – Tanzanie

Les « guérisseurs spirituels » aux Philippines (réimpression et commentaires des petites communications en *Curare* 1982, 1983), et commentaires, p. 21–41 (tous parts rédigé en allemand).

• ARMIN PRINZ: **Le phénomène des opérations dites spirituelles aux Philippines**, p. 21–24 (réimpression de *Curare* 5.1982.2: 81–84) et lettres à A. PRINZ, p. 25–27.

• JAIME T. LICAUCO: **« Guérison spirituelle aux Philippines, erreur et vérité » Extraits de son livre (Manila, 1981)**, p. 28–33 (réimpression de *Curare* 5.1982.4: 207–212, sélectionnés et traduits en allemand par EKKEHARD SCHRÖDER).

• WALTER LANDOLT: **Thérapeutes et thérapies aux Philippines. Réflexions sur les méthodes traditionnelles et modernes**, p. 34–36 (réimpression de *Curare* 3.1983.4: 203–208).

• WALTER LANDOLT (2017): **Suppléments à sa contribution**, p. 36–39.

• EKKEHARD SCHRÖDER (2017): **« Regardez les doigts ». Un commentaire personnel au collage des réimpressions *Les « guérisseurs spirituels » aux Philippines***, p. 40–41.

• ERNST HAAF: **Églises soignantes au Ghana**, p. 42–52 (réimpression de *Curare* 1.1978.2: 73–84, rédigé en allemand), commentaire par UTE LUIG, p. 53–56.

Lors des précédentes décennies, de nombreuses communautés chrétiennes se sont élevées en Afrique noire, indépendantes des églises missionnaires originales. Les communautés répondent au message chrétien dans leur propre manière et forment un style de vie d'église africain sous régime africain. Elles réussissent surtout par leurs efforts dans le domaine à guérir des maladies à l'aide du saint esprit selon la bible. L'origine des maladies est expliquée par une perturbation dans la relation avec le Bon Dieu. Le moyen d'aboutir à la guérison consiste dans le rétablissement d'une bonne relation avec dieu. Par conséquent, on rejette les thérapies traditionnelles ainsi que la médecine scientifique. (a)

Mots clés mission chrétienne – Église chrétienne indépendante – pentecôtisme – Aladura – Ghana

- HANS STIRNIMANN : **Protection rituelle d'un lotissement contre les influences magiques et la sorcellerie. Un exemple du rencontre de l'art de guérir et de la magie en Tanzanie**, p. 57–67 (réimpression 1977, rédigé en allemand), commentaire par HARALD GRAUER, p. 68–70.

L'auteur suisse (1910–1989), au début missionnaire catholique en Afrique du Sud, puis ethnologue et linguiste, reporte une étude de cas chez les Pangwa au Sud-Ouest de la Tanzanie, où il a poursuivi des recherches ethnologiques de longue durée (1964–1970), qu'il a présentées au cours de la première conférence d'AGEM en 1973 à Munich. (r)

- HELGA VENZLAFF : **L'usage des oiseaux dans la médecine populaire marocaine**, p. 71–90 (réimpression de *Curare* 2.1979.1: 9–28, rédigé en allemand), commentaires par EKKEHARD SCHRÖDER et par DIETER HALLER, p. 91–92.

Entre les remèdes traditionnels vendus sur les marchés tribaux du Maroc on trouve auprès d'un grand nombre de drogues provenant de la flore et de la faune connues et éprouvées une sélection du pays. Comme « médicament d'une puissance spéciale » on vent avec profit des peaux, de différentes parties et des plumes singulières de ces oiseaux. L'auteur présente dans une partie descriptive ces oiseaux – médecine dans l'ordre de leur valeur thérapeutique. Puis elle essaie de découvrir dans l'analyse suivante les raisons de l'estimation spécifique de ces drogues d'oiseaux. Par là-même les relations entre la médecine populaire et les croyances populaires ainsi que ses liens à l'Islam sont mis en lumière. (a)

Mots clés médecine populaire – concepts populaires et l'Islam – marché hebdomadaire – oiseaux comme drogues – Berbère – Maroc

- PETER MICHEL LADIGES : **Systèmes culinaires. Le système culinaire de la pomme de terre**, p. 93–109 (réimpression de *Curare* 6.1983.3: 209–227, rédigé en allemand), commentaires de CLAUS DEIMEL, p. 110–113 et de DANIEL KOFAHL, p. 113–114.

