

MERKMALE TRADITIONELLEN HEILENS IN GUJARAT/INDIEN

Beatrix Becker-Pfleiderer und Virchand Dharamsey

In diesem Beitrag sollen an Hand der kurzen Darstellung von sechs Heilern und einem Schrein einige Merkmale beschrieben werden, die für die traditionellen Heilmethoden in Gujarat charakteristisch sind. Unsere Beobachtungen beschäftigen sich mit den Krankheits-, Gesundheits- und Heilvorstellungen im tribalen und niedrigkastigen Bereich.

Da sich sowohl im urbanen wie im ruralen Bereich bei den Heilvorstellungen "traditions from above and below"¹ beobachten lassen, ist hier nicht beabsichtigt, die urban-rurale Dichotomie miteinzubeziehen. Dies ist auch deshalb nicht empfehlenswert, da schon früher beobachtet wurde, daß die jeweiligen Heiler ihr eigenes Kausalsystem besitzen und das auch in die Kommunität ihrer Wahl mit einbringen (ibid.). Unseren Beobachtungen liegt ein Feldaufenthalt in Gujarat im Februar und März 1977 zugrunde. Wir haben in dieser Zeit neun Heilinstanzen untersucht, die ausübenden Heiler befragt und ihre Behandlungsmethoden aufgenommen. Wir haben ihren sozialen Status bzw. ihren Beruf festgestellt, ihre Arbeitszeiten, ihren Verdienst und ihre Patientenzahlen. Über die soziale Zusammensetzung ihrer Patienten konnten wir in dieser Zeit nicht genug Material bekommen. Jedoch haben wir umfangreiches Material über nosologische Konzepte, Krankheitsursachen, Instrumentarium und Therapieerfolge erhalten.

Von einer Typologie der Heilinstanzen ausgehend, läßt sich unser Forschungsgegenstand nach folgendem Schema darstellen: (s. u.)

Vorangegangene Beobachtungen stimmen dahingehend mit den unseren überein, daß die moderne westliche Medizin von den traditionellen Heilern zwar als stiller Rivale empfunden^{2,3,4} (s. Fußnote 1), jedoch stets als Möglichkeit im Auge

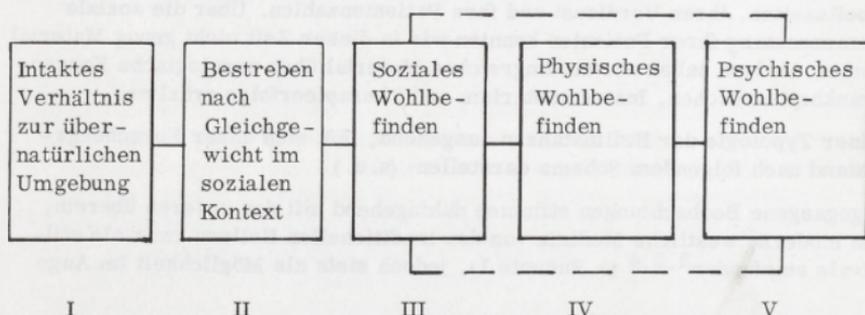
Schema 1: Typologie der Heilinstanzen

| | | | |
|--|--|---|----------------------------------|
| Naturwissenschaftliche Systeme | System I: Westliche Medizin | System II: Ayurvedische und Unanni-Medizin | |
| Kulturspezifische empirische Systeme | System III: Ausbildungszentren traditioneller Medizin | System IV: Ausbildende Gurus | System V: Individuelle Heiler |
| Auf dem Glauben an übernatürliche Kräfte beruhende Systeme | System VI: Schreine | System VII: Besessenheits-Spezialisten | System VIII: Animismus |

