

DIPLOMARBEIT

Das Bild des Heilers im Wandel der Zeit **Kulturanthropologische und transdisziplinäre Perspektiven**

Verfasserin

Elke Sollgruber

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, September 2012

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 307

Studienrichtung lt. Studienblatt: Kultur- und Sozialanthropologie

Betreuer: Univ.-Prof. Dr. Manfred Kremser

„Wir sehen die Dinge nicht, wie sie sind,
sondern wie wir sind.“ (Jüdisches Sprichwort)

In diesem Sinne Dank an meinen Gesprächspartner
Herrn T.

Inhaltsverzeichnis

1. EINLEITUNG	3
2. GESCHICHTE DER DYNAMISCHEN PSYCHIATRIE.....	5
2.1 DIE AHNEN DER DYNAMISCHEN PSYCHIATRIE	7
2.2 DIE UNIVERSALIEN	10
2.2.1 Die Bikausalität von Krankheit.....	11
2.2.2 Das Konzept der Humoralpathologie.....	14
2.2.2.1 Theurgische Medizin.....	15
2.2.2.2 Die Hippokratische Medizin	19
3. HEILMAGNETISMUS	25
3.1 GESCHICHTLICHES.....	27
3.1.1 Mesmerismus	28
3.1.1.1 Die Persönlichkeit Franz Anton Mesmer	33
3.1.1.2 Wirkungsweise des Heilmagnetismus.....	34
4. DAS SCHAMANENTUM	39
4.1 DAS SCHAMANISCHE WELTBILD	43
4.2 DER SCHAMANE.....	46
4.2.1 Berufung und Initiation.....	50
4.2.2 Initiationen finden heute statt	54
4.3 GEISTHEILER.....	60
4.4 DIE KUNST DES HEILENS	69
4.4.1 Die Kraft der heilenden Absicht - wissenschaftliche Erklärungsversuche	71
4.4.1.1 Spiegelneurone und die Quantenphysik.....	76
5. FORSCHUNGSHINTERGRUND UND METHODENWAHL	80
5.1 REFLEXIONEN ZUR FELDFORSCHUNG	82
5.2 DATENSAMMLUNG UND ANALYSE	83
6. DIE LEBENSWELT DES HERRN T.	86
6.1 DIE KINDHEIT.....	86
6.1.1 „Ah, natürlich ist mein Leben das eines Getretenen“	86
6.1.2 „Immer wieder Verletzungen der Hände“	87
6.2 ERWACHSENENJAHRE	88
6.2.1 „Na ja, da musst du einen Rutengänger kommen lassen“	88

6.2.2 „Ich war einige Male schon so weit wie tot“	89
6.2.3 „Also hier sind Phänomen, die von den meisten Menschen abgelehnt werden“	90
6.3 WEITERBILDUNG UND LEHRTÄTIGKEIT	91
6.3.1 „Ich halt ihr die Hände über das Handgelenk und sie sagt, ha, das wird heiß“	91
6.3.2 „Wunderheiler gibt es nicht“	92
6.3.3 „Und weil nicht sein darf und nicht sein kann, was nicht sein darf, so ist es nicht“	93
6.3.4 „Ich bin auch ein Realist, nur hat sich meiner Realität eine weitere hinzugesellt“	94
6.3.5 „ Ich gehe meinen Weg“	95
6.4 ZUSAMMENFASSUNG	97
7. SCHLUSSBETRACHTUNG UND AUSBLICK	99
8. BIBLIOGRAPHIE	102
9. ANHANG	111
9.1 ABSTRACT	111
9.2 ZUSAMMENFASSUNG	112

1. Einleitung

Nach eingehender Beschäftigung mit dem Thema Heilen, nicht nur der Literaturrecherche, sondern auch durch Gespräche mit Menschen, die in irgendeiner Weise heilerisch tätig sind, kam ich irgendwann zu der Erkenntnis, dass es viele verschiedene Formen heilerischer Tätigkeit gibt. Dazu kam im Laufe der Zeit die Annahme, dass Heilung einem nicht einfach gegeben wird, sondern jeder einzelne für seine Genesung selbst verantwortlich ist. Wenn dem so ist, wofür braucht man dann einen Heiler und welche Bedeutung übernimmt er im Heilungsprozess?

Durch Gespräche mit Menschen, die heilerisch tätig sind, habe ich herausgefunden, dass diese selten über sich selbst als Heiler sprechen. Sie sehen sich eher als Helfer, als Begleiter, als Werkzeuge einer höheren Macht, als Kanäle oder als Schamanen. Nun stellte sich mir die Frage, was den eigentlich einen Schamanen von Heilern aus unserem Kulturkreis unterscheidet? Ist nicht der Kern der heilenden Tätigkeit immer derselbe und wie lässt sich dies theoretisch untermauern?

Mein theoretischer Zugang zu dieser Arbeit ergab sich quasi von selbst und so schien es mir interessant, nachdem ich das Werk von Ellenberger über „Die Entdeckung des Unbewussten“ las, einen geschichtlichen Rückblick auf die Medizinkonzepte unserer europäischen Kultur wiederzugeben. In diesem versuchte ich, sowohl die Rolle des Heilers in seinem soziokulturellen Umfeld niemals außer Acht zu lassen, als auch auf die Methoden des jeweils gültigen Medizinkonzeptes näher einzugehen, um sie dadurch vergleichbar zu machen. So entstand unter Berücksichtigung der universalen Prinzipien (Wernhart 1987; Prinz 1993) ein ausgewählter geschichtlicher Bogen, ohne dabei das Schamanentum als Ursprung allen Heilhandelns aus den Augen zu verlieren.

Das Schamanentum als solches wird meist aus dem soziokulturellen Kontext herausgerissen und für die westliche Gesellschaft neu aufbereitet, quasi importiert. Dadurch geht die Bedeutung über die eigentliche Funktion der Rolle des Schamanen, wie auch seiner Methoden ein wenig verloren. Da ich kein unbedingter Befürworter der unreflektierten Übernahme schamanischer Kosmologien bin, versuchte ich anhand der Tätigkeiten der Geistheiler in Österreich hier wiederum die Gemeinsamkeiten der vorhandenen Weltbilder herauszuarbeiten.

Ein Fokus meiner Arbeit ist die Berufung bzw. Initiation des Heilers, da diese in schamanischen Kulturen auf recht eindrucksvolle Weise in Form von Ritualen von statten geht und dadurch in der Literatur einerseits als etwas Unfassbares, andererseits als etwas, dass in unserer Kultur so nicht zu finden ist, dargestellt wird. Diese Voreingenommenheiten wollte ich näher beleuchten und fand Autoren und theoretische Hintergründe, die uns zu der Annahme führen, dass Initiationen hier und heute stattfinden. Dies werde ich sowohl in der Theorie, wie auch im methodischen Teil meiner Arbeit bei der Auswertung meines biographisch-narrativen Interviews unterstreichen.

Im letzten Teil meiner Arbeit sollen interdisziplinäre Perspektiven einen Ausblick, hinsichtlich der vorangegangenen Theorien geben. Die vermeintlich alten traditionellen Ansichten werden in einem Erklärungsversuch wissenschaftlich fundiert untermauert.

Die vorliegende Arbeit versteht sich als ein Versuch durch den geschichtlichen Rückblick die sich verändernde Rolle hinsichtlich der Methoden des Heilers besser zu verstehen bzw. zu erraten, dass es im Kern immer dasselbe ist, was zu wirklicher Heilung führt. Nämlich die Beziehung Heiler – Patient, wobei dem Arzt/Heiler hierbei die tragende Rolle zugestanden werden kann.

2. Geschichte der dynamischen Psychiatrie

Für das Verständnis dieser Arbeit ist es unabdinglich die Geschichte der Heilkunst auf europäischer Ebene näher zu betrachten. Und zwar nicht ausschließlich die Vorläufer unserer heutigen Biomedizin, sondern auch die Geschichte der dynamischen Psychiatrie, gerade weil diese ihren Ursprung in schamanischen Praktiken sieht. Ellenberger (2005) gibt in seinem Werk (erstmal erschienen 1970) „Die Entdeckung des Unbewussten“ einen historischen Überblick von der primitiven Heilkunst¹, über Exorzismus, Magnetismus und Hypnotismus, bis hin zu den großen modernen dynamischen Systemen, u.a. der heutigen Psychotherapie (vgl. Ellenberger 2005:9).

Trotz der Tatsache, dass er in seinen Ausführungen noch von evolutionistischem Gedankengut geprägt, von der Urkulturkreislehre von Pater Wilhelm Schmidt spricht und Schamanen als evolutives Relikt wahrnimmt, ist dieses Werk insofern interessant, dass er die moderne Psychologie nicht in der Erforschung ausschließlich von Heilern und Magiern der eigenen Tradition begründet sieht, sondern die Wurzeln der Heilkunst im Schamanismus erkennt. Er betont die Entdeckung und Bedeutung der „primitiven“ Psychotherapie als zu vergleichende

¹ Der von Ellenberger (2005) verwendete Begriff der primitiven Heilkunst ist dem Zeitgeist nicht mehr entsprechend und wird in weiterer Folge durch den Begriff der traditionellen Heilkunst ersetzt. Nach Margarete Hartmann ist „traditionelle Medizin“ ein Sammelbegriff, „mit dem ganz allgemein die seit Jahrhunderten überlieferten Krankheitskonzepte und Heilpraktiken der indigenen Kulturen bezeichnet werden. Deren jahrhundertealte Erfahrungen gehen in einem dynamischen Prozess immer neuer Anpassungen und Antworten auf äußere Bedingungen ein. Traditionell soll ausdrücken, dass die betreffenden medizinischen Vorstellungen und Praktiken eine lange Geschichte haben“ (Hartmann 1997: 69f).

mit der modernen Psychotherapie und führt des Weiteren die wichtigsten Techniken an (vgl. Ellenberger 2005:21f).

„Die Psychiatrie hat lange den Berichten über die bei primitiven Völkern von Medizinmännern, Schamanen usw. durchgeführten Heilverfahren wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Man hielt derartige Berichte für seltsame Geschichten, die nur für Historiker und Anthropologen interessant sind; man glaubte entweder, Medizinmänner seien sehr unwissende und abergläubische Leute, die nur diejenigen Patienten heilen könnten, die sowieso von selbst wieder gesund geworden wären, oder man hielt sie für gefährliche Betrüger, die die Gutgläubigkeit ihrer Mitmenschen ausnützen“ (Ellenberger 2005:21).

Anthropologen waren die ersten Forscher, die Schamanen als diejenigen Personen einer Stammeskultur wahrnahmen, die vornehmlich intrapsychisch ablaufende Prozesse bei Menschen erkannten und Methoden entwickelten, um diese falls pathologisch, zu heilen.

Auch der Autor erwähnt die durch Forschende aller Art, positivere Beurteilung der schamanischen Tätigkeit, da die fortschreitende Entwicklung der modernen Psychotherapie die Aufmerksamkeit mehr auf den inneren Mechanismus des psychologischen Heilens gelenkt hat und den Forschenden gezeigt hat, wie viel dieser Prozesse noch unklar sind. Außerdem verweist er auf die große theoretische Bedeutung anthropologischer Forschung, da es die Grundlage einer neuen Wissenschaft ist - der vergleichenden Psychotherapie (vgl. Ellenberger 2005:21f).

2.1 Die Ahnen der dynamischen Psychiatrie

Schon früh erkannten Forscher aufgrund umfangreichen ethnographischen Materials, dass Schamanen Heilpflanzen benutzten, die Ellenberger als Heilmittel rationaler Art bezeichnete und einem früherem Stadium der Entwicklung hin zur modernen Medizin zuschrieb. Diese allopathische Art² des Wirkungsprinzips, bei der eine Krankheit, mit einem Gegenmittel behandelt wird und auch heute als Ursprung der gängigen Medizin gilt, fanden damalige Wissenschaftler wenig befremdlich (vgl. Wiegele 1999:8).

„(...), während viele andere Heilverfahren irrationale Prozeduren sind, die auf irrigen Krankheitstheorien beruhen, die in der wissenschaftlichen Medizin kein Gegenstück haben“ (Ellenberger 2005:23f).

Schenk Amelie (1999) spricht davon, dass Schamanenforschung auch in der Ethnologie einen kuriosen Platz einnimmt, denn

„(...) während man bei anderen Forschungen irgendwie mit realen Tatsachen zu tun hat, kommt man durch Schamanen in Berührung mit eigenartigen Denk- und Handlungsweisen, die der Vernunft nicht sofort zugänglich sind. Man arbeitet mit Metaphern, unsichtbare Faktoren, Symbolen. Parallelwelten, nichthumane Wesen, paranormalen Ereignissen, mit einer Kosmologie, die der modernen Evolutionstheorie und galaktischen Kosmologie ganz entgegengesetzt ist, da vor allem nichtmaterielle - mentale Dimensionen eine Rolle spielen“ (Schenk 1999:7f).

² Der Ausdruck Allopathie entstand erst mit Aufkommen der Homöopathie (Ähnliches mit Ähnlichem heilen). Der Ursprung dieses Wirkprinzips Gegensätzliches ist mit Gegensätzlichem zu behandeln (contraria contrariis) liegt in der antiken Medizin des Hippokrates bzw. in der Humoralpathologie. (siehe Kap.2.2.2.2)

Daneben gibt es natürlich, wie bereits erwähnt fassbarere Phänomene, wie zum Beispiel der Gebrauch von Heilkräutern, Anwendung von Massagen, Diäten, sichtbare Kunstprodukte und den Schamanen als Träger seiner Kultur.

Im Großen und Ganzen jedoch haftet dem Schamanen das Exotische, Ungreifbare an, denn er fällt aufgrund seiner Stellung aus dem normalen Rahmen einer Gesellschaft heraus und ist gleichzeitig ein wichtiger Teil dessen.

Immer wieder aufs Neue versucht man, durch rationalistische Einordnungsversuche den Schamanen in fertige soziologische, historische und psychologische Raster zu pressen (vgl. Schenk 1999:8).

„Ein Schamane wird so einer gerade gängigen Theorie entsprechend gestylt oder evolutionistisch als primitiver Beschwörungszauberer dessen, was er selbst nicht versteht, oder als Relikt einer nicht weiter erwähnten humanen Frühepoche eingeordnet oder andererseits als dauernd mit überirdischen Effekten hantierender Magier verklärt“ (Schenk 1999:8).

Aus eigener Erfahrung spricht Schenk Amelie davon, dass es unzählige Schamanen aller Klassen und Wege gibt und der Zufall bestimmt, welcher Persönlichkeit in welchem kulturellen Umfeld der Forscher begegnet. Und auch der eigene persönliche und kulturelle Hintergrund darf hierbei nicht außer Acht gelassen werden.

„So lässt es sich vielleicht erklären, weshalb die Schamanenforschung zu recht kontroversen Aussagen kommt und kein Forscher ein komplettes Bild des *Schamanen an sich* besitzt“ (Schenk 1999:8).

Geschichtlich gesehen kann man behaupten, dass wenn Eroberer und Missionare auf eine waffentechnisch unterlegenere Kultur treffen, es zu einer sofortigen Abwertung dessen kommt und Schamanen ebenfalls als primitiv bezeichnet werden (vgl. Ellenberger 2005). „Überhaupt unterliegt die Einschätzung des Schamanen der Einschätzung der ganzen materiellen Kultur“ (Schenk 1999:11).

Wie auch im Werk von Ellenberger nachzulesen, sind die ersten Berichte über Schamanen fragmentarisch. Erst später folgten ausführlichere Schilderungen schamanischer Tätigkeit, obgleich geprägt durch Projektionen von größtenteils

christlich gläubigen Menschen. Von teilnehmender Beobachtung im Sinne von Anteilnahme am Leben und an den Ritualen der Menschen ist keine Rede, denn das wäre aus damaliger Sicht wahrscheinlich eher einem Pakt mit dem Teufel gleichgekommen. Die christliche Idee vom einen Gott verdrängte den Animismus und die Verehrung von Naturprinzipien in personifizierter Gestalt war nicht mehr nachvollziehbar.

Das Wissen um die universalistischen Prinzipien (vgl. Prinz 1993; Wernhart 1987) aller Religionen war verloren gegangen und dies hielt bis ins späte 19. Jahrhundert an und findet sich in allen wissenschaftlichen Strömungen wieder. De facto wurde alles „Niedere“ und „Böse“ aus der Forschung ausgeschlossen.

Das Bild änderte sich ein wenig mit dem Aufkommen der Naturwissenschaften. Empirische Naturforschung rückte in den Vordergrund, Religion bekam das Attribut der Unwissenschaftlichkeit. Der Schamane wurde eingehender untersucht, vielleicht auch wahrgenommen, doch immer aus einer ethnozentristischen Position, die immer mit einer Art der kulturellen Überlegenheit einhergeht (vgl. Schenk 1999:12).

Obwohl eine Art Völkerkunde entsteht und mit ihr Systematik, Methode und Theorie, schleichen sich jedoch die gängigen evolutionistischen Theorien fast unbemerkt in die Forschungen ein. Ihren Ausdruck fanden sie in der Fossilisierung und Archaisierung der anderen Völker und fand anhand des Studiums der Insulaner oder anderer Stammesangehörigen archaische und evolutive Charaktereigenschaften. Parallele, alternative Kulturentwicklung im Sinne des Kulturrelativismus sind noch unbekannte Begriffe.

Doch schon bald erkannte man, dass jede Kultur ein geschlossenes System in sich ist und gleichwertig allen anderen gegenüber zu sehen ist. Kultur wurde als Mikrokosmos wahrgenommen und eingehend erforscht.

„Mit diesem Theorem der kulturellen Subjektivität versuchte man dem allgegenwärtigen Ethnozentrismus, also der westlichen Denkhegemonie zu begegnen. Der Schamane wurde so zum Kulturinterpret, der eine subjektive wirkliche Wirklichkeit zum Ausdruck bringt“ (Schenk 1999:13).

Doch Schenk Amelie sieht auch in dieser Strömung der Kulturanthropologie den Schamanen abgewertet, da in der eigenen Kultur angeblich kein Schamane vorkommt bzw. keine vergleichbare Person auffindbar ist. Außerdem prangert sie die Vorstellung, die eigene Kultur nicht als subjektive Kulturschöpfung anzusehen, sondern immer noch als der Maßstab aller Kulturen und somit als die höchste Kultur einzustufen, an. Damit einhergehend ist die Tatsache, dass unsere eigene Kultur nur selten einer Untersuchung preisgegeben wird (Schenk 1999:14).

Danach kam eine Strömung, die die Isolierung der Kulturen voneinander ablehnte und die universalen Strukturen aller Kulturen und Menschen in den Vordergrund rückte. Die Menschheit als eine Einheit, die nur oberflächlich gesehen sich voneinander unterscheidet, doch im Grunde ähnliche Handlungsweisen hervorbringt. Vor allem für uns hier wichtig, im medizinischen Bereich, wo verschiedene Praktiken uns erlauben, Rückschlüsse auf das heilkundliche Denken und Verhalten des Menschen zu ziehen.

2.2 Die Universalien

„Jedes medizinische System spiegelt die sozio - kulturellen Begebenheiten seiner Träger wider. Es ist demnach, wie jede menschliche Äußerung, einerseits sehr spezifisch und individuell ausgeprägt, andererseits verfügt jede Heilkunde aber auch über Merkmale, die universell gültig sind, beziehungsweise universell gleich oder ähnlich ausgedrückt werden“ (Kutalek 1999:9).

Wernhart (1987) spricht in diesem Zusammenhang von „universalia humana et cultura“. Näher eingehen möchte ich hier auf die von Prinz (1993) postulierten „Universalien medizinischen Denkens und Handelns“. Er spricht davon, dass eines der Hauptinteressen ethnomedizinischer Forschung darin liegt, heilkundliche Gemeinsamkeiten näher zu untersuchen.

„Es scheint, als ob der Mensch nur ein, in seinen wesentlichen Zügen einheitliches Instrumentarium besitzt, um seinen heilkundlichen Bedürfnissen gerecht zu werden“ (Prinz 1993:19).

Auch Ellenberger erläutert in seinem Buch, dass sich aufgrund der fortlaufenden Bekanntheit der verschiedenen traditionellen Therapien, schon früh Psychiater eingehender damit beschäftigten. Sie interessierten sich für psychopathologische Erscheinungen in traditionellen Gesellschaften, um sie mit z.B. hysterischen Patienten in Europa vergleichen zu können. Auch der Anthropologe Claude Lévi-Strauss wies darauf hin, dass gewisse Ansichten der traditionellen Medizin vergleichbar mit den Ansichten der modernen dynamischen Psychiatrie seien (vgl. Ellenberger 2005:25). Wie wir später noch eingehender hören werden, waren auch vor allem psychische Erkrankungen das Hauptinteresse des Heilmagnetismus.

2.2.1 Die Bikausalität von Krankheit

Prinz erläutert hier am Beispiel der Azande Zentralafrikas, dass zum Ausbruch einer Krankheit immer zwei Ursachen nötig sind. Nämlich eine „natürliche“ und eine „übernatürliche“. Eine natürliche Ursache könnte zum Beispiel eine Infektion oder ein Unfall sein; eine übernatürliche Hexerei oder Magie. Diese beiden Faktoren zusammen führen zu einer Erkrankung und deshalb kann Heilung nur stattfinden, wenn beide Ursachen behoben werden. Bei der Behandlung „natürlicher“ Ursachen werden vor allem Heilkräuter und andere physikalische Heilpraktiken, wie z.B. Massage, Wasseranwendungen usw. eingesetzt. Der schädigende Einfluss von Hexerei oder Magie wird zumeist durch ein soziales Fehlverhalten des Patienten ausgelöst und durch schamanische Praktiken, wie Tanzseancen oder Orakelbefragungen versucht zu beseitigen. Der Schamane wirkt hier als Regulativ der Gesellschaft, denn er versucht die gestörten sozialen Beziehungen aufzudecken und die Beteiligten zu einer Lösung des Konflikts hinzuführen (vgl. Prinz 1993:19-20).

Auch in westlichen Gesellschaften, in der Komplementärmedizin³, sind magische Vorstellungen durchaus verbreitet. Diese Vorstellungen sind begründet in den Schriften von James G. Frazer, einem der Pioniere der Kultur- und Sozialanthropologie und dienen gleichzeitig als Beweis dafür, dass diese nicht immer nur als überholt angesehen werden sollten. Seine Theorien über das Wesen der Magie, führen uns zu den Begriffen der magischen Entsprechung und der Übertragung, die er mit dem Begriff der sympathischen Magie zusammenfasst.

Entsprechungen dienen der Erklärung, warum ähnliche Dinge miteinander verbunden und einander beeinflussen können (Law of Similarity). Magische Beeinflussung wird damit begründet, dass Dinge, die einmal physischen Kontakt hatten, auch weiterhin, selbst bei großer räumlicher Distanz zusammenhängen. Manipuliert man das eine, so beeinflusst man auch das Andere (Law of Contact or Contagion). Frazer spricht auch von homöopathischer Magie, wenn er von der Annahme ausgeht, dass er jede Wirkung erzielen kann, wenn er sie nachahmt. Das Konzept der Übertragung beinhaltet die Vorstellung, dass das, was mit einem Objekt gemacht wird, welches mit einer Person in Berührung war, sich auf diese Person auch auswirkt. Diese beiden Formen, einerseits die der Entsprechung, andererseits die der Übertragung, nennt er auch Sympathiezauber, da beide Annahmen davon ausgehen, dass Dinge über eine Distanz hinweg durch eine unsichtbare, geheimnisvolle Energie aufeinander einwirken können (Frazer in Noseck 2007:9).

Laut Autorin war es Evans-Pritchard der den entscheidenden Beitrag zum Verständnis dieser doppelten Begründung lieferte und somit dem magischen Denken seinen Anschein von „Primitivität“, wie er noch bei Frazer gesehen wird, genommen hat.

Evans-Pritchard berichtet von einer Beobachtung auf seiner Feldforschung bei den Zande:

³ Die „Komplementärmedizin“ wird manchmal als eine Alternativmedizin“ gesehen und dabei als eine mögliche Alternative zur Biomedizin verstanden (vgl. Fuchs 2008:21)

„Ein junger Mann stieß sich mitten auf einem Buschpfad den Fuß an einem Baumstumpf und trug eine Wunde davon, die sich entzündete. Während Evans-Pritchard das Ereignis als zufälliges Missgeschick interpretierte und es auf die Unachtsamkeit des Jungen zurückführte, glaubte dieser an Hexerei. Er bestritt Evans-Pritchards Argument nicht, aber er war der Meinung, er hätte den Baumstumpf gesehen, wenn er nicht behext worden wäre. (...) Anhand mehrerer Gespräche fand Evans-Pritchard heraus, dass die Zande die Existenz von Phänomenen und ihre Ursachen nicht allein auf magische Vorgänge zurückführten. Vielmehr zogen sie die Hexerei zur Erklärung besonderer Umstände in einer Kausalkette heran, die eine Person mit ungünstigen Naturereignissen in Verbindung brachten“ (Evans-Pritchard in Noseck 2007:9).

Und auch in unserer heutigen zivilisierten Gesellschaft sind Überreste dieses magischen Denkens noch vorhanden. Etwa, wenn jemand an einer Lebererkrankung leidet und dies explizit auf seinen lang anhaltenden, hohen Alkoholkonsum zurückzuführen ist. Also der Kausalzusammenhang ist augenscheinlich, trotz alledem wird sich der Patient fragen, warum gerade ihn das so vehement trifft, gibt es doch unzählige Menschen mit gleichen Trinkgewohnheiten, die ohne schwerwiegende Erkrankung leben. Unweigerlich kommt die Frage von Schuld in einem selbst auf. Warum gerade ich? Aus unserem christlich geprägten Weltbild heraus impliziert Schuld und Sühne immer eine Strafe Gottes. Solche Gedanken sind aufgrund unserer derzeitigen gesellschaftlichen Struktur nicht immer als solche zu erkennen, da die Kirche und die damit verbundene Möglichkeit sich zum Beispiel durch die Beichte von Schuld zu befreien, in den Hintergrund gerückt ist. Nichts desto trotz sind diese Gedanken von Schuld, gerade bei erkrankten Menschen sehr oft anzutreffen. In unserer stark differenzierten Gesellschaft gibt es dann die Möglichkeit aufgrund von Spezialisten, wie z.B. Psychotherapeuten diese Themen zu bearbeiten. Dieses Wort „bearbeiten“ drückt aus, dass es eine Kraftanstrengung erfordert, um wieder heil zu werden. Demgegenüber steht das „geschehen lassen“ der traditionellen Kulturen, wo ein Spezialist, nämlich der Schamane zumindest für die Zeit der Seance die Arbeit übernimmt.

In Gesellschaften, wie bereits oben erwähnt, wo der Glaube an Hexerei ein wichtiger Bestandteil der Kultur ist, wird diese Schuld nach außen gekehrt und explizit auf ein soziales Fehlverhalten des Patienten oder dessen Verwandten zurückgeführt. Das Positive an dieser vermeintlich „primitiven“ Sicht ist, dass der vorherrschende Konflikt in einer meist lang andauernden Zeremonie Raum bekommt. Der Schamane tritt als Vermittler auf, nimmt die Anliegen der Beteiligten wahr und versucht durch verschiedenste Techniken wieder ein Gleichgewicht herzustellen, auf sozialer, körperlicher und auf psychischer Ebene. „Dies macht deutlich, dass bei jeder Therapie, insbesondere bei schweren und chronischen Krankheiten, der gesellschaftliche Aspekt von hervorragender Rolle ist“ (Prinz 1993:20).

In erster Linie schafft die Persönlichkeit eines Schamanen Vertrauen und Gewissheit, dass der Patient von seinen physischen Leiden befreit wird. Dadurch bestärkt er den Patienten selbst und gibt ihm damit die Möglichkeit auch seine sozialen Beziehungen wieder herzustellen.

In welchen kulturellen Begebenheiten wir auch eingebunden sind, die Vorstellung einer zweifachen Ursache von Krankheit kann als universell erachtet werden.

2.2.2 Das Konzept der Humoralpathologie

Da das Konzept der Humoralpathologie als Universalie verstanden werden kann, möchte ich zum besseren Verständnis die Entstehung dessen geschichtlich näher beleuchten. Man kann sagen, dass die Grundlage der modernen wissenschaftlichen Medizin in der Heilkunst der griechischen und römischen Antike zu finden ist. Große Persönlichkeiten, wie Hippokrates von Kos und Galenos von Pergamon kann man als Vorreiter einer klinisch-empirischen, sowie bereits einer physiologisch-experimentellen Medizin betrachten. Allen voran findet man in dieser Zeit als Grundidee das Konzept der Wiederherstellung eines

Gleichgewichtes von Grundelementen, Grundqualitäten und Körpersäften (vgl. Eckart 2009:20).

Der Autor selbst teilt unter inhaltlichen Gesichtspunkten die römische und griechische Antike in vier große Phasen ein, wobei er einräumt, dass die vorgenommene Grenzziehung, gerade weil es sich in der Medizin um ein kulturelles Entwicklungsphänomen handelt, nicht starr und konsequent verfolgen lässt. Für uns hier von Bedeutung sind die zwei großen Krankheits- und Heilungskonzepte der griechischen Antike: die theurgische Medizin, wie es durch den bekannten Asklepios Heilkult repräsentiert wurde und die hippokratische Medizin, der Vorläufer unserer rationalen, wissenschaftlichen Medizin (vgl. Eckart 2009:20).

2.2.2.1 Theurgische Medizin

„Kennzeichnend für ein theurgisches Medizinkonzept ist die Annahme, dass Krankheit und Gesundheit göttlichem Einfluss unterliegen. Göttliches Handeln beeinflusst den Gesundheitszustand des gläubigen Patienten (meist) durch die Vermittlung eines Priesterarztes. Theurgische Medizin kann demnach als Wissenschaft vom göttlichen Heilhandeln aufgefasst werden. Ihre praktische Umsetzung erfolgt durch kultische Handlungen an gottgeweihten Stätten (Tempel). Frühe Heilulte dieser Art sind der ägyptische Imhotep- Heilkult und der Asklepios- Heilkult des antiken Griechenland. Die theurgische Medizin ist scharf abzugrenzen von magischen oder animistisch - dämonistischen Heilpraktiken (Eckart 2009:21).

