



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

Von Aschenkreisen und Schlangenkraft

Über schamanischen Praktiken österreichischer *sangoma* und
interkulturelle Berufungserlebnisse

Verfasserin

Barbara Isabel Janu

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag.phil.)

Wien, 2012

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 307

Studienrichtung lt. Studienblatt: Kultur- und Sozialanthropologie

Betreuer: ao. Prof. Dr. Manfred Kremser

Inhalt

DANKSAGUNG.....	3
VORWORT.....	4
1. EINLEITUNG.....	5
1.1 BEGRIFFSBESTIMMUNG	6
1.2 METHODE	7
1.3 ÜBERSICHT	10
2. THEORETISCHER TEIL.....	13
2.1 KRANKHEIT UND HEILUNG	13
2.1.1 <i>Grundlegende Überlegungen.....</i>	<i>13</i>
2.1.2 <i>Afrikanische Konzepte von Krankheit und Heilung.....</i>	<i>17</i>
2.2 SCHAMANISMUS.....	19
2.2.1 <i>Eine Definition zum Begriff des Schamanismus</i>	<i>19</i>
2.2.2 <i>Außergewöhnliche Bewusstseinszustände</i>	<i>21</i>
2.2.3 <i>Initialerlebnis.....</i>	<i>24</i>
2.2.4 <i>Der Schamane als “Wounded Healer”</i>	<i>27</i>
2.3 SANGOMA	29
2.3.1 <i>Definition von sangoma</i>	<i>29</i>
2.3.2 <i>Berufung zur sangoma</i>	<i>32</i>
2.3.3 <i>Weißer sangoma.....</i>	<i>34</i>
2.4 DIE RITUELLEN HEILTÄNZE DER JU/ ⁷ HOANSI	39
2.4.1 <i>Zum Begriff der „Buschleute“</i>	<i>39</i>
2.4.2 <i>N/um.....</i>	<i>41</i>
2.4.3 <i>Giraffe- und Trommel-Tanz.....</i>	<i>46</i>
2.5 KUNDALINĪ	51
3. VORSTELLUNG DER HEILERINNEN / 2 FALLBEISPIELE.....	53
3.1 SANGOMA E.....	53

3.1.1 <i>Initiationserlebnis und Werdegang</i>	53
3.1.2 <i>Arbeitspraxis</i>	58
3.1.3 <i>Aschenkreise</i>	59
3.1.3.1 <i>Der Aschenkreis der Berührungen</i>	59
3.1.3.2 <i>Der Aschenkreis der Seelenaufstellung</i>	64
3.1.3.3 <i>Der Aschenkreis der Reinigung</i>	68
3.1.3.4 <i>Erläuterung</i>	70
3.2 SANGOMA S.....	72
3.2.1 <i>Initiationserlebnis und Werdegang</i>	72
3.2.2 <i>Arbeitspraxis</i>	73
3.2.3 <i>Knochenorakel</i>	75
3.3 ZUSAMMENFASSUNG	76
4. RESÜMEE	78
BIBLIOGRAPHIE	79
INTERNETQUELLEN.....	83
ABSTRACT	86
LEBENS LAUF	87

Danksagung

Ich möchte mich bei all jenen Menschen bedanken, die mich während meines Studiums und meiner Diplomarbeit unterstützt haben.

Mein besonderer Dank geht an Univ. Prof. Dr. Manfred Kremser, der den Anstoß für die Wahl meines Diplomarbeitsthemas gegeben hatte und trotz gesundheitlicher Schwierigkeiten die Betreuung übernommen hat.

Weiters möchte ich mich vor allem bei meinem Vater Gustav und seiner Frau Gabi bedanken, welche das Korrekturlesen übernahmen und mir viele hilfreiche Hinweise gaben. Ein großer Dank gilt ich auch meiner Mutter Tina und meinen Schwiegereltern Irmgard und Walter. Ohne eure hervorragende Hilfe durch die Betreuung meiner beiden Kinder wäre diese Arbeit nicht möglich gewesen.

Ganz besonders möchte ich mich bei meiner Interviewpartnerin E. bedanken, welche immer wieder bereitwillig meine Fragen beantwortet hat und mir geholfen hat an mich selbst zu glauben und mit beiden Beinen auf der Erde zu stehen.

Ich möchte auch meinen beiden Kindern Maya und Leonidas für ihre Geduld danken, wenn „die Mama“ etwas gestresst war, weil ich „für die Uni arbeiten“ musste.

Der allergrößte Dank gebührt meinem wundervollen Lebensgefährten Dr. Dipl.-Ing. Wolfhardt Freinbichler, der mir so viel Rückhalt geboten hat. Ohne seine zahllosen Aufmunterungen, Gespräche und seine emotionale, spirituelle, psychische und physische Unterstützung wäre ich nie dorthin gekommen, wo ich jetzt bin.

Vorwort

Die Idee aus dem Thema eine Diplomarbeit zu machen, entstand zufällig während meines Studiums der Kultur- und Sozialanthropologie, als ich im Sommersemester 2011 ein Seminar bei Professor Dr. Manfred Kremser besuchte. Mein Vorwissen über Heiltraditionen in Afrika war gering, da ich mich bisher eher mit dem lateinamerikanischen Kontinent befasst hatte. Ich kannte allerdings die Grazer *sangoma* E., zu der ich privat bereits früher persönlichen Kontakt hatte, und wusste von ihrem ungewöhnlichen Werdegang. Das Leben von E. war geprägt von Schicksalsschlägen bis hin zu einer spontanen Berufung, die sie nach Afrika führte, wo sie das Handwerk einer *sangoma* – wie ein bestimmter HeilerInnentypus im südlichen Afrika genannt wird – erlernte.

Ausgehend von der Biographie von E. begann ich mich mit Initialerlebnissen zu beschäftigen und fand heraus, dass die ethnische oder kulturelle Zugehörigkeit keine Vorbedingung für solche Erlebnisse darstellen muss. Mein Interesse war geweckt und ich stellte mir die Frage, welche Auswirkungen klassische Berufungserlebnisse bei Menschen aus einer westlichen Denktradition außerhalb eines spezifisch schamanischen Kontextes haben können.

Leider konnte ich die Forschung nicht in dem von mir gewünschten Rahmen durchführen, da mich gewisse zeitliche Einschränkungen – ich bin Mutter zweier kleiner Kinder – und gesetzliche Bestimmungen - wie dem Ablauf des UniStG-Diplomstudienplans - zu einer Reduktion des geplanten Arbeitsvorhabens zwangen. Gewisse Fragen sind daher offen geblieben. Allerdings mag die vorliegende Arbeit eine Annäherung an das Phänomen von interkulturellen Berufungserlebnissen sein.

1. Einleitung

Auf der ganzen Welt haben die Menschen seit jeher ihr kreatives Potenzial genutzt, um ihr Leben zu gestalten. In dieser Weise sind vielfältige soziale und kulturelle Formen des Zusammenlebens entstanden. Trotz aller Unterschiede sind die menschlichen Grundbedürfnisse dieselben. Dahingehend zählt etwa auch das Erlangen von Heilung dazu. Hiermit ist allerdings nicht allein die physische Wiederherstellung gemeint, sondern Heilung in einem ganzheitlichen Sinn. So großartig die Errungenschaften der modernen Medizin auch sein mögen, gibt es doch Bereiche, die sie nicht abdecken kann. Ein Beispiel wären hierfür emotionale, spirituelle und psychische Aspekte, denn der Mensch besteht nicht nur aus einem physischen Körper, sondern definiert sich – wie schon Kremser (2008) ausführte – über vielschichtige Beziehungen zwischen den inneren und den äußeren Ebenen der ihn umgebenden Welt (vgl. Kremser 2008: 3).

Die Heilerin und *sangoma* E. entwickelte verschiedene „Aschenkreise“, welche Heilrituale darstellen, in denen afrikanische und europäisch westliche Elemente vereint werden. Diese zielen in einem holistischen Sinn auf die Integration des Menschen in seiner Ganzheit ab.

In vielen Gesellschaften existiert die Vorstellung einer „Vitalkraft“, welche im Menschen und dem ihn umgebenden Universum inhärent ist. Diese Kraft wird je nach Herkunft als *n/um*, *Chi* oder auch *Kundalinī* bezeichnet. Der im Titel der vorliegenden Diplomarbeit verwendete Begriff „Schlangenkraft“ ist ein Synonym für die *Kundalinī*, welche nach Sanella (1989) „eine Form von psycho-spirituelle Energie“ darstellt (Sanella 1989: 10).

Interkulturelle Aspekte von spirituellen Erfahrungen sollen in dieser Arbeit mit besonderer Aufmerksamkeit betrachtet werden.

1.1 Begriffsbestimmung

Eine der größten Schwierigkeiten bestand für mich darin, für den Terminus *sangoma* eine allgemeingültige Bezeichnung zu finden. Im Bereich des südlichen Afrika werden darunter zum Großteil Weissager-HeilerInnen verstanden, deren Berufung anhand von Initialerlebnissen durch eine Intervention des übernatürlichen Konzeptes der Ahnen erfolgt (vgl. Moseitig-Pauleschitz 2003:15). Wie ich im Kapitel 2.3 noch näher darauf eingehen werde, variiert allerdings diese Bezeichnung und kann je nach Region oder Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe eine andere Konnotation besitzen. So existieren auch unterschiedliche Nennungen von Singular und Plural – meine beiden Interviewpartnerinnen verwendeten etwa im Gespräch für den Plural den Begriff „*sangomas*“, während in der Literatur auch noch andere Bezeichnungen existieren. Da es nur zu Verwirrungen führen würde, diese verschiedenen Nennungen zu berücksichtigen, werde ich in meiner Arbeit sowohl für den Singular als auch für den Plural den Terminus *sangoma* verwenden.

In meiner Arbeit tauchen die auf die Hautfarbe bezogenen Begriffe „Schwarz“ und „Weiß“ auf. Ich bin mir der Problematik bewusst, dass diese farbliche Zuordnung allein noch keine kulturelle, soziale, nationale oder ethnische Zugehörigkeit bedeuten muss. Des Weiteren impliziert die Reduzierung eines Menschen auf seine Hautfarbe auch historische Unterdrückungsmechanismen. So wurde etwa in Südafrika während der Apartheid die Bevölkerung in drei verschiedene „Rasse“-gruppen (Weiß, Farbige, Schwarz) aufgeteilt (vgl. Jaenecke 1989 zit. in: Mezgolits 2008:8). Insofern beinhaltet die Bezeichnung „schwarzer“ bzw. „weißer“ Mensch eine gewisse Stereotypisierung und stellt eine heikle Zuschreibung dar. Da ich jedoch keine befriedigende Lösung für eine Differenzierung gefunden habe, werde ich diese Begrifflichkeiten trotzdem verwenden. Ich werde den Terminus „Schwarze/r“ für einen Menschen schwarzer Hautfarbe verwenden, der/die seine/ihre Sozialisation meist als Teil einer afrikanischen Ethnie – ich beziehe mich hauptsächlich auf die Länder des südlichen Afrikas – erfahren hat. Im Gegenzug steht der Begriff „Weiße/r“ für jemanden, der aus den europäischen Industrienationen oder aus den USA stammt und von einem westlichen Denkparadigma geprägt wurde. Auch die in Südafrika lebenden Weißen fallen darunter,

da ihr Habitus trotz möglicher vorhandener Verbindungen mit afrikanischen Gesellschaften auch dem Einfluss ihrer zumeist europäischen Vorfahren unterliegt.

Wenn von Afrika und afrikanischen Kulturen gesprochen wird, muss berücksichtigt werden, dass die afrikanische Kultur per se nicht existiert (vgl. Kremser 1996:91f). Die Größe dieses Kontinentes beinhaltet eine Vielfalt an Gesellschaften, Religionen, medizinischen Systemen und unterschiedlichen Vorstellungen und Lebensweisen, welche sowohl gewisse Gemeinsamkeiten als auch Differenzen aufweisen. Allein wenn man den Fokus auf ein einziges Land, wie etwa Südafrika richtet, wird man keine homogene Kultur finden, sondern zahlreiche heterogene Gesellschaften mit mannigfaltigen Sprachen. Die verschiedenen Gruppen existieren jedoch nicht voneinander isoliert, sondern knüpfen Beziehungen mit anderen Gesellschaften auch über linguistische und nationalstaatliche Grenzen hinaus (vgl. Feerman & Janzen 1992:4).

1.2 Methode

Meine Forschungsfragen basieren auf der Erkenntnis, dass unter den *sangoma* der Anteil an Weißen zugenommen hat. Schon Wreford (2007) merkte in einer Untersuchung zu weißen *sangoma* in Südafrika an, dass Weiße seit dem Ende der Apartheid 1994 in Südafrika indigene *sangoma* nicht nur als KlientInnen aufsuchen, sondern sich aufgrund einer Berufung auch der Ausbildung und Initiation unterziehen (vgl. Wreford 2007:831). Viele von ihnen, wie der *sangoma* John Lockley stammen selbst aus Südafrika, andere kommen aus europäischen oder amerikanischen Industrieländern. Bei meinen Recherchen im Internet stieß ich auf zahlreiche Einträge, seien es Videos oder Homepages von einigen weißen *sangoma* selbst. Weiters ließen sich auch Diskussionen über die Qualifikation oder den Sinn dieser „fremden“ *sangoma* finden.

Heilung geschieht immer auch in einem kulturellen Kontext. Dabei werden Heilmethoden dem jeweiligen kulturellen Umfeld angepasst. Wie stark der Einfluss der

jeweiligen Prägungen und Vorstellungen ist, zeigt Moerman (2002) anhand verschiedener Untersuchungen zur Wirkung von Placebos. Moerman konnte dabei einen Zusammenhang zwischen dem Aussehen sowohl von Placebos als auch von Medikamenten und deren Wirksamkeit feststellen. Dementsprechend kann allein die Farbe, Form und Menge eines Arzneimittels einen Unterschied in der Heilung zur Folge haben. Jede Farbe etwa impliziert bestimmte, kulturell unterschiedliche symbolische Zuschreibungen. So zeigt sich, dass in westlichen Ländern Farbtöne wie Rosa, Rot und Orange meist mit „warm“ oder „heiß“ in Verbindung gebracht werden, während Blau und Grün eher „kühle“ Farbtöne darstellen. Eine holländische Studie von Ton de Craen konnte diesen Zusammenhang bestätigen: auf dem Markt erhältliche Aufputzmittel waren eher in den Farben Rot, Orange und Gelb erhältlich, Beruhigungsmittel tendierten eher zu Farben wie Blau, Grün oder Violett (vgl. Moerman 2002:47ff). Dieses und viele andere Beispiele zeigen, dass Heilung ein komplexer Vorgang ist, der sich monokausalen Erklärungen entzieht.

Ausgehend von diesen Aspekten begann ich verschiedene leitende Forschungsfragen zu erstellen, denen in der vorliegenden Arbeit nachgegangen werden soll:

- Existieren kulturübergreifende Initialerlebnisse, welche sich unabhängig von der Herkunft der solcherart Berufenen äußern?
- Was bringt Menschen westlicher Denktradition dazu, den Weg einer/s *sangoma* einzuschlagen? Welche Relevanz hat eine schamanische Berufung für einen Menschen aus einem nicht-schamanischen Kontext?
- Auf welche Art und Weise werden schamanische Techniken und Praktiken von einem spezifischen kulturellen Kontext in einen anderen kulturellen Kontext übersetzt, modifiziert und transformiert?
- Welche Differenzen ergeben sich bei der Arbeit mit Menschen aus einem westlichen Denkhintergrund in der Anwendung von kulturspezifischen Elementen?

Ein Großteil meiner Arbeit beruht auf vergleichender Literaturrecherche. Im Zuge dieser Recherchen stellte ich fest, dass zu medizinanthropologischen Aspekten, wie etwa dem kulturellen Kontext von Krankheit und Heilung, viele Publikationen zu finden sind. Eine Fülle an Werken existiert ebenfalls zum Thema Schamanismus. Vielfältig sind auch die Veröffentlichungen zur Tradition der *sangoma*.

Weitaus schwieriger war es für mich, Literatur zum Thema „weiße“ *sangoma* zu finden. In Südafrika existiert zwar ein Diskurs über die Initiation und Arbeit von Weißen in diese HeilerInnentradition, allerdings wird er hauptsächlich in den Boulevardmedien geführt. Auf wissenschaftlicher Ebene lässt sich vergleichsweise relativ wenig finden. So geht Mosetig-Pauleschitz in ihrer Arbeit über *sangoma* in Swasiland nur am Rande auf diese Thematik ein. Die wenigen Publikationen sind bemerkenswerter Weise von Autoren verfasst, welche als Weiße selbst in die Tradition der *sangoma* initiiert wurden, wie Binsbergen, Lambrecht oder Wreford. Des Weiteren existieren auch einige Biographien über die eigene Berufung, wie etwa jene von Arden, Cumes oder Hall. Andere Artikel, wie etwa bei Bosworth, beziehen sich hauptsächlich auf die Frage der Legitimation von „weißen“ *sangoma*.

Da ich meine Recherche von Österreich aus durchführte, konnte ich nicht in Erfahrung bringen, ob auf der Witwatersrand-Universität in Johannesburg weitere Forschungsergebnisse zu den von mir gestellten Fragen vorliegen.

Über die Arbeitsweise von *sangoma* in Österreich ist mir bislang noch keine Publikation oder Forschung bekannt. Es gibt zwar eine Arbeit von Obrecht (1999) über GeistheilerInnen in Österreich, welche aber nicht unbedingt auf den Aspekt der „Hybridität“ und Globalisierung eingeht, da die Schwerpunktsetzung bei Obrecht eine andere ist.

Als weitere Forschungsmethoden wurden qualitative Interviews, informelle Gespräche und die beobachtende Teilnahme bzw. teilnehmende Beobachtung herangezogen.

Die Durchführung der Interviews erfolgte anhand eines relativ offenen Leitfadens, da ich auf im Gespräch auftauchende Fragen eingehen wollte. Meine empirischen Ergebnisse beruhen dabei auf zwei Interviews mit der Grazer *sangoma* E. und der

Wiener *sangoma* S. Auf Wunsch von S. wurde ihr Name anonymisiert. Das Kürzel S. lässt keinen Rückschluss auf ihren richtigen Namen zu und ist zufällig gewählt.