Le domaine du culinaire n'a trouvé jusqu'à aujourd'hui qu'une présentation descriptive. Il manque complètement une théorie des plats. Le genre du livre de cuisine et la forme des recettes ont généré la notion de la parenté formelle des plats qui résulte des modèles de la manière de préparation. Ces modèles sont des arrangements de matériaux, d'outils et de processus qui suivent une hiérarchie. Le système chinois de désignation des plats est le prototype méthodique. Appliquer strictement cette méthode nous donne la généalogie de tous les plats d'un système de cuisine ou de tous les plats qui sont d'origine d'une seule manière culinaire et fait comprendre des relations cachées du culinaire. Ici le système de la pomme de terre est expliqué. (a)

Mots clés le domaine du culinaire – livre de cuisine – recette – théorie des plats – système culinaire de la pomme de terre – *Solanum tuberosum* L.

- SAMIA AL-AZHARIA JAHN : **Plantes Africaines en usage pour améliorer la qualité de l'eau potable**, p. 115–132 (réimpression de *Curare* 2.1979.3: 183–199, rédigé en anglais)

Les méthodes pour l'amélioration de la qualité de l'eau l'aide des plantes sont connues dans l'Orient depuis 4000 années. Des tentatives pour éloigner les diables et sorcières de l'eau par les amulettes de plantes ont peut-être favorisé la découverte des plantes pour la clarification. Dans le Soudan et les pays voisins les plantes sont utilisées comme coagulants naturels de l'eau et pour le traitement des eaux mais laissent une odeur ou un mauvais goût. Les technologies traditionnelles pratiquées par la population sédentaire et les nomades sont décrites. La majorité des plantes découvertes de manière empirique utilisées pour sédimenter la boue appartiennent aux légumineuses, principalement aux *Papilionaceae* et aux *Capparidales*: *Capparidaceae* et *Moringaceae*. Plusieurs de ces plantes qui provoquent des mauvaises odeurs appartiennent aux *Poaceae*. Au Soudan la matière végétale la plus efficace pour la clarification des eaux troubles est la graine de *Moringa oleifera* Lam. Des résultats d'investigation en laboratoire sont discutés. Les plantes préférées pour la purification de l'eau sont souvent aussi appréciées chez les indigènes dans un autre contexte. Elles peuvent être utilisées comme nourriture ou remèdes dans la médecine traditionnelle. Des exemples sont donnés dans la guérison des désordres gastro-intestinaux, des maladies de la cavité de la bouche, des blessures et des éruptions. Quelques-unes de ces plantes contiennent des substances antimicrobiennes et antifongiques. Des risques de santé peuvent apparaître à la suite du traitement traditionnel de l'eau si des concentrations hautes de substances ballastes organiques favorisent la croissance des bactéries dans l'eau ou si les indigènes utilisent les plantes toxiques comme par exemples les racines de certaines espèces de *Maerua* qui sont connues dans plusieurs pays. Les méthodes de clarification de l'eau par les coagulants d'origine végétale revues de manière scientifique ouvrent des perspectives importantes pour l'amélioration de qualité physicochimique et bactériologique de l'eau avec des matières premières indigènes de faibles coûts. (a)

Mots clés amélioration de l'eau potable – plantes traditionnelles pour l'amélioration de l'eau potables – *Moringa oleifera* Lam. – Soudan

• **Comptes rendus**, p. 134–136

FRUCTUOSO IRIGOYEN-RASCÓN (with ALFONSO PAREDES) 2015. *Tarahumara Medicine. Ethnobotany and Healing among the Rarámuri of Mexico*. University of Oklahoma Press [CLAUS DEIMEL], p.134 // KATHRYN A. RHINE. 2016. *The Unseen Things. Women, Secrecy and HIV in Northern Nigeria*. Indiana University Press [KATARINA GREIFELD]. p. 135

Articles récents au sujet du complexe homme – animal – plante

• BRUNO BELIAK : **Obésité chez les chiens – un héritage d’origine humaine**, p. 137–142 (rédigé en anglais).