Der Asklepiuskult geht bis in das 7. bis 5. vorchristliche Jahrhundert zurück und verbreitete sich von Epidauros aus über die gesamte griechischsprachige Welt. Zahlreiche Heiligtümer wurden errichtet, die bis zum Untergang des römischen Reiches fortbestanden. Einer der bekanntesten Heiligtümer entstand auf der Insel Kos (400 v. Chr.), etwa zur selben Zeit als Hippokrates als Oberhaupt seiner Medizinschule wirkte (vgl. Bruchhausen/Schott 2008:20).

Praktiziert wurde in großen Heilzentren, in denen sich Asklepios-Heiligtümer, sog. Asklepieien befanden, ebenso Tempelanlagen mit Bädern, Wohnhäuser, Schlafsäle, Sport- und Theaterplätze, die den Heilsuchenden zur Verfügung standen. Die dort durchgeführten kultischen Handlungen waren ein komplexes Geschehen, die dem Heilsuchenden in seiner Ganzheit gerecht wurde. Die Menschen, die aus allen Teilen des Landes als Pilger kamen, verließen durch den Gang in die Tempelanlagen die profane Welt des Alltags und waren dadurch imstande sich für das Göttliche zu öffnen. Die von den Priestern durchgeführten Anamnesen, Bäder, Gebete und Opfergaben an Asklepios gaben den Patienten die nötige Struktur. Das leitführende wichtige Prinzip der griechischen Philosophie, *Gnoti seautòn*, („Erkenne dich selbst“) ließ die Patienten sozusagen in der Selbstverantwortung einerseits, andererseits gab ihnen die vorhandene Struktur die Möglichkeit ihr Bewusstsein nach und nach für das Besondere zu öffnen, das sich vollziehen sollte. Nach Tagen der Vorbereitung traten die Pilger ihren Weg ins Abaton, ins innerste Heiligtum, dem Schlafsaal an.

Dort sollte sich während des Tempelschlafes ein bedeutungsvoller Traum, der so genannte Inkubationstraum ereignen, indem der Patient dem göttlichen Arzt begegnet und von ihm Heilung erhalten soll. Nach dem Schlaf, falls die Heilung nicht sofort eintraf, wurden die Träume von den Priestern interpretiert (Traumorakel) und daraus wurde dann eine geeignete Therapie abgeleitet (vgl. Faulstich 2007:167f; Eckart 2009:22).

Die Heilungserfolge oder die Wirkung des Mysteriums an diesem besonderen Ort wäre ohne die Figur des heilenden Gottes undenkbar gewesen. Asklepios unterschied sich nämlich zu der Zeit deutlich von den anderen Göttern des Olymp, die in ihren Emotionen den Menschen glichen und nicht selten von selbstsüchtigen Motiven getrieben wurden. Der Überlieferung nach geboren als Sohn des Gottes Apoll und der Königstochter Koronis wurde er als unrechtmäßiges Kind auf dem Berg oberhalb des späteren Heiligtums ausgesetzt. Er wurde von einer Ziege gesäugt und von einem Hirtenhund bewacht und den alten Schriften nach mit einer besonderen Fähigkeit ausgestattet, die wie ein

Blitzstrahl aus dem Kind gekommen sei, nämlich die der selbstlosen Liebe, mit der er den Menschen begegnete. Es hieß, dieses Kind habe die Kraft zu heilen, könne jede Krankheit besiegen und sogar Tote zum Leben erwecken.

„Es ist die bedingungslose Hinwendung zum Menschen in seinem Leid, die als göttlich empfundene Liebe, die das Gefühl schenkt, von einer höheren Macht getragen zu sein, aufgehoben in einer allumfassenden Ordnung, in der alles und jeder seinen Platz hat“ (Faulstich 2007:169).

Das Schicksal, das ihn nun bald ereilte erinnert stark an das von Jesus Christus. Denn er wurde von Pluto, dem Herrscher der Unterwelt angeklagt und dieser forderte das alte Recht des Todes ein. Daraufhin wurde er von Zeus, der befürchtete die Ordnung der Welt könnte durch Asklepios ins Wanken geraten, mit dem Donnerkeil niedergestreckt.

„(...), eine furchtbare und endgültige Strafe, denn sie verhinderte die Unsterblichkeit auf Erden“ (Faulstich 2007:169).

Die Frage, wie tatsächlich diese wunderbaren Heilungen in den Tempeln möglich sein konnten, liegt in der Glorifizierung dieses barmherzigen Gottes Asklepios selbst, denn er vermittelte den Menschen ein Gefühl des Angenommen-Seins. Allein das war für die Pilger zu jener Zeit, die viele Anstrengungen auf sich nehmen mussten, um überhaupt zu den Asklepieien zu gelangen bereits förderlich für die Heilung, „denn es versöhnt mit dem Leiden und stellt keine Bedingungen mehr; was bleibt, ist die Hoffnung bei gleichzeitiger Annahme des Schicksals“ (Faulstich 2007:170).

Der besondere Ort, das gestärkte innere Wissen der Pilger und die Priester, als Ausübende der kultischen Handlungen, all das führte zu den unglaublichen Heilungserfolgen, die daraufhin auf großen Stelen und Steintafeln verzeichnet wurden. Die Gläubigen fühlten sich verpflichtet, ihre Heilung aufzuzeichnen, um sicherzustellen, dass die Symptome nicht erneut auftraten. Von jedem, der die Hilfe Gottes in Anspruch nahm, wurde eine Gegenleistung in Form einer Geldspende erwartet.

„Das Wunder erforderte einen Ausgleich, ein altes Bedürfnis der Menschen, ihren Dank in einer materiellen Handlung auszudrücken, damit kein Ungleichgewicht bleibt und die Welt wieder im Lot ist“ (Faustich 2007:175).

Die Begegnung mit dem barmherzigen Gott und die Figur des „alten Weisen“ ist eines der grundlegenden Urbilder der menschlichen Seele und einer von C.G. Jungs wichtigsten Archetypen. Asklepios, dessen Statuen anfänglich große Ähnlichkeit mit denen der frühen Darstellungen des Jesus Christus hatten, wandelten sich mit der Zeit zu diesem Urbild des bärtigen, Weisheit und Güte ausstrahlenden Mann in seinen späten Jahren.

„Zwar gibt es keine unmittelbaren Beziehungen mit dem Heiland Christos und Asklepios, man wird aber doch immerhin sagen können, dass die Rezeptionen der alten Heilkulte auch in der christlichen Lehre nachweisbar sind. Von Kleinasien bis Palästina trat Asklepios, Heiland der Heiden, wie er gelegentlich sogar von Christen genannt wurde, dem Wundertäter von Nazareth in eine Konkurrenz, die in der christlichen Apologetik Spuren hinterlassen hat“ (Eckart 2009:24).

Faustich deutet diese Wandlung hin zum alten Weisen als „(...) eine Spiegelung der eigenen, verborgenen Heilkraft der Patienten, die ihn im Äußeren anrufen, um ihm im Inneren zu begegnen“ (Faustich 2007:171).

Ab dem 2.Jahrhundert nach Christus verband sich der alte Glaube mit der auf Erfahrung und Logik beruhenden „modernen“ Medizin. Die Heilungen in den Tempeln, die vorwiegend als übernatürlich gesehen wurden und den Patienten im Schlaf zuteil wurden, wandelten sich mit Aufkommen der Ärzteschaft und dem Glauben an mehrere Götter.

Aus dem Heiligtum wurde eine Art Kurort, an dem zahlreiche Ärzte die Menschen behandelten. Die Art des Heilens veränderte sich und „so deuten konkrete Angaben über Medikamentengaben, über Wundbehandlungen, über Bäder oder die Blutegeltherapie auch auf nicht - theurgische Heilhandlungen hin“ (Eckart 2009:25).

Dies äußerte sich wiederum in den Träumen und Visionen der Patienten, die nun medizinische Rezepte träumten oder göttliche Vorschläge, die dem Stand der gängigen wissenschaftlichen Heilkunde entsprach.

Aus den Tempelanlagen früherer Zeiten entwickelte sich ein Ort, an dem alle Arten von Behandlungen eingesetzt wurden, um die Leiden der Menschen zu lindern.

„Insgesamt müssen wir also das Heilgeschehen in den Asklepieien als komplexen Vorgang interpretieren, der auf die kulturelle Bewusstseinslage der Heilung und heilsuchenden Patienten ebenso Rücksicht genommen hat wie auf deren psychosomatische und psychosoziale Bedürfnisse“ (Eckart 2009:25).

2.2.2.2 Die Hippokratische Medizin

Die hippokratische Medizin war sozusagen der erste wissenschaftliche Höhepunkt der antiken Medizin und diese wiederum hatte ihre Vorläufer in der vorsokratischen, ionischen Naturphilosophie. Über die Philosophien der so genannten Vorsokratiker ist man heute nur mehr fragmentarisch informiert, da sie meist nur mündlich überliefert wurden. Die wenigen schriftlichen Theorien und Aussagen kennt man erst aus späteren Überlieferungen, und die Quellen hierfür sind unwiederbringlich verloren gegangen. Katastrophen jeglicher Art, vor allem der Brand der größten antiken Bibliothek in Alexandria im Jahre 48 v. Chr. führten in der Geschichte zu einem ungemeinen Textverlust.

Daher kann man kaum von einem wirklichen vorsokratischen Medizinkonzept sprechen, obwohl es nachweislich bereits Ansätze einer frühen Elementenlehre gab (vgl. Eckart 2009:26).

„Die Summe dieser frühen Überlegungen, auf die hier nicht im Einzelnen eingegangen werden kann, steht insgesamt für frühe Antwortversuche auf die Frage, ‚was die Welt im Innersten zusammenhält‘, für die Suche nach einer treibenden Urkraft der belebten und unbelebten Natur“ (Eckart 2009:26).

Eckart beschreibt einige Philosophen und deren Konzepte der Grundstofflehren und man bemerkt, dass im Zentrum des Erkenntnisinteresses immer wieder von Gesundheit als Zustand der Harmonie gesprochen wird. Der Zustand der Disharmonie, also Krankheit wurde durch Ausgleichen der Säfte, durch Ausleitung bzw. Ableitung von schädlichen Stoffen wieder versucht in Einklang zu bringen.

In diesen frühen Konzepten von Gegensatztherapien, die von dem Leitgedanken *contraria contrariis* (Gegensätzliches ist mit Gegensätzlichem zu behandeln) geprägt waren, finden wir die Urform der später zur Höhe entwickelten Humoralpathologie.

Vor diesem Hintergrund entstand in der ersten Hälfte des 4. Jahrhunderts vor Christus die Medizinschule von Kos, in der die hippokratische Medizin praktiziert wurde und für fast 2000 Jahre richtungweisend in der Geschichte der Medizin bleiben sollte.

Hippokrates von Kos (ca. 460-375) gilt im Allgemeinen als „Vater der abendländischen Medizin“. Über sein Leben gibt es keine gesicherten Daten, ebenso wenig gesicherte Bildnisse. Der Überlieferung nach soll er ein Nachkomme von Herakles und von Asklepios gewesen sein, wovon sich sein Beiname „Asklepiade“ herleitet. Nur wenige der ihm zugeschriebenen hippokratischen Schriften sind zu seinen Lebzeiten entstanden (vgl. Bruchhausen/Schott 2008:26).

Das große wissenschaftliche Werk *Corpus Hippocraticum*, welches 60 Einzelschriften umfasst, ist nicht ausschließlich von Hippokrates selbst verfasst worden, was Schreibstil und sprachvergleichende Textanalysen belegen.

Wie bereits erwähnt, nimmt man an, dass ein Großteil der Originale bei dem Brand der berühmtesten Bibliothek in Alexandria 48v.Chr. vernichtet wurden.

Einzig eine antike Lebensbeschreibung durch den Historiker Soranos von Ephesos (ca. 100 n.Chr.) gibt einen kleinen Einblick in das Leben von Hippokrates. Er praktizierte, wie damals üblich als Wanderarzt und es gibt auch Hinweise darauf,

dass er möglicherweise in Kos Krankengeschichten des Asklepiades - Heiligtums studiert hat. Recht viel mehr als weitere Reisebeschreibungen gibt die Vita des Soranos aber nicht her. Gesichert ist, dass immer wieder das Bild des idealen Arztes auf ihn projiziert wurde (vgl. Eckart 2009:29; Bruchhausen/Schott 2008:26). „Auch war er der erste europäische Arzt, der aus eigener therapeutischer Erfahrung für das Handauflegen eintrat, ohne dessen Wirkung auf überirdische Mächte zurückzuführen“ (Wiesendanger 1994:25).

Hippokrates als „Vater der abendländischen Medizin“ - diese Zuschreibung wurde ihm zu Recht aus mehreren Gründen zuteil. Es entwickelten sich vier zentrale Elemente des ärztlichen Handelns, die das Fundament der antiken ärztlichen Kunst bildeten.

- das Einbeziehen schriftlich überlieferter ärztlicher Empirie

Mit dem Entstehen des Corpus Hippocraticum, wurde ein wichtiger Schritt hin zum Festhalten und Vergleichen von Daten getan, in einer Zeit, wo größtenteils die mündliche Tradition vorherrschte. Die Funktion der Schriften war klar eine einerseits dokumentierende, andererseits eine belehrende, an die man sich halten sollte, um bei richtiger Beurteilung in der Praxis keine schweren Fehler zu machen.

- die genaue, differenzierte Beobachtung am Krankenbett

Anstatt der unmittelbaren, individuellen Erfahrungsbildung in der Beobachtung des Kranken trat die schriftliche Überlieferung der ärztlichen Empirie. Durch das konsequente Niederschreiben der Krankengeschichten wurde der rationalen Ätiologie Vorschub geleistet.

„Nicht mehr magische Erklärungselemente sollten die Krankheit bestimmen, sondern allein solche, die rational für den Arzt fassbar waren“ (Eckart 2009:31).

➤ eine Prognosebildung

Zweck von genauer Beobachtung und Beschreibung aller Krankheitszeichen, wie auch Umweltfaktoren waren ohne Zweifel die Wiederherstellung von Gesundheit. Für Hippokrates war vor allem das Verhältnis Mensch (Mikrokosmos) und Natur (Makrokosmos) von großer Bedeutung, da dieses Verhältnis größtenteils von äußeren Einflüssen abhängt. „Geographische, klimatologische und meteorologische Beobachtungen waren Hilfsmittel, um Krankheiten im Hinblick auf die Qualität der vier Säfte zu klassifizieren“ (Bruchhausen /Schott 2008:26).

Im Bereich der antiken ärztlichen Theorie richtete sich das Augenmerk nicht so sehr auf die Diagnose von Krankheit, sondern vielmehr auf die Prognose. Also auf die Überlebens-, Heilungs-, und Wiederherstellungsaussichten des Kranken.

„Grundlage der Prognosestellung, d.h. des Erkennens, was aus bestimmten Zuständen des Patienten wohl folgen werde, war die genaue Beobachtung, Befragung und Beurteilung des Patienten“ (Eckart 2009:32).

Obwohl in der heutigen Medizin wieder vorwiegend die Diagnostik im Zentrum des Interesses liegt, ist wohl in der Zeit des Hippokrates der Beginn der rationalen Medizin zu finden und diese fußt zum Größten teil auf Beobachtung, schriftlich überlieferter ärztlicher Empirie und Nachvollziehbarkeit.

➤ therapeutische Maßnahmen (diätetisch, medikamentös, chirurgisch)

Nachdem die vorigen Punkte sich mehr mit dem ärztlichen Handeln zur Zeit des Hippokrates beschäftigte, soll hier nun der Behandlung von Krankheit mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden.

Das humoralpathologische Konzept bot dem Arzt drei verschiedene Ansatzpunkte der Therapie bzw. Prophylaxe: die Ableitung schädlicher Säfte, der Einsatz von Medikamenten und die Regelung der Lebensweise (Diätetik).

Das Krankheitskonzept fußte auf einer Harmonie bzw. Gleichgewichtslehre. Ein gestörtes Verhältnis der Säfte (dyskrasie) führte zu Erkrankung, ein Ausgleich der Säfte (eukrasie oder synkrasie) konnte den Körper des Menschen wieder gesunden

lassen. Hierfür wurden verschiedenste Ausleitungsverfahren erfolgreich angewendet.

Das therapeutische Mittel erster Wahl war hingegen die Diätetik, die weit mehr als nur die Ernährungslehre umfasste. Im weitesten Sinne sprach man von einer Ausgewogenheit der gesamten Lebensführung, auf einer Ordnung, die sich an den so genannten „sex res nonnaturales“ festmachen ließ. Licht und Luft, Essen und Trinken, Bewegung und Ruhe, Schlafen und Wachen, Stoffwechsel und Gemütsbewegungen sollten in Balance sein, denn „die ausschließliche Beachtung der „res naturales“ (Elemente, Säfte, Konstitution) wäre in der hippokratischen Medizin so unvollständig gewesen, wie das alleinige Vertrauen auf die Heilkraft der naturwissenschaftlichen Medizin in unserer Zeit“ (Eckart 2009:33).

Nur so konnte eine allgemeine Stärkung der Lebenskraft und somit Gesundheit erst möglich werden. Über die Anwendung von chirurgischen Methoden wurde in der Literatur nicht näher eingegangen.

Was beim Auftreten verschiedener Medizinkonzepte in der Geschichte stark auffällt ist, dass es einerseits immer eine Entwicklung hin zu einem rationaleren Blickwinkel gibt, aber dennoch Konzepte wie im Fall des Asklepioskults und der hippokratischen Medizin eine Zeit lang nebeneinander existierten. Hippokratische Ärzte verwendeten keine übernatürlichen Erklärungen mehr für die Heilung von Krankheiten, waren jedoch keineswegs Gegner des Asklepioskults. Beides zusammen konnte nebeneinander existieren. Dies impliziert, dass medizinisches Wissen und Handeln nicht von seinem jeweiligen religiösen Kontext zu lösen ist.

„Die scharfe Trennung zwischen Religion und Medizin wurde letztlich erst im Laufe der Neuzeit – im Gefolge der Aufklärung und des naturwissenschaftlichen Positivismus – vollzogen, wobei es dahingestellt sein soll, inwieweit gerade die moderne (Natur)Wissenschaft selbst wiederum Züge einer Ersatzreligion angenommen hat“ (Bruchhausen/Schott 2008:34).

Festzuhalten ist, dass humoralpathologisches Denken noch um 1800 auch in der akademischen Medizin verwurzelt war und erst mit dem Siegeszug der modernen

naturwissenschaftlichen Medizin aus dem Blickfeld verschwand, um in der Naturheilkunde und Alternativmedizin ihr stilles Dasein weiterzuleben.

Prinz spricht in diesem Zusammenhang vom vorherrschenden Dogmatismus in der europäischen Medizin, die immer nur ein Krankheitskonzept als wissenschaftlich gelten lässt. War bis in die Dreißigerjahre des vorigen Jahrhunderts die Humoralpathologie die Lehrmeinung, so wurde es später die Solidarpathologie⁴, die der heutigen modernen naturwissenschaftlichen Medizin zugrunde liegt.

Robert Jütte, befasst sich auf begriffsgeschichtlicher Ebene mit diesem Thema, auf der Suche nach einer medizinhistorisch brauchbaren Definition von „alternativer“ Medizin⁵. Auch er kommt zu dem Schluss, dass alternative Heilweisen einem historischen Wandlungsprozess unterliegen und je nach Zeit und Ort durchaus fester, anerkannter und offizieller Bestandteil einer medialen Kultur sind. Als Beispiel führt auch er die bis ins 19. Jahrhundert gängigen Ausleitungsverfahren der antiken Säftelehre (Humoralpathologie) an. Damals eine Standardtherapie der Ärzte, die im Laufe der Zeit zu einer Außenseitermethode wurde, die heute von den meisten Ärzten nur eingeschränkt als medizinisch wirksam eingestuft wird, jedoch in der Alternativmedizin weiterlebt (vgl. Jütte 1996:12).

Wie wir in dieser Arbeit noch weiter ausführen werden, durchzieht dieser oft auch drastische Wechsel der Lehrmeinungen bzw. der Heilungskonzepte die gesamte Geschichte der Medizin.

⁴ „Annahme, dass im Körper an einer Stelle Materie erkrankt, die dann ausstrahlend auf den ganzen Organismus übergreift“ (Prinz 1993:20).

⁵ Der Begriff „Alternativmedizin“ wird oft in Bezug auf Behandlungsmethoden erwähnt, die nicht in das Konzept der Biomedizin passen. Diese Methoden sind meistens aus früheren medizinischen Traditionen entstanden (vgl. Fuchs 2008:20)

3. Heilmagnetismus

Am Ende des 16. und während des 17. Jahrhunderts begann mit der Geburt der Naturwissenschaft eine neue Ära. Wie wir bereits näher erläutert haben, trat in der Wissenschaft anstelle von Beobachtung und Deduktion nun das Experimentieren, alles zu erforschen, was der Sinnesbeobachtung vorliegt, was messbar und wägbare ist. Die Naturwissenschaft strebt in diesem Sinne nach Vereinheitlichung des menschlichen Wissens; die einzelnen Wissenschaften sind ihre Zweige.

Auch Ellenberger kritisiert, dass der Arzt bzw. der Psychiater aufgrund dieser Dichotomie immer mehr zum Techniker und Spezialist wird, wohingegen außerwissenschaftliche Heilverfahren immer mehr an den Rand gedrängt werden. Und das, obwohl man historisch belegen kann, dass die moderne Psychotherapie von der traditionellen Heilkunst abstammt und eine andauernde Kontinuität zwischen Exorzismus, Magnetismus, Hypnotismus und den modernen dynamischen Schulen besteht (vgl. Ellenberger 1973:86ff).

Da mein Interviewpartner Herr T. als Rutengänger tätig ist und vor allem mit Heilmagnetismus arbeitet, möchte ich hier näher darauf eingehen, um auch dieser Kontinuität, wie oben beschrieben weiter Rechnung zu tragen und meine Forschungsfragen entsprechend beantworten zu können.

Der Magnetismus ist eine dem Menschen innewohnende Kraft, die ihn befähigt sich selbst und auch andere Menschen von Schmerzen und Störungen aller Art zu befreien. Es handelt sich um eine Kraft in Form einer fluidalen Energie, die laut Schiegl „(...) dem Menschen seit seiner Erschaffung angeboren ist“ (Schiegl 1983:15). Dieses feinstoffliche Urelement ist der auslösende Faktor für alle Lebensfunktionen und der gesamte Stoffwechsel, Zellaufbau und Zellwachstum wird durch diesen Lebensmagnetismus überhaupt erst angeregt.

Der Autor spricht von einem für uns schwer vorstellbaren und geheimnisvollen Ablauf aller Lebensvorgänge und dieses sinnvolle Zusammenspiel aller Organe des menschlichen Körpers wird nur ermöglicht durch das Vorhandensein einer für uns unsichtbaren Kraft.

Der Lebensmagnetismus besteht aus Schwingungen⁶ (vormals physikalisches Fluidum) und diese bipolaren, also positiven und negativen Schwingungen müssen stets in gleicher Stärke vorhanden sein und sich harmonisch ausgleichen.

„Wenn der Durchfluss des Lebensmagnetismus in irgendeinem Organ gestört ist, oder wenn der Organismus an einer Stelle nicht von der nötigen Menge Fluidalstoff durchströmt wird, so entwickelt sich aus dieser Situation ein Zustand unvollkommener Belebung, den wir Krankheit nennen“ (Schiegl 1983:17).

Man hat dieser geheimnisvollen Kraft im Laufe der Geschichte immer wieder andere Namen gegeben, allesamt waren aber durchaus aussagekräftig bezüglich der Wirkung.

Paracelsus erkannte in ihr die „magnetische Grundkraft“, die so genannte „Natur-Heilkraft“, die er Mumia nannte. Weitere Begriffe sind „Siderismus“, „Odkraft“, „Naturkraft der Erde“, „Vital-Elektrizität“, „Fluidalenergie“, „Urmagnetismus“, usw. Mesmer, der den Magnetismus in Europa Ende des 18. Jahrhunderts begründete, sprach vom „animalischen“ oder „tierischen Magnetismus“. Auf diesen werden wir später noch näher eingehen.

Da sich diese Lebenskraft durch Handauflegen, magnetische Striche und Anhauchen von gesunden auf kranke Menschen übertragen lässt und dadurch die Heilung von Krankheiten möglich ist, hat sich dafür der Name „Heilmagnetismus“ eingebürgert (vgl. Schiegl 1983:17).

⁶ Der Begriff Schwingung erinnert an humoralpathologische Konzepte, wobei hier der Begriff der „Säftelehre“ dem des „Energieflusses“ gewichen ist. Mesmer benutzte den Begriff „physikalisches Fluidum“ und war zeitlebens damit beschäftigt, die Existenz dessen wissenschaftlich zu belegen (vgl. Ellenberger 1973:102; Kap.3.1.1).

3.1 Geschichtliches

Der Heilmagnetismus scheint in der Gegenwart vollkommen in Vergessenheit geraten zu sein. Einerseits vermutlich durch das heutige Überangebot an alternativen außereuropäischen Heilweisen, andererseits am Desinteresse an einer bereits da gewesenen Heilweise, der nicht die nötige Anerkennung zuteil wurde und dadurch gänzlich und anscheinend fast unwiederbringlich verschwand. Sogar mein Interviewpartner erzählte mir nicht sofort, dass er ein Heilmagnetiseur ist. Er gab mir einen Literaturhinweis aufgrund dessen mir nach weiterer Literaturrecherche erst klar wurde, dass der Magnetismus in Europa auf dem Weg war, eine anerkannte Therapierichtung bzw. wissenschaftlich anerkannt zu werden und lange Zeit auf große Heilungserfolge zurückblicken kann.

Der Ursprung des Heilmagnetismus ist in den ägyptischen wie in den alten griechischen Mysterienkulten zu finden. Das uns heute bekannte sind meist nur Mutmaßungen, da sich alles im Verborgenen abspielte. Zu allen Zeiten hatten nur privilegierte Menschen, in dem Fall Priester Zugang zu bestimmten Wissen und die Distanz zum Volk diente deren eigenen Machtansprüchen und natürlich dem Erhalt dessen. Mit dem Aufkommen des Christentums gerieten auch die Mysterien in Verfall.

„Was vordem im geheimnisvollen Dunkel der heiligen Mysterien geschah, vollzieht sich im Christentum am hellen Tag auf offener Straße vor den Augen aller Menschen durch Händeauflegen aus der Fülle der Glaubenskraft. Es wäre ein Unding und ein Sakrileg, dieses ideale Urbild des Magnetismus mit dem, was wir heute mit Magnetismus bezeichnen, in einem Atem zu nennen“ (Thetter 1972:17).

Doch die Fähigkeit von gewissen Persönlichkeiten Menschen zu heilen verschwand nicht einfach. Im 14. Jahrhundert wird diese Fähigkeit, Kranke durch Berührung wieder gesund zu machen, den französischen Königen zugeschrieben. Auch englische Könige besaßen Überlieferungen nach diese besondere Begabung und Jahrzehnte herrschte ein Streit der Königshäuser, wer nun besser heilen könne.

Auf unerklärliche Weise tauchen parallel zu diesen Zeremonienhandlungen der Könige im Mittelalter die Kenntnisse der Mysterienkulthandlungen von verschiedenen Geheimorden auf. Wieder einmal entsteht etwas vermeintlich Neues im Spannungsfeld von Glauben und Wissen. Auf der einen Seite ein immer mehr aufgeklärtes Weltbild und der Drang nach Wissen, auf der anderen Seite der verminderte Glaube an die Heilkraft eines Einzelnen. In diesem Spannungsfeld „forschen Alchemie, Heilkunst und Astrologie in der Sehnsucht, die alte Verbundenheit wieder durch weisheitsvolles Erkennen der geistigen Welt zu erreichen, in der Abgeschiedenheit der Geheimorden weiter“ (Thetter 1972:19).

Man findet nun in den Schriften gewisser Geheimorden komplizierte Angaben über verschieden Stricharten, verbunden mit Gebetsformeln, Angaben, nur zu gewissen Zeiten unter bestimmten Sternkonstellationen auf Kranke einzuwirken. Dadurch wurde der Magnetismus erneut in geheimnisvolles Dunkel gehüllt und das Wissen darüber war nur einem bestimmten Kreis von Menschen zugänglich.

3.1.1 Mesmerismus

Franz Anton Mesmer (1734-1815) verhalf zur Zeit der Aufklärung dem Heilmagnetismus zu seiner vollen Blüte. Er erkannte den Magnetismus nicht nur im Mond, der Ebbe und der Flut, sondern sprach ihn auch jedem Menschen zu, insbesondere aber ihm selbst. Thetter (1972) merkt in seinem Werk an, dass diese, wie er es nennt Erneuerung alter ägyptischer Kulthandlungen wie ein fossiler Rückstand einer versunkenen Kultur gewirkt haben muss.

“Man wird irregeführt, wenn man die unverständenen Gestenformeln sieht, wie sie Mesmer nachweisbar aus alten Schriften des 15. und 16. Jahrhunderts hervorgeholt hat. Die Nachahmung glich einem Nachlallen unverständener Weisheit“ (Thetter 1972:20).

Mesmer selbst würdigte sich zeitlebens als alleiniger Erfinder des so genannten „tierischen Magnetismus“, obwohl es auf theoretischer Ebene sehr wohl Vorläufer gab, wie z.B. Paracelsus oder van Helmont. Auch der bekannte Wunderheiler

Johann Joseph Gassner, der als Pfarrer in seiner Gemeinde Exorzismus praktizierte, gilt auf praktischer Ebene als sein Vorläufer, da er auf ähnliche Weise die Menschen behandelte, dies aber im Dienste der katholischen Kirche. Er brachte Krankheitssymptome durch feierliche Befehle zum Vorschein und machte sich anschließend daran, sie auszutreiben. Mesmer würdigte Gassner und seine Arbeit, verwies aber darauf, dass er die Menschen durch den tierischen Magnetismus heile, ohne es selbst zu merken.

Gassners späterer Sturz machte den Weg frei für eine Heilmethode, die keine Bindung mehr kannte, und die Anforderungen einer aufgeklärten Ära entsprach. „Es genügt nicht, die Kranken zu heilen, man muss sie mit den Methoden heilen, die die Allgemeinheit akzeptiert“ (Ellenberger 2005:94f).