Das Interview mit E. fand am 15. 03. 2012 in einem Gastgarten in Wien statt und dauerte 37:12 Minuten. Da ich - wie in der Einleitung schon erwähnt – E. privat kannte, herrschte eine ungezwungene Atmosphäre. Ich musste kaum Anstöße geben, um den Redefluss in Gang zu halten. E. erzählte bereitwillig und ich ließ ihren Ausführungen viel Raum, ohne sie zu unterbrechen.

Die Wienerin S. interviewte ich am 12. 04. 2012 in den Räumlichkeiten ihrer Praxis. Das Gespräch dauerte 42:35 Minuten und erfolgte ebenfalls mittels Diktiergerät. Da ich S. den Interviewleitfaden schon einige Tage zuvor per E-Mail geschickt hatte, wusste sie von meinen Fragen, auf die sie bereitwillig einging.

Des Weiteren nahm ich an dem Einführungslehrgang „SANGoma“ von E. in Graz teil, wo ich mittels beobachtender Teilnahme versuchte, mehr über E. und ihre Arbeit in Erfahrung zu bringen. Der Kurs erstreckte sich über fünf Wochenenden aufgeteilt zwischen März und Juli 2012. Ich konnte dabei mehrere informelle Gespräche sowohl mit E. als auch mit einigen TeilnehmerInnen führen. Zusätzlich fand eine Partizipation an den von E. entwickelten „Aschenkreisen“, sowie an einigen ihrer Einzelsitzungen statt, welche mir weitere Aspekte von E.s Arbeitsweise näher brachten.

Ich möchte anhand zweier Fallbeispiele der Heilerinnen E. und S. aufzeigen, wie traditionelle Heilpraktiken modifiziert und transformiert werden, um sie von einem kulturellen Kontext in einen anderen transportieren zu können.

1.3 Übersicht

Ich habe beim Aufbau meiner Arbeit festgestellt, dass sich die Kapitel nicht wie eine kausale Linie durchziehen, sondern eher einem Netz gleichen, in dem sich Verbindungen zeigen, die zuvor nicht vermutet worden wären. Diese Verbindungen

zwischen den verschiedenen Teilen finde ich für die Thematik sehr passend, denn genau das ist es auch, was ein Schamane im übertragenen Sinn tut: er stellt Verbindungen zwischen den unterschiedlichen Betroffenen her und dient gleichsam als Verständigungsbrücke und Wanderer zwischen den Welten.

Den ersten Teil der Arbeit bilden theoretische Grundlagen, welche ein Verständnis für das gewählte Thema entwickeln sollen.

Im Kapitel 2.1 zu „Krankheit und Heilung“ möchte ich einen kleinen Einblick über das ethnomedizinische Verständnis dieser beiden Termini geben. Dabei wird sowohl auf die so genannte „Biomedizin“ als auch die „Traditionelle Medizin“ und auf das generelle Konzept von Medizinsystemen eingegangen. Ich stütze mich hier auf Autoren wie Diallo und Greifeld, welche in der Ausgabe von Pfeleiderer eine Einführung in grundlegende Theorien der Medizinethnologie aufzeigen. Auch Waldram beleuchtet in seinem Artikel zur Wirksamkeit von Methoden der Traditionellen Medizin einige für meine Arbeit wichtige Aspekte. Das folgende Kapitel 2.1.2 „Afrikanische Konzepte von Krankheit und Heilung“ soll den zuvor begonnenen Diskurs vertiefen und Verständnis für die Arbeitsweise von *sangoma* herstellen, wobei ich mich auf Autoren wie Bichmann, Feerman, Janzen, Kiteme, Kremser und Prinz beziehe.

Das Kapitel 2.2 „Schamanismus“ führt in die Religions- und Bewusstseinsforschung. Außergewöhnliche Bewusstseinszustände, Besessenheit, Initialerlebnis und das Konzept des „Wounded Healers“ sind auch bei *sangoma* vorhanden und deuten auf eine schamanische Komponente hin. Anhand der Publikationen von Dittrich & Scharfetter, Eliade, Goodman, Kalweit, Kraft, Kremser, Lüpke und van Gennep möchte ich die spezifischen Elemente herausarbeiten. Des Weiteren soll hier auch auf das Konzept von Liminalität und *Communitas* von Turner eingegangen werden.

Im Kapitel 2.3 „Sangoma“ soll dieser Begriff näher erläutert werden. Etymologische Bedeutung und die Berufung zur/m *sangoma* sollen ebenso wie Tätigkeitsfelder näher beschrieben werden. Ich möchte hier auch auf die Initiation Weißer und ihre Rezeption im südafrikanischen Diskurs eingehen. Dazu beziehe ich mich vor allem auf die

Arbeiten von Berglund, Binsbergen, Conco, Hammond-Tooke, Ingstad, Janzen, Lambrecht, Lee, Mosetig-Pauleschitz, Mutwa, Ngubane, Raum und Reis.

Das Kapitel 2.4. behandelt die rituellen Heiltänze der Ju/'hoansi und die dabei hochsteigende Kraft *n/um*. Hier soll vor allem ein Verständnis für den von E. entwickelten Aschenkreis der Berührungen gebildet werden. Die Grundlagen basieren auf den Publikationen von Biesele, Katz, Lee und Marshall.

Im Kapitel 2.5 wird Kundalinī, eine indische Form der transformierenden Kraft andiskutiert und in ein Verhältnis zu *n/um* gestellt. Ich stütze mich hier vor allem auf Sanella, sowie Avalon und Eliade.

Das dritte Kapitel baut auf meiner empirischen Erfahrung auf und stellt die zwei Heilerinnen E. und S. nebeneinander. Beide sind in Österreich geboren und fanden durch ein Initialerlebnis bzw. einer Initialkrankheit ihren Weg nach Afrika. Dort wurden sie in die Tradition der *sangoma* initiiert und kehrten wieder nach Österreich zurück. Ich möchte hier auf ihre jeweiligen Initiationserlebnisse und ihren Werdegang eingehen. Des Weiteren soll anhand von E.s „Aschenkreisen“ aufgezeigt werden, wie traditionelle afrikanische Praktiken dem jeweiligen soziokulturellen Kontext angepasst und modifiziert werden.

2. Theoretischer Teil

Die hier folgenden Aspekte sollen eine theoretische Grundlage für die in Kapitel 3. vorgestellten Praktiken der zwei österreichischen Heilerinnen E. und S. bilden und ein elementares Verständnis für ihren Zugang zu Krankheit und Heilung entwickeln.

2.1 Krankheit und Heilung

2.1.1 Grundlegende Überlegungen

In Europa und den USA wird unter „Medizin“ im Allgemeinen die Biomedizin oder Moderne Medizin verstanden. Die Biomedizin fußt auf dem Kartesianischen Paradigma der Trennung von Körper und Geist und beinhaltet nach Greifeld (1995) die kulturabhängigen Vorstellungen eines universalen euro-amerikanischen Weltbildes. Neben diesem naturwissenschaftlichen Paradigma existieren in verschiedenen Kulturen jedoch auch andere medizinische Systeme, welche oft als Traditionelle Medizin tituliert werden (vgl. Greifeld 1995:13). Nach der WHO wird traditionelle Medizin folgendermaßen definiert:

“WHO therefore defines traditional medicine as including diverse health practices, approaches, knowledge and beliefs incorporating plant, animal, and/or mineral based medicines, spiritual therapies, manual techniques and exercises applied singularly or in combination to maintain well-being, as well as to treat, diagnose or prevent illness.“ (URL 1)

Der Begriff der medizinischen Systeme stammt aus der Medizinethnologie und bezieht im Großen und Ganzen die sozialen und kulturellen Konstruktionen von Krankheit und Heilung mit ein. Der Anthropologe David Landy erklärt dazu folgendermaßen:

„Die Medizin einer Gesellschaft besteht aus denjenigen kulturellen Praktiken, Methoden, Techniken und Substanzen – eingebettet in eine Matrix aus Werten, Traditionen, Vorstellungen und Formen der ökologischen Anpassung -, die es ermöglichen Gesundheit zu erhalten und Krankheit und Schädigung zu vermeiden oder zu verbessern. Das medizinische System einer Gesellschaft ist damit die gesamte Organisation ihrer sozialen Strukturen, Technologien und Personen, die es ermöglichen, ihre Medizin (wie oben definiert) auszuführen und zu erhalten, sowie sie zu verändern in Abhängigkeit zu

intrakulturellen und extrakulturellen Herausforderungen“ (Landy 1977: 131, in: Greifeld 1995:12).

Diese medizinischen Systeme unterliegen folglich im Gegensatz zur Biomedizin keiner Norm und sind „von Region zu Region unterschiedlich“ und „mit der Geschichte und der Kultur einer Gruppe verbunden“ (Greifeld 1995:13f). Greifeld weist darauf hin, dass Bezeichnungen wie „traditionelle afrikanische Medizin“ die Problematik beinhalten, dass hier viele unterschiedliche Medizinsysteme des afrikanischen Kontinents unreflektiert vermischt werden (ebenda: 14). Trotz dieser verschiedenen Systeme existieren zwischen vielen verschiedenen afrikanischen Heiltraditionen Gemeinsamkeiten. Bichmann (1995) führt als Merkmale der afrikanischen Medizin unter anderem die Bedeutung der Diagnostik und den soziosomatischen Zugang an, der nicht nur die lebenden Mitglieder einer Bezugsgruppe, sondern auch die Ahnen mit einbezieht (vgl. Bichmann 1995:36).

Diese unterschiedlichen Konzepte der verschiedenen Medizinsysteme spiegeln sich auch in den Vorstellungen wie Krankheit und Gesundheit definiert werden wieder, und wie Heilung geschieht. In der Biomedizin etwa steht die Behandlung von Symptomen im Vordergrund. Für Waldram (2000) zeigt sich hier der Unterschied zur Traditionellen Medizin: während in der Biomedizin der/die PatientIn als gesund deklariert wird, wenn nach einer bestimmten Zeitperiode keine Pathologien der Krankheit aufgetreten sind, kann etwa in der Traditionellen Medizin ein/e PatientIn als „geheilt“ angesehen werden, obwohl weiterhin Symptome bestehen. Heilung kann folglich ein lebenslanger Prozess sein, „in which total recovery, however understood, is never achieved“ und in welchem der Tod die letzte Station auf diesem Weg darstellt (vgl. Waldram 2000: 606,611).

Nach Prinz (1996) besteht die Bedeutung einer Heilkunde nicht nur in der Heilung per se, sondern vor allem in der gesellschaftlichen Interaktion, die ihr zugrunde liegt und die jedem einzelnen ein subjektives Sicherheitsgefühl vermittelt (vgl. Prinz 1996:143).

Dies ist seiner Meinung nach auch der Grund, weshalb

„[...] praktisch alle Heilkundigen spektakulär agieren müssen. Ob die Tanzséance eines Schamanen oder der Computertomograph des westlichen Arztes, beide sind nicht unbedingt Gradmesser für die „Güte“ einer Heilkunde, sie sind vor allem Werbung, mit denen die Heilkunde ihre Präsenz in ihrer Gemeinschaft dokumentiert“ (Prinz 1984 zit. in Prinz 1996:143).

Diallo (1995) folgt einem holistischen Ansatz und erklärt diese Sichtweise aus einer Art Balance, die zwischen den Menschen und ihrer Umwelt besteht:

„Demnach wird Krankheit als Ausdruck von einem mehr oder weniger starken Ungleichgewichtszustand verstanden und liegt in der Tatsache begründet, daß z.B. der Mensch in einem mehr oder weniger starken Zustand der Unwissenheit über die Gesetze, die das Zusammenwirken aller Lebewesen regeln, lebt. Die Mißachtung oder Verletzung jener Gesetze führen zu einem Zustand des Ungleichgewichtes, der Individuum, Gemeinschaft und Natur befallen kann und auf Geist und/oder Körper manifestiert wird. Hier besteht Therapie nicht nur in der Behandlung befallener Organe, d.h. der Symptome, sondern in der Wiederherstellung des verlorenen Gleichgewichtes“ (Diallo 1995:3).

Diese Vorstellung eines Gleichgewichts, welches das Leben der Menschen und ihrer Umwelt bestimmt, findet sich besonders bei Gesellschaften mit einem starken Naturbezug und trägt Essenzen eines schamanischen Weltbildes. Nach Kremser (2008) werden etwa als Auslöser für Krankheit häufig „**spirituelle Mächte, Naturkräfte** oder **missgünstige Zeitgenossen**“ angesehen (Kremser 2008:4).

Ich gebe zu bedenken, dass das westliche Konstrukt des Menschen als unabhängiges Individuum eine neuzeitliche Erfindung ist und in dieser Form in vielen anderen Gesellschaften so nicht existiert, sondern - wie Kremser anmerkt - über ein vielfältiges und vielschichtiges Netz von Beziehungen definiert wird (ebenda:3). Weiterführende Erörterungen zum Schamanismus finden sich im Kapitel 2.2.

Da in vielen Gesellschaften der Gemeinschaft mehr Bedeutung als dem Individuum beigemessen wird, werden in der Traditionellen Medizin bei Heilungen oft auch andere Mitglieder oder die ganze Gemeinschaft selbst miteinbezogen (vgl. Waldram 2000:605,612; Kremser 2002:112). Ein Beispiel dafür wären die von Katz (1982) beschriebenen Gruppenheilrituale der Ju'hoansi, auf die ich in Kapitel 2.4 noch genauer eingehen werde.

So unterschiedlich die Herangehensweisen und Paradigmen der verschiedenen Medizinsysteme zu Krankheit und Heilung sind, so unterschiedlich gestalten sich auch spezifische Formen von Krankheit, die sich auf bestimmte Gesellschaften und/oder Subkulturen beschränken (vgl. Diallo 1995:2; Greifeld 1995:28). Die Medizinethnologie spricht hier von einem „culture-bound-syndrome“ oder auch „kulturspezifischen Syndrom“ (vgl. Greifeld 1995:24f). Ritenbaugh (1982) definiert kulturspezifische Syndrome

„als Erkrankungen, die nicht losgelöst von ihrem kulturellen oder subkulturellen Kontext verstanden werden können, wobei ihre Ätiologie zentrale Bedeutungsfelder und Verhaltensnormen dieser Gesellschaft zusammenfassen und symbolisieren“ (Ritenbaugh 1982 zit. in Greifeld 1995:24).

Nach Prinz (1996) zeichnen sich Culture-bound Syndroms dadurch aus, dass sie „psychische Alterationen mit oder ohne zusätzliche somatische Beschwerden [darstellen], für die es keine Entsprechung in anderen Kulturen und insbesondere der Psychiatrie der westlichen Medizin gibt“ (Prinz 1996:144).

Kulturspezifische Syndrome lassen sich auf der ganzen Welt und in verschiedenen zeitlichen Epochen nachweisen und beschränken sich nicht nur auf indigene Gesellschaften (vgl. Diallo 1995:2; Greifeld 1995:24ff). Dabei werden die auftretenden Krankheitsbilder in der jeweiligen Gesellschaft als reale Komponenten erfasst und können nur innerhalb der soziokulturellen Dimension erklärt werden (vgl. Prinz 1996:144).

Beispiele hierfür wären etwa *Susto* im lateinamerikanischen Raum oder *Bulemie* in den USA und Europa (siehe dazu Greifeld 1995:26f).

Weder die Biomedizin noch die Traditionelle Medizin sind starre unabänderliche Systeme, sondern unterliegen Veränderungen, wie schon Feerman und Janzen (1992) ausführten:

“Healing is rooted in society; as society changes, healing changes with it. Health and disease are rooted in society; as society changes, these also change. Yet changes in healing must respond to changes in health” (Feerman & Janzen 1992:5).

Während in der Biomedizin Einflüsse und neue Erkenntnisse anderer Medizinsysteme vergleichsweise langsam und meist mit Vorbehalt aufgenommen werden, reagieren viele traditionelle medizinische Systeme offener und haben vergleichsweise weniger Probleme damit, ihnen zunächst unbekannte medizinische Praktiken in ihre Heilkunst einzubauen (vgl. Greifeld 1995:30). Nach Feerman und Janzen (1992) führt dieser Austausch auch dazu, dass medizinische Systeme nicht als voneinander isoliert betrachtet werden sollten. Sie weisen etwa auf afrikanische Heiler hin, die ihr Wissen von Ort zu Ort weiter tragen ohne sich dabei auf ethnische oder linguistische Grenzen zu beschränken und führen als Beispiel die „cults of affliction“ an, welche sich von Zambia aus verbreiteten (vgl. Feerman & Janzen 1992:4).

Es ist also wichtig, all diese Dimensionen zu bedenken, wenn wir von Krankheit und Heilung sprechen. Auch unsere Vorstellungen darüber sind kulturell determiniert und sollten bei der Betrachtung von anderen Gesellschaften und Medizinsystemen nicht unreflektiert übertragen werden.

2.1.2 Afrikanische Konzepte von Krankheit und Heilung

In der Traditionellen Medizin lassen sich nach Kremser (2008) eine Vielzahl an emischen Erklärungen für das Entstehen von Krankheiten finden, welche er in vier wesentlichen Punkten zusammenfasst:

- **„Eindringen von Fremdkörpern** materieller oder geistiger Natur;
- **Entfliehen** von Kraft, von Seelen oder Seelenanteilen, z.B. durch Übertretung von religiösen Vorschriften bzw. Normbruch; so kann z.B. auch **Seelenverlust** durch Schock infolge unvorhersehbarer Ereignisse als Ursache gelten;
- Seelenraub oder auch **Manipulation** bössartiger Kräfte wie Hexerei, Zauberei, Magie. Solche Krankheitsbilder sind nicht selten mit **Störungen im Sozialbereich** verbunden;
- **Defizite** oder **Überschüsse** gewisser Substanzen, Elemente, Temperaturen, etc.“
(Kremser 2008:4).

Diese Aufzählung beinhaltet im Großen und Ganzen auch afrikanische Vorstellungen von Motiven einer Erkrankung übertragen.