behalten wird. Die klischeehafte Vorstellung, niedrigkastige und tribale Patienten würden eher zum Besessenheitsspezialisten gehen als jene, die höherstehenden Kommunitäten angehören, können wir mit unseren Beobachtungen nicht unterstützen (s. Fußnote 1). Vielmehr sahen wir häufig Patienten in Warteräumen der von uns befragten Heiler, die eine Behandlung beim westlichen Mediziner schon hinter sich hatten. Das Festhalten an traditionellen Heilmethoden könnte eher durch die Beobachtung von Khare (s. Fußnote 1) erklärt werden, die besagt, je länger die Krankheit andauert, desto eher neigt man dazu, sie durch übernatürliche Faktoren verursacht zu sehen. Dies gilt sowohl für den ländlichen als auch für den städtischen Bereich. Unsere eigenen Beobachtungen legen uns jedoch eher den Schluß nahe, daß die moderne westliche Medizin, die in Gujarat leicht zugänglich ist, nicht allen Bedürfnissen des traditionell Heilungssuchenden gerecht werden kann und somit immer nur limitierte Chancen in ihrer Expansion haben wird.

Fächern wir die Bedürfnisse des Heilungssuchenden auf, so ergibt sich folgendes Schema:

Schema 2: Typologie der Bedürfnisse



Ein Versagen in Punkt IV könnte nur ein Indikator sein für gefährdetes Gleichgewicht in den verbleibenden vier Punkten. Das Individuum in der traditionell orientierten Gesellschaft verfügt nicht über das Instrumentarium, sein Fehlverhalten zu diagnostizieren. Dazu braucht es den Spezialisten. Der westliche Arzt jedoch ist nur in der Lage, sich diagnostisch und therapeutisch um die Probleme im umstrichelten Feld (s. Schema 2) zu kümmern. Er kann die Bedürfnisse mit seinem Angebot nicht decken. Die Bedürfnisskala - hier schließen wir uns Carstairs an (s. Fußnote 2) - läßt sich in ihrem Bezug "Sicherheitsstreben" auf einen einzigen Punkt reduzieren: "What was expected from the healer was reassurance. So long as the illness was nameless, patients felt desperately afraid, but once its magic origin had been defined and the appropriate measures taken, they could face the outcome calmly" (Fußnote 2). Es wird die Kapazität eines Heilers verlangt, der in der Lage ist zu erkennen, an welcher Stelle das in Unordnung geratene System wieder geflickt werden kann. Hinzu kommt noch die nicht uninteressante Möglichkeit, daß auch der Patient Punkt IV (des Schemas 2) als Indikator verwendet und die Gelegenheit zu nützen sucht, in einer

Traditionelles Heilen in Gujarat

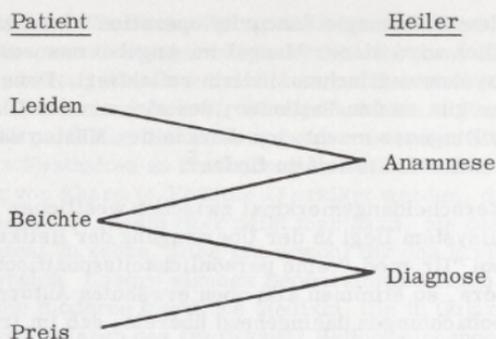
Interaktion mit dem Heiler eine "security operation" durchzuführen (s. auch Fußnote 2). Tatsächlich wird dieser Mangel im Angebot des westlichen Arztes im Zunehmen der psychosomatischen Medizin reflektiert. Denn auch in unserem westlichen Heilsystem gibt es den Patienten, der sich um der Diagnose willen auf die Suche nach einer Diagnose macht, um dann in den Mühlen der Facharztmedizin einen Namen für seine Krankheit zu finden⁵.