L’auteur voit les animaux comme des « observateurs participants » et démontre par l’exemple du chien la possibilité d’expliquer l’augmentation des états d’obésité canine comme étant le résultat de la relation entre homme et chien. La complexité de cette relation est analysée sous différentes perspectives. C’est dans une nouvelle redéfinition de la relation homme-chien que s’orientent les tentatives pour tenter de résoudre la problématique. (r)

Mots clés obésité – obésité canine – « biophilie » (selon Wilson) – relation homme-animal – observation participante – thérapie assistée par le chien

• ANDREA KUCKERT-WÖSTHEINRICH & ANDREAS SOBOTKA : **Recherche qualitative dans le domaine de la thérapie assistée chien avec des personnes gérante-psychiatriques**, p. 143–148 (rédigé en allemand).

Contexte : Jusqu’à présent, il n’existe que peu de constructions théoriques qui démontrent l’efficacité de la thérapie assistée par le chien dans la gérante-psychiatrie. La présente étude « pilote » tend à prouver l’efficacité de cette théorie. *Méthode* : Il s’agit d’une étude qualitative complexe; les participants ayant refusé différentes interventions thérapeutiques assistées par le chien. Lors des activités, une personne neutre était présente, qui observait et prenait des notes. Ces observations furent analysées indépendamment par deux chercheurs expérimentés, qui à partir de là, construisirent en commun une théorie pour chaque cas. *Résultats* : On peut en tirer des conclusions d’ordre général quant au fonctionnement de la thérapie assistée par le chien, et continuer le développement d’une construction théorique (également au niveau psychanalytique). *Débat* : Cette étude apporte un complément à la construction d’une théorie. Des personnes ayant des troubles d’ordre gérante-psychiatriques, peuvent tout à fait avoir une relation avec un chien, communiquer avec lui et le guider. Les résultats sont très promettant et offrent une bonne base pour de futures recherches. (r)

Mots clés thérapie assistée par le chien – recherche qualitative – satisfaction de la vie – gérante-psychiatrie

• HANNES STUBBE : **Sur «Nanna» de Gustav Theodor Fechner (1848) et sur l’intelligence des plantes**, p. 149–156 (rédigé en anglais).

Notice rédactionnelle : Gustav Theodor Fechner (1801–1887) est un philosophe et psychologue allemand qui est connu pour être l’un des fondateurs de la psychologie expérimentale et de la psychophysique. Il a formulé la loi de Weber-Fechner, qui propose une relation générale entre la grandeur physique d’un stimulus et la sensation. L’auteur de cette contribution prend le livre «Nanna oder über das Seelenleben der Pflanzen» (FECHNER, Leipzig 1848) pour combiner l’idée de l’âme des plantes avec des nouvelles recherches sur la communication entre les plantes et avec leur «terroir» (MANCUSO & VIOLA 2015). (r)

Résumés par les auteurs (a) et PATRICIA SCHREIBER (F–Sarreguemines) de la rédaction finale de *Curare* (r).

«Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin» (AGEM) association d’anthropologie médicale (1970)

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

30. Fachkonferenz der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin in Zusammenarbeit mit dem Sonderforschungsbereich 1187 „Medien der Kooperation“ an der Universität Siegen

Heilungskooperationen. Zusammenarbeit mit und ohne Konsens im Kontext von Krankheit und Heilung (Programm)

Healing Cooperations. Cooperation With and Without Consensus in the Context of Illness and Healing (Program)

Siegen, 29th June–1st July 2017

THURSDAY, 29th JUNE

17:00 *Cornelius Schubert & Ehler Voss*: Welcome

Keynote by *Cora Bender*: Intertwining Medicine, Mediums and New Media: A media/medical anthropological view on healing and cooperation in a globalized world.

1 slide presentations of all presenters/90 seconds each in alphabetical order

20:00 **Reception** at Herrengarten

FRIDAY, 30th JUNE

09:00–11:00 **Session I—Negotiated (Dis)orders**

- *Pierre Pfüttsch*: Rettungsmedizin in Deutschland: Zeitgeschichtliche Perspektiven auf ein konfliktreiches Berufsfeld (1949–2010)

- *Marion Schmidt*: Minderheitenmedizin und Pathologie: Konflikt, Austausch und (Heilungs?)Kooperationen zwischen Genetikern und Gehörlosen in den USA, 1960–2000

- *Natalie Gies-Powroznic*: „In Deutschland bist du anders krank.“ Aushandlungsprozesse um „Krank-“ und „Gesundsein“ Geflüchteter