Mesmer wurde 1734 in Iznang geboren, einem kleinen Dorf am deutschen Ufer des Bodensees. Über seine Kindheit und Jugend ist nur wenig bekannt und auch über einige Perioden in seinem späteren Leben klaffen immer noch große Lücken. Fest steht, dass durch seine besonderen Leistungen in der Schule sich ihm der beste Bildungsweg, den man in jener Zeit kannte, eröffnete. Er studierte Theologie an der Jesuitenuniversität in Ingolstadt, und zwischen 1754 und 1759, wo nur wenig über seinen Aufenthaltsort bekannt ist, studierte er vermutlich Philosophie. 1759 ging er nach Wien und wechselte auch dort von Rechtswissenschaft schlussendlich zur Medizin. 1766 schloss er sein Studium der Medizin mit einer Doktorarbeit über den Einfluss der Planeten („De planetarum influxu in corpus humanum“) ab, die noch im selben Jahr gedruckt wurde.

Laut Schröder (1899) beweist diese Schrift, dass er sich schon damals mit dem Magnetismus beschäftigte, jedoch noch keine Ahnung von einer direkten Übertragung des Lebensmagnetismus hatte. „Viele Jahre waren nötig, viele Untersuchungen und Zufälligkeiten, bis Mesmer auf den Standpunkt des menschlichen Heil-Magnetismus gelangte“ (Schröder 1899:181).

Mesmer heiratete 1767 eine reiche Witwe vornehmer Herkunft, ließ sich in Wien als Arzt nieder und eröffnete eine Praxis in einer geräumigen Villa vor den Toren

Wiens. In den Jahren 1773-1774 behandelte er die 27 jährige Franziska Österlin, die an mehreren schwerwiegenden Symptomen litt. Er studierte die Periodizität ihrer Krisen und er konnte bald ihre Wiederkehr voraussagen, also eine Prognose tätigen. Dieses Konzept, welches Krisen in einem Krankheitsverlauf beinhaltet und dadurch eine Prognose hervorbringt erinnert stark an das humoralpathologische Konzept. Aber darauf werden wir später noch näher eingehen.

Nachdem Mesmer bei der Behandlung seiner Patientin mit den üblichen Mitteln nicht weiterkam und es gerade bekannt geworden war, dass einige englische Ärzte bestimmte Krankheiten mit Magneten behandelten, hatte er den Einfall in seiner Patientin sozusagen einen Zustand von künstlicher Ebbe und Flut zu erzeugen. Seine Patientin spürte ein geheimnisvolles Fluidum durch ihren Körper abwärts fließen und ihre Beschwerden waren für ein paar Stunden wie weggeschwemmt. Mesmer führte diese Wirkung nicht allein auf die Anwendung der Magneten zurück, sondern diese magnetischen Ströme wurden durch ein Fluidum hervorgerufen, welches er selbst akkumuliert hatte und so an die Patientin weitergeben konnte. Er nannte dieses Fluidum, in Anlehnung an die Ähnlichkeiten, die es in der Wirkung mit Magneten hatte, den „thierischen Magnetismus“, von dem jeder Mensch eine gewisse Menge besitzt und diese auch auf andere übertragbar ist. Anfangs bediente sich Mesmer weiterhin noch eines Magneten, um das Fluidum zu beeinflussen, einige Jahre später jedoch nahm er davon Abstand, nachdem er zur Einsicht gekommen war, dass er selbst über die Fähigkeit verfügte, dieses Fluidum zu sammeln und auszuteilen (in Form von Berührung, Bestreichen und sogar Augenkontakt) (vgl. Ellenberger 2005:96f; Jütte 1996:104ff).

Mesmers Popularität stieg mit der Anzahl seiner Erfolge bei den von ihm getätigten Heilungen, doch bei dem Versuch die für ihn nötige wissenschaftliche Anerkennung dafür zu bekommen scheiterte er sein Leben lang. Vor allem die Wiener Ärzteschaft stand ihm gleichgültig, sogar feindselig gegenüber. Im Jahr 1777 übernahm er die Behandlung von Fräulein Maria-Theresia Paradis, einer

18jährigen begabten Pianistin, die im Alter von dreieinhalb Jahren erblindete und für unheilbar erklärt wurde. Als Mesmer berichtete, es sei ihm gelungen, das Mädchen zu heilen, kam es zu einem öffentlichen Skandal, da die Ärzte zuerst die Heilung bestätigten, sie aber nachträglich als Betrug erklärten. Über den tatsächlichen Wahrheitsgehalt dieser Heilung kann man im nach hinein nur spekulieren. Fest steht anscheinend, dass Fräulein Paradis nur in Anwesenheit von Mesmer ihr Sehvermögen zurückerlangte und er wiederum andeutete, dass ihre Heilung weder in ihrem noch im Interesse ihrer Familie liege, da sie als Geheilte ihre Berühmtheit verlieren würde und dadurch die großzügige finanzielle Unterstützung der Kaiserin (vgl. Ellenberger 2005:100; Schiegl 1983:41).

Mesmer, der bereits eine Einladung der Bayerischen Akademie der Wissenschaften in München bekam und die dort Anwesenden mit seinem tierischen Magnetismus überzeugte, indem er Symptome durch Berührung hervorrief (so genannte Krisen), war also durch den Fall Paradis, durch den er die endgültige Anerkennung seiner Lehre erwartete in Verruf geraten und als Betrüger denunziert. Mesmer machte zeitlebens einige depressive Perioden durch, da er daran verzweifelte, ob er jemals die Wahrheit finden würde. „Er war überzeugt, es sei seine Aufgabe, seine große Entdeckung in der Welt bekannt zumachen“ (Ellenberger 2005:100).

Er verließ daraufhin Wien und zog 1778 nach Paris, wo seine Lehre bereits Wurzeln geschlagen hatte. Mesmer und sein Schüler Charles d'Eslon (1750-1786), der Leibarzt des Grafen d'Artois hatten alsbald großen Zulauf von Patienten aus allen Schichten der Bevölkerung. 1781 hatte er bereits so viele Patienten, dass er sie nicht mehr einzeln behandeln konnte und führte daraufhin eine kollektive Behandlung „baquet“ genannt ein. Ein „Baquet“ war ein Zuber, der mit Wasser, Glasscherben und Eisenstückchen gefüllt war und aus dem Eisenstäbe ragten. Dieser wurde vom Magnetiseur aufgeladen und durch Berührung dem Patienten übermittelt. „Sie übernahmen so die Funktion geweihter oder gesegneter Gegenstände im Bereich der religiösen Heilkunde“ (Obrecht 1999:217).

Mesmer wird in der Literatur als Mann von großer Persönlichkeit, redegewandt, von guten Manieren beschrieben, doch sein Hang zu Egozentrismus und Despotismus führte, abgesehen von den zahlreichen kritischen Stimmen in der Gesellschaft auch zum Bruch mit seinen Anhängern. Seine Lehre sollte dauernd und ausschließlich in seinem Besitz bleiben und er wehrte sich gegen jegliche neuen Ideen, die seine Lehre verändern könnten.

1784 berief der König wegen des Aufsehens um Mesmer eine Untersuchungskommission ein. Der Kern der Auseinandersetzung war nicht, ob Mesmer seine Patienten wirklich heilte oder nicht, sondern seine Behauptung ein neues physikalisches Fluidum entdeckt zu haben, für dessen Existenz es keine Beweise gab. Die Ausübung der Heilkunst mit Hilfe des tierischen Magnetismus wurde verboten und Mesmer erlitt auch noch weitere persönliche wie berufliche Rückschläge. Daraufhin verließ er Paris, unternahm einige längere Reisen und kehrte zurück nach Wien, wurde dort aber als politisch Verdächtiger ausgewiesen. Er zog einige Jahre vor seinem Tod nach Meersburg am Bodensee und starb 1815 (vgl. Ellenberger 2005:105ff; Jütte 1996:107ff).

Währenddessen breitete sich die Theorie des tierischen Magnetismus in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts weiter aus und wurde durch die Entdeckung des Somnambulismus (d.h. des magnetischen Schlafs) durch den Marquis de Puységur (1751-1825) erweitert und modifiziert. In Deutschland konnte sich die Lehre Mesmers nahezu unverändert ausbreiten, wobei es auch hier zu einigen behutsamen Weiterentwicklungen kam. Hier ist der Arzt und Naturforscher Carl Gustav Carus (1789-1869) zu nennen, dessen Werk „Über den Lebensmagnetismus und über die magischen Wirkungen überhaupt“ (1856) eine der letzten großen geistigen Auseinandersetzungen mit der Lehre Mesmers ist. Mit der Entdeckung der Hypnose durch den englischen Arzt James Braid (1795-1860) und der Suggestionslehre galt der tierische Magnetismus am Ende des 19. Jahrhunderts bereits als wissenschaftlich überholt, wobei er genau genommen auf wissenschaftlicher Ebene nie richtig Fuß fassen konnte (vgl. Jütte:1996:109).

3.1.1.1 Die Persönlichkeit Franz Anton Mesmer

Was für eine Persönlichkeit war dieser Mann nun wirklich gewesen?

Mesmer hatte für wahr die Begabung einerseits außerordentliche Heilungen zu vollziehen, andererseits seinen Tätigkeiten ein mystisches Aussehen zu verleihen. Er wirkte nicht nur durch Berührung oder einfach durch einen in der Entfernung gehaltenen Eisenstab, „sondern setzte die Patienten auch durch Schnüre mit Paketen in Verbindung, aus denen er die unsichtbare magnetische Kraft zu den im Kreis herumsitzenden Kranken führte“ (Thetter 1972:21). Er versetzte sie in sonderbare Zustände, die halb Schlaf, halb Wachen waren oder in krampfhafte Zuckungen, sodass sich die Kranken hin und her warfen. Laut Autoren genügte ein einziger Blick Mesmers, um diese Zustände bei Menschen hervorzurufen.

Er verstand sich auch darin einen mystischen Raum zu schaffen, indem er die Ordinationssäle mit farbigem Dämmerlicht erfüllte und Musik ertönen ließ, denn die ganze Umgebung sollte die magnetischen Einflüsse verstärken. Ähnlich einem Schamanen schuf er damit einen Raum außerhalb des Alltäglichen, indem es den Patienten möglich war Heilung zu empfangen. Auch Parallelen zu den Heilungen in den Tempeln des Asklepios sind zu erkennen. Für die damaligen Ärzte hingegen waren seine Heilverfahren so außergewöhnlich, dass die meisten ihn für einen Betrüger hielten, zu guter Letzt auch wegen seiner hohen Honorare, die er von seinen reichen Patienten erhielt (vgl. Thetter 1972:21; Ellenberger 2005:105).

Mesmer fühlte in sich eine geheimnisvolle Kraft, die er in seinen sensationellen Heilungen, wie auch in der allgemeinen Wirkung, die er auf Menschen hatte, bestätigt sah. Ellenberger (2005) spricht in diesem Zusammenhang von einem „persönlichen Magnetismus“, eine bezwingende Mischung aus Charme und Autorität, die jedoch seinen grundlegenden Charakterzügen, die sich in Überempfindlichkeit, Launenhaftigkeit, manisch-depressiven Zuständen und Größenwahn (alles fließende Wasser sei magnetisiert, weil er, Mesmer, vor zwanzig Jahren die Sonne magnetisiert habe!) äußerten, unterlagen. Jedoch hatte

er auch Phasen der Mutlosigkeit, die vielleicht von der Angst, er könne seine magnetischen Kräfte verlieren, herrührten.

Seine Sucht nach Anerkennung hinterließ ihn als einen Mann voller Groll gegen die Welt, gegen die Ärzte, die seine Entdeckung nicht akzeptierten und gegen seine Schüler, die seine Lehre verfälscht hatten.

Mit seinen unheimlichen Fähigkeiten stand Mesmer, laut Ellenberger dem früheren Magier (Schamanen) näher als dem Psychotherapeuten des 20. Jahrhunderts, seine Lehre jedoch enthielt den Keim mehrerer Grundannahmen der heutigen Psychiatrie. Also war der tierische Magnetismus ein weiterer wichtiger Meilenstein hin zur modernen dynamischen Psychiatrie. In der Geschichte der Medizin hingegen wurde das von vielen ärztlichen Autoritäten anerkannte Heilverfahren innerhalb weniger Jahrzehnte zur Außenseitermethode (vgl. Ellenberger 2005:110ff).

3.1.1.2 Wirkungsweise des Heilmagnetismus

„Der Magnetismus ist eine allgemein wirkende Kraft, ein jeder Mensch besitzt sie, nur nach seiner Individualität etwas verschieden, und seine Wirkungen erstrecken sich auf alles und auf alle Fälle. Die magnetische Kraftwirkung des Menschen erstreckt sich auf alle Menschen, auf Tiere und Pflanzen.

Ja, der Mensch weiß es nicht, was er ist, aber ebenso wenig, was er besitzt und was er kann, darum ist er so elend, so ohnmächtig und ungeschickt“ (J.W.Goethe in Thetter 1972:11).

Wir wollen hier dem Ausspruch Mesmers „Es gibt nur eine Krankheit und eine Heilung“, näher auf den Grund gehen. Seine vier Grundprinzipien der magnetischen Heilung, die da wären:

1. Vorhandensein eines physikalischen Fluidums, welches eine Verbindung zwischen Menschen, Erde und Himmelskörper herstellt.
2. Krankheiten entstehen aus der ungleichen Verteilung dieses Fluidums.
3. Mit bestimmten Techniken lässt sich dieses Fluidum leiten und übertragen.

Auf diese Weise lassen sich beim Menschen „Krisen“ hervorrufen, die wiederum zur Genesung führen. In diesen Krisen, sah Mesmer ein rein physikalisches Phänomen, ausgelöst durch den plötzlichen Zusammenbruch von inneren Blockaden (vgl. Ellenberger 2005:102; Wiesendanger 1994:28).

Diese Prinzipien finden ihren Ursprung in der Vorstellung eines so genannten Bildekräfte – Leibes, eine von Goethe entwickelte Anschauung. Goethe wollte weg (vor allem in der organischen Naturwissenschaft) von einem ausschließlich mechanisch erklärbaren Weltbild, welches Forschungsergebnisse nur all zu oft erklärt und interpretiert, hin zu einem „Anschauen“, wodurch er sich ein breites Spektrum an Erkenntnismöglichkeiten erhoffte.

„Er sagt über die Dinge der Erscheinungswelt nicht aus, was der Verstand an ihnen findet, ihm ist allein wichtig zu erforschen, wie sich das Wesen der Dinge selbst kundgibt. Er bildet in sich, in seiner universalen Überschau auf einem langen Forscherweg höhere Erkenntnisorgane aus, die er „anschauende Urteilskraft“ oder auch „schauendes Bewusstsein“ nennt. Durch diese Art des Schauens hat Goethe eine völlig neue Organik begründet“ (Thetter 1972:134).

In Bezug auf Heilung führt Thetter an, das alles Lebendige außer den von uns bekannten physischen und chemischen Kräften, noch von einem übergeordneten Kräftewirken durchzogen ist und führt hierfür das Beispiel einer Schnittwunde an. Schneidet man sich in den Finger, so beginnt augenblicklich zwischen den Schnittflächen etwas zu spinnen, einen Vorgang, den man heilen nennt. Wohingegen ein Schnitt in einen Tisch zu keinem selbständigen Wiederherstellungsvorgang führt. Der Tisch an sich bleibt beschädigt.

Was die Frage aufwirft, was zu diesem Heilungsvorgang führt?

„Eben jenes Wirken der Bildekräfte im Organismus, das ihn aufbaut, ihn lebendig hält, ihn in ein Entwicklungsgeschehen hineinstellt und all die unendlich komplizierten Lebensvorgänge ausführt“ (Thetter 1972:136).

Diese Vorstellung einer alles verbindenden Kraft finden wir sowohl bei den alten Griechen „Äther“ genannt, wie auch im polynesischen Begriff „Mana“ wieder, der hier eine universelle, unpersönliche Kraft, die allem innewohnt bezeichnet.

Auf diesem philosophischen Hintergrund kann man die Wirkungsweise des Heilmagnetismus vielleicht besser nachvollziehen. Carl Gustav Carus hat die Ideen Mesmers im deutschsprachigen Raum weitergeführt und auch im Sinne eines Urheilmittels ein wenig kritischer betrachtet. Er geht hier näher auf drei wichtige Punkte ein:

1. Der Heilmagnetismus sollte nur von einer willensstarken, gesunden Persönlichkeit durchgeführt werden und auch nur eine sensitive Natur wird dafür empfänglich sein. Der Heiler und der Patient müssen zusammenpassen (im Sinne echter Sympathie), ansonsten kann und wird der Heilmagnetismus nicht seine volle Wirkung zeigen. Da diese Faktoren nicht immer gegeben sind, verliert der Heilmagnetismus im Sinne eines „Urheilmittels“ zu Recht an Wert.
2. Zwischen Personen verschiedenen Geschlechts kann der Heilmagnetismus zu sexueller Aufregung führen, was dem Mesmerismus zeitlebens vorgeworfen wurde. Als Vorsichtsmaßnahme hierfür plädieren einige Autoren die Behandlung nicht ohne Zeugen durchzuführen.
3. Als wesentliches Hindernis wurde weiters der Aufwand an Zeit und Kräften, den der Heilmagnetismus in Anspruch nimmt angeführt. Als Lösungsvorschlag sieht Carus hier die Behandlung durch Laien, im Sinne Goethes, der wie eingangs erwähnt, jedem Menschen diese Kräfte zuspricht. Außerdem führt er an, dass diese Heilmethode nur auf einzelne Fälle beschränkt werden sollte und daher nicht als universelle und einzige, wie von Mesmer angepriesen wurde, gilt (vgl. Carl G. Carus in Thetter 1972:59).

Durch die kritische Auseinandersetzung und Ausformulierung dieser Punkte verliert der Magnetismus sein mystisches, oft auch überhebliches Dasein, das ihm bei Mesmer noch anhaftete.

Der Heilmagnetismus wirkt durch etwas Göttlichem im Menschen und wird durch seine eigene Lebenskraft an kranke Personen weitergegeben. Der Krankheitsverlauf ist bestimmt durch das Hervorrufen so genannter Krisen (Krankheitssymptome), die aber in immer größeren Abständen und in schwächer werdender Art auftreten und schlussendlich zur Genesung führen. Diese Behandlung darf, ganz im Sinne der Humoralpathologie nur ableitend wirken und verläuft in immer der gleichen Gesetzmäßigkeit im Sinne der Steigerung, Höhe und Abnahme des Krankseins.

Der Heilmagnetismus mit seinem Hervorrufen von Krisen wirkt, wie Paracelsus treffend anmerkt folgendermaßen:

„Arzt du musst die Krankheit wollen, du musst der Krankheit Brot geben, nicht Steine!“ (Thetter 1972:78).

Diese Einstellung kommt einem Bejahen, ja sogar einem Fördern von Krankheitssymptomen gleich. Auch in der humoralpathologischen Medizin wurde großen Wert auf die „krisis“ gelegt, denn mit ihr wurde die entscheidende Phase einer Krankheit bezeichnet, „d.h. der Zeitraum, in dem sich der Zustand des Patienten entweder durch die Hilfe des Arztes und bzw. oder durch die gepriesene „vis medicatrix naturae“ (Heilkraft der Natur) zum Besseren oder zum Schlechteren wendet“ (Eckart 2009:34).

Laut hippokratischen Medizineren weist jeder Krankheitsverlauf mindestens eine solche Krise auf und es wurden auch von vornherein fest bestimmte Zeitpunkte eines Verlaufs festgesetzt, um Prognosen besser tätigen zu können. So galten z.B. der 4., 7., 11., etc. und der 60. Tag einer Krankheit im hippokratischen Sinne als kritisch (vgl. Eckart 2009:34f).

„Oft kommen Erscheinungen, welche die Erkrankung seit Anbeginn durchliefen, in umgekehrter Reihenfolge zurück und längst überwundene Symptome stellen sich wieder ein“ (Schroeder 1899:39).

Den Heilmagnetismus mit seinen Anschauungen könnte man als Konglomerat verschiedener Betrachtungsweisen bezeichnen. Seinen Ursprung findet man ohne Zweifel in den alten traditionellen Ansichten im Sinne des Schamanismus, wie es bei der Praxis Mesmers mit seinen doch sehr außergewöhnlichen Mitteln noch gut zu erkennen ist. Außerdem mischen sich zeitgemäße philosophische Grundgedanken (Goethe, Paracelsus) in diese Lehre, was einem Versuch den Heilmagnetismus auch auf wissenschaftlicher Ebene greifbar zu machen näher kommt. Und, um es von der heutigen Biomedizin deutlich abzuheben greift geschichtlich gesehen, der Heilmagnetismus zurück zu den Anfängen der Medizin, in der das Konzept der Humoralpathologie, mit seiner Harmonie und Gleichgewichtslehre herrschte und veränderte die Begrifflichkeiten im Sinne eines physikalischen Fluidums, das nun zeitgemäßer klang. Da es aber nie zu einer wissenschaftlichen Anerkennung auf Grund mangelnder Beweiskraft kam, spricht man heute von Schwingungen im Körper und der Heilmagnetismus ist vornehmlich nur mehr als Randerscheinung in der Komplementärmedizin wieder zu finden. Laut Wiesendanger (1994) findet in der esoterischen Therapieszene v.a. im deutschsprachigen Raum der Magnetismus noch eine breite Anhängerschaft, doch ist laut Autor nicht allen klar, was sie dabei tun und wie sie Genesungsprozesse in Gang setzen.

Dennoch ist abschließend zu bemerken, dass „wäre es so weiter fortgegangen mit der Entwicklung der magnetischen Heilmethode, so würde auch diese (heute) über ein Virtuosen- und Spezialistentum verfügen“ (Schroeder 1899:29).

4. Das Schamanentum

„Schamanismus ist keine Religionsform, (...), sondern eine durch rituelle und Trancepraktiken entstehende religiöse wie gesellschaftsbezogene Heilungs - bzw. Vermittlungserfahrung“ (Wernhart in Moos 1999:10).

Der international gebräuchliche Terminus Schamane ist mandschu-tungusischen Ursprungs und gelangte über das Russische in den ethnologischen Wortschatz. Das ursprünglich tungusische Wort „saman“ leitet sich von dem Verb scha-, „wissen“ her. „Schaman“ bedeutet soviel wie, „wissend“, „Wissender“. Nach manchen etymologischen Erklärungen kam das Wort aus dem Sanskrit durch chinesisch-buddhistische Vermittlung ins Mandschu-Tungusische. Im Sanskrit bedeutet „sramana“ soviel wie „buddhistischer Mönch, Asket“ (vgl. Hoppál 1994:11)

Über die Anfänge des Schamanismus herrscht nach wie vor Uneinigkeit, denn bis Ende des 19.Jahrhunderts galten die Eiszeitmenschen als „primitive Menschen ohne jede Kultur“, was auf theoretischer Ebene sicherlich auf unseren vorherrschenden Ethnozentrismus zurückzuführen war. In einer Dokumentation über „Die Entdeckung der Eiszeit –Kultur“ räumen die Wissenschaftler anhand verschiedener Höhlenmalereien in SW-Frankreich und Spanien ein, dass die Menschen der Eiszeit sehr wohl „entwickelte“ Völker waren. Man fand heraus, dass diese Jäger und Sammlerkulturen des Paläolithikums (vergleichbar mit den Nomaden Nordsibiriens) durch den Reichtum an Nahrung, der in den wildreichen Steppengebieten vorzufinden war, vor 40.000 Jahren einwanderten. Durch diesen Überfluss hatten sie zunehmend mehr Zeit ihre Lebensbedingungen zu verbessern. Die Folge war ein enormer Entwicklungsschub in der Menschheitsgeschichte (Kunsthandwerk, technische Erneuerungen, Arbeitsteilung, etc.).

Für diese Arbeit von Bedeutung ist hier die Tatsache, dass die Wissenschaftler durch die Erforschung der Höhlenmalereien dem Schamanen als Träger der Kultur einen wichtigen Platz einräumen.⁷

„In allen Kulturen gibt es Spezialisten für das Spirituelle, Vermittler zwischen der diesseitigen und der übernatürlichen Welt. Ich und andere Kollegen glauben, dass die prähistorische Kunst Teil einer schamanischen Religion ist. Schamanen treten in direkten Kontakt mit den Kräften der übernatürlichen Welt. Bestimmte Geister erschienen dem Schamanen. Wenn er sich in Trance in die andere Welt begibt, hat er Visionen, die eine sehr große Rolle bei der Bildauswahl spielen“ (Jean Clottes, Felsbilsforscher).⁸

Innerhalb der Ethnologie existiert die These, dass sich das Schamanentum aus innerasiatischen Jäger und Sammlerkulturen entwickelt hat und sich von dort aus, auf Basis der Diffusion, also der Übertragung kultureller Verhaltensweisen, seinen Weg auf den amerikanischen Kontinent bahnte. Dies erklärt zwar die Verbreitung schamanischer Praktiken über Amerika und die Ähnlichkeiten zu den innerasiatischen Völkern, aber nicht die weltweite Existenz des Phänomens (vgl. Kadlik 1999:8). Kadlik weist darauf hin, dass der amerikanische Anthropologe und Kulturmaterialist Marvin Harris zwar der Diffusion einen großen Stellenwert beimisst, dennoch Ähnlichkeiten ohne Kulturkontakt mittels dieser Theorie nicht erklärt werden könnte. Da die jüngeren Forschungen nun bis zurück in das Paläolithikum reichen und davon ausgehen, dass bis vor 10.000 Jahren ein kilometerdicker Eispanzer den Norden der Erdkugel bedeckte, kann man eventuellen Kulturkontakt nicht ausschließen.⁹

Moos (2000) erläutert in ihrer Arbeit, dass sich das Phänomen Schamanismus einer allgemein gültigen Definition entzieht, da es durch seine Komplexität, Vielfältigkeit und vor allem Anpassungsfähigkeit, immer wieder auf Ausnahmen verwiesen werden müsse bzw. eine Abgrenzung zu ähnlichen Phänomenen im

⁷ vgl. <http://terra-x.zdf.de/ZDFde/inhalt/5/0,1872,7299237,00.html>

⁸ vgl. ebd.

⁹ vgl. ebd.

wissenschaftlichen Diskurs oft schwierig ist. Es hat sich allerdings die These durchgesetzt, dass es sich beim Schamanismus nicht um eine eigene Religion handelt, was unter anderem auf das Fehlen einer dogmatischen Doktrin und das Fehlen von autoritären Strukturen, Ideologien und Praktiken zurückzuführen ist (vgl. Moos 2000:38; Vitebsky 1998:11).

„Seit Beginn des 19. Jahrhunderts wird der Begriff Schamanismus auf alle vergleichbaren Phänomene weltweit angewandt“ (Moos 2000:29).

Während des 18. und 19. Jahrhunderts nahm das Interesse am Schamanismus zu, gerade aufgrund der Veränderung der Ideen und Gebräuche während der Zeit der Aufklärung. Dieses Interesse an schamanischen Praktiken galt nur einem kleinen Kreis von Intellektuellen und Künstlern.

Wie in dieser Arbeit eingangs bereits erwähnt, fiel in diese Zeit auch die Entdeckung des Heilmagnetismus und auch dieser bediente sich alten schamanischen Praktiken, vielleicht nicht gerade ohne es zu wissen, aber ohne konkreter daraufhin zu weisen. Denn der Schamanismus wurde weitestgehend als Ausdruck des Irrationalismus bewertet (vgl. auch Ellenberger 2005) und somit als Gegenstück zur wissenschaftlichen Rationalität gesehen, die in der Zeit der Aufklärung dominierte. Gerade die Heilerpersönlichkeit Anton Mesmer mit seinen Ideen und seinem recht eigenwilligen Charakter ist ein gutes Beispiel für diese Zeit des Übergangs, in der es schlussendlich zu einer „Dämonisierung“ des Schamanentums einerseits kam und zum Aufstieg unserer heutigen wissenschaftlich dominierten Biomedizin andererseits (vgl. Moos 2000: 29).

Verschiedene wissenschaftliche Disziplinen, allen voran die Psychologie „(...) konzentrierte sich auf die individuellen Aspekte verbunden mit der Persönlichkeit des Schamanen, der entweder charismatisch, ekstatisch oder psychopathologisch beschrieben wurde“ (ebd.).

Neben der Psychologie befassten sich auch andere Wissenschaftszweige mit dem Phänomen Schamanismus und deren Definitionen entsprechen immer dem jeweiligen theoretischen und disziplinären Interesse.

Der Religionshistoriker Mircea Eliade fasste 1951 erstmals seine Forschungsergebnisse in seinem bekannten Werk „Schamanismus und archaische Ekstasetechnik“ zusammen, in dem er den für ihn zentralen Punkt, nämlich die „Technik der Ekstase“ betonte. Dies ist die Fähigkeit sich willentlich in außergewöhnliche Bewusstseinszustände zu begeben, sich sozusagen die Ekstase zunutze zu machen und damit Jenseitsreisen zu unternehmen, um Aufschluss über die Ursache von Krankheit zu erhalten und etwaige Behandlungen vorzunehmen.

„Der Schamane ist der Spezialist einer Trance, in der seine Seele den Körper zu Himmel- und Unterweltfahrten verlässt“ (Eliade 1975:15). Er ist Mittler zwischen der Menschenwelt und Geisterwelt, wobei er auf die Probleme mit dem Begriff „Geist“ und seiner Beziehung zu den Menschen hinweist, jedoch „er meistert seine Geister, in dem Sinn, dass er als menschliches Wesen eine Verbindung mit den Toten, den Dämonen und den Naturgeistern zustande bringt, ohne sich dazu in ihr Instrument verwandeln zu müssen“ (Eliade 1975:15).

Kritik an den Ausführungen Eliades bezieht sich auf dessen Reduktion des Schamanismus als Ekstasetechnik, wie auch laut dem Ethnologen Klaus E. Müller auf den fehlenden Bezug zu den konkreten Existenzproblemen der Menschen „(...) auf die der Schamanismus reagiert und für die er Lösungen bereitstellt“ (Müller 1997:113).