Ein weiteres Unterscheidungsmerkmal zwischen westlicher Medizin und dem untersuchten Heilsystem liegt in der Übertragung der Heilkraft. Sehen wir hier bei uns im Symbol "Dr. med." eine persönlichkeitspezifische Kompetenz des ausübenden Heilers, so stimmen alle oben erwähnten Autoren (s. Fußnoten 1-3) sowie unsere Beobachtungen dahingehend überein, daß im traditionell indischen Kontext die Heilkraft nicht an die Person des Heilers gebunden sein muß. Der Heiler verwaltet eine heilende Instanz durch seine Person.

Die heilende Instanz ist im System III (Schema 1) ein anerkannter Ausbildungs-ort, dem ein lebender Guru seine Heilkraft leiht, die auf den individuellen Heiler übertragen wird. In System IV ist es ein anerkannter Guru, der im Zuge der Ausbildung seine Heilkraft auf den auszubildenden Heiler überträgt. In System V ist es eine göttliche Heilkraft, die aus dem muslimischen sowie hinduistischen Kontext hergeleitet werden kann. Im System VI ist es die Heilkraft eines bereits toten Heiligen, dessen heilend wirkender Geist durch die ausübenden Heiler eines Schreins lediglich verwaltet wird. Schließlich in System VII ist der Heiler (abgesehen von seinen herbalistischen Kenntnissen) nur im Besitz heilender Kraft, wenn er von seinem Hilfsgeist besessen wird und dadurch diagnostische Fähigkeit erlangt. In System VIII schließlich soll jene heilende Kraft, die z. B. von Amuletten ausgeht, zusammengefaßt werden. Der Heiler selbst oder der Vermittler der heilenden Kraft wird immer auf die jeweilig heilende Instanz verweisen, wenn er auf seine Fähigkeit hin angesprochen wird.

Die Systeme stellen Idealtypen dar. Die im Anschluß diskutierten Heiler sind Mischtypen.

Wie stark das Bedürfnis nach einer Diagnose im Sinne der kulturspezifischen Kognition ist, wird deutlich, wenn Patienten, wie wir beobachtet haben, großzügig falsche Diagnosen überhören, um die Erarbeitung der gewünschten Kategorisierung ihres kommunikativen Fehlverhaltens nicht zu stören. Dies bestätigt auch Carstairs für die Kota in Südindien: "Sie wollen die Ursachen ihres Unbehagens erfahren"⁴. Die Ursachen werden mit einer Anamnese und Beichte erarbeitet. Die Ursachen und nicht die Symptome werden bekämpft. Der Preis, der zu zahlen ist, spielt, wie wir auch aus der modernen Psychotherapie wissen, eine nicht zu unterschätzende Rolle: er ist die Leistung bzw. der Beitrag, den der Patient leistet, um die Ordnung wiederherzustellen. Die Umsetzung spielt für die Therapie eine große Rolle.



Auch hier ist der Gedanke des Gleichgewichts (s. Schema 2) von Bedeutung. Ich werde wieder vollwertig / Ich leiste einen Preis. Der Preis, den der Patient bezahlt, geht meistens nicht an den Heiler direkt, der ja nur über eine geliebene Kraft verfügt, sondern kommt oft in irgendeiner Form der Kommunität zugute.

Im folgenden wollen wir sechs der von uns befragten Heiler darstellen. Wir haben zur Darstellung diejenigen gewählt, die uns besonders repräsentativ erscheinen.

Wir sind besonders interessiert an ihrer Berufswahl und an ihrem Werdegang (A), an der Form der Übernahme der Heilkraft (B), an den von ihnen anerkannten nosologischen Konzepten (C), an ihrer Gruppenzugehörigkeit (D), schließlich an ihren Therapiemethoden (E) und an der Zusammensetzung ihres Klientels (F). Bei der Darstellung der sechs Heiler sollen diese Punkte - soweit möglich - berücksichtigt werden.