Conco (1979) verweist bei seinen Beschreibungen der südafrikanischen Bantu auf eine duale Sichtweise über die Herkunft von Krankheiten. Diese implizieren natürliche als auch übernatürliche Ursachen. Unter natürliche Ursachen fallen die von Kremser genannten Defizite oder Überschüsse, welchen bei Conco noch altersbedingte und genetisch übertragene Leiden hinzugefügt werden. Versagen traditionelle Heilpraktiken ohne erklärbaren Grund, so wird häufig ein übernatürlicher Aspekt vermutet (vgl. Conco 1979:58ff). Conco stellt jedoch fest, dass die Grenze zwischen einer natürlichen und einer übernatürlichen Ursache in der Praxis eine fließende ist (ebenda:74). Nach Moseitig-Pauleschitz (2003) ist in der Ätiologie die Unterscheidung zwischen „heilenden Medizinen“ und „schädigenden Medizinen“ allgemein gebräuchlich. Sie verweist dabei auf Makhubu, welcher zwischen der Wirkung „übernatürlicher“ Kräfte –

wie Verfluchung, Seelenraub und Kontrolle von Naturgewalten – und dem Gebrauch von Medizinen und Giften differenziert (vgl. Makhubu 1978: 44 zit. in Moseitig-Pauleschitz 2003:82). Manipulation durch Hexerei oder Magie stellt im gesamten afrikanischen Bereich eine wichtige Komponente dar. So berichtet Berglund (1989) über die Zulu, dass in ihrem Denkschema hinter jedem Ereignis eine Person steckt: „There is always *somebody* responsible“ (Berglund 1989:109).

Eine weitere Kategorie in der Ätiologie einer Erkrankung bildet die Konzeption von Ahnengeistern. Moseitig-Pauleschitz beschreibt, dass in vielen afrikanischen Vorstellungen jeder Mensch Ahnengeister besitzt, welche ihn beschützen und auf die Einhaltung von gewissen moralischen Geboten bestehen. Tritt Missachtung oder ein Fehlverhalten von Seiten eines Menschen auf, so können die Ahnen ihm ihren Schutz entziehen und der Betroffene ist allen Arten von Missgeschick und schadensmagischen Bedrohungen schutzlos ausgeliefert (vgl. Moseitig-Pauleschitz 2003:85).

Einen ersten Schritt zur Heilung bildet die Suche nach der Ursache. Nach Raum (1986), welcher über HeilerInnen bei den Xhosa berichtet, erfolgt dies mit Hilfe von Divination bzw. einem Orakel (vgl. Raum 1986:149f).

2.2 Schamanismus

2.2.1 Eine Definition zum Begriff des Schamanismus

Der Begriff Schamane leitet sich vom tungusischen Wort *šaman* ab und bedeutet übersetzt „derjenige, der weiß“ oder auch „Meister des Wissens“ (vgl. Kremser 2008:6). Obwohl der Schamanismus selbst ursprünglich aus dem sibirischen und zentralasiatischen Raum kommt (vgl. Eliade 1975:14), hat sich die Bezeichnung weltweit für „religiös-medizinische Spezialisten durchgesetzt, die die Fähigkeit haben, während ihrer diagnostischen und therapeutischen Betätigung in eine willentlich herbeigeführte und kontrollierte Trance einzutreten“ (Kremser 2002:116).

In einem der Standardwerke zum Schamanismus von Mircea Eliade (1975) weist dieser darauf hin, dass die unreflektierte Verwendung des Begriffes „Schamanismus“ in der religionsgeschichtlichen und anthropologischen Historie für „primitive“ Elemente in den jeweiligen untersuchten Religionen, sowie für Individuen „mit magisch-religiösen Fähigkeiten“ zu Verwirrungen und Doppelsinnigkeiten um eben diesen Begriff beigetragen hat (vgl. Eliade 1975:13). Eliade ruft dazu auf, den Terminus des „Schamanen“ von jenem des „Zauberers“ und „Magiers“ zu trennen. Seiner Meinung nach ist der/die SchamanIn zwar auch „ein Magier und Medizinmann“ ebenso wie ein Heiler, darüber hinaus erfüllt er jedoch auch die Funktionen eines „Psychopomp, Seelengeleiter, [...] Priester [...], Mystiker und Dichter“ (ebenda). Es ist für Eliade wichtig zu betonen, dass „das Vorkommen eines schamanischen Komplexes in irgendeinem Bereich“ nicht notwendigerweise bedeutet, dass „das religiöse und magische Leben des betreffenden Volkes um den Schamanismus kristallisiert ist“, sondern der Schamanismus sehr wohl auch „mit anderen Formen von Magie und Religion“ zusammen existieren kann (ebenda:14). Schamanische Elemente und Formen existieren nach Eliade in vielen Gesellschaften auf der ganzen Welt (ebenda:16).

In einer der wohl essentiellsten Definitionen bezeichnet Eliade den Schamanismus als eine Technik der Ekstase und weist ihn eher der Mystik als der Religion zu (ebenda:14,17). Der/die SchamanIn gehört demnach zu einer Art mystischen Elite und

gilt als „der große <<Spezialist>> für die menschliche Seele“, welche er/sie „allein <<sieht>>“, da nur er/sie "ihre <<Gestalt>> und ihr Schicksal“ kennt (ebenda:18).

Zu den speziellen Fähigkeiten, welche einen Schamanen auszeichnen gehören nach Eliade unter anderem die Meisterschaft über das Feuer, der magische Flug, die willentlich herbeigeführte Trance, so wie die kontrollierte Besessenheit. Es wäre allerdings zu hinterfragen, was Eliade damit meint, wenn er zwar die Existenz „wirklich <<besessene[r]>> Schamanen“ einräumt, sie jedoch als „seltene Abirrungen, die sich erklären lassen“ bezeichnet (ebenda:15).

Kremser (2008) weist darauf hin, dass in der neueren ethnographischen Literatur aufgrund der Vielfalt der „schamanische Akteure“ mittlerweile die sprachlichen Eigenbezeichnungen wie „sangoma“, „nganga“, „angakok“ oder andere verwendet werden. Seiner Meinung nach gibt „es bis heute noch **keine allgemein anerkannte Definition**, was ein Schamane ist“, da im Schamanismus eine derart große Anzahl an „vielschichtigen Prozessen“ zusammengefasst werden, dass Definitionen „bestenfalls Erinnerungs-, Interpretations- und Wahrnehmungshilfen“ wären, die „den Fokus der Aufmerksamkeit auf bestimmte Aspekte gelebten Lebens richten und anderes außer Acht lassen“ (Kremser 2008:6f).

Kremser sieht die/den SchamanIn als einen „religiös-medizinischen Spezialisten“, der die Fähigkeit hat, durch ekstatische Techniken bewusst „mit transzendenten Wesen in Verbindung“ zu treten, welche er auch als „wissende Instanzen“ bezeichnet (Kremser 2002:112,116). Eine der wichtigsten Funktionen für eine/n SchamanIn besteht nach Kremser in dieser Kommunikation mit den unterschiedlichen Welten.

In der schamanischen Kosmologie existieren Neben- oder Parallelwelten, oft auch die andere Wirklichkeit genannt, parallel zu unserer Welt (vgl. Kremser 2008:13). Die klassische Aufteilung des Kosmos besteht in einer Dreiteilung von Ober-, Mittel-, und Unterwelt bzw. Himmel, Erde, Unterwelt, welche durch eine Mittelachse miteinander verbunden sind (vgl. Eliade 1975:249). Die Mittelachse stellt dabei die Öffnung und das Tor dar, durch das Götter, Ahnen oder eben der Schamane die verschiedenen Ebenen beschreiten kann. Diese Mittelachse wird oft durch einen heiligen Pfahl oder Pfeiler symbolisiert und taucht in vielen verschiedenen Gesellschaften auf der ganzen Welt auf

(vgl. Eliade 1975: 251ff). Es gibt aber noch andere Durchgänge in die andere Wirklichkeit wie den Weltenbaum, den kosmischen Berg, Höhlen oder auch Wasserflächen (vgl. Eliade 1975:255ff; Kremser 2008:14).

Bei der Heilung von PatientInnen beschränkt sich der/die SchamanIn nicht nur auf Krankheiten. Es sind auch die Beziehungen des einzelnen Individuums in einer Gemeinschaft, die mit Hilfe der/des Schamanin/en geheilt werden (vgl. Kremser 2008:3). Diese Beziehungen existieren auf einer vielschichtigen Ebene und reichen vom „eigenen **Selbst**, zum eigenen **Bewusstsein** wie auch zum **Unbewussten**, zum eigenen **Körper** und zu seinen **Sinnen**, zum **sozialen** wie zum gesellschaftlichen **Umfeld**, zur umgebenden **Natur** und schließlich [...] [zur] Beziehung zur **geistig-spirituellen Welt**, welche letztlich unsere äußerst beschränkte körperliche und geistige Existenz in einem scheinbar **unendlichen Kosmos materieller und spiritueller Kräfte** beheimatet“ (Kremser 2008:3). Insofern können Schamanen auch als Übersetzer für Wahrnehmungen in den verschiedenen Bewusstseinssebenen gesehen werden (vgl. Kremser 2002:117).

2.2.2 Außergewöhnliche Bewusstseinszustände

Dittrich und Scharfetter (1987) weisen darauf hin, dass indigene Heilverfahren in der Regel mit „speziellen Bewusstseinszuständen einhergehen“ (Dittrich & Scharfetter 1987:1). Diese Bewusstseinszustände werden als Trance, Ekstase, Besessenheit oder auch als „non-ordinary states of consciousness“ (außergewöhnliche Bewusstseinszustände, ABZ) und „altered states of consciousness“ (veränderte Wachbewusstseinszustände, VWB) bezeichnet und stehen im Gegensatz zu einem alltäglichen, aus westlicher Sicht „normalen“ und „rationalen“ Wachbewusstsein (vgl. Dittrich & Scharfetter 1987:1).

Dass außergewöhnliche Bewusstseinszustände in indigenen Gesellschaften eine besondere Bedeutung haben, zeigte schon 1968 eine von Bourguignon veröffentlichte Studie zur religiösen Trance, in der sie zu dem Ergebnis kam, dass von 488 Ethnien „92

Prozent das Erleben der religiösen Trance kannten“ (Goodman 1994:48). Nach Goodman besitzt jeder Mensch die Fähigkeit in Trance zu fallen (siehe Goodman 1994:48). Der Unterschied zwischen einer spontanen Trance und einer religiösen Trance besteht jedoch darin, dass bei religiös veränderten Bewusstseinszuständen im Ritual ein an die Teilnehmer gerichtetes Signal den Anfang und das Ende der Trance reguliert (vgl. Goodman 1994:46). Derartige Signale können Änderungen im Trommelrhythmus, bestimmte Lieder oder auch „Geräuschpausen“ sein. Goodman betont, dass die Teilnehmer dabei „nicht einfach in eine andere Gemütslage versetzt, sondern in einen gänzlich anderen Aspekt der Wirklichkeit hinübergeführt“ werden (Goodman 1994:46).

Kennzeichen einer Trance sind auch körperliche Veränderungen. Goodman beschreibt diese im Zuge der religiös veränderten Bewusstseinszustände folgendermaßen: „ein bleiches Gesicht, Schweißausbruch, Zittern, Zuckungen und äußerst schnelle Bewegungen, manchmal eine Art Ohnmacht, eine Starre, die der Katatonie ähnelt“ (Goodman 1994:50). Goodman hat sich dabei unter anderem mit dem Phänomen der Glossolalie bzw. „Speaking in Tongues“, welche bei einigen Gemeinschaften während der religiösen Trance auftritt, befasst (siehe dazu Goodman 1972).

Von besonderem Interesse für Goodman waren die physiologischen Veränderungen, die mit veränderten Bewusstseinszuständen einhergehen. Sie führte dazu Beobachtungen an der Psychiatrischen Klinik und der Poliklinik der Universität München unter der Mithilfe der Medizinerin Ingrid Müller und von Dr. J. Kugler durch. Dabei wurden verschiedene Versuchspersonen mit der von Goodman entwickelten Induktionsmethode getestet. Die Versuche zeigten eine Verringerung des Blutdruckes bei gleichzeitiger Erhöhung des Pulses während der religiösen Trance – ein Umstand, der normalerweise nur unter extremen Bedingungen auftritt. Dabei wurden weitere erstaunliche Ergebnisse festgestellt:

„Gleichzeitig wies das Blut geringere Werte von streßanzeigenden Substanzen wie Adrenalin, Noradrenalin und Cortisol auf, während das Gehirn Beta-Endorphin, den gehirneigenen schmerzstillenden Stoff, freisetzte, dessen Werte selbst nach dem Versuch noch eine Weile hoch blieben. Daß Beta-Endorphin in der religiösen Trance eine Rolle spielen könnte, ist schon lange vermutet worden, aber es war das erstemal, daß dieses Endorphin im Laborversuch nachgewiesen werden konnte. Im EEG erschienen die langsamen Thetawellen im Bereich von vier bis sieben Hertz, was bei gesunden Erwachsenen im Wachzustand – dem die Trance erlebenismäßig entspricht – sonst nicht festzustellen ist“ (Goodman 1994:51f).

Weitere Untersuchungen 1987 mit Dr. G. Guttman am Psychologischen Institut in Wien bestätigten die Entdeckung dieses Paradoxons (siehe Goodman 1994: 52).

Obwohl die Fähigkeit zur Trance - wie bereits beschrieben - einen Zustand darstellt, den jeder Mensch erreichen kann, so ist das – wie Kremser es nennt - „Erleben anderer Wirklichkeitsebenen“ und das „Eintreten in visionäre Bereiche“ für die schamanische Arbeitsweise von besonderer Bedeutung (vgl. Kremser 2008:8f). Im Unterschied zu den außergewöhnlichen Bewusstseinszuständen, die Menschen durch die Teilnahme an Ritualen oder in anderen Situationen erleben können, ist der/die SchamanIn in der Lage, diese Zustände bewusst hervorzurufen und sie zu steuern. Er/sie kann sich sozusagen zwischen diesen verschiedenen Ebenen der Wirklichkeit bewegen ohne sich dabei zu verlieren.

In der älteren ethnologischen Literatur wird zwischen dem so genannten „Wanderschamanen“ und dem „Besessenheitsschamanen“ unterschieden. Während der Wanderschamane sich durch die Ober- oder Unterwelt bewegt um etwa verschwundene Seelenteile des Klienten zu finden, verkörpert der Besessenheitsschamane gleich einem Medium Ahnen, „Spirits“ oder Götter. Beide Formen können auch in Kombination auftreten (vgl. Kremser 2008:19).

Der Zustand der Ekstase kann auf die unterschiedlichsten Arten hervorgerufen werden. Dittrich (1987) unterteilt die Stimuli zur Auslösung von außergewöhnlichen Bewusstseinszuständen in pharmakologische Stimuli und psychologische Verfahren. Pharmakologische Stimuli etwa stellen die rituelle Einnahme von Halluzinogenen dar, während unter psychologischen Verfahren die Reduktion oder Erhöhung von Umweltstimuli verstanden werden können (vgl. Dittrich 1987:7f). Trommeln, Musik, Tanz, Meditation, Fasten, äußerliche und auch innerliche Reinigung des Körpers etwa durch Erbrechen oder Einläufe, bestimmte Atemtechniken, vorübergehende Einsamkeit oder die Einnahme von Drogen gehören je nach Herkunft und Art des Schamanen zu seinem Repertoire.

Ich möchte in meiner Arbeit die Begriffe „altered states of consciousness“, „Trance“ und „veränderte/erweiterte Bewusstseinszustände“ je nach Kontext synonym

verwenden. Diese werden von den von mir beschriebenen Heilerinnen bewusst kontrolliert und eingesetzt. Dabei werden auch die KlientInnen der Heilerinnen von ihnen in diese Bewusstseinszustände geführt und geleitet.

2.2.3 Initialerlebnis

Für den Werdegang eines außereuropäischen Schamanen ist das Initialerlebnis oft von entscheidender Bedeutung. Unter einem Initialerlebnis werden „Krankheiten, mehr oder weniger pathogene Träume und Ekstasen“ verstanden, welche nach Eliade an sich schon eine Initiation bilden (Eliade 1975: 43). In fast allen Kulturen bezieht ein Schamane seine Legitimation allerdings „erst nach einer doppelten Unterweisung, die 1. durch Ekstase (Träume, Trance), 2. durch Überlieferung (schamanische Techniken, Namen und Funktionen der Geister, Mythologie und Genealogie des Clans, Geheimsprache usw.) geschieht.“ (Eliade 1975: 23).

Zu einem Schamanen wird man entweder durch erbliche Übertragung oder spontane Berufung (siehe Eliade 1975:22, Kremser 2008:15). Nach Eliade existieren Fälle, wo ein Individuum aus eigenem Willen Schamane wird, „doch gelten die <<self-made>>-Schamanen für schwächer als die, welche diesen Beruf geerbt haben oder dem <<Ruf>> von Göttern und Geistern gefolgt sind“ (Eliade 1975:22). Meist jedoch ist die Berufung nicht gewollt und ihr wird häufig auch nur widerwillig gefolgt (vgl. Kremser 2008:16). Die Zurückweisung der Berufung kann jedoch für den Betreffenden unangenehme Folgen haben. Kalweit (1984) beschreibt, dass körperliche Leiden oder eine psychische Störung bei einer Ablehnung zurückbleiben können (vgl. Kalweit 1984:188).

Das Initialerlebnis bestehend aus einer Krise, einer Krankheit und dem symbolischen Tod ist das zentrale Element für den schamanischen Werdegang (vgl. Kremser 2008:17). Klassische Themen dieser Initialerlebnisse sind nach Eliade: Zerstückelung des Körpers mit der darauf folgenden Erneuerung der inneren Organe und der Eingeweide, die Auffahrt in den Himmel und Kommunikation mit Göttern oder Geistern, Abstieg in die Unterwelt und Unterhaltungen mit Geistern und Seelen

verstorbenen Schamanen, sowie Offenbarungen über schamanisches Wissen und religiöse Erkenntnisse (vgl. Eliade 1975:44). Kremser fügt noch das Auftreten übersinnlicher Fähigkeiten und die erlebte Selbstauflösung hinzu (vgl. Kremser 2008:17).