Dieses Vernachlässigen besonderer Schamanismusformen und des politischen, sozialen und ökologischen Umfeldes ist eine Form der Kritik, die unverständlich erscheint, gerade weil Eliade selbst zu Beginn seines Werkes betont, dass er als Religionshistoriker den kulturellen Kontext nicht als Priorität seiner Forschungen sieht. Eliade selbst sieht auch den Gebrauch von Halluzinogenen und anderen Rauschmitteln als eine Neuerung aus jüngster Zeit und er bewertet diese als einen gewissen Niedergang der schamanischen Technik. Diesen Rausch beschreibt er als eine Nachahmung der Ekstase, die anders nicht mehr erreicht werden kann. .

„Die Narkotika sind nur ein vulgärer Ersatz für die reine Trance“ (Eliade 1975:382). Gerade dieses Bewerten von schamanischen Techniken (hier im speziellen der rituelle Gebrauch von Halluzinogenen) scheint den emischen Perspektiven verschiedener Völker nicht vollends gerecht zu werden und wurde von einigen Wissenschaftern auf theoretischer Ebene widerlegt. (vgl. Illius 1991; La Barre 1972). Zusammenfassend kann man sagen, dass die Kritik an Eliades Werk größtenteils als zu generalisierend gesehen wird. „(...), his definition of shamanism is too general to satisfy scientific ambitions, his characterization of the areas offers certain guidelines for us“ (Hultkranz in Schenk /Rätsch 1999:23).

Nachdem ich hier nicht weiters auf die unterschiedlichsten Schamanismusdefinitionen eingehen möchte, da sich diese Fülle an verschiedenen, auch ähnlicher und sich doch wieder unterscheidender Definitionen endlos fortführen ließe, schließe ich mit der Auffassung des Ethnopsychologen Holger Kalweit, für den das Schamanentum die

„unmittelbare psychische Erfahrung des Heiligen (ist), es ist die Grundlage jeder Religion, weshalb schamanische Praktiken und Inspirationen sich auch leicht mit jeder Kultur und Religion vereinbaren lassen. Die schamanische Bewußtseinsveränderung unterscheidet sich prinzipiell nicht von yogischen, mystischen oder medialen Erfahrungen. (...) Das Schamanentum gehört daher zu einer pan-religiösen humanen Tradition, die aus den biologischen Wurzeln der Menschheit geboren und so alt wie das Leben unserer Spezies ist“ (Kalweit 1987a:256f).

4.1 Das schamanische Weltbild

Das schamanische Weltbild geht davon aus, dass außer der für uns sichtbaren Welt noch eine unsichtbare Realität existiert, die von schamanischen Kulturen oft als die wahre Wirklichkeit aufgefasst wird. Wenn Schamanen von anderen Welten sprechen, so sind diese nicht getrennt von der alltäglichen Wirklichkeit zu sehen.

„Vielmehr repräsentieren jene anderen Welten die wahre Natur der Dinge und die wahren Ursachen der Ereignisse in dieser Welt“ (Vitebsky 1998:8).

Die Methode des Sehens unsichtbarer Zusammenhänge, wie es von den meisten Schamanen berichtet wird, fußt auf der Annahme, dass alles, was uns umgibt als belebt und beseelt angesehen wird. Weder wir als Menschen noch unsere Umgebung hat Bedeutung ohne das jeweils andere. Es existiert die Erkenntnis, dass es einen Zusammenhang gibt zwischen allen Dingen und Lebewesen der Welt, dass nichts allein und isoliert ist, sondern stets auf vielfältige Weise miteinander verbunden ist. Diese Art von wechselseitiger Abhängigkeit ist ein zentrales Element im schamanischen Weltbild.

Moos (2000; 1999) erläutert, dass die schamanische Kosmologie häufig auf einem Schichtenmodell des Universums basiert „(...) und die Schichten nicht nur vertikal, sondern auch horizontal und miteinander verschränkt sein können“ (Moos 2000:40). Zudem befindet sich ein Zentrum in Form einer Weltenachse, eines Weltenbaumes, der als Verbindung der jeweiligen Schichten fungiert.

Diese weit verbreitete Vorstellung eines schier unendlichen Raumes, indem man mit Wesenheiten in Kontakt treten kann, ist für Faulstich (2007) ein zutiefst spiritueller Gedanke und daher nennt er das Weltbild des Schamanen spirituell. Diese Welt der Geister und damit der Glaube an höhere Mächte, auf die der Mensch nur bedingt Einfluss nehmen kann, führt zu einem „Annehmen“ in allen Bereichen des Lebens.

Erkrankungen z.B. werden in der Vorstellung der Schamanen zumeist von Geistern geschickt und die Menschen haben die Aufgabe sich ihnen zuzuwenden, wenn sie im Gleichgewicht bleiben wollen.

Dann genügt es im Falle von Krankheit nicht wie in unserer heutigen Zeit die Verantwortung an einen Arzt abzugeben, denn „wenn das Leben von einem Geheimnis getragen wird, das wir niemals vollständig begreifen können, bleibt

uns nichts anderes übrig, als uns demütig vor diesen Kräften zu verneigen“ (Faulstich 2007:134).

Auch Amelie Schenk spricht davon, dass es das Schamanische an sich nicht gibt und erklärt das Weltbild mit einem energetischen Muster, das das Leben webt. Der Schamane kann nur besser mit diesem Muster umgehen und es beeinflussen aber trotz alledem ist er ein Teil dessen.

„So ist der Schamane Ausdruck, ja die Essenz der Stammeskultur, lebt er doch seine Kultur und wird gleichsam von ihr erzeugt“ (Schenk 1999:247).

Der Schamane bezieht nicht nur aus sich selbst heraus Erfahrungen, sondern es gibt kulturell festgelegt Maßstäbe, wie die Kosmologie, das Wissen über höhere Wesen, das mythologische Wissen. Dieses Weltbild kann der Schamane nur bedingt aus sich selbst herausschöpfen, es wird ihm von seiner Kultur gelehrt.

Dies ist auch ein wichtiger Aspekt, indem sich viele Wissenschaftler einig sind.

So auch Ute Moos, die davon spricht, dass schamanische Praktiken nur dort vorkommen, wo die Ideologie und das Weltbild des Schamanentums bekannt sind und von der Mehrheit der Mitglieder einer Gesellschaft geteilt werden (vgl. Moos 2000:52).

Zusammenfassend kann sagen, dass sich die Auffassung der Welt schamanischer Kulturen sich sehr radikal von unserem materialistisch-mechanistischen Weltbild unterscheidet, doch bei genauerer Betrachtung sind die Gesetzmäßigkeiten nicht weniger rational als jene unseres naturwissenschaftlichen Weltbildes. Entscheidend ist, dass das schamanische Weltbild von anderen Grundannahmen ausgeht und somit der Kontextbezug ein völlig anderer ist. Trotzdem gibt es ein Ursache-Wirkungsprinzip, indem Schamanen operieren, denn ansonsten wäre die Arbeit des Schamanen sinnlos.

Aus Sicht des naturwissenschaftlichen Weltbildes werden diese Grundannahmen als irrational bewertet, obwohl sie bis heute nicht in ausreichendem Maße untersucht wurden. Dies führt letztlich zu einem Ethnozentrismus, der nur das als

existent und wahr anerkennt, was bewiesen werden kann. Die Aufgabe dieser Arbeit besteht darin, aufzuzeigen, dass es verschiedene medizinische Systeme gab und gibt, die sich im Laufe der Zeit herausgebildet haben und diese immer Teil des jeweiligen kulturellen und sozialen Systems sind und oft nur aus sich selbst heraus versteh- und erklärbar werden (vgl. Greifeld 2003:13). Hier möchte ich auf die Arbeit von Daniela Fuchs „Aspekte des Medizinpluralismus“ hinweisen, die sich hier ausführlich mit dieser Thematik beschäftigt hat.

4.2 Der Schamane

Der Psychoanalytiker Hartmut Kraft widmet sich in seinem Buch „Über innere Grenzen“ ausführlich dem Thema Initiation. Als Grundlage für seine Analyse der Phänomene der Initiation dienten ihm die Schamaneninitiationen der Jäger und Sammlerkulturen. Dies führt in erster Linie zu einer Beschreibung über den sozialen Kontext in welchem der Schamane eingebunden ist, und wodurch seine herausragende gesellschaftliche Stellung besser zu verstehen ist. Er erläutert dies anhand psychologischer Termini, wonach das Funktionieren des Ich eines Stammesmitgliedes auf das Gefühl des Eingebundenseins in die schützende Gruppe angewiesen ist. Dementsprechend besteht das Bedürfnis nach Harmonie, in dem Sinne, dass z.B. Streit oder Neid den Zusammenhalt der Gemeinschaft gefährden würde. „Die Sozialisation in Stammeskulturen führt zu einer Organisation des Ichs, bei der das Ich des einzelnen auf die Beteiligung seiner sozialen Gruppe angewiesen ist, um hinreichend gut zu funktionieren“ (Kraft 1995:18).

Ein so geformtes Ich hat eine starke Tendenz zu identifikatorischen Prozessen (z.B. Übernahme begehrtter Eigenschaften anderer Gruppenmitglieder etc.). Neben diesen Prozessen und der Projektion des Bösen nach außen (zum Teil auch reale Gefahren außerhalb der Dorfgemeinschaft) haben Tabus eine stabilisierende Wirkung auf den Zusammenhalt. Die Verwendung dieser Meidungsgebote dient

auch der vermeintlichen Beeinflussung dessen, was nicht mehr im Einflussbereich des Menschen liegt (ausbleibendes Jagdglück, schlechtes Wetter etc.). So gibt es die Möglichkeit der Sühne und der Einzelne, wie auch der Stamm teilen diese gemeinsame Vorstellung, Einfluss nehmen zu können. Vor diesem Hintergrund wird die Tätigkeit der Schamanen gesehen, als jener den man aus der Gemeinschaft aussondert, sich selbst überlässt, sodass sie von dieser Randposition heraus schlussendlich zu Helfern der Gemeinschaft werden können. Aus diesen sozialen Interaktionen (Gruppen-Ich, Projektionen des Bösen nach außen, Tabus) ergibt sich in nicht stratifizierten Gesellschaften die Notwendigkeit neben eines säkularen Führers, einen Führer im Bereich der Geister- der nichtalltäglichen Wirklichkeit zu haben. „Als Vermittler zu der Welt der Geister gilt er als ein zwar zentral wichtiges Mitglied des Stammes, zugleich aber hat er soviel Nähe zu den Geistern, wie er Distanz zu seinen Stammesangehörigen hat“ (Kraft 1995:41).

Der Schamane erlebt diese Situation sehr wohl als ambivalent, denn einerseits besitzt er durch seine Sonderstellung große Macht und Ansehen, andererseits ist er jedoch auch Zielscheibe negativer Projektionen (ebd. S.20f).

Auch Amelie Schenk konnte bei ihren Schamanenforschungen beobachten, dass Schamanen durch ihre übersinnlichen Fähigkeiten, quasi dem „Urgrund der Dinge nachzuspüren“ und das „was uns verborgen bleibt, aufzudecken“, oft missverstanden werden. Denn durch ihre Position „erheben sie sich über andere Menschen, werden verehrt, verheiligt“ (Schenk 1999:243). Dies führt oft zu Neid und Missgunst und sie agieren dadurch in einem permanenten Spannungsfeld.

Auch Ellenberger (2005) erläutert eindrücklich in seinem Buch, dass dem schamanischen Heiler eine sehr viel bedeutendere Rolle zugesprochen wird, als es in unserer Gesellschaft z.B. die Ärzte tun. „Es ist eine Beleidigung für den Mediziner, wenn man ihn den Vorfahren des modernen Arztes nennt. Er ist gewiss auch dies, aber er ist viel mehr, nämlich: Der Vorfahre der meisten unserer akademischen Berufe“ (Sigerist in Ellenberger 2005:73). In ihm vereinen sich vielfältige Betätigungsfelder und so wird in ihm der Künstler, der Erzähler, Wahrsager, Heilkundige, Exorzist, etc. gesehen. Doch ausschließlich seine

heilerischen Fähigkeiten betreffend ist für Ellenberger die Beziehung Patient - Heiler nebst therapeutischen Methoden die wichtigste. „Es hat also den Anschein, als ob die Persönlichkeit des Heilers neben allem notwendigen Können oder Wissen das Haupt-Agens der Heilung ist“ (Ellenberger 2005:74).

Denn wenn ein Mitglied der Gemeinschaft ernsthaft krank wird, so ist zu beobachten, dass der Patient seine Hoffnung und sein Vertrauen in die Person des Heilers setzt und weniger in seine angewandten Heilmittel oder therapeutischen Methoden. Der Heilvorgang ist zudem immer eingebettet in eine rituelle Handlung, die nicht nur den Betroffenen selbst, sondern zumeist die ganze Familie bzw. Verwandtschaft umfasst.

Das Wissen über diese rituellen Handlungen findet meist in der Ausbildungszeit des Schamanen statt, die oft nach erfolgter Berufung bei einem erfahrenen Schamanenlehrer oder direkt bei den Geistern stattfindet. Der Initiant wird somit in die kulturspezifischen Techniken eingeführt, die auch Kenntnisse der Tradition, Kosmologie, Mythologie und eben des Ritualablaufs beinhaltet. Das Motiv des symbolischen Todes während der Initiationszeit, ist auch in der späteren Tätigkeit des Schamanen ein zentrales Element, welches heilende Wirkung auf die Patienten ausübt. Vitebsky betont hier die ausgeprägte Fähigkeit des Schamanen, die Zuschauer durch die Kraft seiner rituellen Handlungen zu beeindrucken. Schamanen arbeiten mit Symbolen und verschiedenen Utensilien, um ihre eigenen psychischen Erfahrungen auszudrücken und dadurch ihre Klienten positiv zu beeinflussen bzw. sie zu heilen (vgl. Vitebsky 1998:52).

Vom Blickpunkt des Schamanen aus, wird ein Mensch krank, wenn es ihm an Schutz mangelt. Dies kann einerseits daherrühren, dass er keinen Schutzgeist hat, dass ihm ein Teil seiner Seele verloren gegangen ist oder sich ein krankmachender spiritueller Eindringling in seinem Körper befindet. Spirituelle Eindringlinge werden extrahiert, oft in Form eines Herausziehens oder - saugens, und verlorene Seelen werden vom Schamanen in Jenseitsreisen wieder zurückgebracht. Überhaupt besitzt der Schamane die Fähigkeit bewusst mit seinen Hilfsgeistern zu

kommunizieren und diese können ihm im veränderten Bewusstseinszustand behilflich sein andere Menschen zu heilen (vgl. Moos 1999:24).

Auch Faulstich (2007) sieht die Kraft des Schamanen, die augenscheinlich aus seinen Ritualen erwächst, weniger in seinen angewandten Techniken, als in der Haltung des Schamanen selbst. Durch den Prozess der Initiation (auf den wir später noch näher eingehen werden) werden die Novizen in die Geheimnisse der Geisterwelt eingeführt, erlangen ihren persönlichen Hilfsgeist und die schlussendliche Fähigkeit zu heilen. Nicht immer ist die Befähigung als Schamane tätig zu sein eine freiwillige Entscheidung. Im klassischen Schamanismus müssen Heiler stets auch selbst für ihren Lebensunterhalt sorgen und ihre Kräfte unentgeltlich der Gemeinschaft zur Verfügung stellen. Viele durch Träume oder durch Erbfolge Auserwählten kämpfen deshalb oft jahrelang gegen ihre Berufung durch die Geister, was ihren Ausdruck in schweren Erkrankungen findet, die zu bewältigen ihm sowohl einen neuen Status in der Gemeinschaft sichert, wie auch hinsichtlich seines körperlichen Befindens.

Hartmut Kraft führt dazu den Begriff der „*Plusheilung*“ ein, eine Konzeption die in unserem westlichen Denken so nicht anzutreffen ist. Als Beispiel führt er Initiationen an, die unter dem Bild einer Krankheit verlaufen und nach Beendigung dieses Prozesses es zu einer Art von Gesundung kommt, die über den vorherigen Gesundheitszustand hinausreicht und neue Fertigkeiten und Kenntnisse umfasst (vgl. Kraft 1995:11). Diese Form von Selbstheilung befähigt schlussendlich den Schamanen andere Menschen zu heilen. Gerade dies ist ein zentrales Element, warum der Schamane in seiner Gemeinschaft einen herausragenden Platz einnimmt.

Kraft (1995) meint anhand einer Ritualbeschreibung, indem sich das geschwächte Ich des Patienten mit dem starken Ich des Schamanen identifiziert, der die Ursachen der Erkrankung offensichtlich kennt und überwinden kann, auch ein Konzept der Abreaktion zu erkennen. Er beruft sich hier auf Lévi Strauss, der den Schamanen auch als „professionellen Abreagierer“, „der die Abreaktion für den Kranken bzw. die Gemeinschaft vollzieht, die sich mit ihm identifiziert“ (Kraft

1995:82). Hier kann man zum Vergleich das aus unserem Kulturkreis bekannte Phänomen der Katharsis, der seelischen Reinigung und Abreaktion anführen.

Faulstich mutmaßt, dass Schamanen wohl deshalb heilen, weil sie aus Erfahrung und mit Gewissheit wissen, dass es eine heilende Macht gibt, zu deren sie Zugang haben. Aus dieser inneren Sicherheit heraus, jenseits allen Zweifels agieren sie und übertragen dieses Wissen um die Kraft der Geister auf die Kranken, wo es ihrerseits zu einer eigenen Gewissheit wird und es dadurch zu einem Genesungsprozess führen kann (vgl. Faulstich 2007:148). Dieses Phänomen ist auf neurobiologischer Ebene anhand der Spiegelneuronen wissenschaftlich erklärbar, auf das in dieser Arbeit später noch näher eingegangen wird.

4.2.1 Berufung und Initiation

Im Allgemeinen kann man davon ausgehen, dass man nur Schamane werden kann, wenn in der vorhandenen Gesellschaft das Bild des Schamanen überhaupt existiert. In solchen Gesellschaften unterliegen Berufung und Initiation kulturspezifischen Mustern, die das Auftreten solcher Kräfte akzeptiert, ja sogar fördert. Die Berufung kann spontan, ererbt, durch einen anderen Schamanen erfolgen oder aber der Initiant fühlt sich aus sich selbst heraus berufen. Ist dies der Fall, bedarf es trotz alledem einer Eignung dazu, die sich in einer Neigung zu Träumen und Visionen zeigen kann. Die letztendliche Verfügungsgewalt liegt allerdings bei den Wesenheiten der anderen Wirklichkeit, den Geistern und der Kontakt zu diesen kann z.B. durch Fasten, Meditieren oder durch monotone Handlungen herbeigeführt werden (vgl. Moos 2000:56; Hoppál 1994; Vitebsky 1998).

In Sibirien kommen vor allem zwei Arten der Berufung vor: die erbliche Übertragung des Schamanenberufs und die spontane Berufung (den Ruf der Geister folgend). Man kennt auch die Entscheidung aus freiem Willen oder durch

den Clan, jedoch gelten die quasi „self-made“ Schamanen als schwächer (vgl. Eliade 1975:22f).

Da die Berufung zum Schamanen keineswegs nur Privilegien und Macht verschafft und mit einer partiellen Isolierung einhergeht, die sehr intensive, beängstigende Erlebnisse mit sich bringen kann, verwundert es nicht, dass sich die Berufenen oft jahrelang zur Wehr setzen. Für Kraft geht es wie eingangs bereits erwähnt, um die Angst vor dem Neid der Gruppe, angesichts der herausragenden Position, die der Auserwählte anstrebt. Dieser Widerstand gegen die Berufung kann dramatische Folgen in Form von Krankheit haben, bevor sich der Kandidat meist schlussendlich seinem Schicksal fügt und zum Heiler wird. Jedoch muss nicht jeder, der durch übernatürliche Ursachen krank wird, ein Heiler werden. „Many people whose illnesses are attributed to particular divinities are content merely to offer sacrifice to them and return to their normal way of living“ (Lienhardt 1961 in Ungar 2003:31).

Die Initiation ist als ein emotional aufgeladener Prozess zu verstehen, der die individuelle und in Gesellschaften mit Schamanentum kollektive Einführung in eine neue Lebensphase bzw. einer neuen Rolle innerhalb der Gesellschaft kennzeichnet. Diese Statusveränderung wird zumeist durch festgelegte Riten unterstützt, für die der Ethnologe Arnold van Gennep (1986) eine Dreiteilung, die Rites de passage herausgearbeitet hat. Diese Teilung bezieht sich nicht nur auf räumliche, sondern auch auf soziale und zeitliche Übergänge. Kraft spricht hier von einer transkulturell gleichbleibenden Dreischrittigkeit des Initiationsprozesses. Er unterscheidet:

- Rites de séparation (Trennungsriten), die die Ablösungsphase vom bisherigen Zustand bezeichnen. Diese Phase schließt auch die Loslösung vom früheren Status z.B. durch Brechen von Verboten oder allgemein ungewöhnlichem Verhalten mit ein.
- Rites de marge (Schwellen - und Umwandlungsriten), welche die Zwischenphase, die Transformation beschreiben. Diese Phase ist

gekennzeichnet durch das Aufheben der gewohnten Normen und der Initiant ist teilweise von der Gesellschaft entfernt bzw. entfernt sich selbst. Turner (1995) erweitert diese Schwellenphase um die Begriffe des Liminalen und des Liminoiden. Ist das Liminale durch bestimmte Pflichten des Initianten gekennzeichnet, obliegt dem Liminoiden in der Übergangsphase die Freiwilligkeit des Handelns.

Kraft (1995) wiederum, der sich in weiterer Folge vor allem auf die intrapsychischen, individuellen Prozesse fokussiert, unterscheidet hier eine Phase der Desintegration (Zerstörung der alten Identität durch z.B. Zerstückelung) und einer Phase der Neuorganisation (Aufbau einer neuen Identität -stellt eine stabilisierende Erfahrung dar).

- Rites d'agrégation (Angliederungsriten), welche das Individuum durch gewisse Handlungen in seinen neuen Status einführen. Auch Turner weist daraufhin, dass Initiationsriten den Kandidaten zuerst abwerten, sogar demütigen, bevor sie ihm für immer einen höheren Status verleihen. Kraft erweitert diesen Gedanken und spricht davon, dass sich die Gemeinschaft ihrerseits vor den Machtgelüsten des zukünftigen Schamanen schützt, indem sie Initiationsphänomene erwartet, die weit über das Normale hinausreichen (vgl. Kadlik 1999:29; Turner 1989:34ff, Kraft1995:22f).

Kritik an der Grundstruktur der Theorie van Genneps ist marginal, stellt er doch selbst ausdrücklich fest, dass die drei Phasen des Übergangs nicht in allen Kulturen oder Zeremonialkomplexen gleich ausgebildet sind. In Bestattungszeremonien kommen hauptsächlich Trennungsriten vor, in Hochzeitszeremonien sind dagegen vor allem Angliederungsriten von Bedeutung.

Die für diese Arbeit relevante „Initiation eines Magiers“, wie van Gennep die schamanistische Initiation bezeichnet, beinhaltet alle drei Teile des Übergangsritus in verkürzter, dramatisch dargestellter Form. Die Tätigkeit des Schamanen in den Séancen hat somit neben der heilerischen Befähigung immer auch eine selbstheilende Funktion. Kalweit spricht gar von einer Triade von

Krankheit, Selbstheilung, Entwicklung von Heilkräften als ein universelles, transpersonales Muster, vor dessen Ergründung wir noch entfernt sind (vgl. Kalweit 1987:54ff).

Beispiele von Initiationserlebnissen vornehmlich außereuropäischer Kulturen sind in der Literatur einige zu finden. Gekennzeichnet sind diese durch das immer wiederkehrende Thema der Zerstückelung in der Phase der *Marge* und der imaginativen Phänomene der Reise (Schamanenreise), wie sie auch bei späteren Heilungsritualen des zukünftigen Schamanen stattfinden. Diese zum Teil recht absonderlichen Berichte von ekstatischen Erlebnissen sind von vielen Wissenschaftlern immer wieder als Ausdruck verschiedener Krankheiten aufgefasst worden. Eliade sprach in seinem Werk von der „arktischen Hysterie“, welche seiner Meinung nach vor allem im sibirischen Schamanismus vorkommt und vor allem vom Einfluss der kargen Umwelt auf die labile Konstitution des Schamanen herrührt (vgl. Eliade 1975:33). Die ekstatischen Berichte wurden fortan von Wissenschaftlern immer als Ausdruck einer Krankheit (Epilepsie, schizophrene Psychose, Hysterie, etc.) aufgefasst und so wurden diese Etikettierungen fest in der westlichen Literatur verankert.

Vom heutigen Standpunkt aus betrachtet, dürfte diese Pathologisierung des Schamanen auf unsere ethnozentristische Sichtweise zurückzuführen sein, derer es an wirklichem Verständnis für außergewöhnliche Phänomene in anderen Kulturen mangelt. Trotz alledem ist es verständlich, dass Wissenschaftler (v.a. westliche Psychiater) in der Existenz von Geistern in Verbindung mit außergewöhnlichen Bewusstseinszuständen eher einen schizophrenen Patienten vermuten, als einen Schamanen.

„(...) übersehen wird dabei jedoch, dass in der schamanischen Kultur Geisterbesessenheit und Verfolgung durch Geister vollkommen mit der von allen geteilten Weltsicht übereinstimmen“ (Kraft 1995:36).

4.2.2 Initiationen finden heute statt

Es stellt sich nun die Frage, ob Initiationserlebnisse ausschließlich ein Phänomen sind, das einer fernen Zeit und Kultur angehört, oder ob man dieses bei Personen im westlichen Kulturkreis ebenso vorfindet. Prinz (1986) geht von der Annahme aus, dass es allgemeine und ubiquitäre Verhaltensmuster (patterns) speziell im Bereich der Ethnomedizin gibt, die uns dazu befähigen, solche zu erkennen und hinsichtlich der Initiationserlebnisse Gemeinsamkeiten herauszuarbeiten. Er untersucht hierzu Biographien hinsichtlich vorkommender Initiationserlebnisse großer Ärzte und Naturheilkundigen, um diese Verhaltensmuster deuten zu können. Über die vergleichbare Aussagekraft der Ergebnisse, weist er die Notwendigkeit weiterer Untersuchungen hin. Dies sei schwierig, da erstens gut recherchierte Lebensläufe fehlen, zweitens ein Großteil der hochschulgebildeten Ärzte solche Erlebnisse negieren, um nicht als unwissenschaftlich eingestuft zu werden. Mit vergleichbarer Abwehr wird bestimmt auch heute noch seitens der Betroffenen reagiert, leben wir doch in einer Gesellschaft, in der solche Personen psychiatrisiert werden, das heißt im schlechtesten Fall mit entsprechenden Diagnosen belegt oder sogar medikamentös behandelt werden.

Auch Kraft (1995) erläutert hierzu, dass beim Versuch diese oft ungewöhnlichen Initiationsphänomene zu verstehen, wir uns in Grenzbereiche unseres Wissenschaftsverständnisses begeben. Er bezeichnet diese Bereiche in Anlehnung an Erdheim (1988) als „gesellschaftliche Produktion von Unbewusstheit“, in dem solche Phänomene ins Reich der Phantasie verdrängt oder mit psychiatrischen Etikettierungen versehen werden (Kraft 1995:14).

Kraft weitet seine Untersuchungen aus und begibt sich auf Spurensuche in den Berufsgruppen, die er als „Erbengemeinschaft der Schamanen“ sieht. Er versucht anhand der Biographien von Künstlern, Priestern, Psychotherapeuten Phänomene der Schamaneninitiation und typische Merkmale ihrer Tätigkeiten zu finden. Er geht grundsätzlich von drei Thesen aus, diesen Bereich näher zu beleuchten.

1. Initiationen finden heute statt und stellen trotz häufiger Verdrängung dessen, ein aktuelles Phänomen dar, welches vergleichbar mit traditionellen Schamaneninitiationen ist.
2. Initiationen weisen einen transkulturell gleichbleibenden Ablauf auf (siehe Rites de passage). Er meint, dass dieser Ablauf sowohl Traditionen, als auch intrapsychisch verankerten Mustern verpflichtet ist. Das heißt, dass die ritualisierten Initiationsverläufe allgemein der Wahrung und Tradierung gesellschaftlicher Werte nachkommen, wohingegen dieser Fokus sich in schnelllebigen Kulturen, wie der unseren entsprechend an Bedeutung verloren hat. Daher verweist er auf seine erstellte These, dass „die von van Gennep anhand von Ritualen beschriebenen drei Phasen des Initiationsprozesses sich auch auf intrapsychisch, individuell ablaufende seelische Prozesse beziehen. Nicht nur der äußere Ablauf ist in seinen Grundmustern gleichbleibend, sondern auch der individuelle, intrapsychische“ (Kraft 1995:319).

Dies ist insofern von Interesse, da diese Phänomene der Initiation nicht nur durch Traditionen weitergegeben werden, also konkret nur in ausgewählten Kulturkreisen vorkommen können, sondern sich unabhängig von bekannten Vorreiterrollen spontan ausbilden können, wie er eindrucksvoll anhand vieler Beispiele belegt. Für diese Arbeit von Interesse, sind die Initiationserlebnisse von ausgewählten Personen, wie z.B. Freud und C.G. Jung, da ihre Biographien sehr gut aufbereitet sind (vgl. Prinz 1986:375ff; Ellenberger 2005:567-955; Kraft 1995:186ff). Diese Thesen werden aber im Folgenden in der Auswertung meines Interviews zum Tragen kommen.

3. Initiationsphänomene bringen das westliche Wissenschaftsverständnis in Erklärungsnöte, da sie nicht vollends erklärbar sind, jedoch sieht er diese Phänomene im therapeutischen Umgang als unerlässlich.

Als Folge dieser Verdrängung von Initiationserlebnissen in der Wissenschaftsgeschichte existieren lediglich unscharfe Begrifflichkeiten, wie Psi-Phänomene, spirituelle Krisen¹⁰, transformative Krisen oder es wird von Wandlungskrisen gesprochen. Die Begriffe überschneiden sich natürlich, sind jedoch nicht als ident zu sehen, da sie verschiedenen wissenschaftlichen, wie weltanschaulichen Vorstellungen entspringen. Die größte Verbreitung hat laut Kraft der Begriff der Initiation gefunden, gerade weil er die Konzeption eines Hinführens in einen neuen sozialen (oder auch beruflichen) Status beinhaltet.