Fall 1

In Talao Chora bei Balsar/Gujarat praktiziert jeden Montag und Donnerstag in einem vor einem Jahr errichteten Tempelbezirk vormittags von neun bis dreizehn Uhr ein landwirtschaftlicher Arbeiter desselben Dorfes (D), der sich mit Bhanabhai bezeichnet und sich der Gruppe der Halapati (D) zurechnet. Nach einer kurzen Invokation des Geistes Ram Deo mit Hilfe von Weihrauch begibt der Besessenheitsspezialist Bhanabhai sich in Trance. Er sitzt auf einem Kissen, wiegt sich in den Hüften, dreht seinen Zuhörern den Rücken zu und rezitiert einen in der Struktur feststehenden Gesang. Die Ram Deo Pir-Bewegung kommt aus Rajasthan, wo auch er Gesang, Text, Einsetzen der Trance und ihre Verwendung zu diagnostischen Zwecken von seinem Guru gelernt hat. Ram Deo Pir ist der Geist eines Heiligen, der im 16. Jahrhundert in Rajasthan gelebt hat. Anlässlich einer Erkrankung seines Sohnes kam der Bhanabhai mit seinem Guru in Kontakt, der ihn auswählte und ihn dann ausbildete (B). Er ist ein Mischtyp aus IV und VII in bezug auf die oben angeführte Typologie (Schema 1), denn er bezieht seine Heilkraft von seinem Guru, wenn er außerhalb der Trancesitzungen mit Kräutererkenntnis heilt, und von Ram Deo Pir, wenn er in Trance diagnostiziert und Handlungsanweisungen gibt.

Traditionales Heilen in Gujarat

Im Anschluß an unsere Unterhaltung mit dem Heiler hatten wir den deutlichen Eindruck, daß er sich nicht an Vorfälle erinnern konnte, die während der Sitzung vorgekommen sind. Die alten Männer von Talao Chora, die unserem Interview zuhörten, bekräftigten dies engagiert.

Der Gesang des Heilers beinhaltet eine Aufforderung an die Dorfgemeinschaft, Ram Deo Pir zu verehren, Unterlassungen zu eruiieren und diese als mögliche Ursachen für das derzeitige Unbehagen anzuerkennen.

Der Heiler wird mit "Babu" angesprochen. Zwischen den einzelnen Strophen seines Gesangs tragen Mitglieder der anwesenden Dorfgemeinschaft ihre Beschwerden vor, darauf erteilt er seine Anweisungen in Frageform:

Heilungsuchender:

Meine Kuh ist fortgelaufen.

Meine Frau ist weg.

Ich bin noch ohne Kind.

Babu:

Hast Du einen Hahn geopfert?

Hast Du Ram Deo Pir befolgt?

Hast Du gefastet?

Fall 2

Bei Bhavagadh (bei Baroda/Gujarat) ist ein Wallfahrtszentrum der Göttin Mahakali auf dem Gipfel eines Felsmassivs. Wir folgten einer Pilgergruppe hinauf in den Tempelbezirk. Sie wurde von Melabhai Khodabhai Vasara (-bhai ist ein Verehrung ausdrückendes Suffix), der sich als den Kshatrias (D) zugehörig betrachtet, angeführt. Auch er ist Besessenheitsspezialist, jedoch in erblicher Familientradition (A). Auch er arbeitet für den Lebensunterhalt als Landarbeiter. Seine Heilmethode ist schamanistisch (E). Nach kurzer Anrufung fällt er in Trance. Die Heilung, der wir zusahen, wurde am Abend zuvor arrangiert. Die Patientin klagte über Husten und Blutsputten. Zur Heilungszeremonie wurde sie in ihrer Hütte auf den Boden gesetzt. Mit einem Messer wurden ihre Umriss nachgezogen. Auf Kopf, Hände und Füße wurde ihr je eine Viertelzitrone gelegt (das verbleibende Viertel wird in den See des Wallfahrtszentrums geworfen). Die Zitronenteile werden von dem Heiler mit dem Mund ausgesaugt. Nach der Zeremonie wirkte die Frau friedlicher als zuvor. Sie hatte schon einen westlichen Arzt wegen ihres Leidens aufgesucht und war geröntgt worden. Vasara nannte uns - aber nicht ihr - seine Diagnose: sie sei von ihrem ersten Mann besessen. Diese Diagnose könnte er ihr aber erst später sagen. Die Frau bot Tee an und gab ihm Geld, obwohl er nichts verlangte.