Diesen Initialerlebnissen folgt fast immer eine theoretische und praktische Unterweisung durch einen anderen Schamanen oder wissende Instanzen und gipfelt oft in einem Initiationsritual, das den veränderten Status der betreffenden Person in der Gemeinschaft verdeutlicht (vgl. Eliade 1975:43ff).

Ich möchte in diesem Zusammenhang auf das Konzept von Liminalität und Communitas von Victor Turner (2005) eingehen. Aufbauend auf den *rites de passage* von Arnold van Gennep (1909) hatte sich Turner bereits 1967 mit diesen beiden Begriffen auseinandergesetzt. Bei van Gennep gliedern sich alle Übergangsriten in drei Phasen, nämlich die Trennungs-, die Schwellen- und die Angliederungsphase. Diese drei weisen spezifische Kennzeichen auf:

„In der ersten Phase (der Trennung) verweist symbolisches Verhalten auf die Loslösung des Einzelnen oder einer Gruppe von einem früheren fixierten Punkt der Sozialstruktur, von einer Reihe kultureller Bedingungen (einem >>Zustand<<) oder von beidem gleichzeitig. In der mittleren >>Schwellenphase<< ist das rituelle Subjekt (der >>Passierende<<) von Ambiguität gekennzeichnet; es durchschreitet einen kulturellen Bereich, der wenig oder keine Merkmale des vergangenen oder künftigen Zustandes aufweist. In der dritten Phase (der Angliederung oder Wiedereingliederung) ist der Übergang vollzogen. Das rituelle Subjekt – ob Individuum oder Kollektiv – befindet sich wieder in einem relativ stabilen Zustand und hat demzufolge anderen gegenüber klar definierte, sozialstrukturbedingte Rechten und Pflichten.“ (Turner 2005:94)

Turner konzentrierte sich vor allem auf die Phase des Schwellenzustandes, welche er als Liminalität bezeichnet, und verknüpfte damit ein Modell von sozialen Beziehungen, die eine „unstrukturierte oder rudimentär strukturierte und relativ undifferenzierte Gemeinschaft“ darstellen, welche er als „Communitas“ bezeichnete (Turner 2005:96). Communitas tritt also dort auf, wo sich die sozialen Strukturen auflösen (vgl. Turner 2005: 124). Dabei beschränkt sich Communitas nicht nur auf traditionelle vorindustrielle Gesellschaften, sondern lässt sich „at all stages and levels of culture and society“ finden (Turner 2002: 370). Ein spezielles Kennzeichen von Communitas stellt das Gefühl der „menschlichen Verbundenheit“ dar, welches sich durch „intensive Kameradschaft und Egalitarismus“ ausdrückt (vgl. Turner 2005: 125,95). „Liminal

entities“ – wie Turner es nennt – sind weder hier noch da, sondern „betwixt and between the positions assigned and arrayed by law, custom, convention, and ceremonial“ (Turner 2002:359). Soziale und kulturelle Übergänge, wie Initiations- oder Pubertätsriten besitzen eine Vielzahl an Symbolen, die den unbestimmten Zustand der jeweiligen Personen kennzeichnen. So „wird der Schwellenzustand häufig mit dem Tod, mit dem Dasein im Muttschoß, mit Unsichtbarkeit, Dunkelheit, Bisexualität, mit der Wildnis und mit einer Sonnen- und Mondfinsternis gleichgesetzt“ (Turner 2005:95). Dieses exponierte Stadium wird häufig durch eine Besitzlosigkeit symbolisiert. Folgendermaßen kann die Loslösung des Status aus dem strukturellen Netzwerk der gesellschaftlichen Beziehungen durch ein Minimum an Kleidung bzw. Nacktheit oder andere spezielle Bekleidungen erfolgen. Nichts soll die jeweiligen Neophyten oder Initianten voneinander unterscheiden. Von den „liminal entities“ wird meist ein strikter Gehorsam ihren LehrerInnen gegenüber, gepaart mit einem passiven und demütigen Verhalten, erwartet (vgl. Turner 2005: 95). Mit dieser Aufhebung des sozialen Status wird eine Homogenität geschaffen, der eine starke sakrale Atmosphäre inhärent ist.

Turner beschreibt die Wechselwirkung zwischen *Communitas* und Liminalität als einen dialektischen Prozess, da in beiden Fällen eine Aufhebung der Struktur erfolgt, welche allerdings nicht unmittelbar ist. So erfahren Menschen während der Übergangsriten Formen von *Communitas*, um nach der Wiedereingliederung in einen neuen Status – und damit zur Struktur – zurückzukehren (vgl. Turner 2005:126).

Communitas selbst muss nicht unbedingt mit dem Zustand von Liminalität gekoppelt sein. So bringt Turner als Beispiel die Lebensphilosophie der „Hippies“, welche von Spontaneität, Unmittelbarkeit und „Existenz“ gekennzeichnet ist. Es zählt das „Hier und Jetzt“, welches ein Charakteristikum von *Communitas* darstellt. Dazu passt auch die Formulierung „alles ist ein, eins ist nichts, nichts ist alles“ des Zenbuddhismus (vgl. Turner 2005:111).

Kraft (1995) stellt die These auf, dass Initiationen im schamanischen Sinn überall stattfinden, dass jedoch „über derartige Erlebnisse kaum gesprochen wird und sie aus dem wissenschaftlichen Diskurs weitestgehend ausgeschlossen sind“ (Kraft 1995: 87). Dass Initialerlebnisse weltweit verbreitete Phänomene sind, die sich nicht nur auf traditionelle Gesellschaften beschränken, lässt sich auch bei Prinz (1986) finden. In

einer Gegenüberstellung von Biographien westlicher Heilerpersönlichkeiten wie Sigmund Freud, Carl Gustav Jung, Sebastian Kneipp arbeitet Prinz sechs elementare Komplexe heraus, welche die Basis und den Anstoß für ihre spätere Laufbahn bildeten (Prinz 1986:374ff). So taucht etwa bei fast allen Betroffenen eine spontane („blitzartige“) Erkenntnis bzw. ein Ersterlebnis oder eine Krankheit auf, welche den Beginn der Transformation darstellt (vgl. Prinz 1986:383). Kraft weist darauf hin, dass die öffentliche Verkündung von Initialerlebnissen in wissenschaftlichen Kreisen kaum stattfindet, da diese gewöhnlich als psychopathologisch angesehen und die jeweiligen Personen dann entweder psychiatrisch und medikamentös behandelt oder in die „Esoterik-Ecke“ abgeschoben werden (vgl. Kraft 1995: 315). Der Ethnopsychologe Kalweit (1984) meint dazu provokativ:

“Vielleicht haben wir in den modernen >>Psychotikern<< teilweise Menschen vor uns, die zwar Einblicke in transpersonale Bereiche gewonnen haben, aber weder wissen, wie man weitergeht noch wie man zurückkehren kann. Vielleicht sind sie zwischen Normalität und Transpersonalität steckengeblieben, im Niemandsland der Psyche, halb geheilt und halb erkrankt, und gehören nun keiner der beiden Welten mehr an.“ (Kalweit 1984: 186)

2.2.4 Der Schamane als “Wounded Healer”

Ein Motiv, welches in der Literatur häufig zu finden ist, ist das des “Wounded Healers” (Eliade 1975, Lüpke 2008:39). Ein/e Schamane/in wird als jemand beschrieben, der/die im Zuge seiner/ihrer Initiation und seines/ihrer Werdeganges eine oder auch mehrere Krankheiten durchlebt und durch das Annehmen seiner/ihrer Berufung geheilt wird. Nach Eliade ist der/die Schamane/in ein/e Kranke/r, der/die sich selbst geheilt hat (Eliade 1975:37). Auch Lüpke meint, der Unterschied zwischen einem/r westlichen Arzt bzw. Ärztin und einem/r Schamanen bzw. Schamanin bestehe darin, dass sich „der Schamane zunächst immer erst selbst heilen muss, bevor er andere heilen kann“ (Lüpke 2008:39). Er schreibt weiter, „ohne die Schamanen- oder Initiationskrankheit, ohne den Verlust von Orientierung und Ordnung, ist er nicht erfahren in Krise, Chaos, Krankheit“ (Lüpke 2008:39). Lüpke bringt dazu auch das Beispiel des südafrikanischen *sangoma* Percy Konqobe, welcher es als essentiell ansieht, alle Probleme, die er bei anderen löst,

selbst durchlebt zu haben und zu kennen (vgl. Lüpke 2008:39). Diese Erkenntnisse decken sich mit den Aussagen meiner Interviewpartnerinnen. Die *sangoma* E. etwa beschreibt, dass ihre Klienten/-innen oft mit genau jenen Themen zu ihr kommen, die sie selbst durchlebt und bereits bearbeitet hat.

Lüpke (2008) weist darauf hin, dass ein klassischer Schamanismus kaum mehr existiert, da im Zuge der Globalisierung viele einst isolierte indigene Gesellschaften sich mittlerweile der „modernen Welt“ geöffnet haben (vgl. Lüpke 2008:14). Schon Kremser hat auf die Bedeutung des Cyberspace im Zuge einer religiösen Kultur und Identität bei Kulturen der afrikanischen Diaspora hingewiesen (siehe dazu Kremser 2003).

Gleichzeitig erfährt das schamanische Weltbild eine Renaissance, wie Lüpke am Beispiel von Russland, den ehemaligen sowjetischen Randrepubliken und der Mongolei erwähnt (vgl. Lüpke 2008:14). Wurden schamanische Traditionen in früheren Zeiten noch unterdrückt und verfolgt, so werden diese Traditionen in zahlreichen nicht industrialisierten Ländern mittlerweile „als Teil der *kulturellen* Identität wiederentdeckt“ (Lüpke 2008:14). Lüpke (2008) betont, dass Schamanen im 21. Jahrhundert „nicht nur – wie ihre Vorfahren – Wanderer zwischen Bewusstseinswelten [...] [, sondern] auch Wanderer zwischen Kulturen, Zeitaltern, Wissenstraditionen und Kontinenten“ sind (Lüpke 2008:14).

2.3 Sangoma

2.3.1 Definition von sangoma

Im südlichen Afrika lassen sich traditionelle HeilerInnen im Großen und Ganzen mit verschiedenen Abstufungen in zwei Gruppen einteilen: die Kräuterkundigen und die Weissager-HeilerInnen. Die indigenen Bezeichnungen variieren dabei je nach Ethnie. So wird erstere/r als „inyanga“ auf isiZulu und „igqirha“¹ auf isiXhosa bezeichnet², während ein/e Weissager-HeilerIn unter den Termini - „sangoma“³ bzw. „isangoma“⁴ oder auch „isanusi“ auf isiZulu und „amagqirha“ auf isiXhosa bekannt ist (siehe dazu Moseg-Pauleschitz 2003, Mutwa 2001, Hammond-Tooke 1974, Ngubane 1977, Janzen 1994, Bosworth 2010).

Diese zwei Hauptkategorien der traditionellen HeilerInnen finden sich in Swasiland, Lesotho, Zimbabwe, Südafrika, Teilen von Mozambique und Botswana (siehe Ngubane 1992:367). Dazu zählen unter anderem Gruppen der Nguni, wie Zulu, Ndebele, Swazi und Xhosa (siehe Binsbergen 2003:165). Während *inyanga* hauptsächlich Männer sind, wird der Weg einer/s *sangoma* zum Großteil von Frauen eingeschlagen (vgl. Hammond-Tooke 1974: 348).

Janzen (1994), der sich in seinen Büchern mit afrikanischen Trommeln und verschiedenen Ritualen befasst hat, weist darauf hin, dass der Wortstamm „ngoma“ im gesamten mittelafrikanischen Bereich von Kikongo im Westen bis Kiswahili im Osten „refers first to the elongated wooden drum with a single membrane attached at one end with pegs“ (Janzen 1994: 164). Die Bezeichnung findet sich ebenfalls für eine Tanztrommel, welche besonders in Verbindung mit Rasseln, anderen Trommeltypen

¹ Raum (1986) und Hammond-Tooke (1974) nennen bei den Xhosa eine/n Herbalisten *ixhwele* und ein/e Weissager/in *igqira* (vgl. Raum 1986:146, Hammond-Tooke 1974:348).

² Weitere Bezeichnungen für Kräuterkundige wären *ngaka* bei den Sutho sowie *nganga* bei den Shona (siehe Conco 1979:63). Reis fügt dem noch die Bezeichnung *lugedla* bzw. *inyanga yemitsi* bei den Swazi hinzu (siehe Reis 2000:63).

³ Bei den Swazi wird auf siSwati für den Plural *tangoma* verwendet (siehe Reis 2000:62).

⁴ Plural *izangoma* auf isiZulu (siehe Lee 1969:130).

und Singen in Gesellschaften mit Besessenheitskulten in einem therapeutischen Kontext verwendet wird (vgl. Janzen 1994:164). In der Beschreibung von Janzen repräsentiert der Klang der *ngoma* die Stimmen der Ahnen und Geister (vgl. Janzen 1994: 164f). Im südlichen Afrika ist die Verwendung der *ngoma*-Trommel weitgehend unbekannt. So besitzt nach Janzen *ngoma* bei den südlichen Nguni – wie Zulu und Xhosa - eine wesentlich andere Konnotation:

„Here, *ngoma* refers neither to the drums used [...], nor to the dancing, but exclusively to the singing, divining, and with prefixes, to those who carry out these tasks. Thus, the Zulu *isangoma* diviner is literally “one who does *ngoma*” – that is, sings the songs” (Janzen 1994: 165).

Mutwa (2001) und Hammond-Tooke (1974) ziehen ebenfalls eine Verbindung zwischen dem Begriff “*sangoma*” und “Trommel”. Mutwa etwa bezeichnet eine/n *sangoma* als eine/n “diviner and clairvoyant who uses the drum to arouse the spirits“ und spricht in diesem Zusammenhang auch von „drum persons“ (Mutwa 2001: 20). Im Gegensatz zu Janzen geht er bei seiner Definition nicht näher auf regionale Unterschiede von *ngoma* ein.

Bei einer näheren Betrachtung zur detaillierten Kategorisierung von Heiler/-innen im südlichen Afrika tauchen in der Literatur viele unterschiedliche Klassifikationen auf (Moseitig-Pauleschitz 2003: 129-131; Hammond-Tooke 1974: 342ff.). Die Schwierigkeit einen einheitlichen Terminus zu finden zeigt sich auch darin, dass einige Bezeichnungen nicht nur von Region zu Region variieren, sondern auch je nach Tätigkeit unterschiedlich benannt werden. Ngubane (1977) etwa spricht in ihren Beschreibungen über das Nyuswa Gebiet in Südafrika von drei verschiedenen Typen von Weissagern bzw. Weissagerinnen – *isangoma esichitha amathambo*, wenn sie mit dem Knochenorakel arbeiten, *isangoma sekhandu*, wenn sie in Ekstase ohne materielle Objekte weissagen und *amakhosi amakhulu*, wenn die Ahnen direkt durch sie sprechen (vgl. Ngubane 1977:102f).

Nach Ingstad (1989) bezeichnet wiederum der Begriff *sangoma*⁵ bei den Bakwena in Botswana eine/n ProphetIn, die/der sowohl ein Mitglied in einer der „Independent African Churches“ ist, als auch einen engen Kontakt mit den Ahnen besitzt. In dieser Rolle führt die/der *sangoma* Divinationen und Heilungen mit Hilfe von Gebeten, über

⁵ Plural *disangoma* (vgl. Ingstad 1989:265).

die Hände und die Verwendung von Kräutern oder anderen „Medizinen“ durch (vgl. Ingstad 1989:265).

Diese Verschiedenartigkeit der Begriffe mag auch in dem Umstand begründet sein, dass – wie schon Greifeld und andere betonten - ein einheitliches medizinisches System in Afrika nicht existiert (siehe Greifeld 1995:14; Feierman&Janzen 1992:2ff). Ein Charakteristikum der afrikanischen Medizinsysteme besteht eher in der Spezialisierung von verschiedenen Expertengruppen auf bestimmte Krankheitsbilder, wobei sich die Arbeitsweise der jeweiligen HeilerInnen zum Teil stark voneinander unterscheiden kann und keiner der Spezialisten den Anspruch auf eine universelle Heilung aller Krankheiten stellt (vgl. Bichmann 1995:46).

So ist auch die Darstellung des HeilerInnentypus der/des *sangoma* eine Momentaufnahme. Nicht nur, dass sich die Bezeichnungen im Laufe der Zeit verändert haben - in der früheren Literatur etwa finden sich Begriffe wie „Medizinmann“ oder „Hexendoktor“ mit oft sehr abwertenden eurozentristischen Zuschreibungen. (vgl. Kiteme 1976:413) – auch die Tätigkeitsfelder unterliegen keinen strikten Regeln. So spielen neben dem historischen Hintergrund mit wechselnden politischen Einflüssen und den damit einher gehenden sozio-kulturellen Veränderungen auch ökonomische und ökologische Faktoren, sowie das Auftauchen neuer Krankheitsbilder eine bedeutende Rolle (siehe dazu auch Feierman&Janzen 1992:1ff).

Feierman&Janzen weisen darauf hin, dass sich auch die afrikanischen Heiler ebenso wie PatientInnen nicht immer unbedingt innerhalb ethnische oder sprachlicher Grenzen bewegen (vgl. Feierman&Janzen 1992:4). Ingstad zeigt beispielsweise, dass Traditionelle Heilsysteme keine in sich geschlossenen Systeme sein müssen und berichtet weiters von weiten Reisen – auch über nationale Grenzen - ihrer Informanten um neues Wissen zu erweben. Sie zitiert dabei Ramsey (1985), der von einem Häuptling der Bakwena in den 1920ern berichtet, welcher einen Heiler der Zulu als seinen Berater heranzog (vgl. Ingstad 1989:254).

Wenn ich von *sangoma* spreche, beziehe ich mich daher auf einen Überbegriff für eine/n HeilerIn im südlichen Afrika, welche/r zur Behandlung ihrer bzw. seiner

KlientInnen vor allem mit verschiedenen Methoden der Divination und Geistesbesessenheit arbeitet.