11:30–13:30 **Session II—Popularized Healings**

- *Michael Jeitler & Clemens Eisenmann*: Mind-Body Medizin im Kontext von Studien zu Ayurveda und Yoga

- *Kirsten Nazarkiewicz & Frank Oberzaucher*: „Man kann es sich nicht vorstellen, sondern nur erfahren.“ Praktiken der Herstellung von Anschlussfähigkeit bei unterschiedlichen Wirklichkeitsannahmen im Rahmen der systemischen Aufstellungsarbeit

- *Julia Butschatskaja*: Dorfheilpraktiken in der Asow-Region, Russland: Akteure und Kooperationen

14:30–16:30 **Session III—Complementary Medicines**

- *Danuta Penkala-Gawęcka*: Lasting or Fragile Cooperations: Complementary Medicine in Healthcare Systems of Post-Soviet Kazakhstan and Kyrgyzstan

- *Alexandra Ciocănel*: Patients' Health Work in a Pluralistic Medical Setting

- *Katrin Koppel*: „My Dream is to Bring Together Chinese and Western Medicine.“ Re-defining the Concept of Traditional Chinese Medicine in Estonia

17:00–19:00 **Session IV—Ambivalent Partners**

- *Helmar Kurz*: Healing Cooperations of Spiritism, Biomedicine and Psychiatry in Brazil—A model for complementary therapy in Europe?

- *Hannah Lesshaa*: Healing cooperations in Brazilian Candomblé

- *Malgorzata Stelmaszyk*: Turbulent beings. The phenomenon of curse in post-Soviet Tuva, Siberia

SATURDAY, 1st JULY

09:00–10:30 **Session V—Chronic Collectives**

- *Stefan Reinsch*: Living and working with the new temporalities cystic fibrosis: Intergenerational and interdisciplinary ecologies of care and knowledge translation in highly specialized medicine

- *Christian Erbacher*: Redeeming words—the triangulated analogy of philosophy, therapy and mythology in Wittgenstein, Germany

11:00–13:00 **Session VI—Partial Agencies**

- *Daniel Kofahl*: Diet-Body-Brain/Society – Eine ethnosozioologische Analyse von Legitimationsprozessen alimentärer Gesundheitsnetzwerke

- *Monika Kalmbach-Özdem*: Gehirn-Computer-Heilungskooperationen zwischen Grenzauflösung und Neuverortung

- *Clément Dréano*: Heilen und Relationieren mit und durch Blut. Ethnographie der alltäglichen Heilungsarbeit mit Blut

13:00 **Farewell with final discussion**

Venue: University of Siegen, Herrengarten 3

Korrespondenzadressen der Veranstalter:

Ehler Voss, ehler.voss@uni-siegen.de
Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin e.V.
www.agem-ethnomedizin.de

Cornelius Schubert, cornelius.schubert@uni-siegen.de
SFB 1187 Medien der Kooperation
http://sfb1187.uni-siegen.de

Ärztliche Leitung: *Ekkehard Schröder*, Potsdam ee.schroeder@t-online.de;

CME-Punkte bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe beantragt.

Stand 28.04.2017

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 Kapitalchen 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 and 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!

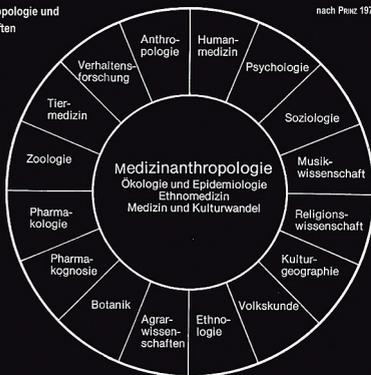
CULTURE

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



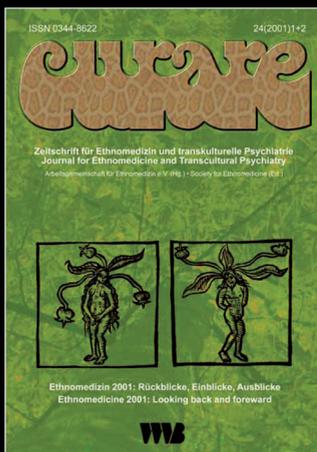
CULTURE

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