In Schema 1 fällt Vasara unter System VII.

Fall 3

Chiman Kalu ist Träger an der Bushaltestelle in Bhavagadh. Nebenbei arbeitet er als Besessenheitsspezialist in seiner Hütte. Er wurde das erste Mal vor fünf Jahren, als er selbst krank war (A), durch Jivu Khadri, einen seiner Vorfahren, besessen. Sein Großvater war auch Besessenheitsspezialist; er verwendete im Gegensatz zu ihm jedoch nicht die Divination mit Reiskörnern, sondern ließ den Geist direkt sprechen zu Beginn der Trance. Während

Fall 1 und 2 normal gekleidet waren (Bushshirt und Jeans oder Kurta und Pyjama), trägt er unter einem orangefarbenen Turban seit seinem ersten Besessenwerden langes, in Kordeln filzendes Haar. Er rechnet sich dem Stamm der Rathwa zu. In seiner Hütte befindet sich eine schöne Pithorama-
lerei (D). Seine Anrufungszeremonie unterscheidet sich nicht von 1 und 2: nach der Divination mit Reiskörnern, die - je nachdem, ob sie in gerader oder ungerader Zahl fallen - Krankheit diagnostizieren, wird in einem kleinen Blechgefäß ein Baumwollfaden in Öl angezündet. Chiman Kalu nimmt die Hand seines Patienten, der ihm gegenüber sitzt. Der Patient fragt, und er antwortet. Während er von Jivu Khadri besessen ist, ist seine Stimme stark verändert (E). Er verlangt kein Geld, bekommt aber welches. Am Abend nach der Zeremonie trug er wieder wie gewöhnlich unser Gepäck in den Bus. Auch er ist ausschließlich Besessenheitsspezialist und fällt damit in System VII.

Fall 4

In Chikli bei Balsar/Gujarat führt Peer Zada Hafiz Haji Sayed Mehfozali Aqadri eine sehr erfolgreiche Praxis. Er ist muslimischer Abkunft (D), was sich aber nicht negativ auf sein Hindu-Patientenklientel auswirkt. Sein Beruf ist erblich (A); der jüngste Bruder setzt immer die Familientradition fort. Zada Hafiz setzt sich in seiner Selbstdarstellung deutlich von den Besessenheitsspezialisten ab, die er als inferior betrachtet; er betont aber seine Zusammenarbeit mit dem Hospital in Balsar, wohin er ernste Fälle überweist. Er selbst beschäftigt sich vornehmlich mit psychischen Fällen.

Er vermittelt die Heilkraft durch Amulette (1) und Quransprüche, die er in die Amulette legt; außerdem legt er die Quransprüche, die er mit Safran auf Papier bringt, in Wasser, das er den Patienten zu trinken gibt (2) (E). Als weitere Methode (3) bestreicht er seine Patienten mit einer Pfauenfeder. Er erkennt zwei Arten von Krankheitsursachen an (C): a) übernatürliche Herkunft, die mit Methode (1) behandelt wird; b) körperliche Herkunft, die mit Methode (2) behandelt wird. Seine Diagnose erstellt er mit Hilfe einer für uns unverständlichen Kombination des Namens des Patienten mit dem Namen der Mutter des Patienten. Der angewandte Quranspruch beginnt: "Im Namen Gottes des Ehrwürdigen und Barmherzigen . . .". Obwohl der Heiler uns angab, seine Praxis würde von 50 % Männern und 50 % Frauen besucht, sahen wir zur Zeit der Beobachtung nur weibliche Patienten, die von ihren männlichen und weiblichen Verwandten begleitet wurden (F).