2.3.2 Berufung zur *sangoma*

Der größte Unterschied zwischen einer bzw. einem *inyanga* und einer bzw. einem *sangoma* liegt darin, dass ein/e *inyanga* die Ausbildung meist aus freien Stücken wählt, während die Berufung einer bzw. eines *sangoma* durch die Ahnen geschieht. Diese Verbindung zu den Ahnen wird zwar als „gift[s] of receiving spiritual guidance from the ancestral world“ (Moagi 2009: 116) gesehen, bildet aber auch eine Bürde, da sie mit vielen Verpflichtungen einhergeht, auf welche die Betroffenen und ihre Familien oft mit Widerstand reagieren (vgl. Mosetig-Pauleschitz 2003: 156f). Mosetig-Pauleschitz weist darauf hin, dass das afrikanische Konzept der Ahnen weit über die westlichen Vorstellungen von Vorfahren hinausreicht. So „sind nicht nur die verstorbenen Mitglieder der Familie, sondern auch die Ahnen des Klans“ von Bedeutung (ebenda: 22).

Ingo Lambrecht (2009), selbst ein *sangoma* mit deutschen Wurzeln, beschreibt, dass sich der „call“ durch die Ahnen oftmals durch das Hören von Stimmen oder in Träumen von verstorbenen Verwandten zeigt (vgl. Lambrecht 2009:6). Callaway (1868) etwa berichtet über einen Zulu Informanten, der die InitiantInnen als „[becoming] a house of dreams“ beschreibt (Callaway 1868:260 zit. in Hammond-Tooke 1974: 348). Die von mir interviewte *sangoma* S. erklärte mir, dass die Berufenen oftmals durch Träume ihre zukünftigen LehrerInnen finden und die LehrerInnen umgekehrt auch von ihren SchülerInnen träumen (Interview mit S. am 12. 04.2012).

Initialträume und -krankheiten, welche auch mit Besessenheitsphänomenen einhergehen können, werden in Südafrika *ukuthwasa* bzw. *kutfwasa* in Swasiland genannt und stellen das Kennzeichen für die Berufung zur *sangoma* dar (vgl. Lambrecht 2009:5f, Hammond-Tooke 1974: 349, Mosetig-Pauleschitz 2003: 129). Hammond-Tooke charakterisiert *ukuthwasa* als eine von den Ahnen geschickte Initialkrankheit, welche

mit Problemen, körperlichen Schmerzen, „uncontrollable nervous twitchings and sporadic periods of dissociation“ einhergehen kann. Zwar kann jede/r von *ukuthwasa* befallen werden, jedoch wird tendenziell die Berufung in der Familie weitergegeben (vgl. Hammond-Tooke 1974: 348f). Lee (1969) schreibt *ukuthwasa* die Bedeutung von „coming out“ oder „emergence“ zu, welche im weiteren Sinn auch das Auftauchen des Neumondes oder die Wiedererscheinung eines Planeten oder einer Sternkonstellation umfasst (vgl. Lee 1969:134). *Kutfwasa* zeigt folglich eine Besessenheit durch die Ahnen an und deutet auf den Transformationsprozess hin, den eine Novizin durchläuft und der mit der rituellen Initiation zur *sangoma* abgeschlossen wird (vgl. Mosestig-Pauleschitz 2003:129).

In Swasiland wird die/der lehrende *sangoma gobela* und der/die SchülerIn *litfwasa* (Plural *ematfwasa*) genannt (vgl. Mosestig-Pauleschitz 2003:15), während in Südafrika die/der lehrende *sangoma* mit *makhosi*⁶ angesprochen wird (siehe Waclawiczek 2009:125).

Während ihrer Ausbildungszeit wird die/der *litfwasa* von ihrer bzw. seiner *gobela* oft über ihre bzw. seine Träume befragt, da diese „Auskunft über den spirituellen Fortschritt der Schülerin“ geben (Mosestig-Pauleschitz 2003:223). Diese Träume und Visionen sollen durch die Einnahme ritueller Medizinen, mittels Räucherungen und verschiedener Reinigungsprozesse gefördert werden, da sie der Kommunikation mit den Ahnen dienen (vgl. Mosestig-Pauleschitz 2003:222). Zur Ausbildung gehören weiters das Wissen über Heilpflanzen und traditionelle Medizinen, die Unterweisung in Divinationstechniken wie das Knochenorakel und das Lernen bestimmter Tänze und Lieder. Die Dauer der Lehrzeit ist von verschiedenen Umständen abhängig und kann zwischen einigen Monaten und mehreren Jahren betragen. Ein wesentlicher Faktor besteht in den finanziellen Möglichkeiten der Schülerin bzw. des Schülers. Beispielsweise müssen etwa der/die LehrerIn ebenso wie die für die Initiation notwendigen Rituale von den SchülerInnen selbst bezahlt werden (vgl. Mosestig-Pauleschitz 2003: 263).

⁶ Eine Respektbezeichnung, welche unter anderem die/der „Große“ bedeutet (siehe Waclawiczek 2009:125).

Die Macht der Ahnen zeigt sich durch helllichtige Fähigkeiten über den Hintergrund einer Krankheit oder eines Unglücks. Dieses Kenntnis über verborgene Dinge wird auch zum Auffinden von verschwundenen Objekten angewendet (vgl. Reis 2000:65). So beschrieben meine beiden Interviewpartnerinnen, dass sie im Zuge ihrer Ausbildung oft getestet wurden, indem sie versteckte Gegenstände mithilfe von Trance oder Träumen finden mussten.

Nach Ngubane (1977) ist es keineswegs der Fall, dass die Ahnen vom Körper der bzw. des *sangoma* Besitz ergreifen, sondern dass sie auf ihren bzw. seinen Schultern sitzen und ihre Botschaften in die Ohren flüstern (vgl. Ngubane 1977:102)

Mittlerweile hat eine Auflösung der klassischen Heilerrollen von *sangoma* und *inyanga* stattgefunden. So werden heute klassische Divinationstechniken wie das Knochenorakel oder die Kommunikation mit den Ahnen in Trance, sowohl von *inyanga* als auch von *sangoma* verwendet (vgl. Gort 1997: 300 zit. in Mosetig-Pauleschitz 2003: 130). Des Weiteren können Kombinationen von traditionellen Praktiken und Wissen mit Methoden der westlichen Medizin entstehen, wenn die jeweiligen HeilerInnen entsprechende Ausbildungen genossen haben (vgl. ebenda).

2.3.3 Weiße sangoma

Die Berufung zur *sangoma* erfolgt mittlerweile nicht mehr nur im kulturellen Setting der indigenen Gesellschaften des südlichen Afrika. Nach Mosetig-Pauleschitz (2003) Zuge des Endes der Apartheid in Südafrika kam es in den 1990er Jahren zu einer verstärkten Öffnung der Heilkunde Weißen gegenüber. Seither unterziehen sich immer mehr Menschen aus westlichen Gesellschaften oder Ländern des südlichen Afrikas der traditionellen Ausbildung. Die meisten, welche klassische Berufungserlebnisse - wie eine Initialkrankheit – erleben, müssen dabei oft feststellen, dass diese nicht mit Methoden der Biomedizin behandelbar ist, sondern erst durch *kutfwasa* verschwindet (vgl. Mosetig-Pauleschitz 2003:73).

Ein Umstand, warum immer mehr Weiße zur/m Sangoma ausgebildet werden, mag mitunter daran liegen, dass es im südlichen Afrika auch „ein politischer Akt [ist], ob und warum Weiße von indigenen HeilerInnen ausgebildet werden.“ (ebenda: 22). Moseitig-Pauleschitz weist dazu auf wesentliche Aspekte der Lehr- und Lernbeziehungen von *sangoma* hin. Indem

„Weiße heute offiziell als spirituelle SchülerInnen aufgenommen und gelehrt werden, wird das indigene Konzept des Lehrens und Heilens über ethnische und geographische Grenzen hinaus auch auf die dominante Bevölkerungsgruppe der Weißen erweitert“ (ebenda: 307).

Nach Moseitig-Pauleschitz werden *sangoma* dadurch zu transkulturellen VermittlerInnen indigener Kultur und können auf eine selbstbestimmte Weise die Sozialbeziehungen zwischen Schwarzen und Weißen beeinflussen und regeln (vgl. ebenda).

Nicht alle schwarzen Afrikaner sehen diese Entwicklung gerne. Moseitig-Pauleschitz führt weiters einige Artikel des südafrikanischen BONA Magazins an, in denen über das Für und Wider von weißen *sangoma* diskutiert wird. So existieren etwa Befürchtungen über einen Ausverkauf von indigenem Wissen und einer erneuten Kolonisierung (vgl. Masiba 2001: 32 zit. in ebenda: 22). Die *sangoma* Dr. Nokuzola Mndende ist eine starke Kritikerin der Initiation von weißen *sangoma* und meint dazu: „The white sangomas are wearing the Swazi or Zulu regalia – why is it like that? [...] Why are you wearing Zulu regalia if you are not a Zulu person? What is the meaning of those symbols to you?“ (Bosworth 2010: 16) Mndende zweifelt dabei keineswegs an, dass auch Weiße Initialerlebnisse erfahren. Allerdings sieht sie deren Initiation zur/m *sangoma* als höchst problematisch, zumal in den klassischen Konzepten der Gesellschaften des südlichen Afrikas die matrilineare bzw. patrilineare Herkunft und Verbindung der Ahnen einen bedeutenden Faktor darstellt. Ebenso nehmen in der abschließenden Initiationszeremonie einer/s zukünftigen *sangoma* die Mitglieder der eigenen Familie bzw. des Clans wichtige Rollen ein. Da dies bei der Initiation von Weißen im Regelfall kaum erfüllt wird, plädiert Mndende gegen eine traditionelle Unterweisung (ebenda).

Mosetig-Pauleschitz weist darauf hin, dass die soziale Gemeinschaft die Arbeit der Heilerinnen und Heiler legitimiert und kontrolliert und dass es daher sinnlos sein könnte, „als Weiße die traditionelle Heilkunde zu erlernen, da die Einbindung in die traditionelle Gesellschaft fehlt“ (Mosetig-Pauleschitz 2003: 21). Die wenigsten Weißen arbeiten später wirklich in indigenen Gemeinschaften als traditionelle HeilerInnen. Mosetig-Pauleschitz begründet diesen Umstand darin, dass für die praktische Arbeit die Akzeptanz eben dieser Gemeinschaft notwendig ist und kulturelle Prägungen und Vorstellungskonzepte dabei oftmals eine trennende Komponente darstellen (vgl. ebenda: 21f).

Es gibt jedoch auch positive Stimmen, wie Philip Kubekeli. Für ihn besteht kein Unterschied zwischen weißen und schwarzen Personen. Beide besitzen Ahnen, welche sie respektieren müssen. Er sieht folglich kein Problem darin, wenn weiße *sangoma* afrikanische Symbole, wie etwa die traditionellen Perlenschnüre tragen, denn „they are a sign of communication with the ancestral spirits.“ (Bosworth 2010: 16). Ebenso wird im BONA Magazin KritikerInnen weißer *sangoma* Rassismus vorgeworfen:

„Whites have their own ancestors and culture – why shouldn't they become sangomas? Anyone can become a sangoma if they're called by their ancestors. Our critics are being racist. I believe there's only one race – the human race.“ (Masiba 2001: 30 zit. in Mosetig-Pauleschitz 2003: 22).

Die Erfahrungen weißer *sangoma* selbst sind zum Großteil positiv. So meint etwa die *sangoma* Anel Hammersma: “From black people I've only had incredibly positive reactions. The only people I've had react badly are white Afrikaners – my people” (Bosworth 2010: 18). Peter von Maltitz – ebenfalls *sangoma* - sieht die Legitimation von weißen *sangoma* anhand der traditionellen Art Krankheiten zu diagnostizieren. Da ein/e *sangoma* “has to tell you where the pain is [...]. Patients will test if you're the right doctor; if you can't tell them what their pain is they're not going to trust you. If I can give them the right answers then they accept me.” (ebenda).

Bei der *sangoma* E. gab es am Anfang ihrer Ausbildung kritische Stimmen, welche jedoch nach Beendigung der *kutfwasa* verstummten:

„Als ich aus dem Raum trete, fallen mir einige alte Frauen um den Hals. Eine meint unter Tränen: „Das ist der schönste Tag meines Lebens. Ich hätte nie erwartet, eine Weiße jemals so tanzen zu sehen.“. (Waclawiczek 2009: 67)

Ähnlich wie von Maltitz erwähnt E., dass sowohl einige Patientinnen als auch ihre Makhosi Meisie Mosidi selbst immer wieder ihre hellsichtigen Fähigkeiten getestet hätten (vgl. ebenda: 60).

Das folgende Berufungserlebnis soll aufgrund seiner ähnlichen Struktur zu den Berichten meiner Interviewpartnerinnen in den Kapiteln 3.1.1 und 3.2.1 als ein Beispiel für den Werdegang von weißen *sangoma* dienen.

Initiationserlebnis und Werdegang von John Lockley, einem weißen *sangoma*:

John Lockley wurde 1971 zur Zeit der Apartheid in Südafrika geboren. Bei seiner Geburt hatte er ein Band aus weißer Haut um seine Augen, was später als ein Zeichen seiner Berufung gedeutet wurde. Mit 18 Jahren, als er sich in den Bergen von Tansania aufhielt, hatte er ein Initialerlebnis. Er träumte, dass

"A Xhosa sangoma man dressed in the old ways came to me. He told me he was going to teach me. It was very real. The dream was telling me that I needed to find a Xhosa teacher, but I was a white boy and it was apartheid, and I didn't know what to do with the dream."
(URL 2)

Als er erwachte, begann er unter *ukuthwasa* zu leiden. Es folgten über die kommenden Jahre eine Krankheit nach der anderen, mehrere Traumata und nahtodähnliche Erfahrungen. Durch die Apartheid war es ihm unmöglich eine/n Xhosa zu finden, welche/r ihn ausbilden konnte. Er begann daher in Südkorea Zen zu studieren und begab sich auf seiner Suche nach einer Lösung auch in ein tibetisches Kloster. Die Initialkrankheit jedoch war stärker und John Lockley kehrte drei Jahre später nach Südafrika zurück, wo er sein Psychologiestudium an der Rhodes Universität wieder aufnahm. Im Zuge des Studiums kam er nach Joza, wo er die Xhosa *sangoma* Mum Gwevu konsultierte, welche bereits von ihm geträumt hatte:

"I sat with her as she described my last seven years of illness and everything was accurate. She asked why I had not come sooner. I said, "Apartheid," and tears came to her eyes. You see, apartheid went both ways." (URL 3: 21)

Mum Gwevu nahm John Lockley als ihren Schüler auf. Die Ausbildung dauerte zehn Jahre und gegen Ende erhielt er seinen afrikanischen Namen „Ucingolwendaba“ – mit der Bedeutung „messenger or connector between people and cultures“ (URL 4).

John Lockley sieht sich als Botschafter zwischen den Kulturen. Er hält auf der ganzen Welt Ubuntu-Workshops mit dem Ziel, die Verbindung zwischen den Ahnen und den Mitmenschen zu stärken.

Mosetig-Pauleschitz (2003) führt als weitere Beispiele von weißen *sangoma* Colin Dedekind, Rae Graham, Nicky Arden, James Hall und Ingo Lambrecht an (vgl. Mosetig-Pauleschitz 2003: 71-77).

2.4 Die rituellen Heiltänze der Ju/'hoansi

Heilung ist in indigenen Gesellschaften oft in einen rituellen Kontext eingebunden.

„In traditionellen Gesellschaften hat das Ritual die Funktion das durch Unwissenheit gestörte individuelle, gesellschaftliche, ja kosmische Gleichgewicht wiederherzustellen. Der Einsatz des Rituals deutet auf einen Heilungsprozeß hin, der nicht passiver, sondern aktiver Natur ist, besonders seitens des Erkrankten. Im Idealfall kann man von einem Erkenntnisprozeß sprechen, den der Erkrankte in seinem Heilungsprozeß durchführt. Er ist geheilt, oder - besser gesagt – heil, wenn er den Unwissenheitszustand überwunden hat, aufgrund dessen er erkrankte“
(Diallo 1995:3f).

Zu den bekanntesten Gruppenheilritualen zählen die rituellen Gruppenheiltänze der Ju/'hoansi. Die Ju/'hoansi gehören zur Gesellschaft der „San“ und leben im Gebiet von Botswana, Namibia und dem südlichen Angola (vgl. Katz 1982:14; Lee 2003:10). Ebenso wie die Khoi unterscheiden sich die San von den sie umgebenden Gesellschaften der Bantusprecher durch die Verwendung einer Klicksprache. Im Gegensatz zu den viehzüchtenden Khoi führten und führen die San zum Teil auch heute noch ein Leben als Jäger und Sammler (vgl. Lee 2003:9). Ein weiteres Merkmal besteht in der weitgehend egalitäre Gesellschaftsform (vgl. Katz 1982:14).

2.4.1 Zum Begriff der „Buschleute“

Ich möchte an dieser Stelle auf die Problematik der Bezeichnung „San“ bzw. „Buschleute“ eingehen. Nach Lee (2003) beinhaltet der Terminus „Buschmänner“ nicht nur einen rassistischen, sondern auch einen sexistischen Tenor (vgl. Lee 2003:9). Auch Lewis-Williams macht darauf aufmerksam, dass der Terminus „Buschleute“ besonders in Südafrika durch die Apartheid eine starke negative Konnotation erlitten hat und dort daher der Begriff „San“ bevorzugt wird, obwohl dieser ebenfalls eine keineswegs positiv besetzte Fremdbezeichnung darstellt, zumal er auf Nama in etwa „Vagabund“ bedeutet. Dem gegenüber befürworten im Norden von Südafrika viele Menschen den Terminus „Buschleute“, da dieser für sie mit der Bedeutung von „first people“ und „freedom fighters“ in Verbindung gebracht wird.

Durch diese anderen Zuschreibungen hoffen die Betroffenen auf eine Rehabilitierung des Namens (vgl. Lewis-Williams in: Keeney 2003:159f). Es ist anhand der historischen Implikationen unerlässlich, sowohl den Begriff „San“ als auch insbesondere das Wort „Buschleute“ mit einer gewissen Sensibilität zu benutzen, wobei der Terminus „San“ hier eindeutig vorzuziehen ist.