Ellenberger (2005), der sich wie eingangs erwähnt, in seinem Werk ausführlich mit der Geschichte der dynamischen Psychiatrie befasst, spricht im Hinblick auf diese Initiationserlebnisse (die er auch anhand der Biographien Freuds und C.G Jungs genauestens ausführt) von „*schöpferischer Krankheit*“.

„Eine schöpferische Krankheit folgt auf eine Periode der intensiven Beschäftigung mit einer Idee und der Suche nach einer bestimmten Wahrheit. Sie ist ein polymorpher Zustand, der die Form einer Depression, einer Neurose, psychosomatischer Beschwerden oder sogar die Form einer Psychose annehmen kann. Welche Symptome auch auftreten mögen, sie werden von dem Leidenden als schmerzhaft, wenn nicht als Qual empfunden; Perioden der Besserung und der Verschlimmerung wechseln sich ab. Während der Dauer der Krankheit verliert der Leidende niemals den Faden seiner beherrschenden Idee. Sie lässt sich häufig mit normaler Berufstätigkeit und mit einem normalen Familienleben vereinbaren. Aber selbst wenn der Leidende seine sozialen Funktionen erfüllt, ist er fast ausschließlich mit sich selbst beschäftigt. Er leidet an einem Gefühl äußerster Isolierung, selbst wenn er einen Mentor hat, der ihn durch die schwere Prüfung geleitet (wie der Meisterschamane den Schamanenlehrling). Die Beendigung erfolgt oft rasch und ist gekennzeichnet durch eine Phase der Erheiterung. Der von dieser Krankheit Befallene geht aus der Probe mit einer bleibenden Persönlichkeitswandlung und der Überzeugung hervor, dass er eine große Wahrheit oder eine neue geistige Welt entdeckt hat“ (Ellenberger 2005:611).

¹⁰ Der Begriff spiritual emergency (spirituelle Krise) wurde vom Ehepaar Grof eingeführt (vgl. Grof 2006:148).

Ellenberger, der sich sehr intensiv mit dieser Thematik beschäftigte, kreierte für Initiationserlebnisse eine eigene Begrifflichkeit, die bei genauerer Untersuchung sehr gut an unsere sozioökonomischen Verhältnisse angepasst ist. In unserem Kulturkreis gelten ekstatische Tranceerlebnisse eher als abnorme Verhaltensmuster, somit ist keine hinreichende Akzeptanz in der Gesellschaft vorzufinden. Trotz alledem können wir Phänomene der Initiation nicht vollständig aus dem wissenschaftlichen Diskurs ausschließen, da sie nachgewiesenermaßen existent, nur eher im Verborgenen, auf intrapsychischer Ebene stattfinden.

Im Begriff der „*schöpferischen Krankheit*“ spiegelt sich die Sinn bzw. Wahrheitssuche des Initianten wieder. In Anlehnung an die außergewöhnlichen Bewusstseinszustände der Schamanen, spricht er hier von einem polymorphen, also krankhaften Zustand, um die Phase der Séparation, der Loslösung vom alten Zustand dingfest zu machen. Auch das Leiden und die Qual gehören in diese Phase. Perioden der Verbesserung bzw. der Verschlechterung erinnern stark an das humoralpathologische Konzept der „Krisis“, in der es immer wieder zum Erscheinen bereits vergangener Krankheitssymptome kommt. Das der Initiant niemals den „roten Faden seiner beherrschenden Idee verliert“, ist ein Ausdruck der willentlichen Kontrolle des Zustandes bzw. auch auf die geschichtlichen Hintergründe (Zeit der Aufklärung) zurückzuführen, in der die Ratio oberste Priorität innehatte.

Überhaupt scheint diese Definition sehr den Fokus auf die Vernunft zu legen, in der dem Initianten zwar ein kurzfristiges „Anderssein“ erlaubt wird (Phase der Marge), diese aber in seinem normalen Alltag integrierbar scheint. Ganz im Gegensatz zu Schamaneninitiationen, wo großer Wert auf extrem außergewöhnliche Erlebnisse (sowohl intrapsychisch wie auch in Form von Ritualen) gelegt wird und je intensiver diese Erlebnisse, desto mächtiger erscheint der zukünftige Schamane. Die Begleitung durch diese unsichere Phase ist durch das Beisein eines Mentors gekennzeichnet, der in schamanischen Gesellschaften ausschließlich in Form eines Hilfsgeistes auftritt.

Gemeinsam ist beiden die Phase der Agrégation, der Wiedereingliederung, die hier auf individueller Ebene als eine Persönlichkeitswandlung in Verbindung mit der Entdeckung einer neuen Idee erscheint, was auch auf den vorhandenen Zeitgeist schließen lässt, in der innerhalb der Wissenschaften fortwährend neue Erkenntnisse getätigt wurden. In schamanischen Gesellschaften hingegen erfolgt diese Wiedereingliederung anhand ritueller Handlungen und mündet in einem für alle sichtbaren neuen Status, der für alle Beteiligten der Gesellschaft einen Sinnzusammenhang ergibt.

Bei genauerer Betrachtung beinhaltet die Definition der schöpferischen Krankheit alle drei Phasen der Rites de passage, hier eindrucksvoll angewandt auf die intrapsychischen Prozesse, die Ellenberger auch anhand der Lebensbiographien bekannter Persönlichkeiten anwendete.

Gerade deswegen erscheint mir seine Definition für solche Übergangsphasen als sehr angebracht, wenn man allerdings darauf auch einen kritischen Blick wirft. Nichts desto trotz ist die Initiation im klassischen Sinne in unserer Gesellschaft kaum beobachtbar. Auch bemerkt Kraft, dass die zeitliche Dimension in der sich die Initiationserlebnisse vollziehen eine andere ist als in schamanischen Gesellschaften. C.G. Jung war im Laufe seiner Selbst-Initiation drei Jahre lang unfähig ein wissenschaftliches Buch zu lesen. Auch erlebte er in der Übergangszeit (Marge) ein Gefühl extremer Isolation und er begann Mitte Dreißig getragen von Kindheitserinnerungen Steine zu sammeln und Häuser zu bauen.

„Dieser Augenblick war ein Wendepunkt in meinem Schicksal, denn nach unendlichem Widerstreben ergab ich mich schließlich darin zu spielen. Es ging nicht ohne äußerste Resignation und nicht ohne das schmerzhafteste Erlebnis der Demütigung, nichts anderes wirklich tun zu können“ (C.G. Jung in Kraft 1995:195).

Auch hatte er in dieser Zeit in seiner Phantasie eine Art Führer, Philemon genannt und auch noch andere Stimmen in ihm tauchten auf, die er ausdrücklich nicht als Teil seiner selbst wahrnahm. In schamanistischer Terminologie könnte man hier

Hilfsgeister erkennen. Man kann solche Biographien genauestens im Hinblick auf schamanistische Züge der Initiation untersuchen, doch das würde hier den Rahmen der Arbeit sprengen.

Ich werde im methodischen Teil den Initiationsprozess meines Interviewpartners hinsichtlich dieser genannten Thesen und anhand der Rites de passage untersuchen und dabei herausfinden, ob auch hier schamanistische Züge zu finden sind und wie diese geartet sind.

4.3 Geistheiler

Geistiges Heilen, als komplementäres Heilverfahren boomt in unterschiedlichen Varianten bei allen Bevölkerungsschichten, sowohl im ländlichen, wie in urbanen Gebieten. Der zunehmend feststellbare Trend spirituelle Weltbilder und magische Erklärungen wieder verstärkt in unser modernes Leben zu integrieren und der vorherrschenden Schulmedizin teilweise den Rücken zu kehren, führt dazu diesen Trend genauer unter die Lupe zu nehmen. Nachdem wir uns im vorherigen Kapitel mit dem Schamanentum näher auseinander gesetzt haben, möchte ich hier versuchen, einen Einblick in die Vielfältigkeit geistigen Heilens zu geben. Was ist ein Geistheiler? Wie praktiziert er? Was unterscheidet einen Schamanen bzw. einen schamanisch Tätigen von dem Begriff des Geistheilers?

Während das Phänomen der Geisteilung in Brasilien und insbesondere auf den Philippinen (Chesi 1981) schon Anfang der 1980er Jahre öffentliches und auch vermehrt wissenschaftliches Interesse auf sich zog, fanden die ersten umfassenden Grundlagenforschungen dazu in Österreich erst gegen Ende der 1990er Jahre statt. Dieses „späte“ Interesse hat einerseits mit der in Mitteleuropa großteils gesellschaftlich polarisierende Debatte, andererseits sicherlich mit der rechtlichen Situation, mit welcher wir in Österreich konfrontiert sind, zu tun. In Österreich fällt die Ausübung, sofern sie nicht im Rahmen einer staatlich anerkannten religiösen Praxis ausgeübt wird, prinzipiell unter dem Begriff der Kurfuscherei (vgl. Obrecht 1999:10ff).

In einem vom IWF geförderten Forschungsprojekt über „Geistheiler und ihre Klientel - Zur Renaissance magischer Weltbilder“ wurden sowohl die Vorstellungen der Klienten, wie auch die Legitimation und die Rituale der Heiler untersucht. Dies wurde unter anderem in einem Buch von Andreas Obrecht „Die Welt der Geistheiler“ und in einer Dissertation von Ute Moos „Schamanische Heilerpersönlichkeiten in Österreich und ihre Klientel“ publiziert. Da diese Studien Lebenswirklichkeiten, religiöse Bezüge, magische Praktiken, Biographien

und spirituelle Vorstellungen von in Österreich praktizierenden Heilern darstellt, möchte ich mich hier im speziellen auf die für meine Arbeit interessanten religionssoziologischen Perspektiven stützen, um im methodischen Teil meiner Arbeit differenzierter mit den Aussagen meines Interviewpartners umgehen zu können. Dem Leser soll dadurch ein vollständigerer Überblick über die eigenen Traditionen (siehe auch Kpt.2) vermittelt werden, die sich immer wieder und zusehends öfters mit schamanischen und „esoterischen“ Heilweisen vermischen. Im Sinne Obrecht's „geht es dabei nicht um die Frage nach einer medizinischen Bewertung der geistigen Heilung, sondern um die Heilung als sozialen Prozess mit weitreichenden individuellen und gesellschaftlichen Konsequenzen“ (ebd. S.10).

In Anlehnung an das Schamanentum in seiner ursprünglichen Form in Jäger und Sammlergesellschaften kann man sagen, dass in unserer heutigen Gesellschaft die wirklichen persönlichen Bedürfnisse der Klienten in unserem biomedizinischen System oft nicht wahrgenommen werden und somit auch nicht befriedigt werden. Wie wir zusehends anhand unseres Gesundheitssystems erkennen können, ist das Problem nicht die Ineffizienz des vorhandenen Systems, sondern das Fehlen von gewissen sozialen Komponenten, die die Bedürfnisbefriedigung der Patienten zum Ziel hat.

Hierzu gehören die Erfahrung von Nähe und Zuwendung, das Teilen von Schmerz und Leid, die Suche nach dem Sinn der Krankheit, die Unterstützung bei einer ganzheitlichen Lebensveränderung, die Aufrechterhaltung des „Prinzips Hoffnung“ sowie alle Themen rund um das Sterben, als ein natürlicher Prozess. All diese Themen werden von Seiten der Biomedizin, der ein sehr mechanistisches Weltbild zugrunde liegt, kaum berücksichtigt. Aufgrund des bei uns herrschenden Spezialistentums im Bereich der Medizin und auch deren Grenzen, suchen Menschen vermehrt nach Optionen im gesundheitlichen Bereich, die ihrem eigenen individualistischen Weltbild entsprechen. Daraus ergibt sich selbstverständlich eine starke Polarisierung im gesellschaftlichen Diskurs über Geistheilung (vgl. ebd. S. 9ff; Wiesendanger 2005; Kalweit 1987).

Obrecht spricht in diesem Zusammenhang vom Beginn des Übergangs eines mechanistischen Zeitalters hin zur Geistheilung, durch persönliche Transformation, durch Bewusstseinswandel auf allen Ebenen (vgl. auch Grof 2006).

„Unter Geistheilung oder spiritueller Heilung verstehen wir den Heilungsversuch mit Hilfe externer, metaphysischer Wesen und Kräfte. Externe metaphysische Wesen können Geist- oder Naturwesen, Heilige der katholischen Kirche, aber auch die Geister bereits Verstorbener oder Außerirdische sein. Der Geistheilender macht sich eine äußere Kraft zunutze, deren ursprünglicher Grund an einer Wesenheit festgemacht wird. In der einfachsten Vorstellung kann dies die Kraft bzw. die Gnade des personalisierten christlichen Gottes sein. Die heilende Wirkkraft wird einem höheren überirdischen Wesen zugeschrieben. Reine Selbstheilungslehren oder anonyme kosmische Energien stehen am Rande des Spektrums, obgleich sich in der Realität die Vorstellungen von den Wirkkräften natürlich überlagern“ (Obrecht 1999:11).

Er gliedert die unterschiedlichsten Varianten des geistigen Heilens allgemein in zwei Wirkungskonzepte:

- volksreligiös-christliche Heiltradition, in der wir magische Praktiken (Handauflegen, Gebets - und Spruchheilen) finden, die nur leicht modifiziert überdauert haben (v.a. in katholischen bäuerlichen Milieus).
- neoschamanische Richtungen, die aus außereuropäischen Kulturen stammende Lehren und Techniken, die quasi importiert und universalisiert sind (vgl. Harner 1999; Moos 2000).

Diese beiden Richtungen werden in den tatsächlichen Lebenswelten der Heiler ergänzt und modifiziert von einer Fülle von individuellen und kulturgeprägten Vorstellungen. Vergleichbar mit dem Schamanentum kann man sagen, dass das geistige Heilen sehr ähnliche Strukturen überall auf der Welt aufweist, jedoch teilweise sehr unterschiedliche Erklärungen für diese Phänomene herangezogen werden. Diese Erklärungen sind sinnstiftend für den Heiler und er definiert sich dadurch als Helfender, Schamane, Priester, Hexer, oder als Vermittler zwischen

den Welten. Dieser Sinn ist zumeist in kulturelle und religiöse Traditionen eingebettet und der Heiler erfährt sich dadurch, als das, was er ist.

Obrecht kommt in seiner Forschung zu dem Schluss, dass sich die HeilerInnen mehrheitlich den zwei bereits genannten Heiltraditionen zuordnen lassen. Er erweitert seine Kategorien noch in zwei weitere Gruppen, die universalistisch – agnostische Perspektive und die allgemein esoterische Perspektive.

Da in der westlichen Gesellschaft ursprünglich vorhandene Heiltraditionen oft von verschiedensten spirituellen Vorstellungen und Sinnangeboten überlagert werden, möchte ich nur ganz kurz die vier von Obrecht ausgearbeiteten Heiltraditionen erläutern (Es besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit).

➤ Christliche Heiltraditionen

Für die große Mehrheit der christlichen Heiler ist Jesus Christus die herausragende Heilerpersönlichkeit der Menschheitsgeschichte und sie sehen als Voraussetzung für ihre eigene Heilbefähigung die Hinwendung zu Gott. Auffällig hier ist eine Unterscheidung der katholisch-kirchentreuen Heiler, die teilweise als Priester tätig sind und derjenigen Heiler, die der Kirche Entfremdung von urchristlichen Traditionen vorwerfen. Diese äußern Bedauern über die Verdrängung des Ekstatischen und des Magischen durch die weltliche Kraft der Kirche.

➤ Schamanische Heiltraditionen

Die Anhänger des Neoschamanismus stammen meist aus gebildetem, urbanem Milieu, haben viel Erfahrung in spirituellen und psychotherapeutischen Angelegenheiten und sind meist Schüler von schamanischen Heilern.¹¹ Der Neoschamanismus kann als universales Phänomen verstanden werden, weil sich die Praktiken sehr stark ähneln,

¹¹ Vgl. Ute Moos 2000 „Schamanische Heilerpersönlichkeiten in Österreich und ihre Klientel“

Anm.: Sie spricht außerdem nicht von Neoschamanismus, sondern von schamanisch tätigen Heilern.

wobei immer schamanische Elemente außereuropäischer Kulturen importiert und integriert werden. Zentrale Elemente sind die schamanische Reise, die Praktiken des Trommeln und Absaugens krankmachender Objekte, Seelenpluralismus bzw. Seelenverlust, der Umgang mit Krafttieren und der gezielte Umgang mit der nichtalltäglichen Wirklichkeit.

Wichtig zu erwähnen ist hier, dass schamanische Vorstellungen prinzipiell mit jeder Religion vereinbar sind, „weil jede Religion auch schamanische Reste in sich trägt, da der universelle Schamanismus dem Entstehen der einzelnen Staatsreligionen, insbesondere der großen monotheistischen Religionen, zeitlich vorausgeht“ (Obrecht 1999:78).

Auffällig bei den interviewten Heilerpersönlichkeiten war eine Frau, die sowohl bei Obrecht (1999) als Sanna J., wie auch bei den Aufzeichnungen von Ute Moos (2000) als Anukka H. geführt wird. Für mich hier von Bedeutung ist ihr stark geschlechtsspezifischer und emanzipativer Zugang zum Thema Schamanismus. In keinen von mir studierten Büchern war die Rede von einem matrischen Schamanismus. Auch im Internet gibt es nur wenige Frauen, die sich dezidiert einem matrischen Schamanismus zugehörig fühlen. Im Sinne des gender Diskurses ist es mir als Frau wichtig, auch diese weibliche Sicht aufzuzeigen. Sanna J. wurde in Finnland, im südlichen Lappland geboren und sie fühlt sich anhand ihrer Herkunft stark dem matrischen lappländischen Schamanismus verbunden, den sie heute in ihrer Arbeit als Trommlerin in abgewandelter Form anwendet. Für sie ist das Trommeln von zentraler Bedeutung und ein Symbol eines integrativen Lebens. Den Klientinnen bietet sie die Möglichkeit mittels Trommeln den „Prozess der sieben Tore“ (identisch mit den sieben Chakren) zu durchlaufen. *„Und das ‚Durch- die –sieben –Tore- gehen‘ heißt, bei jedem Tor etwas ablegen, etwas finden und zum Schluss sich selbst begegnen.“*¹² Ein Schamanismus von Frauen für Frauen mittels spezieller weiblicher Kraft (die Gebärmutter ist hierbei ein zentrales Wahrnehmungsorgan und der weibliche

¹² Sanna J. alias Annuka H. in Moos 2000:129

Zyklus von großer Bedeutung) hat sie von ihrer Mutter bzw. Großmutter übernommen. Das Konzept des matrischen Schamanismus lehnt die hierarchischen Strukturen in der Konstruktion metaphysischer Welten ab (die Vorstellung einer Ober und Unterwelt), auch kritisiert sie grundsätzlich esoterische Begrifflichkeiten, weil sie Systeme definitiv festlegen. Für sie ist einzig die Hinwendung zur „Mutter Natur“ von Wichtigkeit. *„Das Wissen ist ganz einfach: Alles ist Mutter Natur, so wie ich. Das muss ich wissen, von dort komm ich her – aus der Natur.“*¹³

Sie ortet auch im Schamanismus ein zutiefst patriarchalisches System, was man zum Beispiel an der Funktion des Lehrers sieht, der notwendigerweise in ein System von oben und unten eingebunden ist. In ihrem Verständnis kommt der Begriff „Lehrer“ nicht vor, das Wort „Krafttier“ hingegen schon, aber keinesfalls als übergeordnetes Wesen. Sie empfindet sich als „eine unter denen.“

*„Zwischen den Menschen und den Tierformen, die mir begegnen und denen ich begegne, existiert für mich kein Unterschied. Ich lerne von diesen Tieren, sie verändern sich, manchmal bleiben sie auch gleich. Sie sind auch Lehrer, aber mehr noch Verbündete.“*¹⁴

Sie sieht das männliche Prinzip als ein Trennendes, weil nur die Trennung Verfügungsgewalt schafft, sie aber ausschließlich Macht über sich selbst als erstrebenswert hält. Das natürliche Prinzip der Hingabe und der Annahme des Seienden ist für sie etwas zutiefst weibliches.

*„Ich bin kein Mann, aber wenn es tatsächlich stimmt, was ich in diesen ganzen Büchern gelesen habe, kann ich sagen, dass sie die Kraft nicht haben, sonst würde es in den Büchern irgendwie vorkommen. Vor allem wenn sie sich derart ausgiebig mit der Frage der Kraft auseinandersetzen, dann habe ich den Verdacht: Wenn sie die Kraft hätten, müssten sie nicht so viele Worte machen, dann müsste es da sein, ist es aber nicht.“*¹⁵

¹³ Sanna J. in Obrecht 1999;S.57

¹⁴ ebd.

¹⁵ ebd. S.58

In ihre Arbeit als Trommlerin/Begleiterin geht es sehr viel um das Thema Selbstverantwortung, denn gerade Frauen hätten aufgrund ihrer Prägungen Schwierigkeiten zum Beispiel Entscheidungen zu treffen, die nicht auf Akzeptanz ihrer unmittelbaren Umwelt stoßen. Ihr Ziel ist die Befreiung aus den Strukturen des Patriarchats und dass die Frauen größtmögliche Autonomie und Individualität leben können.

➤ Agnostisch – universalistische Perspektive

Diese Gruppe von HeilerInnen lehnt aus ihrem agnostischen Universalismus heraus jede Form von kultureller oder religiöser Zuordnung ab. Für sie ist eine metaphysische, feinstoffliche Welt vorhanden, lehnt aber gleichzeitig jede religiöse wie auch weltanschauliche Zuordnung ab. Ohne sich in Begriffen und Systemen festlegen zu wollen, halten sie grundsätzlich alles für möglich. Für einen religionswissenschaftlich gebildeten Heiler beschreiben die Polaritäten Yin und Yang noch am ehesten das universale Prinzip, aber *„auch mit Yin und Yang bin ich nicht ganz zufrieden. Ich versuche, die ganzen Religionen als Einheit zu sehen, universalistisch zu denken, obwohl ich in diesem Sinne an nichts glaube.“*¹⁶

Die HeilerInnen empfinden Religion als ein Regelsystem zur Durchsetzung von Normen wichtig, aber trotzdem tendiert dieses auch dazu, die Freiheit der Individuen einzuschränken.

„Obwohl die Weltreligionen regulierenden Charakter haben, können sie doch nicht ohne den Erfahrungsschatz der vorreligiösen archaischen Zeit auskommen, denn dem Bedürfnis nach Transzendenz und Bewußtseinsentgrenzung muss auch innerhalb der Konfession entsprochen werden“ (Obrecht 1999:84).

¹⁶ Ein Heiler in Obrecht 1999:82

Die HeilerInnen sprechen davon, dass es im Grunde keine Grenze und keine Unterscheidungen gibt, da alle religiösen Anschauungen denselben Kern zu haben scheinen.

➤ Esoterische Perspektive

Einige HeilerInnen vertreten eine so genannte esoterische Perspektive, in der religiöse und heilpraktische Traditionen nicht mehr ausreichen, um die Probleme der Gegenwart zu lösen. Hier spielen vergangene oder bevorstehende Krisen bzw. die generelle Umorientierung im Zuge des neuen Sternzeitalters, wie auch apokalyptische Szenarien eine große Rolle (vgl. Obrecht 1999:75-85; Wiesendanger 2005; Moos 2000).

Die meisten dieser Heilungsvorstellungen und Heilverfahren berufen sich auf esoterische Erkenntnisproduktion. Sowohl von der Wortbedeutung her, wie auch von der Praxis versteht sich Esoterik als das im Inneren Erfahrene, dass man meist nur mit einem kleinen Kreis von Wissenden teilt. Zudem lassen sich allgemein esoterische Motive ausmachen, die zeitgenössische Heiler stark verinnerlicht haben. In Anlehnung an das hermetische Denken¹⁷ sieht Obrecht wesentliche Sinnelemente für die Interpretation der geistigen Heilung, da sie als die Basis der gesamten abendländischen Esoterik gelten. Hier nur zwei Beispiele:

„Alles fließt hinein und wieder heraus, alles besitzt seine Gezeiten, alles steigt und fällt.“ Hier wird das Augenmerk auf den Rhythmus aller Dinge gelegt und erinnert stark an das humoralpathologische Konzept, dass in traditionellen Medizingesellschaften meist als Erklärungsmodell dient und auch in unserer Gesellschaft, trotz wissenschaftlichen Weltbildes im Sprachgebrauch noch sehr lebendig ist (siehe Kpt.2.2.2).

¹⁷ vgl. <http://de.wikipedia.org/wiki/Hermetik> Die **Hermetik** bezeichnet eine in der Antike wurzelnde religiöse Offenbarungs- und Geheimlehre.

„Jede Ursache hat eine Wirkung, jede Wirkung hat eine Ursache“. Dieses Gesetz kann als Universalie verstanden werden (siehe Kpt. 2.2.1), und geht davon aus, dass Krankheit durch eine Kette von Ereignissen entsteht.

Geistheiler bedienen sich alten Vorstellungen von Krankheitsentstehung, wie auch der Beseitigung dessen und diese Vorstellungen haben wiederum bei genauerer Betrachtung ihre Wurzeln im Schamanentum. Das oberste Ziel ist nicht nur die Beseitigung physischer Erkrankung, denn diese wird nur als „Freilegung dessen, was das ganzheitliche System aus dem Gleichgewicht gebracht hat“, gesehen, sondern die Erlangung und Erhaltung vollkommener physischer, psychischer und spiritueller Gesundheit (vgl.Obrecht 1999:242).

Heiler sind sich aufgrund ihrer Erfahrung sehr wohl bewusst, dass dieser Wunsch nach einer umfassenden Gesundung von Seiten der Klienten nicht immer möglich ist und so werden sie in ihrer Arbeit zu Begleitern in einem ständigen Lern- und Erfahrungsprozesses. Geistheilung bietet in diesem Sinne Verankerung in einem ganzheitlichen Weltbild, indem alle Erscheinung und Manifestationen einen gemeinsamen Sinnzusammenhang haben (Alles ist mit allem verbunden). Und dieses Wissen um diese Zusammenhänge macht Heilung möglich.

So erscheint Krankheit nicht länger als eine funktionale Störung, die es zu beseitigen gilt, sondern um einen menschlichen Reifungsprozess, der metaphysischen, vorreligiösen Zielen folgt.

Wie wir gezeigt haben, kann innerhalb einer geographisch, sozial und kulturell festgelegten Welt eine Vielzahl „gültiger“ Welten (Ansichten) nebeneinander existieren und diese vielfältigen Konstruktionen von Sein schaffen und verändern Identitäten und somit auch in weiterer Folge Heiltraditionen. Gerade dieses Aufzeigen von Vielfältigkeit, ohne dabei die Gemeinsamkeiten außer Acht zu lassen, sollte die Aufgabe einer Kultur und Sozialanthropologie sein. Denn Moderne und Globalisierung heißt auch Pluralität von Weltbildern.

4.4 Die Kunst des Heilens

„Je mehr wir über Heilung ‚wissen‘, desto mehr nähern wir uns gleichzeitig dem Unbegreiflichen. Aus diesem Grund ist Heilung im Wesentlichen spirituell“ (Moss 1992:30).

Viele Ärzte und Heilkundige sind sich im Laufe ihrer Tätigkeit bewusst geworden und teilen die Meinung, dass Heilung ein Prozess ist, der weitestgehend von der Natur gesteuert ist. Im weitesten Sinne ist es eine Selbstheilung des Menschen, die mehr umfasst, als bloße Beseitigung von Symptomen. Definitionen bezüglich Heilung gibt es vielfältige, allen gemeinsam ist die Annahme, dass wahre Heilung immer ein Transformationsprozess ist, der schlussendlich zu einem stimmigeren Selbstbild führt, „dass man sich über seine wahre Identität und Lebensaufgabe klar wird“ (Upledger 1992 :75). Wenn man seiner eigenen inneren Wahrheit vertraut, dann ist es möglich ein selbstbestimmteres, freieres Leben zu führen.

Auf körperlicher Ebene bedeutet dies, dass es möglich sein kann, einen besseren Zustand zu erreichen, als den vor der Erkrankung. Eine „Plusheilung“, wie Hartmut Kraft sie nennt.

Die meisten Heiler, wie auch mein Interviewpartner sind sich einig darüber, dass nicht sie es sind, die heilen, sondern je nach Weltanschauung verschiedene Erklärungsansätze dienlich dafür sind, dass Unfassbare in Worte zu fassen.

„Nachdem ich den Transformationsprozess jahrelang erforscht hatte und Zeuge vieler Heilungen geworden war, gelangte ich zu einigen Erkenntnissen, die auf die Kräfte hindeuten, die allen Heilungen zugrunde liegen. (...) Wenn man in Worte fasst, was zuvor geheimnisvoll war, verliert man eine gewisse Unschuld oder Anmut. Sobald man einen Blick auf die Wahrheit erhascht, verschwindet sie auch schon wieder“ (Moss 1992:30).

In diesem Sinne ist es fraglich, ob es für den Prozess der Heilung wirklich notwendig ist, zu verstehen wie genau z.B. das Händeauflegen funktioniert. Tatsache ist, dass gerade diese Methode eine uralte Geste des Helfens und der Zuwendung ist, die seit Jahrtausenden überliefert wird und in allen Kulturen bis heute gegenwärtig ist.

„Auf die Kranken werden sie die Hände legen, so wird es besser mit ihnen werden“,¹⁸ versinnbildlicht deutlich die Aufforderung, die Hände als hochpräzises und vielseitiges Arbeitsinstrument einzusetzen. Manche Autoren plädieren überhaupt dafür, mehr Menschen in die Kunst des Händeauflegens einzuführen, um anderen während ihres Krankheitsprozesses eine Stütze sein zu können.

In diesem Sinne ist die Methode des Berührens, des Händeauflegens eine, die allen Medizinsystemen in irgendeiner Art und Weise zugrunde liegt. In der heutigen alternativen Medizin finden wir unzählige Therapieangebote, die alle auf diese Methode zurückzuführen sind. In Deutschland gibt es einen Dachverband für Geistiges Heilen, wo sowohl die rechtlichen Grundlagen klar dargelegt sind, wie auch die Palette der verschiedenen Heilmethoden aufgelistet scheint.¹⁹ Ganz im Gegensatz zu Österreich, wo vor dem Hintergrund der lokalen gesetzlichen Situation nur heilerische Tätigkeiten durch katholische Priester, im Rahmen von Heilungsgottesdiensten von der Kriminalisierung („Kurpfuscherei“) ausgenommen sind.