Zada Hafiz fällt in unserer Typologie unter System V. Im Gegensatz zu den Besessenheitsspezialisten, die oft in einem einzigen Arbeitsgang Heilung zu vermitteln suchen, dehnen sich bei Fall 4 Therapien bis auf ein Jahr aus. Er behauptet, daß alle seine Patienten schon vorher Kontakt zur westlichen Medizin gesucht hätten; dies wird von den anwesenden Patienten bestätigt. Er nimmt kein Geld an und lebt, da er ganztags heilt, von seiner Familie. Sein Haus jedoch wurde durch die "donations" seiner Patienten gebaut.

Fall 5

In Balsar arbeitet Jivanji Rathod, ebenfalls muslimischer Abkunft (D), als Teilzeithailer. Sein Beruf als Schmied (Lohar) (D) gibt ihm den Lebensunterhalt. Außerdem ist er Mitglied der Stadtverwaltung. Auch seine Klientel besteht sowohl aus Hindus als auch aus Muslims (F). Auch er nimmt Geld nicht an, da er "sonst seine Heilkraft einbüßen würde", die ihm sein Guru Gurukhnat, bei dem er dreizehn Jahre gelernt hat, überlassen hat (B). Er sieht ca. 100 Patienten täglich, was ihm pro Patient höchstens drei Minuten Behandlungszeit erlaubt. Er ist der erste Heiler in seiner Familie, führt aber seinen Sohn in sein Amt ein.

Er erkennt folgende Geistervorstellungen als Krankheitsursachen an (C):

- 1) pret (Geist eines, der durch Unfall oder Selbstmord starb);
- 2) jinn (islamische Geistervorstellung);
- 3) pitu (Geist eines Vorfahren);
- 4) chudail (Geist einer Frau, die während der Schwangerschaft starb).

Diese Vorstellungen werden mit Kriterien wie

- 1) Fingerlängenvergleich
- 2) Blutspucken
- 3) Blutstuhl
- 4) Knochenbefall

diagnostiziert. Bei der Divination mit Reiskörnern wird entschieden, ob die Krankheit psychischer oder physischer Natur ist (gerade Zahl: physisch, ungerade Zahl: psychisch). Zur Therapie werden Mantras gesprochen, die muslimischer und hinduistischer Herkunft sein können. Für Ursache 2 (jinn) wird das Mantra mit Safran und Milch auf Stroh geschrieben, bei den anderen Ursachen (1,3,4) mit Tinte auf Stroh. Das Stroh wird in Wasser getaucht und dem Patienten zu trinken gegeben. Nahrungsvorschriften (ähnlich denen der ayurvedischen Medizin) sind seine zweite Behandlungsmethode (E). Als einziges Medikament verwendet er tindola (coccina indica) für Unterleibsbeschwerden bei Frauen. Er gibt an, 60 % seiner Patienten seien Frauen und 40 % Männer und Kinder.

In unserer Typologie fällt er unter System IV und VII, da er die Heilkraft von einem Guru übernommen hat und Geister als Krankheitsursachen anerkennt.

Fall 6

Der muslimische Heiler (D) "Chaus Rifai" Kalumian M. Kazi ist im Hauptberuf Beamter der Stadt Balsar. Während sich Fall 4 und 5 als Yogi bezeichnen, nennt er sich Fakir. Sein Titel "Rifai" wurde ihm im Khankaya Rifaia Dandya Basar in Baroda vom Oberhaupt Sayed Hissamudin Rifai verliehen (B). Dieser Lehrer, ein alter Mann, den wir besucht haben, da in Gujarat zahlreiche Heiler ihre Ausbildung dort erhalten haben, wird diese Institution bei seinem Tod seinem Sohn Kamal Rifai, einem Juristen, übergeben. Einmal im Jahr ist eine Initiationszeremonie, in der den Schülern die Heilkraft des