Das Wort Ju/'hoansi ⁷ ist eine Eigenbezeichnung, welche die in der früheren Publikation verwendete Nennung !Kung abgelöst hat. So gibt Keeney (2003) an, dass für die im nördlichen Teil von Botswana und in Namibia lebenden San in der Vergangenheit der Name !Kung bzw. Kung verwendet wurde, während sie in der heutigen Zeit als Ju/'hoansi bekannt sind. !Kung oder Kung wird aktuell als Bezeichnung für die Sprache der Ju/'hoansi gebraucht, neben denen noch andere linguistische Gruppen wie /Xam, Ta'a, !Wi und Khoe existieren (vgl. Keeney 2003:18). Die verschiedenen unterschiedlichen Schreibweisen in der Literatur sowie die veränderte Verwendung der Begriffe in älteren und neueren Publikationen kann auf den ersten Blick etwas verwirrend wirken.

Bei Lee etwa stellen die !Kung eine von vier unterschiedlichen Sprachgruppen der gelben San dar, zu denen weiters die Tshu-Khwe, die südlichen !Xho als auch die //Xam zählt. Lee unterteilt dabei die Gruppe der !Kung-Sprecher in weitere drei Unterabteilungen, darunter die !Kung⁸ im eigentlichen Sinn, welche er im nördlichen Namibia und in Angola anordnet. Als die zwei anderen Gruppen nennt Lee die Ju/'hoansi von Namibia und Botswana und die weiter südlich lebenden ~~Dau//keisi~~ (vgl. Lee 2003:11). Allerdings soll hier hinzugefügt werden, dass Lee selbst in der dritten Ausgabe seines Buches zur Verwendung des Terminus Ju/'hoansi anstelle von !Kung aufruft, da

„the !Kung call themselves – and always have – Ju/'hoansi (pronounced „zhutwasi“), meaning „real people“. To acknowledge their new sense of empowerment, it is appropriate that anthropologists and students change our old habits and adopt this term of self-appellation“. (Lee 2003:x).

Platvoet (1999) merkt an, dass in der ethnographischen Literatur auch die geographischen Bezeichnungen, wie etwa die !Kung von Nyae Nyae oder die !Kung

⁷ Der Begriff Ju/'hoansi steht für den Plural, der Singular wird mit Ju/'hoan angegeben (vgl. Barnard 1992:xxiii-xxiv, 39-61, in: Platvoet 1999:18f).

⁸ Nach Lee sind sie auch unter der Eigenbezeichnung „Vasekela“ bekannt (vgl. Lee 2003:11).

von Dobe, zur detaillierteren Bestimmung hinzugefügt wurden, welche auch als „Zhu/twasi“⁹ rezipiert werden, was in der von Lee erwähnten Aussprache von Ju/'hoansi liegen mag (siehe Katz 1982:14; Keeney 2003; Lee 2003:11; Platvoet 1999:18).

Die unterschiedliche Rezeption von Termini mag vielleicht in dem Umstand begründet sein, dass die Ju/'hoansi zu der am Intensivsten erforschten Gesellschaft zählen und die verschiedenen ForscherInnen in der Vergangenheit sich auf keine einheitliche Orthographie der Klicksprache geeinigt haben.

Während Katz - gemeinsam mit Richard Lee – in den späten 1960ern vor allem die Ju/'hoansi in Xaixai und dem Gebiet von Dobe in Botswana untersuchte, führte Lorna Marshall ausgedehnte Studien bei den Ju/'hoansi im Raum von Nyae Nyae im damaligen Südwestafrika, dem heutigen Namibia durch (siehe Katz 1982; Marshall 1999). Dabei berichteten beide über die Besonderheiten der rituellen Heiltänze, in denen die gesamte Gruppe der anwesenden Menschen miteinbezogen wird.

2.4.2 N/um

„For the Kung, healing is more than curing, more than the application of medicine. Healing seeks to establish health and growth on physical, psychological, social, and spiritual levels; it involves work on the individual, the group, and the surrounding environment and cosmos.“ (Katz 1982:34).

Nach Marshall (1999) existiert in der Vorstellung der Ju/'hoansi der Glaube an nicht personifizierte übernatürliche Elemente, welche sie im Gegensatz zu Megan Biesele, Richard Katz und Richard Lee¹⁰ bewusst als übernatürliche Kräfte bezeichnet. Marshall möchte dabei auf den multiplen, differenzierten Charakter dieser Kräfte hinweisen. So sind sie etwa in bestimmten Personen, Tieren, Pflanzen und auch unbelebten Objekten zu finden. Ihr Vorhandensein hängt dabei von keinem speziellen Kontext ab, da sie nicht durch die Besessenheit von Geistern oder Ahnen hervorgerufen werden. Diese

⁹ Platvoet (1999) gibt weitere orthographische Nennungen wie Zhu/oāi bei Barnard (1992) oder Zhu bei Wilmsen (1989) an (vgl. Platvoet 1999:19).

¹⁰ Bei Biesele (1986), Katz (1982) und Lee (2002) ist von Energie die Rede.

Kräfte werden als autonome Elemente angesehen und wurden – so der Glaube der Ju/'hoansi - von einem größeren Schöpfergott¹¹, bekannt auch unter dem Namen „*≠Gao N!a*“ erschaffen. Mithilfe bestimmter Rituale und Praktiken können sie von den Menschen kontrolliert werden. Von diesen Kräften sind zwei, welche eine besondere Bedeutung im Leben der Ju/'hoansi darstellen - nämlich „*n/um*“¹² und „*n!ow*“ (vgl. Marshall 1999:xxxii).

In den Beschreibungen von Marshall ist N!ow eine Kraft, welche vor allem in Interaktion mit dem Wetter steht. N!ow ist auch in allen Menschen und einigen großen Tieren vorhanden und kann nicht willentlich beherrscht werden (vgl. Marshall 1999:xxxiii).

N/um¹³ wiederum „exists in many diverse beings and things“ (Marshall 1999:xxxiii). Nach Katz (1982) trägt das Wort n/um nicht nur die Bedeutung von Energie, sondern bezieht sich auch auf Medizin, Zauberei, Menstruation und Kraft (vgl. Katz 1982:93). N/um kann in unterschiedlichen Dimensionen vorhanden sein. So besitzt etwa *≠Gao N!a* das stärkste n/um von allen. Viel n/um ist ebenso während der rituellen Heiltänze, welche als „*n/um tshxaisi*“¹⁴ bezeichnet werden, vorhanden, wie bei den dabei gesungenen Liedern. Auch die HeilerInnen, welche bei den Heiltänzen ihr n/um aktivieren und daher „*n/um k"xausi*“ – BesitzerInnen von n/um – genannt werden, tragen ein starkes n/um in sich. Verschiedene Tierarten, wie Giraffen, Bienen oder Elen-Antilopen, besitzen ebenfalls ein stärkeres n/um als andere Tiere. Körperflüssigkeiten, wie das Menstruationsblut und die Muttermilch zählen genauso zu Trägern von starkem n/um. Des Weiteren werden auch Nahrungsmittel wie Straußeneier oder Honig, bestimmte Pflanzen und unbelebte Objekte, wie das Ritualfeuer, die Sonne, der Regen oder Sternschnuppen dazugezählt (vgl. Marshall 1999:xxxiii). Das Wort n/um selbst trägt in sich die Energie von n/um (vgl. Katz 1982:93).

¹¹ Marshall weist auf weitere Götter hin, wobei *≠Gao N!a* der große Schöpfer ist, welcher geringere Götter, wie etwa //Gauwa erschaffen hat (vgl. Marshall 1999:4).

¹² Plural *n/umsi* (Marshall 1999:xxxiii).

¹³ Keeney spricht von n/om und führt als weitere Varianten !num, /num und num an (vgl. Keeney 2003:25). Katz wiederum verwendet die Schreibweise num (vgl. Katz 1982). Da in der Literatur, wie etwa bei Biesele (1986), Lee (2003) und Marschall (1999) mehrheitlich von n/um die Rede ist, werde ich diese Orthographie vorziehen.

¹⁴ „*Num chxi*“ bei Katz (Katz 1982:55).

Die Kräfte von n/um beinhalten in den Vorstellungen der Ju/'hoansi ambivalente Aspekte. So kann n/um sowohl positive, als auch negative Auswirkungen haben. Zu den positiven Effekten werden Heilung oder Schutz gezählt, während unter die negativen Ausprägungen die Verursachung von Krankheiten und Übel, wie Magerkeit, Tod, Wahnsinn oder der Verlust des Jagdglücks, fallen können. Mit der Stärke von n/um steigt nicht nur die potenzielle Gefährlichkeit, sondern ebenso die Möglichkeit einer mächtigeren Heilungswirkung (vgl. Marshall 1999:xxxiiiif).

Die Aktivierung von n/um im Menschen erfolgt durch rituelle Heiltänze und Lieder. Nach Biesele sind diese Lieder vor allem nach „starken Dingen“ benannt (vgl. Biesele 1986:208). Marshall merkt an, dass die Namen der Lieder auch für den jeweiligen Heiltanz verwendet werden. Die Tanzschritte bleiben dabei jedoch bis auf einige Variationen im Prinzip die Gleichen. So berichtet Marshall von etwa vierzehn verschiedenen n/um Liedern, darunter das Giraffe-, das Honig-, das Sonnen- und das Regenlied, welche von Mitgliedern der Marshall Forschungsgruppe aufgenommen wurden (vgl. Marshall 1999:72,77). Unter diesen war eine Zeit lang eine Gruppe von „Giraffe“ Liedern so beliebt, dass die Bezeichnung „Giraffe“-Tanz „zum Synonym für die alten Heiltänze im allgemeinen“ wurde (Biesele 1986:208). Zwei weitere Tänze erreichten in den 60er Jahren einen Bekanntheitsstatus: der „Trommel“- und der „Baum“-Tanz (vgl. Biesele 1986, Katz 1982, Lee 2003). Besonders der Trommel-Tanz erreichte in den 80er Jahren eine derart große Verbreitung, dass er den Giraffe-Tanz einholte (vgl. Biesele 1986:209). Ich werde im nachfolgenden Kapitel 2.4.3 noch auf den Giraffe- und den Trommel-Tanz eingehen.

Wie schon zuvor erwähnt, wird n/um während des Heiltanzes aktiviert. In den Beschreibungen von Lee und Katz sitzt n/um im Bauchbereich und an der Basis der Wirbelsäule der n/um k“ausi (Lee 2003:130, Katz 1982:41). Durch die Bewegungen der Tänzer heizt sich n/um auf und „when it boils it rises up the spinal cord and explodes in the brain“ (Lee 2003:131). Das Hochsteigen wird als eine gewaltige Energie beschrieben, welche durch den Körper der n/um k“ausi jagt, die Beine zittern lässt und Visionen hervorrufen kann. (vgl. ebenda). Dieser Zustand läutet den Beginn von „!kia“ ein. !Kia wird meist mit „Trance“ übersetzt, obwohl Katz !kia als einen altered state of

consciousness ansieht, welcher den Grad und die Qualität von Transzendenz erreichen kann und Ausdruck einer religiös-spirituellen Dimension ist (Katz 1982:43f).

Während des Erlebens von !kia können außergewöhnliche Fähigkeiten auftreten, sei es das Betreten und Berühren des Feuers oder das Hantieren mit glühenden Kohlen ohne sich zu verbrennen. Für die Ju/'hoansi sind diese Fähigkeiten jedoch nicht ungewöhnlich. Solange n/um heiß wie Feuer in ihren Körpern kocht, können sie auch mit der Hitze des Feuers umgehen (vgl. ebenda:121).

Das Ausmaß von !kia hängt von der Stärke und dem Zustand der n/um ab: je heißer und schwerer die kochende n/um wird, desto intensiver wird !kia erlebt (ebenda:96). Das Aufheizen von n/um wird als ein schmerzvoller Prozess angesehen, der von Angst begleitet wird. Lee beschreibt seine eigene !kia-Erfahrung folgendermaßen:

„The state is indeed painful, as I discovered on my one attempt to enter !kia. On further questioning the healers I was able to get a better sense of what they feared. It seems that there is both a psychological and a physical barrier, on the one hand involving maximum physical exertion and on the other an acute fear of loss of control.” (Lee 2003:133)

Dieses Gefühl einer Barriere, welche durch eine hochschießende Energie durchbrochen wird, findet sich auch in den Beschreibungen zu Kundalinī, wie ich im nächsten Kapitel 2.5 noch ausführen werde.

Schmerz ist nicht das einzige, was beim Erleben von !kia gefürchtet wird, sondern auch die Erfahrung von Sterben und Tod. Katz gibt in seinem Buch ein Gespräch mit Kau Dwa - einem großen Heiler im Gebiet von Dobe - wieder, welches ich besonders treffend finde, da es die unterschiedlichen Zugänge der beiden Gesprächspartner widerspiegelt:

„Kau Dwa,“ I ask, „you have told me that in kia [!] you must die. Does that mean really die?“

“Yes.”

“I mean *really* die.”

“Yes.”

“You mean die like when you are buried beneath the ground?” I am already struggling with my words.

“Yes,” Kau Dwa replies with enthusiasm. “Yes, just like that!”

“They are the same?”

“Yes, the same. It is death I speak of”, he affirms.

“No difference?” I almost plead.

“It is death,” he responds firmly but softly.

“The death where you never come back?” I am nearly at the end of my logical rope.

“Yes,” he says simply, “it is that bad. It is the death that kills us all.”

“But the healers get up, and a dead person doesn’t.” My statement trails off into a question. “That is true,” Kau Dwa replies quietly, with a smile, “healers may come alive again.” (Katz 1982:116)

Um ein/e HeilerIn zu werden, muss also die Angst vor Schmerz und Tod überwunden werden. Insofern kann das Erleben von !kia auch mit einer schamanischen Initiation gleichgesetzt werden. Nach Katz erfahren viele Ju/’hoansi – Männer wie Frauen – ein Anfangsstadium von !kia, jedoch nicht alle „transcend their fears“ und damit einen Teil ihres Selbst. Sie können somit keine n/um k“ausi werden und folglich auch nicht heilen (vgl. Katz 1982:97).

Marshall weist zwar darauf hin, dass das Erleben von !kia bei den Heiltänzen verbreitet ist und erwartet wird, fügt jedoch hinzu, dass !kia nicht unbedingt die Voraussetzung für eine Heilung darstellt muss:

„At special curings the healers may or may not go into trance. Trance is not essential to healings; it is not a power itself and does not increase the healer’s power. It is believed to occur because the healer’s n/um is so strong that it overcomes him. Trance is the result. The strength of the n/um is thus manifest”. (Marshall 1999:61)

Die Erfahrung von !kia führt am Anfang meist zu einer Desorientierung, welche überwunden werden muss. Ist dies erreicht, so können die n/um k“ausi mit den Gruppenheilungen beginnen. Dabei werden die von der Kraft der n/um zitternden Hände meist auf die Brust und den Rücken der jeweiligen Person gelegt. N/um kann nun zur Heilung in den Körper geleitet, oder aber auch die Krankheit über die Hände der HeilerInnen herausgezogen werden. In den Beschreibungen von Lee und anderen Autoren wird dieser Prozess durch eine Reihe von „moaning lamentations punctuated by loud shrieks“ begleitet, welche „*kow-he-dile*“ genannt werden¹⁵ (Lee 2003:131). Dieses Stöhnen, Schreien und Jammern stellt dar, wie schmerzvoll und schwer diese Arbeit für die HeilerInnen ist. Nachdem die Krankheit über die Hände herausgezogen worden ist, wird diese mit einem Ausschütteln der Hände am Rande des Platzes in die Dunkelheit geschleudert (vgl. Katz 1982:40).

Dann geht der oder die HeilerIn zur nächsten Person, bis alle Mitglieder der Gemeinschaft - sei es Männer, Frauen oder Kinder – eine derartige Heilung erfahren haben (vgl. Lee 2003:131). Auch Marshall beschreibt, dass niemand von der Heilung

¹⁵ Katz nennt diese Schreie „*kowhedili*“, während Biesele berichtet, dass „*kowhedeli*!“ selbst gerufen wird (vgl. Katz 1982:40, Biesele 1986:209). Marshall wiederum bezeichnet die Laute „*n/hara sounds*“ (vgl. Marshall 1999:60f).

ausgeschlossen wird, da der öffentliche Charakter der Heiltänze auch Besucher, wie in ihrem Fall die anwesenden Anthropologen, ebenfalls mit einbezieht (vgl. Marshall 1999:63).

In den Vorstellungen der Ju/'hoansi wird Krankheit als ein Potenzial gesehen, das im Körper inhärent schlummert und manchmal ausbrechen kann. Die während der Heiltänze stattfindenden Gruppenheilungen dienen daher auch als eine Art Schutz bzw. der Prävention (vgl. Katz 1982:53). Dabei variieren die HeilerInnen, je nachdem, ob es sich eher um einen Schutz oder um eine reale Erkrankung handelt. So erhält ein Kranker spezielle Aufmerksamkeit und längere Behandlungen. Der Schweiß der n/um k'ausi, welcher eine magische Komponente beinhaltet, wird dabei auf den Körper des oder der Kranken durch Reiben und Massieren aufgetragen. Im Fall von schweren Erkrankungen arbeiten die HeilerInnen auch im Team zusammen (vgl. Lee 2003:131). Zusätzlich kann auch die Gabe von verschiedenen Medizinen erfolgen. Marshall berichtet etwa von der Verwendung von Räucherungen: dazu wird ein leerer Schildkrötenpanzer herangezogen, der mit verschiedenen Pflanzen, welche n/um enthalten, und anderen Ingredienzien gefüllt wird. Bei der Heilung wird diese Mischung mit Hilfe eines glühenden Kohlestückes entzündet und der Rauch über den ganzen Körper des Patienten oder der Patientin geblasen werden (vgl. Marshall 1999:56ff). Auch westliche Medikamente – wie Antibiotika – können für eine Heilung miteinbezogen werden (vgl. Katz 1982:56).