Interessant ist hier bezüglich Geistheilung, dass allerhand Methoden, wie Therapeutic Touch, Reiki, Prana, Gebetsheilung, etc. aufscheinen, jedoch magnetisches Heilen nicht angeführt ist. Laut Wiesendanger (1994) besteht sozusagen eine ideologische Kluft, die sich seit Mesmer unter Handauflegern auftut und die bis heute weiter besteht. Viele von ihnen lehnen den Begriff „Geistheilung“ deutlich ab, denn nach ihrer Überzeugung ist jene Kraft, die sie auf Kranke übertragen keineswegs nichtphysischer Natur, sondern eine dem Elektromagnetismus zumindest verwandte Form von Energie, die sich wissenschaftlich erklären lässt. Außerdem nehmen Magnetisierer an, dass die

¹⁸ vgl. Markus 16;14-18

¹⁹ vgl. <http://www.dgh-ev.de>

heilende Energie ihrer eigenen Lebenskraft entspringt, also ihrem eigenen Körper entstammt, während Geistheiler sich meist als „Kanal“ einer höheren Instanz wahrnehmen (vgl. Wiesendanger 1994:25ff); Höhne 1986; Carlson 1992).

4.4.1 Die Kraft der heilenden Absicht - wissenschaftliche Erklärungsversuche

1. Psycho-Neuro-Endokrino-Immunologie

Antworten auf die Frage, wie Wahrnehmung mit körperlichem Befinden zusammenhängt, liefern verschiedene wissenschaftliche Gebiete, wie die Neurobiologie, Hirnforschung, Genetik, Psychophysiologie und Psychologie und die Psychoneuroimmunologie, die sich mit der Psychoendokrinologie zu einem Bereich verbunden hat. Wegbereiter dieser neuen interdisziplinären psychoneuroimmunologischen Forschung sind Robert Cohen und Nicholas Cohen. Dieses Forschungsgebiet untersucht den Einfluss psychischer und psycho-sozialer Faktoren auf die Kommunikationsprozesse zwischen Nerven-, Hormon- und Immunsystem. Sie haben bewiesen, dass der geistig-mentale Faktor ausschlaggebend bezüglich Krankheit ist.

„Trotz vorhandener körperlicher oder umwelttechnischer Störfaktoren entscheidet letztendlich die geistig-mentale Ebene darüber, ob Krankheit entsteht“ (Tacke/Deutschländer 2011:86ff).

Interessant hier ist die Tatsache, dass unser Nervensystem Einfluss auf das Immunsystem zu nehmen vermag, quasi durch eine klassische Konditionierung. Es handelt sich hierbei um ein simples Reiz – Reaktions- Lernen, was durch den Pawlowschen Hundeversuch bekannt geworden ist. Dabei wird dem Hund Fressen verbunden mit einem Klingelton angeboten, und nach einer gewissen Zeit löst der

Klingelton allein die Speichelsekretion aus. Ein Experiment, von dem wohl jeder schon gehört hat. Faszinierend ist hier, dass sich auch das menschliche Immunsystem auf diese Weise programmieren lässt.

Zum besseren Verständnis soll hier ein Experiment angeführt werden:

Testpersonen wurde Adrenalin injiziert und gleichzeitig ein Brausebonbon gegeben. Anschließend wurde gemessen, inwieweit sich die Aktivität der natürlichen Killerzellen durch diese Injektion gesteigert hatte. Nach mehrfacher Paarung (Injektion plus Brausebonbon) konnte der alleinige Genuss des Brausebonbons die Aktivität der natürlichen Killerzellen erhöhen

Somit ist, natürlich gestützt durch weitere Untersuchungen klar bewiesen, dass die Steigerung der Aktivität natürlicher Killerzellen konditionierbar ist (vgl. Tacke/Deutschländer 2011:90).

Weitere Experimente z.B. mit Allergiepateinten kommen zu demselben Ergebnis, nämlich das man durch einen konditionierten Reiz, eine konditionierte Immunreaktion herbeiführen kann (gleich wie im obigen Experiment). Interessant ist hier, dass sobald die Testperson im vor hinein genau über das Experiment informiert wird, diese „positive“ Immunreaktion unterbunden wird.

„Dies weist daraufhin, dass der entscheidende auslösende Faktor die Bewertung des Versuchs durch das Bewusstsein der Testperson ist“ (Tacke/Deutschländer 2011:92). Durch weitere Forschungsergebnisse hat man erkannt, dass es für die eigene Selbstheilungskraft (eigenes Immunsystem) keinen äquivalenten äußeren Ersatz gibt. Synthetische Mittel besitzen ihre Berechtigung, jedoch scheinen sie oftmals wirkungslos, wenn die Selbstheilungskräfte unseres Immunsystems nicht dazukommen.

Da der Titel dieses Kapitels die Kraft der heilenden Absicht heißt, möchte ich hier weiters auf einige interessante Forschungen hinweisen, die Erklärungsmodelle für Ansichten liefern, die vielleicht früher unter magisches Denken oder Aberglauben

fielen. Heute stellt sich die Frage, warum eine Behandlung Erfolg hat oder nicht und wie hoch dabei tatsächlich der Anteil etwa eines Medikamentes (chemischer Wirkstoff) ist. Hier einige Überlegungen dazu:

2. Die Placebo - Wirkung

Aufgrund der Bedeutung für den Heilungsprozess hat die Bundesärztekammer (Deutschland) im Frühjahr 2011 vermerkt:

„Da ein Placebo – Effekt auch bei der Standard – Therapie auftritt, hält es die Arbeitsgruppe in ethischer Sicht für zwingend, die Erkenntnisse der Placebo – Forschung in der Praxis anzuwenden, um den Patienten optimal zu behandeln, Arzneimittel – Wirkungen zu maximieren, unerwünschte Wirkungen von Medikamenten zu verringern und Kosten im Gesundheitswesen zu sparen“²⁰

Laut Deutschländer (2011) wird ein Arzt weniger erfolgreich sein in Bezug auf seiner therapeutischen Heilwirkung, als ein Therapeut, der sich seiner Placebo – Wirkung nicht bewusst ist. Warum das so ist, erklärt vielleicht die weiter gefasste Definition des Placebo – Begriffes. In diesem ist nicht bloß die Gabe eines Placebo – Medikaments für die außergewöhnlichen Wirkungen zuständig, sondern auch die Placebo – Prozedur, der Einfluss des Behandlungsumfeldes, die Erwartung des Patienten und des Arztes und die unterschiedliche Arzt – Patienten – Interaktion.

Im Allgemeinen kann man sagen, dass allein das Wissen, dass ein Wirkstoff verabreicht wird, sowie Form und Farbe des Medikaments größeren Einfluss hat, als der pharmakologische Wirkstoff selbst. Anhand mehrerer Studien z.B. bezüglich postoperativen Schmerzes ist eindrucksvoll zu sehen, dass Placebo fast so gut wirkt wie Morphin, Aspirin und Cortison. Konkret an einem Beispiel erfuhren 52 Prozent der Operierten, die ein Morphinpräparat erhalten hatten einen

²⁰ Bundesärztekammer 2001

spürbaren Rückgang ihrer Schmerzen, immerhin 40 Prozent waren es in der Placebogruppe (vgl. Tacke/Deutschländer 2011:155; Wiesendanger 1994:248ff).

Einige Forscher sprechen in diesem Zusammenhang von „eigenständige therapeutische Effekte“, was meint, dass jede Veränderung im Befinden eines Menschen, eine vielfach verwobene Antwort von Körper, Geist und Seele auf das Heilungsangebot darstelle, wobei natürlich die Wirkung des Heilers und seiner Mittel und Methoden nicht voneinander zu trennen ist (vgl. Faulstich 2007:64).

Zahlreiche Studien belegen eindrucksvoll personenabhängige Placebo – Wirkungen, Placebo –Wirkungen von Operationen und selbst induzierte Heileffekte anhand zahlreicher Studien. Dennoch gelten solche Wirkungen in der wissenschaftlichen Medizin als etwas, dass es auszuschalten gilt, um den tatsächlichen Wert einer therapeutischen Maßnahme zu beurteilen. Ich möchte hierzu für Interessierte auf das Werk „Der Quantenmediziner“ von Tacke/Deutschländer hinweisen, um sich ein umfassenderes Bild über diese Forschungen zu machen.

3. Der Nocebo –Effekt

Die Placebo – Forschung macht deutlich, wie stark Wertevorstellungen, Prägungen, Sichtweisen und Glauben den Körper (vermeintlich positiv) beeinflussen können. Doch wird auch immer wieder von Fällen berichtet, bei denen negative Diagnoseaussagen eines Arztes das eigentlich krankmachende Agens sind.

Hier anhand eines Beispiels eindrucksvoll dargestellt: Ein Mann, der an Kehlkopfkrebs erkrankt war und dessen Arzt ihm eine Lebenserwartung von einem Jahr in Aussicht stellte, starb exakt nach diesem einem Jahr. Eine Obduktion ergab, dass der Tumor vollkommen verschwunden war. Der Mann starb offensichtlich an seiner festen Überzeugung, nur mehr ein Jahr zu leben (vgl. Tacke/Deutschländer 2011:104).

In diesem Sinne hier ein Zitat, eines Heilers, der pauschal gesagt davon ausgeht, dass wenn man sich auf sich selbst besinnt, auch gesund wird, denn „(...) der Mensch stirbt nicht an seinen Krankheiten, sondern an seinem Charakter“²¹

Hier noch ein ethisch äußerst fragwürdiges Experiment, in welchem man die maximalen Auswirkungen von Überzeugungen und Glaubensmustern erkennen kann.:

In Indien wurde in den 1930er –Jahren ein Experiment zugelassen, in welchem ein Mann tatsächlich zum Tod durch den Strang verurteilt war. Ein Arzt überzeugte den Verbrecher, dass es wesentlich angenehmer war zu verbluten, weil er dabei keine Schmerzen verspüren würde. Der Gefangene willigte ein, wurde an ein Bett gefesselt und ihm wurden die Augen verbunden. Der Arzt hatte mit Wasser gefüllte Beutel am Bett angebracht und er ritzte die Haut des Gefangenen an Händen und Füßen ein. Im selben Moment ließ er das Wasser in Blechschüsseln tropfen. Zuerst schnell, dann langsamer werdend immer in Verbindung mit monotonem Singsang. Der Gefangene hörte es tropfen und wurde allmählich schwächer. Als alles Wasser in die Schüssel getropft war, hörte er auf zu singen. Der Arzt dachte, der Gefangene war eingeschlafen, doch er musste mit Entsetzten feststellen, dass der Gefangene verstorben war, obwohl er kaum Blut verloren hatte (vgl. ebd. S.108).

Diese kurzen Ausführungen und Beispiele zeigen die tatsächlich großen Auswirkungen unseres Bewusstsein, Unterbewusstseins, Gedanken und Gefühle hinsichtlich unserer Gesundheit. Was traditionelle Gesellschaften schon immer wussten und sich dieser Mechanismen in Bezug auf Heilung auch bedienten, müssen wir in unserer fortschrittlichen Welt erst wieder (natürlich basierend auf

²¹ Der Heiler Eugen B. in Höhne (1986:25)

fundierten Studien) erlernen. Die wirkliche Anerkennung dieses Wissens wird zu einem Bewusstseinswandel und zu neuen Behandlungsmöglichkeiten führen.

Gerade deshalb plädieren die Autoren in ihrem Werk dafür, dass diese Erkenntnisse unbedingt zum Grundwissen eines jeden Mediziners bzw. Therapeuten gehören sollten, um das Gesundheitssystem von der Basis (Ärzte-Patienten) her zu verändern, um den derzeit sich vollziehenden Paradigmenwechsel in der Medizin weiter voranzutreiben.

4.4.1.1 Spiegelneurone und die Quantenphysik

An diesem Punkt der Arbeit angekommen, stellt sich nun die Frage, was ist der ausschlaggebende Faktor, der Heilung bewirkt. In dieser Arbeit wurde der Fokus weniger auf die einzelnen Methoden der heilerisch Tätigen gelegt, also wie genau sie arbeiten, sondern auf die Rolle des Heilers an sich. Allen hier angeführten Autoren, die sich in ihren jeweiligen Forschungsdisziplinen mit dem Thema Heilen näher auseinandergesetzt haben, kommen zu dem Schluss, dass dem Heiler bzw. Arzt ein großer Anteil an dem erfolgreichen Heilungsprozess des Patienten zuzuschreiben ist. Er wirkt sozusagen als Haupt – Agens der Heilung!

In diesem Kapitel wird nun versucht hierfür eine wissenschaftlich fundierte Basis, die der Neurobiologie entspringt, näher zu beleuchten. Die Entdeckung der Spiegelneurone bringt quasi ein wenig Licht in das dunkle Mysterium des Heilens, die manchen Methoden bis heute anhaftet. Ist die Erklärung für das Geschehen von Heilung vermutlich einfacher, als mancher erahnen mag?

Ausgehend vom Resonanzgesetz der klassischen Physik, kann man die Auswirkung eines Arzt (Heiler) – Patienten Verhältnisses näher beschreiben.

Vereinfacht ausgedrückt besagt dieses, dass sich zwei gleiche Frequenzen verstärken. Treffen sich zwei Frequenzen, verdoppelt sich die Höhe der Welle, die Amplitude. Anders ausgedrückt, wenn Arzt und Patient für eine spezielle Methode und deren positive Wirkung offen sind, so kann sich ein Effekt (Heilung)

verstärken und vielleicht auch dauerhaft einstellen (vgl. Tacke/Deutschländer 2011:195).

Resonanzphänomene wie die intuitive Übertragung von Gefühlen oder körperlicher Gesten spielen im menschlichen Zusammenleben eine überaus große Rolle. Doch „obwohl sie für unser Erleben und Zusammenleben eine kaum zu übersehende Bedeutung haben, bleiben Resonanz und Intuition vielen Zeitgenossen suspekt“ (Bauer 2006:7).

Mit der Entdeckung der Spiegelnervenzellen wurde es auf einmal möglich, diese Vorgänge auf neurobiologischer Ebene zu verstehen. Und es zeigt sich hier, dass in der Medizin, Spiegelung und Resonanz eines der wirksamsten Mittel zur Heilung sind. Vor allem in der Psychotherapie sind sie ein wesentlicher Bestandteil des therapeutischen Prozesses, denn ohne Spiegelnervenzellen gäbe es keine Intuition und keine Empathie (vgl. ebd.).

Ausgangspunkt für die Entdeckung dieser Zellen waren Forschungen an Affen bezüglich ihrer Handlungsneuronen. Giacomo Rizzolatti fand dabei heraus, dass eine Nervenzelle im Gehirn des Affen nur dann feuerte, wenn eine spezifische (zielgerichtete) Handlung ausgeführt wurde. Das Sensationelle war die Entdeckung, dass diese Zelle auch dann feuerte, wenn der Affe die Handlung nur beobachtete. Die Spiegelnervenzellen zeigten bisher unbekannte Fähigkeiten. Diese waren nicht nur dafür zuständig, im Körper des Menschen bestimmte Handlungen oder auch Wahrnehmungen und Gefühle zu bemerken, zu steuern oder hervorzurufen, sie gerieten auch dann in Schwingung, wenn Handlungen oder Gefühle anderer lediglich beobachtet wurden

Konkret heißt das, wenn eine Versuchsperson zusieht, wie eine andere Person z.B. ein Glas Wasser in die Hand nimmt und zum Mund führt, dann werden beim Beobachter genau die Neuronen in seinem Gehirn aktiv, die diese Handlung zu steuern vermag (vgl. Bauer 2006:23; Faulstich 2007:150ff).

Dies beinhaltet auch die Spiegelung von Wahrnehmungen und Gefühlen und dieser Vorgang passiert simultan, unwillkürlich und ohne jedes Nachdenken.

„Indem er das, was er beobachtet, unbewusst als inneres Simulationsprogramm erlebt, versteht er, und zwar spontan und ohne nachzudenken, was der andere tut. Weil dieses Verstehen die Innenperspektive des Handelnden mit einschließt, beinhaltet es eine ganz andere Dimension als das, was eine intellektuelle oder mathematische Analyse des beobachteten Handlungsablaufs leisten könnte“ (Bauer 2006: 27).

Außerdem hier festzuhalten ist die Tatsache, dass wir imstande sind bereits bei Andeutungen einer Handlung oder einer Absicht wissen zu können, wie diese weitergeht. Aufgrund unseres Erfahrungsschatzes reichen bereits Andeutungen einer Handlung, um die Zellen in unserem Gehirn zum Feuern zu bringen. Wir werden somit auf eine außergewöhnliche Weise mit sichtbaren Handlungen anderer Menschen verknüpft, denn die Spiegelzellen werden nur bei der Ausführung von Handlungen lebender Akteure aktiv.

Faulstich meint, dass die Entdeckung der Spiegelneurone einen Teil dessen entschlüsseln kann, was bei schamanischen und anderen Formen geistigen Heilens (im Hintergrund) passiert. Spiegelneurone werden in allen Situationen, in denen sich Menschen begegnen, sogar beim Anschauen von Filmen und Fotos aktiv. Auch beziehen diese Spiegelungsvorgänge unsere inneren Organe und das emotionale Befinden mit ein, wodurch auch hier Diagnoseverfahren seitens des Heilers verständlicher gemacht werden können.

Somit erzeugt die äußere Wirklichkeit stets ein inneres Bild, das erst dadurch wahrgenommen werden kann. Folgerichtig muss es auch eine Resonanz mit inneren Bildern geben, denen kein äußeres Ereignis entspricht. Da unser System auch spiegelt, wenn wir z.B. Träumen oder uns in veränderten Bewusstseinszuständen befinden, also dieses Geschehen als real betrachten, folgert Faulstich, dass die alte Vorstellung der Schamanen und die moderne Neurobiologie plötzlich Hand in Hand gehen (vgl. Faulstich 2006:152ff; Bauer 2006:45).

Auch die Gesetze und Prinzipien der Quantenphysik erweitern diese Sichtweise. Sie gehen davon aus, dass wir etwas nicht einfach beobachten können, ohne das Beobachtete dadurch zu beeinflussen. Wir müssen, um eine Beobachtung vorzunehmen, mit dem Objekt bzw. Subjekt in Wechselwirkung treten. Dieser Grundsatz zerstört somit die Basis der Wissenschaft, nämlich die der objektiven Herangehensweise an das Forschungsobjekt. Es gibt somit keine Objektivität, denn die Art der Beobachtung verändert das Beobachtete (vgl. Tacke/Deutschländer 2011:196).

In Bezug auf das Arzt (Heiler)- Patienten Verhältnis kann man sagen, dass es große Auswirkungen auf den Patienten hat, mit welcher Einstellung der Arzt ihn betrachtet. „Wenn er den Patienten aus der Einstellung heraus betrachtet, dass in jedem Menschen alles vorhanden ist, auch das Wissen darüber, was jetzt in diesem Moment für die Heilung notwendig ist, so wird er den Heilverlauf optimal unterstützen“ (ebd. S.196f).

Die Quantenphysik bestätigt also die uralten Sichtweisen von Schamanen, Philosophen und verschiedener Religionen, dass alles miteinander verbunden ist.

In diesem Kapitel wurden anhand einiger Ansatzpunkte aus anderen wissenschaftlichen Disziplinen aufgezeigt, dass Phänomene aus uns fremden traditionellen Kulturen oder auch unserer eigenen, die uns im Laufe der Zeit fremd geworden sind, keineswegs als wissenschaftlich überholt angesehen werden können. Im Gegenteil, finden wir gerade in diesen „vergangenen“ Anschauungen ein ungeheuer großes Potential für zukünftige Forschungen. Gerade auf dem Gebiet der Medizin spielen die vorhin genannten Erkenntnisse eine zentrale Rolle, um das Gesundheitssystem für Arzt und Patient gleichermaßen einfacher, angenehmer und kostengünstiger zu gestalten. Voraussetzung dafür sind selbstverantwortliches Handeln auf beiden Seiten der Beteiligten, wobei dem Arzt/Heiler hierbei eine besonders hohe Verantwortung

zuteil wird, wenn man die Erkenntnisse der Neurobiologie und der Quantenphysik berücksichtigt.

5. Forschungshintergrund und Methodenwahl

Meinen grundsätzlichen Forschungshintergrund möchte ich hier an einem kurzen, netten Beispiel aus dem Buch „Ritual und Heilung“ darstellen. Würde ein Ethnologe aus z.B. China unser Land bereisen, um unsere medizinische Kultur des 21. Jahrhunderts zu erforschen, würde er Folgendes niederschreiben:

„Die Eingeborenen glauben, dass Krankheiten, gleich feindlichen Armeen in das Terrain des Körpers eindringen und ihn erobern und zerstören, falls sie nicht mit Arzneien zurückschießen und die eindringende feindliche Armee unter Kontrolle bringen. Krankheiten sind eigenständige Wesen, die auch unabhängig vom und außerhalb des Körpers existieren können. Wenn ein Körperteil im Kampf gegen die eindringenden Feinde unterliegt, schneiden die Eingeborenen diesen vollständig ab“ (Pfleiderer 2003:172).

Das Studium der Kultur und Sozialanthropologie, insbesondere durch die Beschäftigung mit der Ethnomedizin hat meine Sichtweise bezüglich Gesundheit – Krankheit nicht verändert, jedoch auf ein wissenschaftlich sicheres Fundament gestellt. Sie ist eine Disziplin, die aufgrund ihrer Arbeit mit fremden Kulturen Einsichten erlangt, die anderen Disziplinen vorenthalten sind. In Bezug auf modernes medizinisches Wissen ist es, wie am obigen Beispiel dargelegt, wichtig auch unser Medizinsystem von „außen“ kritisch zu beleuchten. Die Selbstverständlichkeit mit derer wir uns der Biomedizin hingeben, und uns diese wissenschaftlichen Annahmen zu „universalem“ Wissen umformen, das fortan als „zeitlos, objektiv und bewiesen“ seinen Platz auch in der Literatur einnimmt, gehört in unserer Zeit des medizinischen Paradigmenwechsels ein wenig relativiert (vgl. ebd. S. 166 f.).

Ursprünglich wollte ich meine Diplomarbeit über die „Bedeutung der multikulturellen Kompetenz im Krankenhaus“ schreiben, doch die Prozeduren,

die man in Kauf nehmen muss, will man in einem Krankenhaus Interviews führen waren mir schlichtweg zu kompliziert. Außerdem wollte ich mich dem Phänomen Heilen auf einer anderen Ebene nähern.

Zum eingangs erwähnten Beispiel zurück: Wäre dieser Forscher ein paar Jahrhunderte vorher gekommen, dann wäre er auf eine traditionelle Medizin gestoßen, die seiner ähnlicher war, als unserer heute (vgl. ebd. S.172).

Und genau das war es, was mich interessierte. Das Phänomen des Heilens, wie es die Menschheit seit Anbeginn der Zeit kennt. Dies wurde aus der biomedizinischen Wissenschaft vollends ausgeschlossen. Die Frage des „warum“, zeigt sich rasch in der eingehenden Beschäftigung mit diesem Phänomen. Es lässt sich nicht reduktionistisch erfassen und die Bezeichnung Heiler wird sowieso grundsätzlich mit Skepsis betrachtet. Außerdem werden die Begriffe Gesundheit und des Heilens nicht in den medizinischen Fakultäten diskutiert. Nur die Ethnomedizin scheint dieser, meiner Meinung nach grossen Kluft Aufmerksamkeit zu schenken und erntet damit nicht nur Lob seitens der medizinischen Studentenschaft. Aufgrund ihrer wissenschaftlichen Ausbildung fehlt ihnen oft jeglicher Zugang zu anderen Überlieferungen medizinischen Wissens.

„Das Unbehagen in der biomedizinischen Kultur zeigt sich innerhalb des Systems am Festhalten der Profession an einem auslaufenden Paradigma durch immer effizientere Technologisierung in der Diagnostik und Praxis bei gleichzeitig immensem Anstieg des Konsums alternativer Heilmethoden“ (ebd. S. 168).

Ich wollte in diesem großen Feld der alternativen Heilmethoden einen Heiler in Österreich auswählen, der dem Bild eines „traditionellen“ Heilers in unserer Kultur am ehesten entspricht. Ich wollte keinesfalls jemanden, dem man über Internet oder sonstige Medien leicht finden konnte, da diese meist unter bestimmten Bezeichnungen tätig sind und sich ihr Wissen größtenteils in Kursen oder Seminaren angeeignet haben. Nach Anraten einer Kollegin machte ich mich ganz einfach auf „ins Feld“.

5.1 Reflexionen zur Feldforschung

Der Kontakt zu meinem Interviewpartner war keinesfalls leicht. An meinem damaligen Wohnort holte ich meine Milch bei einer Bäuerin, die mir immer wieder von einem Mann erzählte, der auch ein Kunde von ihr war und als Rutengeher tätig ist und darüber hinaus laut ihren Auskünften noch andere „Fähigkeiten“ hatte. Zu dieser Zeit war ich sehr interessiert an dem Phänomen des Rutengehens und glaubte, hierin ein Diplomarbeitsthema zu finden. Dies gestaltete sich als schwierig, da es erstens in der Literatur kaum verwendbare Theorien gab, die ich als Ethnologin verwenden konnte, zweitens sich zwei Professoren auch skeptisch darüber äußerten, was an dieser Forschung denn ethnologisch sein konnte.

Somit fokussierte ich mein Forschungsgebiet auf die Rolle des Heilers in dem Wissen, dass ich auf theoretischer Ebene dadurch immer eine Verbindung zu anderen Kulturen herstellen konnte. Und da ich wusste, dass dieser Mann neben dem Rutengehen auch heilerisch tätig war und er als sehr eigentümlicher, zurückgezogener, älterer Mann galt, war sofort mein Forschungsinteresse geweckt. Ich fragte damals die Bäuerin, ob sie glaube, dass er mir ein Interview geben würde. Sie zweifelte ein wenig daran, versicherte mir aber, dass sie ihn fragen würde. Einige Zeit später, nachdem er sich zurückversicherte, dass ich diese Daten ausschließlich für meine Arbeit verwenden würde, willigte er ein und ich bekam seine private Telefonnummer.

Als ich ihn kontaktierte, war er alles andere als erfreut und er entgegnete mir sehr schroff damit, dass er überhaupt kein Heiler sei und was ich nun eigentlich genau wollte. Da ich es selber ja noch nicht genau wusste außer, dass ich ein biographisches Interview machen wollte, erklärte ich ihm kurz, dass ich einfach an seiner Lebensgeschichte interessiert sei. Er willigte ein, entgegnete aber sofort,

dass ich keinesfalls zu ihm kommen könne und auch ein neutraler Ort, wie ein Restaurant oder Cafe für ihn auch nicht in Frage kommen würde. Somit lud ich ihn zu mir nach Hause ein.

Im Nachhinein muss ich sagen, dass ich große Achtung und Respekt vor Herrn T. (er wollte auf alle Fälle anonym behandelt werden) habe und mich von Herzen freue, dass er mir nach eingehender Skepsis solch ein Vertrauen entgegengebracht hat. Es war eine absolute Resonanz zwischen uns und wir konnten, ohne dass ich viel Fragen stellen musste auf einer sehr egalitären Ebene respektvoll miteinander kommunizieren. Nachdem er mein ehrliches Interesse spüren konnte (er hielt auch kurz meine Hände) habe ich mich nicht nur mental, sondern auch emotional auf den Forschungsprozess eingelassen. Da ich zu dieser Zeit auch körperliche Beschwerden in den Beinen hatte, kam ich neben dem Interview zeitgleich in den Genuss einer körperlichen Behandlung, indem er meine Beine mit „Strichen“, wie es der Heilmagnetismus kennt behandelte.

Diese Erlebnisse zu reflektieren und zu rationalisieren ist für mich hier nicht von Interesse. Ich möchte jedoch darauf hinweisen, dass jede Feldforschung neben der Datensammlung und Analyse auch einen ganz persönlichen Aspekt beinhaltet, nämlich den so genannten dritten Raum, wie Maya Nadig ihn nennt. Und dieser persönliche Aspekt ist von großer Bedeutung, denn dadurch kann eine echte Begegnung entstehen, die für mich persönlich nachhaltig als sehr bereichernd empfunden wird.

5.2 Datensammlung und Analyse

Um meine Feldforschung als Teil meiner ethnohistorischen Arbeit durchzuführen zu können, habe ich mich hier für das biographisch - narrative Interview entschieden. Da ich eingangs keine Hypothesen, dafür aber viele unbeantwortete Fragen hatte, die ich an meinen Interviewpartner richten wollte, entschied ich

mich hier für eine möglichst offene Methode, welche die Strukturierung des Forschungsgegenstandes durch den Interviewpartner selbst zulassen sollte.

Das heißt ich hatte einen sehr groben Leitfaden, den ich aber während des Interviews gar nicht benötigte, denn es reichte eine Eingangsfrage zu stellen und mein Gesprächspartner plauderte munter darauf los. Ich ging in meiner Forschung also induktiv vor.

„Das ausschweifende, detailreiche und spezifische Erzählen erscheint in vielerlei Hinsicht als die angemessenste und geeignetste Form, sich selbst als Akteur seiner Lebensgeschichte und als Teilhaber an sozialen Prozessen zur Sprache zu bringen“ (Sieder 1998:151).

Während der Erzählphase fragte ich kaum nach, hatte aber die Möglichkeit nonverbal mein Interesse zu bekunden.

Was mein Interview betrifft, finde ich die Ausführungen Roland Girtlers (2001), wo er die qualitative Methode des ‚ero-epischen‘ Gesprächs näher erläutert, hierfür am geeignetsten.

„Die Fragen in einem ‚ero-epischen Gespräch‘ ergeben sich aus dem Gespräch und der jeweiligen Situation, sie werden nicht von vornherein festgelegt, wie eben bei so genannten ‚narrativen Interviews‘ (...) Es entspricht der Bescheidenheit eines wahren Feldforschers, dass er von seinem Gesprächspartner sich leiten lässt, denn er ist ein Lernender“ (Girtler 2001:149).