Lehrers übertragen wird. Kazi verlor im ersten Lebensjahrzehnt alle Bezugspersonen und wandte sich daher dem Übernatürlichen zu (A). Mit 19 ging er nach Baroda, um sich zum Heiler ausbilden zu lassen. Seine Patienten kommen aus allen sozialen Klassen (F) und setzen sich aus ca. 75 % Frauen und 25 % Männern und Kindern zusammen. In unserer Typologie fällt er in System III-V. Er betreibt hauptsächlich Psychotherapie und überweist die körperlich Kranken an westliche Mediziner. Für alle Fälle hält er jedoch vorbestimmte Texte für Kopf-, Magen- und Herzkrankheiten bereit. Wenn er eine psychische Störung diagnostiziert hat, bereitet er sein therapeutisches Ritual vor (E): Ein schwarzer Faden, der von einer Flasche, die mit Wasser gefüllt ist, ausgeht, wird um die Zehen, das Becken, den Schädel des Patienten und schließlich wieder in die Flasche geleitet. Der Patient sitzt unter einem weißen und auf einem schwarzen Tuch, das mit Blüten von *udad* (*phaseolus mungo*) bestreut wird. Das Wasser in der Flasche ist entweder von irgendeiner Quelle oder von drei bestimmten oder von sieben bestimmten Quellen, je nach Symptomatik, vom Patienten selbst geholt worden.

Während des Flaschenrituals murmelt Kazi Mantras; das Ritual kann bis zu einer dreiviertel Stunde dauern. Weniger aufwendige Methoden sind:

- 1) Weihrauch inhalieren, während der Mantras murmelt;
- 2) einen auf Papier geschriebenen Spruch in Zitronenwasser tauchen und trinken lassen;
- 3) Mantra in Flasche mit Wasser blasen und dem Patienten mitgeben;
- 4) Speisetabus, vor allem bei Fisch;
- 5) schwarze Fäden um Oberarme, Hals und Knöchel wickeln und bis zum nächsten Besuch am Körper lassen.

Auch bei ihm fanden wir nur Frauen im Wartezimmer.

Das System VII soll hier nur kurz mit einem Fall 7 angesprochen werden, da an anderer Stelle darüber ausführlich berichtet werden wird.

Fall 7

Unter VII fallen Schreine wie z. B. der Mira Datar Dargā Schrein muslimischer Zugehörigkeit bei Mehsana (Gujarat). Mira überregionalem Ruf ausstattet, zieht dieser Schrein täglich 20 bis 40 Patienten an, donnerstags, am Tag der großen Zeremonie, sind es 100 bis 150. Der Schrein, der für psychisch Kranke Hilfe anbietet, wird von ca. 30 Mujawars (verwaltenden Heilern) betreut, die sich der heilenden Kraft des Heiligen Sayed Ali Mira Datar, eines Mitglieds ihrer Familie, bedienen, der hier vor ca. 300 Jahren gestorben ist. Äußerlich unterscheidet sich der Schrein kaum von einer klassischen Moschee, innen jedoch finden wir eine psychiatrische Station vor, die in ein Männer- und ein Frauenquartier unterteilt ist. Da es keine Heiler (aus eigener Kraft) gibt, wird dem ankommenden Patienten keine Diagnose gestellt. Durch ein Ritual, das mit dem Berühren des Grabes endet, wird er in Berührung mit dem heilungsspendenden Geist des Mira Datar gebracht. Was uns auffiel, war eine geschlechtsspezifische Symptomatik: während die Männer stumm an Ketten an den Mauern hängen, agieren die Frauen ihre Krankheit in lauter Unruhe aus.