2.4.3 Giraffe- und Trommel-Tanz

Ich möchte nun auf zwei Heiltänze genauer eingehen, nämlich den Giraffe- und den Trommel-Tanz. Zwar tauchen ab und zu neue Formen an Tänzen auf, jedoch besitzen sie nicht den gleichen Bekanntheitsgrad wie die beiden anderen genannten.

Nach Lee werden Giraffe-Tänze ein Mal im Monat bis mehrere Male in der Woche abgehalten. Die Häufigkeit ist von der Jahreszeit, Größe des Lagers und anderen Faktoren abhängig. Neben einer akuten Erkrankung gibt es noch andere Gründe, wie soziale und sakrale Komponenten, für das Zusammentreffen zu einem Heiltanz (vgl.

Lee 2003: 131). Obwohl der Giraffe-Tanz meistens am Abend beginnt und in der Nacht endet, kann er in einigen Fällen auch am Tag stattfinden (vgl. Marshall 1999:69).

Der Trommel-Tanz der Frauen wird in etwa ein Mal in der Woche abgehalten (vgl. Lee 2003:135, Biesele 1986:209).

Der Giraffe-Tanz

Die Rollen von Männern und Frauen sind bei den Heiltänzen unterschiedlich verteilt. Beim Giraffe-Tanz etwa übernehmen die Frauen die Aufgabe, durch Klatschen und Singen bestimmter Lieder, n/um zu aktivieren. Sie sitzen dabei in einem Kreis um das Feuer, ihre Beine in engem Körperkontakt mit der jeweils vorderen Partnerin umschlungen. Der Part der Männer wiederum besteht darin durch Tanzen n/um zum Kochen zu bringen, in !kia zu gehen und zu Heilen. Mit stampfenden Schritten, die vom Geräusch der Rasseln begleitet werden, welche um ihre Beine gebunden sind, untermalen sie die Rhythmen der Frauen (vgl. Biesele 1986:208). Katz weist darauf hin, dass die Verteilung der Rollen von den Ju/'hoansi als gegenseitige Ergänzung gesehen wird. Das Singen hat den gleichen Stellenwert wie das Tanzen, da es die Herzen der n/um k“ausi „öffnet“ bzw. „erweckt“ und somit n/um zur heilenden Energie werden lässt (ebenda:94). Auch einige machtvolle Sängerinnen können während den Liedern den Zustand von !kia erleben. Es entsteht dadurch eine besondere Intensität, welche sich auch wieder auf die tanzenden Männer auswirkt. Nur durch diese komplementäre Interaktion von Frauen und Männern kann eine Genesung für ganze Gemeinschaft erreicht werden (vgl. Katz 1982: 175f). Jedoch ist die Verteilung der Rollen nicht strikt und jedes Individuum kann, wenn er oder sie will, eine andere Position einnehmen (vgl. Biesele 1986:208f).

Nach Katz (1982) durchläuft der Giraffentanz mehrere Stufen: der Anfang wird durch das Entzünden eines Feuers meist kurz vor Sonnenuntergang angezeigt. Einige Frauen ergreifen die Initiative und beginnen mit dem Singen und Klatschen:

„They sit side by side in intimate physical contact, legs intertwined, shoulder to shoulder, forming a tight circle around the fire. The dancers, both men and women, start to circle around the singers. Other smaller fires are begun slightly away from the dance fire.

Persons not singing or dancing sit in little groups conversing and joking around these peripheral “talking” fires.” (Katz 1982:40)

Allmählich entsteht eine Veränderung in der Stimmung, das Singen und Klatschen wird intensiver, immer mehr Personen gesellen sich zu den bereits Tanzenden. Um Mitternacht erreicht der eine oder andere Tänzer das Stadium von *kia*: „they may shudder or shake violently, their whole body convulsing in apparent pain and anguish“ (Katz 1982:40). In diesem Zustand begeben sie sich zu den anwesenden Personen und beginnen durch das Auflegen der Hände mit den Heilungen. Manchmal gehen die HeilerInnen auch in einen engeren Körperkontakt, indem sie sich auf bzw. neben die kranke Person legen. Heilung kann aber ebenfalls durch den Aufbau eines Feldes von heilender Energie erzeugt werden, wobei keine physische Berührung vorliegt (ebenda: 107). Diese Heilungen ziehen sich oft über Stunden hin, unterbrochen immer wieder von kurzen oder längeren Pausen.

Es kann auch im Fall von schweren Erkrankungen vorkommen, dass während einer Heilung mit den Geistern der Toten und Ahnen, den *gauwasi*, um das Leben und die Gesundheit der Kranken verhandelt wird.

In den frühen Morgenstunden wird der Tanz meist ruhiger, die Gesänge langsamer. Bei Anbruch der Dämmerung erreichen der Tanz und die Heilungen einen letzten Höhepunkt, welcher mit Beginn des Sonnenaufgangs abflacht und allmählich endet (vgl. Katz 1982: 40f).

Der Trommel-Tanz

Beim Trommel-Tanz, auch Frauentanz bzw. „!*Gwah tsi*“ genannt, kehren sich die Rollen um. Hier sind es die Frauen, welche tanzen und in *!kia* gehen, während die Männer die unterstützende Position einnehmen und mit Trommeln einen Rhythmus vorgeben (vgl. Lee 2003:135). Im Gegensatz zum Giraffentanz liegt der Fokus nicht auf den Gruppenheilungen im eigentlichen Sinn, sondern in erster Linie in der Erfahrung von *!kia*. Um die Entwicklung von *n/um* zu stärken wird anfangs vor dem ersten Tanz ein Tee eingenommen, welcher aus der Wurzel einer Pflanze - mit Namen „!*gwah*“ - gewonnen wird (vgl. Lee 2003: 135f).

Während beim Giraffe-Tanz alle Anwesenden teilnehmen können, sind beim Trommel-Tanz die TeilnehmerInnen auf die Frauen und die männlichen Trommler beschränkt. Alle Übrigen befinden sich eher in der Rolle von Beobachtern (vgl. Katz 1982:162).

Der Ablauf des Trommel-Tanzes ist dem Giraffe-Tanz ähnlich. Gewöhnlich sind es 8 bis 12 Frauen, die singend und klatschend tanzen (vgl. Biesele 1986: 209). Sie bilden dabei eine hufeisenähnliche Formation in deren Öffnung die Trommler sitzen oder stehen. Wenn n/um hochzusteigen beginnt, setzt bei den Frauen meist ein starkes Zittern oder Schütteln ein, welches „*tara*“ genannt wird, und den Beginn von !kia anzeigt. Die n/um kann dabei so stark werden, dass sie zuckend zu Boden fallen und völlig die Kontrolle verlieren. Auch die Trommler können den Zustand von !kia erreichen (vgl. Katz 1982:161-163). Die Frauen, die sich in !kia befinden, werden von anderen Frauen gestützt und umsorgt. Dabei werden ihre Gliedmaßen gerieben und massiert, oder auch verrutschte Kleidung wieder zurechtgerückt (vgl. Lee 2003:135f).

Obwohl die Frauen gegenseitig die n/um weitergeben, resultiert nach Biesele die Erfahrung von !kia beim Trommel-Tanz selten in einer Heilung (vgl. Biesele 1986: 210). In den Beschreibungen von Lee stellt der Trommel-Tanz eher eine Art Schulung in der Handhabung von !kia dar. Viele Frauen, welche auf diese Art gelernt haben, mit !kia umzugehen, werden Heilerinnen und tanzen auch bei den Giraffe-Tänzen.

In einigen Publikationen, wie etwa bei Hammond-Tooke (1998) wird hauptsächlich von männlichen Heilern gesprochen (vgl. Hammond-Tooke 1998:13). Auch Marshall berichtet, dass zu der Zeit, als sie ihre Feldforschung im Gebiet von Nyae Nyae durchführte, alle Heiler Männer waren, obwohl Frauen als Heilerinnen nicht unbekannt waren. Sie merkt allerdings an, dass Katz und Biesele einige Jahre später in Botswana sehr wohl einigen Heilerinnen begegnet sind (vgl. Marshall 1999:47). Nach Katz erfahren „more than half the adult men, [...], and perhaps 10 percent of the adult women“ den Zustand von !kia (Katz 1982:97). Bei Lee wird !kia ebenfalls von der Hälfte der erwachsenen Männer erlebt und einem Drittel der Frauen (vgl. Lee 2003:133). Diese Diskrepanz in der Forschungsliteratur lässt nach meinem Verständnis zwei Hypothesen zu: erstens wäre es möglich, dass gerade zur beforschten Zeit wenig bis keine Frauen als Heilerinnen aktiv waren. Nur weil die ForscherInnen keine antrafen, muss dieser

Umstand nicht zwangsläufig eine Nicht-Existenz bedeuten. Eine zweite Hypothese wäre, dass zur angegebenen Zeit das Heilen mit Hilfe von n/um tatsächlich den Männern vorbehalten war und sich dieser Umstand durch äußere und innere Einflüsse innerhalb der letzten Jahrzehnte verändert hat. Für die erste Hypothese würde sprechen, dass die Rolle einer Heilerin hauptsächlich nach der Menopause angestrebt wird, da nach Ansicht der Ju/'hoansi eine kochende n/um während der Schwangerschaft gefährlich für das Ungeborene wäre (vgl. Biesele 1986:210). Insofern reduziert sich die Anzahl der potentiellen Heilerinnen.

Die Fähigkeiten zur Heilung sind wie schon ausgeführt, also nicht einigen wenigen Personen mit speziellen Eigenschaften oder besonderen Kräften vorbehalten. Der Weg zum/r HeilerIn stellt vielmehr ein allgemeines Muster in ihrer Sozialisation dar (vgl. Katz 1982:35). Die HeilerInnen kooperieren auch untereinander. Obwohl jede/r Einzelne ihre oder seine eigene Art im Umgang mit n/um entwickelt, bleiben die Methoden dieselben. Unterschiede zwischen den HeilerInnen bestehen eher in der stärkeren oder schwächeren Ausprägung von n/um (Marshall 1999:49).

2.5 Kundalinī

Das Wort „*Kundalinī*“ stammt aus dem Sanskrit und bedeutet wörtlich „die Zusammengerollte“ (vgl. Sanella 1989:10). Gemeint ist damit eine transformierende Kraft, welche in ihrer Gestalt einer Schlange ähnelt, die im untersten Chakra eingerollt um die Wirbelsäulenbasis ruht. Beschreibungen darüber lassen sich im tantrischen Yoga und in Schriften des Hatha-Yoga finden (vgl. Avalon 2003:5).

Im Körper eines jeden Menschen befinden sich nach tantrischen Vorstellungen sieben entlang der Körperachse aufreichte Zentren bzw. *Chakren* („Räder“), welche „örtlich begrenzte Wirbel der Bio-Energie“ darstellen. Zusätzlich zu diesen existieren drei *nādis* bzw. Hauptkanäle, von denen der zentrale bzw. mittlere Kanal, bekannt auch als *Sushumnā*, alle Chakren miteinander verbindet. Die beiden anderen Kanäle kreuzen einander in den verschiedenen Chakren, bis sie im sechsten Chakra miteinander verschmelzen. Der auf der linken Seite des untersten Chakras gelegene Kanal wird als *Idā*, jener auf der rechten Seite als *Pingalā* bezeichnet (vgl. Sanella 1989:26,28).

Wird nun die Kundalinī erweckt, so steigt sie nach den Schriften des Tantrismus und des Hatha-Yoga über *Sushumnā* in der Wirbelsäule nach oben, wobei sie die verschiedenen Chakren aktiviert (vgl. ebenda:24,28). Nach Sanella besteht für einen Yogi der Sinn im Erwecken der Kundalinī darin, „den Körper in den Prozeß der psycho-spirituellen Transformation mit einzubeziehen“ (ebenda:29). Der Weg der Kundalinī nach oben stellt einen machtvollen Reinigungsprozess dar. Dieser wird oft als schmerzvoll erlebt, wenn die Kundalinī auf blockierte Bereiche im Körper trifft (vgl. ebenda:30). Sanella weist darauf hin, dass der Kundalinī-Prozess „mehr als ein veränderter Bewußtseinszustand“ ist und außerhalb von Kategorien wie „normal“ und „psychotisch“ besteht (vgl. ebenda:12).

Nach Sanella entspricht die n/um der Kundalinī und er vergleicht den Zustand von *!kia* mit der „Plateau-Erfahrung“ von Maslow und gewissen Formen des indischen *Samadhi* (vgl. ebenda:34). In den Beschreibungen von Eliade (2004) wird im buddhistischen Tantra der feurige Charakter der Kundalinī besonders betont. So

schläft die Schlangenkraft in der Nabelgegend¹⁶. Bei ihrem Erwachen tritt das Gefühl eines großen Feuers auf. Das Hevajratātra schildert, dass die Kundalinī im Nabel brennt und „daß, wenn alles verbrannt ist, der <<Mond>> (der in der Stirne gelegen ist) Nektartropfen fallen lässt“ (Eliade 2004: 255). Laut E. ähneln sich die Phänomene von Kundalinī und n/um, allerdings fühlt es sich für sie unterschiedlich an. So beschreibt sie n/um als eine „Blitzenergie“, die durch sie „durchfährt“ und ihre Hände brennend heiß werden lässt. Im Gegenzug dazu waren E.s Erfahrungen mit Kundalinī wesentlich sanfter.

Mögen die Zugänge und Interpretationen auch verschieden sein, so weisen die Erfahrungen von n/um und Kundalinī einige Ähnlichkeiten auf. Während bei den Ju/'hoansi durch das Aufsteigen der n/um Heilungsprozesse ausgelöst werden können, werden bei einer Erweckung der Kundalinī Reinigungsprozesse im Körper vollzogen. Beide werden gleicher Weise als schmerzvoll beschrieben. Der kulturelle Kontext in der Anwendung der Kräfte ist insofern von Bedeutung, dass er den Umgang mit diesen reguliert und ein bestimmtes Setting schafft, in dem die Menschen die Kontrolle über n/um bzw. Kundalinī erlangen können.

¹⁶ Auch *nirmāna-kāya* genannt (vgl. Eliade 2004: 255).

3. Vorstellung der Heilerinnen / 2 Fallbeispiele

Ich möchte nun die zwei Heilerinnen vorstellen und anhand ihrer verwendeten Methoden als zwei Fallbeispiele für die Transformation von indigenen Heilpraktiken in einen westlichen Kontext anführen. Beide Heilerinnen sind Österreicherinnen, die durch Initialerlebnisse zur Berufung als *sangoma* nachgegangen sind. So wurde E. von einer südafrikanischen *sangoma* im Township Soweto unterrichtet und initiiert, während S. in einem ruralen Gebiet von Swasiland ihre *kutfwasa* absolvierte. Obwohl ihre Erfahrungen und Herangehensweisen unterschiedlich sind, weisen ihre Arbeitspraktiken ähnliche Entwicklungen und Erkenntnisse auf.

Die folgenden Ergebnisse basieren auf je einem Interview mit E. und S., sowie auf unzähligen informellen Gesprächen mit E. und der teilnehmenden Beobachtung an den „Aschenkreisen“ von E.. Nähere Einblicke lieferten mir auch der Ausbildungslehrgang „SANGoma“ und einige Einzelsitzungen von E., anhand derer ich ihre Arbeitsweise kennen lernen durfte.

3.1 Sangoma E.

E. arbeitet als *sangoma*, Meditationstrainerin und Facilitatorin in Graz und Wien. Zusätzlich betreibt sie eine Schule für „Meditation, Intuition und afrikanischen Schamanismus“. E. besitzt den Gewerbeschein für HumanenergetikerInnen und das Zertifikat der „Traditional Health Practitioner“ von Südafrika.

3.1.1 Initiationserlebnis und Werdegang

E. wurde in Wien geboren und kam mit ungefähr vier Jahren als Pflegekind zu einer Familie in der Steiermark. Diese Zeit beinhaltete für E. sehr prägende Erinnerungen und

lehrte sie mit wenig auszukommen. Nach ihrer Matura 1980 folgten zwei Jahre, in denen sie Südindien, Kreta und Portugal bereiste. In Indien begann E. Hatha Yoga zu erlernen, welches sie auch jetzt noch betreibt. Zurück in Graz begann E. ein Lehramtstudium an der Pädagogischen Akademie, wo sie auch ihren Mann kennen lernte. Nach Abschluss der Ausbildung arbeitete sie bis zur Geburt ihrer Tochter ein Jahr als Kunsttherapeutin an der onkologischen Station der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde in Graz. Als ihre Tochter drei Jahre alt war, fing sie an, der Tätigkeit als Volksschullehrerin nachzugehen und sich nebenbei mit Tanz und Schauspielerei zu beschäftigen.

In der Zeit zwischen 1997 und 1999 folgten tiefe Einschnitte und Schicksalsschläge in E.s Leben:

„Ich fühlte mich ausgelaugt, kraftlos und matt. Gleichzeitig drängte irgendetwas in mir, mein Leben radikal zu verändern. Ich verließ meinen Lebensgefährten. Ich beendete meine Karriere im Theater und war nicht weit davon entfernt, eine frustrierte Lehrerin zu werden“ (Waclawiczek 2009: 76).

Zusätzlich starb eine enge Freundin an Brustkrebs, eine weitere Freundin erfuhr von ihrer HIV-Infektion und E.s Beziehung zu einem neuen Mann scheiterte. Ferner litt E. an immer wiederkehrenden Schmerzen im Brustwirbelbereich, welche auch nach verschiedenen Therapieformen nicht verschwanden.

Weitgreifende Veränderungen brachten die Ausbildungen zur Meditationstrainerin bzw. „Faciliatorin“ bei der englischen Geistheilerin Pat Angove zwischen 1999 und 2001 in Cornwall, Linz und München. Dort lernte sie eine Art der Selbstheilung durch einen „Klärungsprozess“. Nach E. werden Erinnerungen in der Form von Glaubensmustern, Schmerzen, Ängsten und anderen Emotionen in den Zellen des menschlichen Körpers gespeichert. Mit Hilfe einer unterstützenden Person bzw. „FaciliatorIn“ können diese in einem leicht veränderten Bewusstseinszustand aufgelöst werden. Im Zuge einer dieser Sitzungen verschwanden auch E.s Schmerzen in der Brust.