Denn ich ließ mich quasi seitens meines Gesprächspartners leiten, zumindest eine Zeit lang und dann wandelte sich das Interview einfach in ein Gespräch, indem ich eigentlich kaum Fragen stellte bzw. auch kaum die Möglichkeit dazu hatte. Nachdem ich meinen theoretischen Teil abgeschlossen hatte, wollte ich eigentlich meinen Gesprächspartner noch einmal interviewen, um anhand eines leitfadenorientierten Interviews Sachverhalte zu erfragen, auf die meiner Meinung nach nur ungenügend eingegangen wurde. Dies verwarf ich jedoch, da ich den spontanen Äußerungen meines Interviewpartners hier den Vorzug geben möchte,

und ich glaube, dass das Interview dadurch an Authentizität verlieren würde. Außerdem verfolgte ich niemals das Ziel eine Theorie zu finden. Hierfür ist der Forschungsrahmen mit einer Person einfach viel zu klein. In Hinsicht auf das Thema Heilen, wollte ich mich einfach von seinen Lebensanschauungen und Lebenspraxen leiten lassen und dann dem Leser einen Einblick gewähren. Erst später entwickelten sich dadurch grobe Forschungsfragen.

- > Wodurch unterscheidet sich eine schamanische Heilerpersönlichkeit von einem Geisteiler? Wo ist hier Herr T. einzuordnen?
- > Lassen sich in seiner Biographie Elemente der Initiation finden, die vergleichbare Elemente zu den Schamaneninitiationen enthalten?
- > Weisen Initiationen einen transkulturell gleich bleibenden Ablauf auf?

Das Gespräch wurde transkribiert und dann mittels offener Kodiervorgahren, wie es die ‚Grounded Theory‘ von Strauss/Corbin kennt, analysiert.

„Kodieren stellt die Vorgehensweise dar, durch die die Daten aufgebrochen, konzeptualisiert und auf neue Art zusammengesetzt werden“ (Strauss/Corbin 1996:39).

„Mit Aufbrechen und Konzeptualisieren meinen wir das Herausgreifen einer Beobachtung, eines Satzes, eines Abschnitts und das Vergeben von Namen für jeden einzelnen darin enthaltenen Vorfall, jede Idee oder jedes Ereignis –für etwas, das für ein Phänomen steht oder es repräsentiert“ (ebd. S.45).

Während des Prozesses des offenen Kodierens habe ich Daten aufgrund thematischer Schwerpunkte im Interview zerlegt und mit „In-vivo-Kodes“ versehen. „In-vivo-Kodes“ meinen Sätze oder Aussagen, die während des Interviews von dem Gesprächspartner selbst getätigt werden (vgl. ebd. S.50).

So ergibt sich eine Vielzahl von Themenfeldern, die schließlich geordnet und kategorisiert werden. Nach Girtler sollen nicht alle möglichen Aspekte beschrieben werden, sondern nur die Wesentlichen (vgl. Girtler 1992:146).

6. Die Lebenswelt des Herrn T.

Wie bereits geschildert möchte ich, um eine größtmögliche Authentizität zu gewähren, das Gespräch in Fallbeschreibungen darstellen.

„Die Fallbeschreibung ist ein lesenswertes und lebendiges Medium, das oft in der Sprache der Akteure spricht (...) Fallbeispiele werden so angewandt, dass mit mehreren Kommentaren Teile ihres Inhalts erklärt und interpretiert werden“ (Strauss 1998:281).

6.1 Die Kindheit

Herr T., er dürfte jetzt ungefähr Mitte achtzig sein, war eines von mindestens acht Kindern, wovon nur vier überlebten. Er selbst beschreibt seine Kindheit als sehr gewalttätig.

(...) in einer ausgesprochen, in einer absolut lieblosen Atmosphäre, möchte sagen von Mentalterror bis hin zu Gewalttätigkeiten. Mein Vater hat an meinem einen Bruder ein Besenstangerl abgeschlagen. Äh, also die Worte, die ich aus meiner Kindheit herübergebracht habe, sind nur ‚Hoits Maul‘, ‚Kriagst glei ane dass die Zähnt im Krogn liegn‘, usw. Also diese netten Worte – meine Mutter hat gerne ins Genick geschlagen. Und es wurde Respekt verlangt, Respekt selbstverständlich nicht gegeben. Die Hassgemeinschaft meiner Eltern ist nicht, elterlichseits nicht in Tötlichkeiten ausgeartet, aber es war ein ununterbrochenes Hassen und in diesem Hass zwischen sind wir groß geworden.

6.1.1 „Ah, natürlich ist mein Leben das eines Getretenen“

Er erzählt von Erfahrungen während der Schulzeit, die ihn aufgrund der Kleidung, die er anziehen musste zu einem Außenseiter machte. Dies artete zunehmend in Gewalttätigkeiten aus. *Und dann habe ich begonnen mich zu wehren.*

Während dieser Zeit absolvierte er den Ministrantendienst. Seiner Erinnerung zufolge war er sehr lange Zeit der einzige Ministrant und musste bereits früh vor sechs Uhr in der Finsternis sich auf den Weg zur Kirche machen und anschließend die Schule besuchen.

Und in der Nazizeit haben ja manche Lehrer das nicht gern gesehen, dass man Ministrant ist und ich bin auch von dieser Seite nicht besonders gut behandelt worden. Naja, dann ist es weitergegangen. Der Krieg ist zu Ende gewesen. Der Dechand, der damals schon hoch in die achtzig war, hat mich, wie ich wieder mein Gwandlerl anziehen wollte, hat er gesagt, 'Verschwind, ich will dich nicht mehr sehen!' Damit war die christliche Nächstenliebe dokumentiert.

Vieles aus seiner Kindheit, sei ihm erst später im Laufe seines Lebens bewusst geworden. *Durch verschieden Schriften zum Beispiel Alice Miller und verschiedene Andere und durch, ah, schamanische Reisen, ah, ist mir erst bewusst geworden, was in meiner Kindheit gewesen ist. Denn ein Kind arrangiert sich oder muss sich arrangieren mit dieser, ah, mit diesen Leuten, die das Kind quälen.*

Er beschreibt weiters, dass er als kleiner Bub viel erreichte, vor dem Hintergrund, dass sich damals niemand wirklich um ihn gekümmert hat. Und diese Erfolgserlebnisse, die er hatte, haben ihn stark gemacht und vieles überwinden lassen. Außerdem merkte er zweimal im Laufe des Gesprächs an, dass sich, als er seinen Kosenamen ablegte, sein Leben wandelte.

So habe ich mich langsam aus dem Misthaufen der dort gewesen ist, ah, ah herausgearbeitet, (...) weil normalerweise hängt einem der Kübel das ganze Leben nach. Er hängt ja jetzt auch noch in irgendeiner Form nach, weil mir nach und nach alles bewusst geworden ist.

6.1.2 „Immer wieder Verletzungen der Hände“

Er schildert, dass er aufgrund der erlebten Traumata, diese körperlich ausgelebt hat und verweist auf seine vielen Handverletzungen, die er im Laufe seines Lebens erlitt. *Sie sehen hier die abgeschlagenen Sehnen von einem Stromunfall. Wenn sie die Hände anschauen, die sind voller Narben.* Auch seine Schwester, zu der er nur losen Kontakt hat, bestätigte seine Vermutungen. *Jo, des wor so und*

des wor so und do hot's da (die Mutter) fürchterlich die Händ oghaut, dass'd a por Wochn nix oangreifn host kenan.

Trotz dieser Erlebnisse, kommt er zu dem Schluss:

Und es war wahrscheinlich gut so, ah, denn dadurch, dass ich an die Wiedergeburt glaube, so bin ich davon überzeugt, dass ich hier vieles erreichen will und wollte. Und ich weiß nicht, was in früheren Leben an Negativen ich selbst gemacht habe, um das wieder in Form von mir angetanem Leid zu überwinden. Bin leider noch nicht so weit, wie ich sein sollte. Ich bin jetzt noch sehr jähzornig.

6.2 Erwachsenenjahre

Er beschreibt sich selbst als einen sehr ehrgeizigen Menschen, der sich schnell in die Position eines Obermonteurs hinaufarbeitete, jedoch schnell erkannte, dass er nicht imstande war Menschen zu führen.

War ein gutschlechter Obermonteur. Warum? Weil ich mit meiner Rücksichtslosigkeit unmenschlich gewesen bin. Also ich habe die anderen nicht als Menschen betrachtet, sondern eher als Arbeitssklaven. In meiner Verwirrtheit, oder in meiner Verirrtheit besser gesagt, ah, das das so sein muss, äh, richtig ist. Ich selbst habe immer sehr strenge Maßstäbe an mich gelegt.

6.2.1 „Na ja, da musst du einen Rutengänger kommen lassen“

Herr T. war zeitlebens konfrontiert mit körperlichen Erkrankungen. *Ich habe alle möglichen und unmöglichen Krankheiten gehabt.* Bezüglich der Inanspruchnahme von Hilfe seitens der Ärzte berichtet er von einem gewissen Misstrauen, da er einmal eine chronische Vorstehdrüsenentzündung hatte aufgrund einer Grippeimpfung. Die Ärzte waren überzeugt, dass diese Erkrankung nicht heilbar wäre. *Aber das habe ich wegbekommen, net. Und seit vierzig Jahren meide ich nicht die Ärzte, weil ich ja auch gerne mit ihnen rede, aber ich beschäftige sie nicht.*

In Laufe seines Lebens schildert er mehrere Erlebnisse, wo ihm Ärzte kaum weiterhelfen konnten, wie z.B. bei seinem zweimaligen Steißbeinbruch. *Dann war*

ich bei einem Arzt, der hat mir Injektionen ins Steißbein gegeben. Da wär ich bald draufgangen auf die Injektion. Weiters berichtet er von vielen Stromunfällen. Die dazu führten, dass er auf der linken Hand keine Strecksehnen mehr hat.

Geplagt von dauernden Kopfschmerzen, sagte ihm eines Tages eine alte Frau, er solle doch einen Rutengänger kommen lassen. Ich war absolut ungläubig. Das war für mich nichts anderes als Schwindel, Betrug und Scharlatanerie und alles Mögliche war es für mich. Er ließ einen Rutengänger kommen, der ihm sein Bett verstellte und er war innerhalb kürzester Zeit Kopfschmerzfrei.

Wobei Kopfschmerzfrei sich nicht so vorzustellen ist, dass ich keine Kopfschmerzen mehr habe, sondern ich fühle verschiedene Erdbeben. Diese Erdbeben müssen aber nicht in unmittelbarer Nähe sein. Also ich nehme an, dass sich das so verhält, wie die Meridiane bei einem Menschen. Das diese Linien, äh, eben, äh, auch wenn man auf einer Linie ist, wo dieses Erdbeben stattfindet das empfindet. Ich kann das nicht wissenschaftlich nachweisen, hab auch gar kein Interesse daran. Und, äh, das ist schon noch da.

6.2.2 „Ich war einige Male schon so weit wie tot“

Er berichtet von mehreren Nahtoderlebnissen, wobei er auf eines im Laufe des Gesprächs zweimal zu sprechen kommt. Er musste aufgrund seiner selbständigen beruflichen Tätigkeit einen Sicherungskasten kontrollieren.

Und der hat da mit dem Direktor hin und er schaltet ein, weil er was herzeigen will und schaltet ein und ich bin im Stromkreis drin, mit dem Bauch auf dem Eisen und mit den Händen auf diesem Gerät, das ich jetzt anschauen soll. Und konnte nicht schreien, gar nichts. Und der schaltet aus und ich reiße mich los und denk ‚Do derfst net zruck‘, und falle wieder vor und da schaltet der wieder ein und dann konnte ich so einen unartikulierten Laut ausstoßen und er hat wieder ausgeschaltet. Dann bin ich rücklings eineinhalb Stöcke hinuntergefallen, auf ein Knochenplateau, das einen Tag vorher montiert worden ist, sonst wären es dreieinhalb Stöcke hinuntergegangen, net. Und dann haben sie mich eben ins Spital gebracht.

Er schildert das Zurückkommen aus diesem Erlebnis folgendermaßen:

Äh, wobei das Zurückkommen, also das was man sieht einmalig ist, wunderschön ist, das kann man nicht beschreiben. Die Farben und alles, die ganze Situation, ah, ist nicht zu beschreiben, also es fehlen mir die Worte dafür. Das Zurückkommen war fürchterlich. Es ist als wenn man durch einen Felsschlupf oder durch

irgendein Rohr, ich weiß nicht wie man das bezeichnen könnte, zurückgezogen werden würde. Und dann wie ein knochenloses Wesen, wie ein Pinckel Fetzen kann man sagen, ins Eck geschmissen bin. Und dann war ich wieder da.

Hierzu erzählt er, dass auch Schamanen, wenn man in der Literatur nachsieht, von Nahtoderlebnissen berichten und viele harte Prüfungen durchmachen müssen, um zu ihren Kräften zu gelangen. Außerdem berichtet er von zwei hellsichtigen Personen, die in ihm unabhängig voneinander einen früheren Schamanen sehen. *Der hat mich mit Zeller-Zellenberg bekannt gemacht und wie der die Tür aufmacht, schaut er mich an, und sagt: Sie waren vor achthundert Jahren in Usbekisten Schamane.*

Er sagt, dass er sich an verschiedene Details aus früheren Leben erinnern könne, also an einzelne Erlebnisse. Dies passiere nicht im Schlaf, sondern am helllichten Tag.

6.2.3. „Also hier sind Phänomen, die von den meisten Menschen abgelehnt werden“

Er berichtete mir, wie diese Hellsichtigkeit genau zu verstehen ist.

Oder ich schaue zum Beispiel einen Menschen an und weiß, der ist in drei Tagen tot. Patsch. Also dieses Wissen und zwar ist das so, das ist nicht Hellsichtigkeit, sondern das nennt man Hellhörigkeit. Ich höre, er stirbt oder sie stirbt, dann weiß ich, in spätestens drei Tagen ist dieser Mensch tot. Ich höre das. So als ob jemand da wäre und würde mir ins Ohr sagen, aber laut, nicht gekrispelt, sondern echt laut, sie stirbt oder er stirbt.

Auf meine Frage, was er denn nun mit so einer Information anfangen sollte, sagte er nur, das sei seine Information. Denn er sei sich seiner Verantwortung bewusst, gerade hinsichtlich der Phänomene des psychogenen Todes, die man nicht unterschätzen solle und die vor allem bei Naturvölkern aufgrund ihrer Gesellschaftsstruktur (siehe Kp.3.2) vorkommen. Generell lehnen die Menschen aber in unserer Kultur solche Phänomene weitgehend ab.

Einmal aus Angst, zweimal, weil wir ja die ganzen archaischen, ah, alles Archaische versuchen abzulegen oder abgelegt haben. Denn früher war es so, dass die Schamanen ja den Menschen geholfen haben, sei es durch verschiedene,

sei es durch das Wissen der verschiedenen Heilkräuter oder Mineralien usw. Oder aber auch durch die körperliche Ausstrahlung.

Er spricht überhaupt bei Begegnungen mit Menschen vorrangig von einer Form von Strahlungsaustausch.

6.3 Weiterbildung und Lehrtätigkeit

Herr T. ist dann als Rutengänger dem vereinten Radiästhetenverband beigetreten und da waren auch einige Leute, von denen es hieß, sie hätten heilende Hände. Er war damals so um die 38 Jahre und er erinnert sich, dass er so verängstigt war, dass er kaum hingehen konnte, um sich einen Vortrag anzuhören. Gleichzeitig war er sehr angetan von diesen Leuten, die mit der Rute wirklich gut umgehen konnten und auch bestätigter Weise über heilende Hände verfügten.

6.3.1 „Ich halt ihr die Hände über das Handgelenk und sie sagt, ha, das wird heiß“

Er berichtet davon, dass seiner Frau eines Tages beim Geschirrspülen plötzlich etwas hinunterfällt und wegen Schmerzen in ihrer Hand klagt, aufgrund einer Sehnenscheidenentzündung. Er berührte ihr Handgelenk und er spürte Wärme und Kribbeln, vergleichbar mit einem eingeschlafenen Fuß. Sie bestätigte ihm, dass der Schmerz weg sei. *Und ab diesem Zeitpunkt hab ich gewusst, dass der Mensch Kräfte aufnimmt, Energien aufnimmt, auch Energien abgibt.*

Er besuchte etliche Kurse, denen er durchaus auch kritisch gegenübersteht und er erzählt von einem bereits verstorbenen Vortragenden namens Hugo Wurm, der in ihm das ‚gewisse etwas‘ geweckt hat. Er befasste sich fortan anhand der Literatur mit verschiedenen thematischen Gebieten. *Wo ich dann mein Leben gesucht habe zu verbessern. Oder mich selbst zu verstehn und daraus etwas abzuleiten.*

Dies führte dazu, dass er ein Jahr, nachdem er dem Radiästhetenverband beigetreten war, seinen ersten Vortrag hielt. Trotz seiner anfänglichen Ängste und

Schüchternheit, entwickelte sich daraus eine 25jährige Lehrtätigkeit auf verschiedenen Gebieten. Er war auch dreimal im Fernsehen, wo er versucht hat mittels psychomotorischer Kraft, einen Pflasterstein mit einer Wünschelrute hochzuwinden. Nach eigenen Angaben schlugen diese Versuche in der Öffentlichkeit alle fehl, was er auf negative Suggestion seitens der Menschen zurückführt. *Jeder Gedanke ist eine Kraft, der bestehen bleibt.* Auch war er jahrelang der einzige allgemein beeidete Sachverständige für Radiästhesie, bis er sein Amt mit siebzig Jahren zurücklegte. Während dieser Zeit bemühte er sich unentwegt aufzuzeigen, gerade weil er eben selbst anfangs so ein großer Zweifler war, dass es sich beim Rutengehen um echte Kräfte handelt.

Dass das nicht Murcks und Scharlatanerie und Betrug ist, sondern dass man das aufzeigen kann, messtechnisch.

Er händigte mir eine Kopie eines von ihm verfassten Artikels aus einer Fachzeitschrift des Hauptverbandes der allgemein beeidigten Sachverständigen aus, indem er versucht diese Kräfte messtechnisch zu erfassen.

6.3.2 „Wunderheiler gibt es nicht“

Herr T. sieht in der Verwendung eines Pendels oder einer Rute nichts anderes als einen Zeiger des Menschen, der fühlig ist bzw. weiß, was er sucht. Bezogen auf Krankheit, behauptet er, dass ein Radiästhet natürlich auch feststellen kann, wo jemand krank ist.

Also, nicht wie ein Mediziner sagen kann, das ist so und so, sondern er kann nur sagen, bitte da und da ist etwas nicht in Ordnung. Ah, ich habe mich immer gehütet, solche Diagnosen zu stellen, sondern wenn mir irgendjemand, oft habe ich es körperlich verspürt, in der Nähe gewesen, habe ich gesagt, naja, irgendwie das so gedreht, dass ich den Menschen aufmerksam mache, dass er zu dem passenden Mediziner geht.

Diese Kräfte, die er als körperlich bezeichnet, kann man auch über gewisse Distanzen schicken. Er spricht hier von Fernheilungen, wo Menschen diese Kraft empfangen haben und ihnen dadurch Hilfe zuteil wurde.

Wunderheiler gibt es nicht. Es gibt nur denjenigen, dem erscheint es als Wunder, dass er nach so einem langen Leidensweg oder bei solchen Schmerzen plötzlich schmerzfrei ist, sich wohl fühlt. Äh, oder psychisch wohl fühlt, wo man Menschen seelische Schmerzen wegnehmen kann, wobei bei verschiedenen Dingen natürlich auch, bei so einem Menschen, wie es bei mir ist, Suggestivkräfte dazukommen oder dazukommen können.

Laut seinen Ausführungen brauche er für diese Art von Hilfe kaum Informationen über diese Person, denn sein Unterbewusstsein wisse alles. Er schicke lediglich Kraft an Menschen. Die Wirkung zeige sich auch bei Menschen, die ihrerseits nichts von diesem Vorgehen wissen.

Die hilfesusuchenden Menschen kommen meist über Mundpropaganda zu ihm bzw. rufen ihn an.

Zurzeit habe ich zwei krebskranke Leute, die mich um Hilfe bitten, aus Südtirol. Wobei ich natürlich nicht sagen kann, dass ich diesen Menschen helfen kann, ah, wäre ja auch lächerlich. Nur ist es so, sie fühlen sich subjektiv wohler.

Er weist auch auf die Tatsache hin, dass er aufgrund seiner Geschichte, die Fähigkeit besitzt, die Menschen im Gespräch dazu zu bringen, ihre Gefühle in Worte zu fassen, und durch dieses Formulieren, wird es allgemein für den Menschen leichter.

6.3.3 „Und weil nicht sein darf und nicht sein kann, was nicht sein darf, so ist es nicht“

Diese Aussage bezieht sich hier auf ein konkretes Beispiel, wo im Wilheminspital Versuche gemacht wurden, ob Händeauflegen bei Patienten heilsame Wirkung zeigt. Auch hier wurde dieser Versuch seiner Meinung nach ins Lächerliche gezogen, denn es zeigten sich keine signifikanten Unterschiede, ob dies ein Schauspieler machte oder ein Heiler. Herr T. merkte dazu an:

Nun gut, der Schauspieler, der das unbewusst macht, hat vielleicht genauso Kräfte abgegeben, wie der andere, nur weiß er es nicht. Wobei mir das im Prinzip

egal ist. Es hat mir früher auch etwas wehgetan, ah, heute bin ich Gott sei Dank soweit, dass ich nur mehr schmunzeln kann darüber.

Auch schildert er einen Fall, wo er von einer Ärztin gebeten wurde, bei ganz schweren Operationen dabeizustehen.

Also, dabeistehen ist nicht so zu verstehen, dass ich jetzt körperlich dort bin, sondern dass ich mich konzentriere auf das Geschehen. Und wenn jetzt jemand ist, der zu mir sagt, er muss dieses oder jenes, oder operiert werden, dann trachte ich diesem Menschen beizustehen und vor allem Dingen auch dem Arzt, weil der braucht erstens Kraft und zweitens einmal Erfolgserlebnisse, ohne dem geht es nicht.

Außerdem berichtet er von einem Ereignis, wo er einen Kurs in Deutschland hielt und eine Frau dort war, die starke körperliche Beschwerden hatte.

Ich habe so eine Staniolkugel gemacht und gesagt: Da stecken sie sie ein oder legen sie sie unter den Kopfpolster. Sie hat die ganze Nacht nicht schlafen können, sie war hellwach. Ist in der früh wirklich frisch aufgestanden, trotz der Schlaflosigkeit und die Beschwerden waren weg.

Er merkt hier an, dass auch Schamanen oft Objekte wie Steine oder Knochen aufgeladen und diese Kranken mitgegeben haben. Und auch der bekannte Geisteiler Gröning hat dasselbe mit Staniolkugeln gemacht und dadurch den Menschen Linderung verschafft. Er vergleicht dieses Weitergeben von Kraft mit einem Tonband oder Chip. Seiner Meinung nach ist es egal auf welches Objekt die Kraft übertragen wird (vgl. Kpt.2.2.1). In der Literatur findet man solche Handlungen unter Heilen mit Fetischen (vgl. Wiesendanger 1994:173ff).

6.3.4 „Ich bin auch ein Realist, nur hat sich meiner Realität eine weitere hinzugesellt“

Er resümiert hier ein wenig über sein bisheriges Leben, auch dass er aufgrund seiner langjährigen Lehrtätigkeit bei meistens vollen Häusern, schon vielen Menschen etwas weitergeben konnte. Jedoch sieht er sein persönliches privates Leben als eine Art Reifungsprozess.

Heute bin ich Gott sei Dank schon etwas reifer geworden, aber es rundet sich ja langsam mein Leben ab. Kann sein, dass ich noch sehr, ein Zeiterl lebe, aber mir

ist es egal. Auch wenn es heißt, morgen muss ich sterben, ich reg mich nicht auf. Für mich ist der Tod nichts anderes als ein Übergang in eine neue Lebensart. Auf Grund dessen, wo ich Menschen helfen habe können und Erfahrungen gemacht habe und im Schamanismus Erfahrungen gemacht habe, ah, dadurch, ich lebe anders, ich lebe bewusst.

Seiner Ansicht nach sei er keinesfalls weg von allen Leidenschaften und Gefühlsschwankungen und er bezeichnet sich als jemanden, der fest im Leben steht. Doch trotz alledem hat sein Leben ihn zu Einsichten gebracht, die er nicht mit allen Menschen teilen kann.

Sie können, äh, wenn sie aus der Kultur ausweichen, aus der Kultur herausspringen in verschiedenen Dingen, dann bekommen sie eine andere Geisteswelt. Wenn sie eine andere Geisteswelt kriegen, verstehen sie die, die das machen (Anm. Menschen, die sehr ablehnend, gar spöttisch ihm gegenüberstehen). Aber sie werden nicht dasselbe tun. Das ist eben die Gnade der Reifung.

Und ich kann aber von einem Menschen nicht verlangen, dass er auch hier diese Realität hat. wo soll er sie denn hernehmen, wenn er keinen Anknüpfungspunkt hat? Wenn sie jetzt etwas erlebt haben und ich kann mein Erlebnis an ihr Erlebnis anhängen, so können sie mir leichter Glauben schenken, als wenn sie noch nichts erlebt haben. Also wie kann ich erwarten, wo ich viel erlebt habe, dass der andere mir auf jeden Fall folgen kann.

Eine Frau, die Herr T. schon länger kannte, ist an ihn herangetreten mit der Bitte, dass er ihr verschiedene Methoden beibringe, damit sie heilerisch tätig sein konnte. Er bemerkte von Anfang an, dass sie Kräfte hatte und betonte ihre wohlwollende Art anderen Menschen gegenüber.

Und da hat sie dann immer gesagt: 'Hr.T., jetzt hob i scho siebzehn Patienten, jetzt hob i scho so vü Patienten geheilt'. Hob i gsagt: 'Frau N., sie haom gor nix, sie san nur es Werkzeug gwesn. Sie san es Werkzeug gwesn, da Herrgott hot ihna die Gnade gegeben, dass sie an jemanden kommen, dem sie helfen dürfen, das ist des gaunze.'

6.3.5 „Ich gehe meinen Weg“

Man kann sagen, dass Herr T. auf Grund seiner Einsichten, die für ihn stimmig sind, sich zu einem heilerisch tätigen Menschen entwickelt hat. Wichtig ist für ihn vor allem die Vorstellung, also die Absicht einer Handlung. Auf das Leben gesehen, ist die Vorstellung jene Aufgabe an das Unterbewusstsein, mich zu etwas hinzuführen. Und das Unterbewusstsein führt mich und wenn ich jetzt glaube, ich muss den Weg so gerade gehen, dann ist das Blödsinn, weil auf diesem geraden Weg kommt eine Schlucht oder dies oder das.

Er spricht von einem bedingungslosen sich Hingeben an das Leben, denn seiner Vorstellung nach hat das Unterbewusstsein alle Informationen, die es benötigt, um uns zu dem zu führen, was für uns richtig und wichtig ist. So erklärt er auch seine Methode der Suggestion, wenn er z.B. Menschen dabei hilft sich das Rauchen abzugewöhnen.

Ich habe ihr das Rauchen abgewöhnt. Ich habe einen Gegenstand gesucht, vor dem ihr graust und den habe ich ihr suggeriert, das er in der Zigarette drinnen ist. Sie schlürft das hinein und es schmeckt ihr nicht und die Zigaretten hat sie weggegeben. Aber das kann ich nur, wenn das Unterbewusstsein mitspielt.

Ich habe hier einige Dinge aufgezeigt, die dem Leser hier die Lebenswelt des Herrn T. ein wenig näher gebracht hat. Gerade wenn es um das Thema ‚Heilung werden‘ geht, ist es sehr schwierig gewisse Ansichten in Worte zu fassen und dem Gesagten wirklich gerecht zu werden. Ist es doch nur ein kleiner Ausschnitt seiner Realität. Es ist aufgrund der hier vorliegenden Arbeit unumgänglich gewisse vorgefertigte Kategorien im Kopf zu haben, da ich mich doch eingehender mit dieser Thematik beschäftigt habe. Anmerken möchte ich hier noch, da es im Interview zu wenig betont wurde, dass Herr T. für mich, auch aufgrund der theoretischen Aufarbeitung eindeutig in die Zunft der Heilmagnetiseure einzureihen ist. Er führte bei mir zwei Behandlungen während und nach dem Interview durch, die eindeutig heilmagnetische Behandlungen mittels der „passes“, also dem Streichen über den Körper waren. Auch kam er im Gespräch auf einen Wiener Arzt (Dr. Kanzian) zu sprechen, der obwohl er ein Chiropraktiker war nur mittels Händeauflegen bzw. eben Heilmagnetismus geheilt hat. Und zum Abschluss empfahl er mir das Buch von Rudolf Thetters über Magnetismus- das Urheilmittel.

Alles zusammen führte dann wiederum zu meinen eigenen Einsichten, die ich hier in dieser Arbeit dargelegt habe. Schließen möchte ich hier mit einer Aussage von Herrn T., der ich mich nur anschließen kann:

Der Mensch weiß gar nichts, und ich muss Ihnen eines sagen, ah, jetzt, wo ich, wo meine Reifung langsam dem Ziele zustrebt, da kann ich Ihnen nur eines sagen, ich weiß sehr wenig. Ich weiß ein bisschen etwas, aber man kann fast sagen nichts.

6.4 Zusammenfassung

Der methodische Teil meiner Arbeit und die vorangegangene theoretische Auseinandersetzung mit dem Thema sollen nun dazu dienen, die Forschungsfragen adäquat zu beantworten.

Man kann sagen, dass sich schamanisch tätige Heiler in mehreren Dingen von Geistheilern unterscheiden. Obgleich beide von der Existenz einer anderen Wirklichkeit ausgehen, ist deren Umgang damit doch ein wenig unterschiedlich. Der Schamane zeichnet sich dadurch aus, dass er einen gezielten Umgang in Form von meist ekstatischen Zuständen mit der nichtalltäglichen Wirklichkeit hat. Und in diesem veränderten Bewusstseinzustand operiert er mit Hilfe seiner Geister (Hilfskräfte), um den Klienten zu helfen. Dies alles geschieht in der Annahme eines Seelenpluralismus, indem Krankheit oft auf einen Verlust dessen zurückzuführen ist. In Form einer schamanischen Reise ist es ihm möglich, verlorene Seelenanteile zurückzubringen, was meist zu einer ganzheitlichen Heilung des Klienten führt. Der Geistheiliger macht sich eine äußere Kraft zunutze, die ursprünglich an einer Wesenheit festgemacht ist, wie z.B. der personalisierte christliche Gott, andere Wesenheiten oder kosmische Energien. Gerade im Bereich der Geistheilung unterliegen die tatsächlichen Lebenswelten und damit auch die Sichtweisen und Erklärungsmodelle recht individuellen, wie auch kulturgeprägten Vorstellungen. Diese sind gekennzeichnet, vergleichbar mit dem Schamanismus durch sehr ähnliche Strukturen, wobei teilweise recht unterschiedliche Erklärungen für diese Phänomene herangezogen werden.