Traditionales Heilen in Gujarat

Abschließende Bemerkungen

Die Beobachtungen an den sechs dargestellten Heilern lassen uns zu folgenden Schlüssen kommen:

- 1) Obwohl das Angebot der westlichen Medizin in Gujarat nahezu überall zur Verfügung steht, suchen Patienten weiterhin gern Besessenheitsspezialisten oder Yogis als Ergänzung zu ihrer westlich-medizinischen Behandlung auf; dies ist besonders dann der Fall, wenn Krankheiten chronifizieren.
 - 2) Die westliche Medizin mit ihrer Labortechnologie kann das Bedürfnis der Patienten nach Sicherheit und den Wunsch nach gemeinsamem Aufsuchen der Schadensursache nicht decken. Die psychische Befriedigung und Angstbeseitigung ist eher bei einem traditionellen Heiler zu finden, der u. U. auch durch seine individuelle psychotherapeutische zuwendungspendende Technik den kulturspezifischen sicherheitsbildenden Bedürfnissen seiner Patienten entgegenkommt⁶.
 - 3) Solange die "Psychologie des Zaubers" durch die Gruppe bestätigt wird, ist auch der Heilerfolg garantiert⁷, denn das heilende Charisma des kulturspezifisch legitimierten Spezialisten bestätigt den in Unsicherheit geratenen Patienten. Zudem ist in einem kulturellen Kontext wie dem indischen eine Heilung ein Wunder, und Wunder können nur im übernatürlichen Bereich stattfinden, denn dort ist die Krankheit ja auch erzeugt worden.
 - 4) Die in der Kulturanthropologie immer wieder angeschürte Vermutung, der Besessenheitsspezialist sei ein Psychotiker⁸, kann durch unsere Beobachtung an Fall 1-3 nicht unterstützt werden. Es waren keine psychotischen Episoden in der Biographie der drei Heiler zu finden; alle drei sind ausgeglichene, kommunikativ gesunde Persönlichkeiten.
 - 5) Bei der Betrachtung des dargestellten Materials fällt auf, daß alle Heiler aus den niedrigsten sozialen Schichten kommen, zwei der Besessenheitsspezialisten sind Stammesangehörige. Bei vergleichenden Besessenheitsstudien läßt sich beobachten, daß Besessenheit als Heilinstrumentarium bevorzugt in ökonomisch unterdrückten Schichten zu finden ist. Weiterhin fällt auf, daß die Patienten überwiegend aus Frauen bestehen, die ebenfalls eher einem unterdrückten Segment der Gesellschaft angehören.
 - 6) Obwohl alle Heiler behaupteten, kein Geld anzunehmen, war zu beobachten, daß kein Patient die Behandlung abschließt, ohne zu bezahlen. Dies ist genauso als Gegenleistung zu verstehen, wie seine Mithilfe in der Behandlung, etwa von sieben verschiedenen Quellen Wasser mitzubringen wie im Fall 6.
- Wir gewannen den Eindruck, daß die Heiler 1-3 in ihrer Selbsteinschätzung sich nur als Medium des gutartigen Geistes sahen, Heiler 4-6 jedoch durchaus von ihrem persönlichen Charisma überzeugt sind.

Anmerkungen

- 1) Khare, R. S. , Folkmedicine in a North Indian Village. In: Human Organization 22 (1963), 35-39, p. 35.
- 2) Carstairs, G. M. , The Twice Born. New Delhi 1971, p. 120.
- 3) Marriott, M. , Western Medicine in a Village in North India. In: B. Paul (ed.), Health, Culture and Community. New York 1955.
- 4) Carstairs, G. M. , The Great Universe of Kota. London 1976, p. 58 .
- 5) Balint, M. , Der Arzt, sein Patient und die Krankheit. Stuttgart 1965.
- 6) Pfleiderer-Becker , B. , Kranksein in fremden Kulturen. In: Mensch, Medizin, Gesellschaft 3 (1977).
- 7) Levi-Strauss, C. , Strukturele Anthropologie. Frankfurt 1969 (Suhrkamp), p. 188.
- 8) Deveureux, G. , Normal und Anormal. Frankfurt 1974 (Suhrkamp).