Herr T., den ich in die Tradition des Heilmagnetismus einreihen würde, genießt hier einen Sonderstatus. Heilmagnetiseure gehen davon aus, dass sie durch ihre eigene Lebenskraft heilen und dass diese Kräfte wissenschaftlich nachweisbar sind. Diese Vorstellung finden wir auch bei Herrn T., der als Rutengänger lange Zeit versucht hat, diese Kräfte messbar zu machen. Ich sehe die Arbeit mit der Rute als sichtbares Zeichen in einer Heiltradition wie dem Magnetismus begründet. Denn Rutengänger berufen sich auf Magnetlinien und Felder, die sie als fühlige Menschen mit einer gewissen Intention wahrnehmen können.

In der Biographie des Herrn T. lassen sich eindeutig Elemente einer Initiation finden, was uns zu meiner zweiten Forschungsfrage führt. Seine Kindheitserlebnisse, wie auch seine späteren körperlichen, wie auch psychischen Traumata deuten auf die Phase der Séparation hin, der Loslösung von einem alten Zustand, wobei hier die zeitliche Dimension eine andere ist, als in schamanischen Gesellschaften (vgl. Kp. 4.2.2). In der Phase der Marge, der Übergangsphase unterscheidet Hartmut Kraft eine Desintegration und eine Neuorganisation. In die Phase der Desintegration fällt augenscheinlich sein Nahtoderlebnis, wo Herr T. darauf hinwies, dass andere Menschen das womöglich nicht überlebt hätten. Auch seine Beschreibung, wie er sich fühlte „*wie ein knochenloses Wesen, wie ein Pinckerl Fetzen, kann man sagen, ins Eck geschmissen (...)*“, deutet auf diese Phase hin. Die anschließende Neuorganisation ist in seinem erstmaligen Erkennen seiner Heilkräfte zu sehen. Die Phase der Agrégation, der Wiedereingliederung ist hier auf individueller Ebene als ein Persönlichkeitswandel zu verstehen, der ihn weiters zu seinen beruflichen wie persönlichen Tätigkeiten (Ansichten) führte. Diese Form der Wiedereingliederung, die sich auf sehr persönlicher (intrapsychischer) Ebene abspielt, unterscheidet sich sehr von der Ausformung, die sie in schamanischen Gesellschaften innehat (vgl. Kp. 4.2.2 S. 58). Aufgrund der Berücksichtigung unserer sozioökonomischen Verhältnisse schlage ich vor, Initiationserlebnisse in unserer Gesellschaft eher mit dem Begriff der „*schöpferischen Krankheit*“ zu bezeichnen. Denn diese Definition beinhaltet alle drei Phasen der Rites de passage, nur dass hier der Fokus auf die intrapsychischen Prozesse gelegt wird. Dies ist von großer Bedeutung, da in unserer Gesellschaft diese Phänomene kaum Beachtung finden. Der Grund hierfür mag sein, dass es nicht die erforderlichen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen gibt. Somit wurde auch meine letzte Forschungsfrage bezüglich eines transkulturell gleich bleibenden Ablaufs von Initiationen beantwortet. Ja, es gibt Initiationserlebnisse auch in unserer Gesellschaft und egal wo und wie genau sie auftreten, sie folgen einem transkulturellen Muster, dem der Rites de passage.

7. Schlussbetrachtung und Ausblick

„Diese Arbeit hier versteht sich als eine ethnohistorische Betrachtungsweise, denn „Geschichte läuft nicht nur in Strukturen von früh fassbaren und interpretierten Tatsachen bis zur Gegenwart ab, sondern drückt sich auch im individuellen Handeln einzelner Personen, also von Gruppen oder Ethnien, aus. Schließlich repräsentieren die Aussagen einzelner Menschen, erarbeitet durch die narrativ – biographische Methode, oft das kollektive Bewusstsein einer Sozietät, da sie im struktural-funktionalen Bereich inklusive der historischen Dimension von Zeit und Raum vernetzt ist“ (Wernhart 1998:45).

In diesem Sinne war es mir ein Anliegen die Rolle des Heilers anhand ausgewählter Medizinkonzepte im Rahmen eines geschichtlichen Rückblicks näher zu beleuchten, um uns kritisch unserem gegenwärtigen Medizinsystem zuwenden zu können. Wobei hier mein Fokus keineswegs auf unserer heutigen Biomedizin liegt, sondern auf deren geschichtlichen Vorläufer.

Ausgehend von der Vorstellung einer Bikausalität von Krankheit, die als ein universales Phänomen verstanden werden kann, dominierte die Vorstellung eines humoralpathologischen Konzeptes lange Zeit das medizinische System. Dieses kann man als die Grundlage unserer modernen wissenschaftlichen Medizin bezeichnen und findet ihre Begründer in der Heilkunst der griechischen und römischen Antike.

Während zur Zeit des Asklepioskultes ausschließlich der Gott Asklepios für die Heilungen zuständig war, und diese in Form eines Tempelschlafes meist ohne weiteres zutun erfolgte, wandelte sich das Heilgeschehen zur Zeit des Hippokrates auf lange Sicht gesehen vollkommen. Beide Heilformen existierten eine Zeit lang nebeneinander und Hippokrates und seine Anhänger waren keineswegs Gegner des Kultes. Doch mit dem langsamen Aufkommen der Empirie und gleichzeitiger Negierung von Erklärungen mittels übernatürlicher Kräfte änderte sich das Heilgeschehen. Zu Zeiten des Hippokrates begann die zusätzliche Verwendung von therapeutischen Heilmitteln aller Art. Aus der Literatur jedoch ist zu entnehmen, dass Hippokrates zwar einerseits der Empirie Vorschub leistete, andererseits das Händeauflegen auch als Therapieform einführte.

Die humoralpathologischen Konzepte waren bis ins 1800 noch weitgehend verbreitet, doch mit Aufkommen der modernen Medizin verschwanden sie aus der wissenschaftlichen Sichtweise vollkommen. Doch in der alternativen Medizin und im Sprachgebrauch sind diese Konzepte noch voll erhalten.

Der Heilmagnetismus rund um den Personenkult Mesmers sieht sich als eine Zwischenphase, in der einerseits bereits die naturwissenschaftliche Sichtweise fest verankert war, andererseits sich Mesmer in der Ausübung seiner Heilkunst alten ägyptischen Mysterienkulten bediente. Immer auf der Suche nach wissenschaftlichen Beweisen hinsichtlich seines „thierischen Magnetismus“ findet man bei seinen Handlungen immer auch das Bestreben mystisch zu wirken. Und vielleicht war es seine Fähigkeit einen mystischen Raum zu schaffen, ähnlich wie es im Schamanismus bzw. auch im Asklepioskult zu finden ist, was den Menschen zur Zeit der Aufklärung widerstrebt und schlussendlich zu keiner wissenschaftlichen Akzeptanz seines Mesmerismus geführt hat. Außer Frage stehen natürlich seine außerordentlichen Heilerfolge. Und man kann daher sagen, dass Heilen immer eine soziokulturelle Komponente beinhaltet, was heißt, dass das vorherrschende Weltbild immer auch mit der kulturellen Bewusstseinslage der heilsuchenden Menschen einhergeht. Und dieses gemeinsame Wissen und das Vertrauen an die jeweiligen Ärzte/Heiler können dann zu eben diesen außergewöhnlichen Heilerfolgen führen, die sowohl geschichtlich überliefert wurden, wie auch in den Ausführungen meines Interviewpartners zu lesen sind.

Nachdem es in meiner Arbeit, aber auch bei genauerer Betrachtung der hier dargestellten Medizinsysteme immer einen Rückbezug auf schamanische Traditionen gibt, stellte ich mir zunehmend die Frage, was den Kern allen Heilhandelns sei. Mit dem neuen, wissenschaftlich fundierten Wissen über die Wirkung von Placebo- und Noceboeffekten, Bewusstsein und komplementäre Heilmethoden, stellt sich hier die Frage einer Neubewertung jeglichen Heilhandelns. Könnten wir dieses Wissen nicht in den ärztlichen Alltag einfließen lassen, um das System zeitsparender und kostengünstiger zu gestalten?

Ja, sagen die Quantenmediziner, die das Potential des Patienten nutzen und dabei seinen freien Willen und die Fähigkeit, Verantwortung für sich selbst zu übernehmen respektieren. Von außerordentlicher Wichtigkeit scheint mir aber das

Erkennen und Berücksichtigen seiner durch sein Bewusstsein bedingten Diagnose- und Selbstheilungsfähigkeiten. „Sie (die Quantenmedizin) nutzt undogmatisch alle verfügbaren Wissensquellen, die der Gesundheit dienen, und unterstützt die Evidenz-basierte Medizin. Hierbei sind einerseits die wissenschaftlichen Erkenntnisse, andererseits die individuelle klinische Erfahrung des Arztes gleichwertig“ (Tacke/Deutschländer 2011:255).

Die Autoren, wie auch ich für meinen Teil plädieren in erster Linie für den Einsatz der Komplementärmedizin, sowohl bei der Diagnose, wie auch bei der Therapie, da diese erstens kontingünger ist und zweitens durch ihre ursachenorientierte Arbeitsweise wahrscheinlich auch nachhaltiger Gesundheit bieten kann, vor allem bei chronischen Erkrankungen. Hinsichtlich unseres Gesundheitssystems drängt sich hier die Frage eines Wandels der ärztlichen Ethik auf, nämlich in dem Sinne, dass dem Willen des Patienten in jeder Situation und bei jeder Behandlung Vorrang gegeben wird, um gemeinsam eine bestmögliche individuelle Therapieform zu erarbeiten. Somit würden die angewandten Methoden der Bedürfnisbefriedigung des Patienten auf allen Ebenen gerecht werden. Und durch das Einbeziehen und Anerkennen von komplementären Heilverfahren würde auch der Beruf des Heilers wieder an Wert gewinnen. Denn es ist nicht von der Hand zu weisen, dass auch diese teils außergewöhnliche Heilerfolge zu verzeichnen haben. Außerdem würde hier das Bedürfnis der Patienten nach Nähe, Zeit und Zuwendung befriedigt und somit auch das Gesundheitssystem ein Stück weit entlastet. Betrachtet man die Dunkelziffer an Menschen mit erlebten Initiationserlebnissen, wäre auch hier großes Potential vorhanden, diese zu ‚Helfer‘ (Handaufleger) der Gesellschaft auszubilden und anzuerkennen, dass auch in der heilerischen Tätigkeit oft weniger mehr ist. Und wenn man nun ein Resümee bezüglich dieser hier vorliegenden Arbeit machen kann, so weist alles auf einen Bewusstseinswandel auf breiter Ebene hin, der zu tief greifenden Erkenntnissen führen wird, die wiederum Auswirkungen auf alle wissenschaftlichen Disziplinen haben werden und so sich ein grundlegender Wertewandel einstellen wird.

8. Bibliographie

Bachler, Käthe 1986: *Erfahrungen einer Rutengängerin. Geobiologische Einflüsse auf den Menschen*. Linz; Passau: Veritas-Verlag

Bauer, Joachim 2005: *Warum ich fühle, was du fühlst*. Hamburg: Hoffmann und Campe Verlag

Beer, Bettina; **Fischer** Hans 2003: *Wissenschaftliche Arbeitstechniken in der Ethnologie*. Berlin: Dietrich Reimer Verlag

Bolte, Johannes 1965: *Heilmagnetismus und geistiges Heilen*. Heidelberg bei Bruchsal: Selbstverlag

Bruchhausen/Schott 2008: *Geschichte, Theorie und Ethik in der Medizin*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG

Carlson, Richard (Hg.) 1992: *Was ist Heilen? Berühmte Heilerinnen und Heiler antworten*. München: Kösel Verlag. Originalausgabe von Tarcher, Jeremy P.: „Healers on Healing“

Carus, Carl Gustav 1857: *Über Lebensmagnetismus und über die magischen Wirkungen überhaupt*. Leipzig: Brockhaus

Chesi, Gert 1981: *Geistheiler auf den Philippinen*. Wörgl: Perlinger Verlag

Eckart, Wolfgang 2009: *Geschichte der Medizin* 6. Auflage. Heidelberg: Springer Medizin Verlag

Eliade, Mircea 1975: *Schamanismus und archaische Ekstasetechnik*. Frankfurt/Main. 1. deutschspr. Aufl. 1975. Zürich: Verlag Rascher & Cie. AG

Ellenberger, Henri F. 2005: *Entdeckung des Unbewussten. Geschichte und Entwicklung der dynamischen Psychiatrie von den Anfängen bis zu Janet, Freud, Adler und Jung.* Bern: Diogenes Verlag. 1. deutschspr. Aufl. 1973. Bern: Verlag Hans Huber

Erdheim, M. 1988: *Die gesellschaftliche Produktion von Unbewusstheit. Eine Einführung in den ethnopsychoanalytischen Prozess.* Frankfurt/M.: Suhrkamp

Esselborn – Krumbiegel, Helga 2004: *Von der Idee zum Text. Eine Anleitung zum wissenschaftlichen Schreiben.* Paderborn: Verlag Ferdinand Schöningh

Evans – Pritchard, Edward E. 1988: *Hexerei, Orakel und Magie bei den Zande.* Frankfurt am Main: Suhrkamp

Faulstich, Joachim 2003: *Das innere Land. Bewusstseinsreisen zwischen Leben und Tod.* München: Knaur Verlag

Faulstich, Joachim 2006: *Das heilende Bewusstsein. Wunder und Hoffnung an den Grenzen der Medizin.* München: Knaur Verlag

Frank, Jerome 1981: *Die Heiler. Wirkungsweisen psychotherapeutischer Beeinflussung. Vom Schamanismus bis zu den modernen Therapien.* Stuttgart: Verlag Klett-Cotta

Frazer, James George 1974: *The Golden Bough. A study in magic and religion.* London: Macmillan

Fuchs, Daniela 2008: *Aspekte des Medizinpluralismus. Über die Geschichte der Untersuchung von Medizinern im Laufe des 20. Jhdts., mit der Betrachtung der gegenwärtigen medizinischen Gegebenheiten in Mexiko als regionales Beispiel.* Diplomarbeit Univ. Wien

Girtler, Roland 1992: *Methoden der qualitativen Sozialforschung*. Wien, Köln;Weimar: Böhlau Verlag

Girtler, Roland 2001: *Methoden der Feldforschung*. Wien. Böhlau Verlag

Greifeld, Katarina (Hg.) 2003: *Ritual und Heilung. Eine Einführung in die Medizinethnologie*. Berlin. Dietrich Reimer Verlag

1. Auflage 1985 erschienen unter dem Titel „Krankheit und Kultur. Eine Einführung in die Ethnomedizin“ von Beatrix Pfleiderer und Wolfgang Bichmann

Grof, Stanislav 2006: *Die Psychologie der Zukunft. Erfahrungen der modernen Bewusstseinsforschung*. (2. Auflage). Wettswil: Edition Astrodata

Harner, Michael 1999: *Der Weg des Schamanen. Das praktische Grundlagenwerk zum Schamanismus*. Kreuzlingen/München: Heinrich Hugendubel Verlag

Hartmann, Margarete 1997: *Gegenwart und Zukunft der traditionellen Medizin in Mexiko vorgestellt am Beispiel des Bundesstaates Oaxaca*. In: Ambatielos, Dimitros/ Neuland-Kitzerow, Dagmar/Noack, Karoline (Hg.). *Medizin im kulturellen Vergleich*. Münster: Waxmann Verlag S.69-83

Hoppál, Mihály 1994: *Schamanen und Schamanismus*. Augsburg: Pattloch Verlag

Höhne, Anita 1986: *Die neuen Magier der Gesundheit - Ein Report über Heiler*. Wien: Buchgemeinschaft Donauland

Hultkranz 1999: *The Unity of Shamanism: Reality or Illusion*. In: Schenk, Amelie & Christian Rätsch (Hg.) 1999: Was ist ein Schamane? Schamanen, Heiler, Medizinleute im Spiegel westlichen Denkens. Curare- Sonderband 13. S.21-24. Berlin: VWB- Verlag für Wissenschaft und Bildung

Illius, Bruno 1991: *Ani shinan. Schamanismus bei den Shipibo-Conibo (Ostperu)*. Münster, Hamburg; Ethnologische Studie Bd.12

Jung, C.G. 1988: *Symbole der Wandlung. Gesammelte Werke (Bd.5)*. Olten/Freiburg: Walter 5. Auflage

Jütte, Robert 1996: *Geschichte der alternativen Medizin: von der Volksmedizin zu den unkonventionellen Therapien von heute*. München. Beck

Kadlik, Erwin 1999: *Der Weg zum Heiler. Berufung und Initiation mit Beispielen aus Indonesien*. Diplomarbeit Univ. Wien

Kalweit, Holger 1987: *Die Welt der Schamanen: Traumzeit und innerer Raum*. Bern, Wien: Scherz

Kraft, Hartmut 1995: *Über innere Grenzen. Initiation in Schamanismus, Kunst, Religion und Psychoanalyse*. München: Diederichs

Kutalek, Ruth 1999: *Steven Lihonama Lutumo. Leben und Arbeit eines traditionellen Heilers der Bena Südwest-Tansanias*. Dissertation Univ. Wien

La Barre, Weston 1972: *Hallocinogens and the Origins of Religion* In: Furst, Peter T. (Hg.); S. 261-278

Moos, Ute 1999: *Spirituelles Heilen. Der andere Weg zur Gesundheit*. Wien. Ueberreuter

Moos, Ute 2000: *Schamanische Heilerpersönlichkeiten in Österreich und ihre Klientel*. Ein Beitrag zur Erforschung neoschamanischer Praktiken. Dissertation Univ. Wien

Moss, Richard 1992: *Das Geheimnis der Ganzheit*. In: **Carlson, Richard** (Hg.) 1992: Was ist Heilen? Berühmte Heilerinnen und Heiler antworten. S. 29-38. München: Kösel Verlag.

Müller, Klaus 1997: *Schamanismus: Heiler – Geister – Rituale*. München: Beck

Nadig, Maya 2000: *Körpererfahrung im Wahrnehmungsprozess. Transkulturelle (Re)Konstruktion in Übergangsräumen*. In: Schlehe, Judith (Hg.) 2000: Zwischen den Kulturen – zwischen den Geschlechtern. Kulturkontakte und Genderkonstrukte. S.26-47. Münster: Waxmann Verlag

Noseck, Michaela 2007: *Wünschelrutengehen und Geomantie im Waldviertel. Legitimationsstrategien zwischen Wissenschaft und Magie*. Diplomarbeit Univ. Wien

Obrecht, Andreas J. 1999: *Die Welt der Geistheiler. Die Renaissance magischer Weltbilder*. Wien, Köln; Weimar: Böhlau Verlag

Pfleiderer, Beatrix 2003: *Zur kulturellen Konstruktion biomedizinischen Tuns und Wissens*. In: Ritual und Heilung. Eine Einführung in die Medizinethnologie. Berlin. Dietrich Reimer Verlag

1. Auflage 1985 erschienen unter dem Titel „Krankheit und Kultur. Eine Einführung in die Ethnomedizin“ von Beatrix Pfleiderer und Wolfgang Bichmann

Prinz, Armin 1993: *Ethnomedizin* In: Stacher & Bergsmann (Hg.): Grundlagen für eine integrative Ganzheitsmedizin. Wiener Internationale Akademie für Ganzheitsmedizin Bd. 10, S. 19-28. Wien: Facultas

Prinz, Armin 1986: *Initialerlebnis und Heilberufung*. In: Schiefenhövel, Wulf/Schuller, Judith/Pöschl, Rupert (Hg.): Traditionelle Heilkundige-Ärztliche Persönlichkeiten im Vergleich der Kulturen und medizinischen Systeme. Curare Sonderband 5, S. 373-386. Braunschweig, Wiesbaden

Schenk, Amelie 1996: *Was ist Schamanismus?* Der grüne Zweig 193. Löhrbach: Werner Pieper's MedienXperiment

Schenk, Amelie & Rätsch, Christian (Hg.) 1999: *Was ist ein Schamane? Schamanen, Heiler, Medizinleute im Spiegel westlichen Denkens. What is a Shaman? Shamans, Healers and Medicine Men from a Western Point of View.* Curare- Sonderband 13. Berlin VWB- Verlag für Wissenschaft und Bildung

Schiegl, Heinz 1982: *Heilmagnetismus – Die Übertragung von Lebenskraft. Theorie und Anleitung zur Durchführung heilmagnetischer Behandlungen.* Freiburg im Breisgau. Verlag Hermann Bauer

Schroeder, Paul 1899: *Geschichte des Lebensmagnetismus und des Hypnotismus. Vom Uranfang bis auf den heutigen Tag.* Leipzig: Verlag Arwed Strauch

Sieder, Reinhard 1998: *Erzählungen analysieren - Analysen erzählen. Narrativ – biographisches Interview, Textanalyse und Falldarstellung.* In: Wernhart, Karl & Zips, Werner (Hg.): *Ethnohistorie. Rekonstruktion und Kulturkritik. Eine Einführung*, S.145-172. Wien: Promedia

Sigerist, Henry 1951: *A History of Medicine.* New York. Oxford University Press, Vol.1, S.161

Strauss, Anselm 1998: *Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Datenanalyse und Theorienbildung in der empirischensoziologischen Forschung.* München: Wilhelm Fink Verlag

Strauss, Anselm/Corbin, Juliet 1996: *Grounded Theory.* Weinheim: Psychologie Verlags Union. Originalausgabe 1990: *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques.* London:Sage Publications

Tacke, Jörg /Deutschländer, Kirsten 2011: *Der Quantenmediziner. Bewusstsein als Heilmittel in der ärztlichen Praxis*. Berlin, München: Scorpio Verlag GmbH & Co.

Thalhamer, August 2008: *Heilungsweg des Schamanen im Lichte westlicher Psychotherapie und christlicher Überlieferung*. Linz: edition pro mente

Thetzer, Rudolf 1972: *Magnetismus. Das Urheilmittel. Eine Einführung in sein Wesen und praktische Anleitung zum Magnetisieren*. Wien: Verlag Gerlach und Wiedling

Turner, Victor W. 1989: *Das Ritual: Struktur und Anti –Struktur*. Frankfurt/Main: Campus Verlag

Ungar, Ruth 2003: *Die Berufung zum Heiler. Ausgewählte Beispiele aus Afrika*. Diplomarbeit Univ. Wien

Upledger, John E. 1992: *Selbsterkenntnis und Selbstheilung*. In: **Carlson, Richard** (Hg.) 1992: *Was ist Heilen? Berühmte Heilerinnen und Heiler antworten*. S. 69-76. München: Kösel Verlag.

Van Gennep, Arnold 1986: *Übergangsriten (Les rites de passage)*. Frankfurt/Main: Campus Verlag

Vitebsky, Piers 1998: *Schamanismus. Reisen der Seele. Magische Kräfte. Ekstase und Heilung*. München: Knaur Verlag

Wernhart, Karl R. 1987: *Universalia humana et cultura. Zur Frage von Mensch, Kultur und Umwelt*. In: *Mitteilungen der Anthropologischen Gesellschaft in Wien*. Bd. 117; S. 17-25

Wiesendanger, Harald 1994: *Das große Buch vom geistigen Heilen*. Bern, München, Wien: Scherz Verlag

Wiesendanger, Harald 2005: *Geistiges Heilen für eine neue Zeit. Vom „Wunder heilen“ zur ganzheitlichen Medizin*. Schönbrunn: Lea Verlag

Wiegele, Miriam 1999: *ABC der Kräuterheilkunde. Auf wissenschaftliche wissenschaftlichen Erkenntnissen aufbauend zur Selbstanwendung*. Klosterneuburg: Norka- Verlag

Zeilinger, Anton 2005: *Einsteins Spuk. Teleportation und weitere Mysterien der Quantenphysik*. München: Bertelsmann Verlag

Weiterführende Literatur

Bartlett, Richard 2010: *Die Physik der Wunder. Wie Sie auf das Energiefeld Ihres Potentials zureifen*. (2. Auflage). Kirchzarten bei Freiburg: VAK Verlag

Büssing, Arndt/ Ostermann, Thomas/Glückler, Michaela/Matthiessen, Peter F. (Hg.) 2006: *Spiritualität, Krankheit und Heilung – Bedeutung und Ausdrucksformen der Spiritualität in der Medizin*. Bad Homburg: VAS Verlag

Chopra, Deepak 1989: *Die heilende Kraft*. Finidr: Bantam Books

James, William 1997: *Die Vielfalt religiöser Erfahrung*. Frankfurt am Main, Leipzig: Insel Verlag

Internetquellen

<http://terra-x.zdf.de/ZDFde/inhalt/5/0,1872,7299237,00.html>

abgerufen am 15.5.2012

<http://de.wikipedia.org/wiki/Hermetik> abgerufen am 23.5.2012

<http://www.dgh-ev.de> abgerufen am 1.6.2012

Filme

„What the Bleep Do We Know? (2004) USA

„The Living Matrix“ Heilweisen der Zukunft

9. Anhang

9.1 Abstract

This thesis investigates the topic of healing from the cultural anthropology perspective. It attempts, through a historical overview of selected medical concepts, to examine the role of the healer in his/her socio-cultural context. Moreover, the phenomenon of healer initiations in shamanic societies is looked at, as well as the question whether initiations also occur in our culture. This is explained with the trans-culturally equal three-step model (rites de passage) by Arnold van Gennep.

Shamanism, which can be regarded as the origin of all religion, serves as a starting point for the critical examination of these medical concepts, which are analysed with reference to shamanic practices. This enables a clear distinction between theurgic medicine, hippocratic medicine and mesmerism, which have their foundation in the concept of humoral pathology.

Mesmerism, a form of “therapeutic magnetism”, was regarded as a central method of healing in Europe at the end of the 18th century. Although humoral pathology dominated and methods based on shamanic practices were used, the spirit of the Age of Enlightenment demanded scientific explanations for the manifestations of magnetism. These scientific explanations have not been provided until today, and so biomedicine, which is the continuation of Hippocratic medicine, has prevailed as the most important medical concept until today. Now, in the 21st century, however, our medical system is undergoing a paradigmatic change. The increasingly critical analysis of this system inevitably leads to a more open attitude towards new, innovative and/or complementary healing methods in order to cater for the patients' needs.

In the tradition of social and cultural anthropology, this thesis contains a methodical part in which one “healer” describes his world-view and healing methods which lead to additional considerations about the complex topic of healing.

9.2 Zusammenfassung

Diese Arbeit wirft einen kulturanthropologischen Blick auf das Thema Heilen. Es wird versucht, anhand eines geschichtlichen Überblicks ausgewählter Medizinkonzepte, speziell die Rolle der Heilerpersönlichkeit in ihrem soziokulturellen Umfeld näher zu beleuchten. Auch soll hier auf das Phänomen der Initiationserlebnisse in schamanischen Gesellschaften näher eingegangen werden, wie auch auf die Frage, ob Initiationen auch in unserem Kulturkreis stattfinden. Dies wird anhand des transkulturell gleich bleibenden dreischrittigen Modells (Rites de passage) von Arnold van Gennep näher erläutert.

Ausgehend vom Schamanentum, den man als Ursprung aller Religionen bezeichnen kann, werden, unter fortwährendem Rückblick auf schamanische Praktiken, diese Medizinkonzepte kritisch näher betrachtet. Dadurch wird es möglich, Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen theurgischer und hippokratischer Medizin, dem Heilmagnetismus und dem diesen Medizinsystemen zugrunde liegenden humoralpathologischen Konzept herauszuarbeiten.

Der Heilmagnetismus wurde Ende des 18. Jahrhunderts als zentrale Heilform in Europa angesehen und auch ausgeübt. Humoralpathologisches Denken und dem Schamanentum verwandte Methoden wurden angewendet, der Zeitgeist der Aufklärung jedoch verlangte nach wissenschaftlichen Erklärungsmodellen hinsichtlich der Erscheinungsformen des Magnetismus. Diese wissenschaftlichen Erklärungen sind bis dato ausgeblieben und als konsequente Weiterführung der antiken hippokratischen Medizin konnte sich die Biomedizin bis heute erfolgreich behaupten. Doch nun im 21. Jahrhundert unterliegt auch dieses gegenwärtige Medizinsystem einem Paradigmenwechsel. Die zunehmend kritische Auseinandersetzung mit diesem führt unweigerlich dazu, uns für neue, innovative, wie auch komplementäre Heilmethoden zu öffnen, um den Bedürfnissen der Patienten gerecht zu werden.

In der Tradition einer Sozial und Kulturanthropologie ergänzt diese Arbeit ein methodischer Teil, in dem ein ausgewählter ‚Heiler‘ seine Lebensanschauungen und Praktiken wiedergibt, welche uns zu weiteren Überlegungen hinsichtlich dieser komplexen Thematik des Heilens führt.

Lebenslauf

Elke Sollgruber

geb. 30.05 1979

2006-2012

Mutterschaft und Selbststudium im Bereich Gartenplanung, Kräuterpädagogik und Körperarbeit

2002-2006

Studium der Kultur- und Sozialanthropologie
Schwerpunkt: Ethnomedizin

2002

Abschluss 1. Studienabschnitt Publizistik

2000

Studium der Völkerkunde/ Fächerkombination Publizistik

1998-1999

Pädagogikstudium an der Karl Franzens Universität Graz
Außerordentlicher Hörer an der Universität für Musik und darstellende Kunst;
Abteilung Bühnenbild

1997-1998

Studium der Psychologie /Wahlpflichtfach Marketing an der Karl Franzens Universität Graz

1989-1997

Stiftsgymnasium Admont

1985-1989

Volksschule Liezen