2002 gründete E. in Graz ihre Schule für Meditation und Intuition und beendete ihre Lehrtätigkeit an der Volksschule.

Im Jahr 2004 geschah für E. auf dem Weg zu einem Erdheilungsritual ein Schlüsselerlebnis, welches durch seine Struktur und sein spontanes Auftreten stark den Berichten über *ukuthwasa*¹⁷ ähnelt:

„Wir überquerten eine schmale Brücke und urplötzlich, wie aus heiterem Himmel, verlor ich die Kontrolle über meine Beine. Ich konnte nicht mehr laufen. Tränen füllten meine Augen. Schmerzen durchzogen alle Knochen in meinem Körper. [...] Ich hatte wirklich keine Erklärung für diese Geschehnisse. [...] und dann kam die Antwort mit verblüffend klaren Worten: „Geh nach Afrika!““ (Waclawiczek 2009: 82).

Die Schmerzen verschwanden allerdings erst, als sich E. auf die Reise nach Südafrika machte. Die Zeit vor und während der Reise war von Visionen und außergewöhnlichen Erlebnissen gekennzeichnet, die alle zwei Gemeinsamkeiten aufweisen: ein trance-artiger Zustand und das Sprechen einer anderen – „inneren“ – Sprache, welche E. als „Stimmen“ ihrer „Ahnen“ bzw. „Nyangas“ bezeichnet. Vieles daran ähnelt dem Erleben von „speaking in tongues“, welches auch als Glossolalie oder sogar Xenoglossie bekannt ist (Goodman 1997: 94). Nach Felicitas Goodman (1997) ist Glossolalie ein interkulturell vergleichbares Phänomen, welches „sich nahezu identisch und unabhängig von Religionsformen und kulturhistorisch geprägten Gehalten artikuliert. Es tritt dann auf, wenn Menschen sich in einem bestimmten *nicht-alltäglichen Bewusstseinszustand* befinden.“ (ebenda: 12). E. vertritt die Meinung, dass sie in ihrer „Ahnensprache“ antikes Sitswana spricht (Waclawiczek 2009: 9). Eine Bestätigung dafür erhielt sie sowohl von Credo Mutwa, einem *Sanusi* der Zulu, als auch von Meisie Mosidi, einer *sangoma* aus Soweto (vgl. ebenda: 99,103).

Ein weiteres bedeutungsvolles Erlebnis stellte die Begegnung mit eben jenem Credo Mutwa und seiner Frau Virginia dar:

„Plötzlich deutete Virginia auf mich. Verlegen blickte ich hinter mich, aber sie meinte: „No, no you ... come here“. Etwas verunsichert ging ich zu ihr vor. Ohne ein weiteres Wort streckte sie mir ihre Füße entgegen. Dann geschah mit mir etwas sehr Seltsames. Ich wurde wie von unsichtbarer Kraft zu Boden geworfen. Ich geriet in Trance. Während sich meine Hände ihre Fußsohlen entlang tasteten, fühlte ich einen Energiestrom entlang meiner Wirbelsäule, der durch mich hindurch in ihren Körper übergeleitet wurde. Gleichzeitig sang ich laut und eigenwillig.“ (Waclawiczek 2009: 98).

¹⁷ siehe Kapitel 2.3.2.

Virginia, die mit ihren Füßen Probleme gehabt hatte, erklärte, dass E. „das Feuer aus ihren Füßen gezogen“ habe (vgl. ebenda). Credo Mutwa gab ihr daraufhin den Namen „*Nozinyanga*“ – Tochter vieler Heiler bzw. Monde.

Der Ruf zur *sangoma* ereilte E. ein Jahr später. Im Sommer 2005 unternahm sie wieder eine Reise nach Afrika, diesmal nach Johannesburg, wo sie im Township Soweto mit einer Reisegruppe an einer Divinations Sitzung von mehreren *sangoma* teilnahm:

„Plötzlich schwenkte dieser Wedel [Anm. ein Ritualwedel] ständig in meine Richtung. Die Sangomas wurden sehr aufgeregt und aus einer Ecke hörte ich eine von ihnen sagen: „There is a spirit in the room, there is a spirit in the room.“ Es waren die Worte unserer Übersetzerin. Ich weiß nicht mehr ganz genau, wie es dazu kam; aber plötzlich stand ich in diesem Raum und aus mir quollen diese afrikanischen Stimmen. Ich hatte keine Kontrolle mehr über meinen Körper. Alles ging wie von selbst. Ich bekam von einer Sangoma den Ritualwedel in die Hand, und meine Hand bewegte ihn mit einer Sicherheit, als hätte sie nie etwas anderes getan. Plötzlich stand die Makosi (Meisterin) der Sangomas vor mir, sie wickelte ein Sangomatuch um meine Schultern und begann, sich mit mir in antikem Sitswana zu unterhalten. Jeder Satz, den sie sprach, wurde in meinem Kopf zu einem Bild umgeformt.“ (Waclawiczek 2009: 102f.)

Dieses Erlebnis erinnert an einen Zustand der Besessenheit. Nach Moseitig-Pauleschitz (2003) ist ein spezifisches Merkmal einer *sangoma* die Geistesbesessenheit, „bei der die Ahnen öffentlich aus ihr sprechen und es zu einer Kommunikation zwischen PatientInnen und den spirituellen Entitäten kommen kann.“ (Moseitig-Pauleschitz 2003: 131). Goodman (1997) weist darauf hin, dass Rituale – im Fall von E. der Ritualwedel¹⁸ - im Kontext der Besessenheit gleichsam als Brücke agieren, welche die Ereignisse auf der psychologischen und der physiologischen Ebene miteinander verbinden und so die Ausgangsbasis für das Erlebnis schaffen (vgl. Goodman 1997: 55).

E. wurde nach diesem Erlebnis von der *sangoma* Meisie Mosidi aufgefordert mit der *kutfwasa* zu beginnen. Sie spürte jedoch einen Widerstand in sich – eine ganz typische Reaktion, die häufig in der Literatur als Reaktion auf ein Initialerlebnis beschrieben wird (Kalweit 1984; Eliade 1975). Kraft (1995) ist der Meinung, dass der Sinn im Kampf gegen die Berufung in einer traditionellen schamanischen Gesellschaft darauf

¹⁸ Nach Moseitig-Pauleschitz besteht der Ritualwedel (*lishoba*) häufig aus dem Schweif des Ochsen, welcher bei der Initiation einer/s *litfwasa* geopfert wird. Dazu wird dieser Schweif auf einen geschnitzten Holzstock genagelt, der später mit Perlenschnüren oder bunten Drähten umwickelt wird. Der Wedel stellt eine Verbindung zu den Ahnen dar. Mit ihm kann „Heilung initiiert, [...] böse Geister ausgerochen und ausgetrieben, die Knochen des Orakels gedeutet, Tanz und Gesang geleitet“ werden (Moseitig-Pauleschitz 2003:200f).

beruht, eigennützige oder auch eigensüchtige Interessen öffentlich zurückzuweisen (vgl. Kraft 1995: 22).

Ein ganzes Jahr später, im Herbst 2006, nahm E. die Berufung an und begann mit der *Kutfwasa* bei Meisie Mosidi in Soweto. Die Ausbildung dauerte 14 Tage und endete mit der Opferung einer Ziege beim *kuncwamba*-Ritual¹⁹. Bei der anschließenden öffentlichen Vorstellung der neuen *sangoma* musste E. ihre Fähigkeiten durch das Tanzen in einem veränderten Bewusstseinszustand demonstrieren. E. schildert diese Erfahrung als einen Zustand der Geistesbesessenheit:

„Am Tanzplatz angelangt, spüre ich mich plötzlich von meinen Ahnen bewegt. Alles läuft wie von selbst. Ich tanze, tanze, tanze. Ich nehme rundherum nichts mehr wahr. [...] Ich tanze „wie von den Ahnen geritten“ [...]“ (Waclawiczek 2009: 66).

E. erhielt darauf das Zertifikat der „traditional health practitioners“ vom Staat Südafrika. Ihre Ausbildung war damit jedoch noch nicht abgeschlossen. So wurden ihr nach weiteren Aufenthalten in Soweto 2008 von Meisie Mosidi die traditionellen Perlenbänder mit dem Auftrag überreicht, ebenfalls SchülerInnen auszubilden. E. betont allerdings, dass die Initiation zur bzw. zum *sangoma* allein in Südafrika erfolgen kann. In den folgenden zwei Jahren besuchte E. auch die Ju/'hoansi in Namibia. Dort lernte sie die rituellen Heiltänze kennen und erlebte selbst den Zustand von !kia und die „kochende“ n/um. Seit diesem Zeitpunkt hat E. begonnen, ebenfalls n/um in einem bestimmten Kontext einzusetzen.

2011 durchlief E. in Mabiskraal in Südafrika die letzte abschließende Initiationszeremonie einer *sangoma*, welche von Mosetig-Pauleschitz (2003) als *kuphotfulwa* bezeichnet wird und rituelle Opferhandlungen beinhaltet (vgl. Mosetig-Pauleschitz 2003:262).

Seit ihrem ersten Aufenthalt in Südafrika, reist E. mindestens einmal im Jahr nach Soweto und steht in stetigem Kontakt zur *sangoma* Meisie Mosidi.

¹⁹ Für detailliertere Informationen zum *kuncwamba*-Ritual siehe Mosetig-Pauleschitz 2003: 250ff.

3.1.2 Arbeitspraxis

Neben ihren Tätigkeiten als *sangoma*, Meditationstrainerin und Facilitatorin hat sich E. auch mit systemischer Aufstellungsarbeit beschäftigt, welche sie allerdings modifiziert hat. Ich werde auf den so genannten „Aschenkreis der Seelenaufstellungen“, in welchen sie schamanische und afrikanische Elemente kombiniert, noch in Kapitel 3.1.3.2 eingehen.

E. bietet verschiedene Arten von Einzelsitzungen an, darunter auch die Beratung mittels Knochenorakel. Zusätzlich verwendet sie zur unterstützenden Behandlung auch Essenzen wie Bachblüten oder andere. Da sie sich auch mit Yoga und indischen Heilmethoden beschäftigt hat, arbeitet sie auch mit einer Heilung über die Chakren. Außerdem bietet sie drei verschiedene Ausbildungen an, darunter auch den Einführungslehrgang „SANgoma“. TeilnehmerInnen dieses Lehrganges erhalten das Zertifikat einer/s MeditationstrainerIn. E. betont, dass sie ihre SchülerInnen nicht zur/m *sangoma* ausbildet, da dies nur in Afrika geschehen kann.

In Afrika selbst hat E. den Status einer *sangoma*, was auch durch ihre Paraphernalien ersichtlich ist. Sie arbeitet dort auch mit den traditionellen Methoden einer *sangoma*, obwohl sie einige Elemente aus ihren anderen Techniken einfließen lässt.

Die KlientInnen von E. kommen aus den unterschiedlichsten Berufen und Schichten. Die meisten finden über Mundpropaganda zu ihr. Viele kommen aus Neugier oder „weil sie wirklich ein reales Problem haben“ (E. im Interview, 15. 03. 2012).

E. hat in Österreich von Anfang an keine klassische *sangoma* Arbeit durchgeführt, da ihrer Meinung nach bei den westlichen Menschen andere Bedürfnisse bestehen. Die Biomedizin deckt hier zu Lande den physischen Bereich bestens ab. Das große Manko liegt eher in der fehlenden Spiritualität. So sei etwa die Suche nach Spiritualität und Ritualen ein großes Thema. E. bezeichnet auch die Arbeit mit den Ahnen als den wesentlichen Aspekt, welchen sie von Afrika mitbringt.

3.1.3 Aschenkreise

„Das Ritual ist der älteste Weg, Mitglieder einer Gemeinschaft in engster Beziehung zur Geisterwelt miteinander zu verbinden. Es ist eine Methode des Zwiegesprächs mit Formen des Bewusstseins und Wesen zahlloser Welten. Es war immer eine der praktischsten und wirksamsten Methoden, die vom Einzelnen und von der Gemeinschaft so dringend benötigte Heilung zu befördern. [...] In einer Stammesgemeinschaft erfüllt sich die Genesung des ganzen Dorfes im Ritual.“ (Somé 2001:155)

Aschenkreise sind laut der Aussage von E. im ganzen afrikanischen Raum verbreitet. Das dahinter liegende Prinzip besteht in der Schaffung eines speziellen Raumes, welcher sich vom Alltäglichen abgrenzt. Deutliche Unterschiede existieren jedoch in den Inhalten und Formen. Jeder *sangoma* obliegt es, ihren eigenen Aschenkreis zu entwerfen und ihren Fähigkeiten entsprechend zu gestalten.

E. hat im Laufe ihrer Arbeit drei verschiedene Aschenkreise entwickelt, auf die ich jeweils eingehen möchte. Diese drei sind:

- der Aschenkreis der Berührungen
- der Aschenkreis der Seelenaufstellung
- der Aschenkreis der Reinigung

Alle drei Aschenkreise weisen die Gemeinsamkeit auf, dass durch akustische Unterstützung wie Trommeln oder Rasseln den teilnehmenden Personen der Eintritt in einen veränderten Bewusstseinszustand erleichtert wird. Ein weiteres prägendes Element besteht in der Verwendung von „Holy Ash“²⁰, welche den Kreis sichtbar macht und ein Schwellensymbol darstellt.

3.1.3.1 Der Aschenkreis der Berührungen

Der Aschenkreis der Berührungen basiert auf den rituellen Heiltänzen der Ju/'hoansi, welche E. die letzten Jahre zweimal in Namibia besuchte. Das Ziel dieses Aschenkreises besteht dabei keinesfalls in der Kopie oder Nachbildung dieser Heiltänze, denn nach E.s Meinung kann man die Kalahari nicht nach Graz bringen. Für

²⁰ Ein weißes, duftendes Pulver, dessen genaue Bestandteile mir leider unbekannt sind.

E. ist vielmehr das Ritual an sich von Bedeutung, da für sie die Menschen im Westen viel zu wenig Zugang zu ihrer Spiritualität haben. Durch den Aschenkreis soll daher in erster Linie eine spirituelle Heilung und das Erleben von n/um erfolgen.

E. kombiniert beim Aschenkreis der Berührungen den Trommeltanz und Aspekte des rituellen Heiltanzes bzw. Giraffentanzes mit Elementen der *sangoma*-Praktiken. Zusätzlich zu diesen fügt sie noch westliche Symboliken hinzu.

Ich werde zuerst das Setting und die Vorbereitung für den Aschenkreises beschreiben und danach auf das Ritual eingehen. Ich habe das Präsens als Zeitform für den Bericht des Rituals selbst gewählt, da ein Teil der erlebten Atmosphäre dadurch spürbar wird.

Das Setting:

Der Aschenkreis fand am 17. 5. 2012 in der Steiermark statt. Der Ort war der Garten eines kleinen abgelegenen Hauses in der Peripherie zwischen zwei Hügeln in der Nähe eines Waldes. Die TeilnehmerInnen bestanden aus fünfzehn Personen, inklusive E. und mir. Drei davon waren Männer, der Rest Frauen. Die meisten TeilnehmerInnen waren zwischen dreißig und vierzig Jahre alt und kamen aus Wien bzw. Graz. Bis auf vier TeilnehmerInnen, E. und ihren Mann K. nicht mitgezählt, hatte niemand bisher Erfahrung mit einem Ritual dieser Art gemacht.

Die Vorbereitung:

Bevor der Aschenkreis begann, wurden den TeilnehmerInnen verschiedene Aufgaben zugeteilt, welche für die Vorbereitung notwendig waren. Dazu zählten etwa das Herrichten des Ritualplatzes, das Aufschlichten von Holz für das spätere Feuer, das Kochen für das gemeinsame Abendessen und das Sammeln bestimmter Kräuter und Substanzen.

Bis auf das Sammeln, welches von zwei Frauen übernommen wurde, die schon im Vorjahr den Ausbildungslehrgang gemacht hatten und auch beim Aschenkreis eine spezielle Position zugewiesen bekamen, konnten die TeilnehmerInnen die Tätigkeiten frei wählen. E.s Mann K. half bei den Vorbereitungen für das Feuer.

Noch während das Essen kochte, erzählte uns E. ein wenig über ihre eigenen Erlebnisse bei den Ju/'hoansi, sowie über n/um und die rituellen Heiltänze. Des Weiteren wurde der Ablauf des Aschenkreises besprochen. E. legte jedoch Wert darauf, nicht zu viel zu erklären, da wir sonst „im Kopf“ wären. Wesentlich sei vielmehr „das Denken auszuschalten“ und die Erfahrung „mit dem Körper“ wahrzunehmen.

Für das Ritual selbst gab es bis auf drei wichtige Anweisungen keine Vorschriften. Eine davon bestand in dem Verbot von Essen und Rauchen für die gesamte Dauer des Rituals, welches in der Zeitspanne zwischen Sonnenuntergang und Sonnenaufgang²¹ angesetzt war. Es wurde allerdings Wasser zum Trinken bereitgestellt, von dem sich jede/r nach Bedarf nehmen konnte. Auch sei es von größter Wichtigkeit, die Trommeln während der gesamten Zeit nicht verstummen zu lassen. Als Vorbereitung darauf waren wir schon im Vorfeld dazu aufgefordert worden, unsere Rasseln und auch Trommeln, wenn vorhanden, mitzunehmen.

Die letzte Anweisung bestand schließlich darin, den Aschenkreis nur in bestimmten Ausnahmefällen zu verlassen.

E. betonte, dass ein achtsamer Umgang unter den TeilnehmerInnen wesentlich sei, da ein/e jede/r für die anderen Menschen verantwortlich sei.

Ablauf des Rituals:

Nach dem gemeinsamen Essen in einer entspannten Atmosphäre geht es los: die Sonne ist am Untergehen. Es ist sehr kalt für den Monat Mai. Letzte Jacken und Hauben werden angezogen. Das Feuer wird entzündet. Den menstruierenden Frauen unter uns streut E. „Holy Ash“ zum Schutz auf die Handflächen. Dann bittet E., mit den mitgebrachten Rasseln das Ziehen des Aschenkreises zu unterstützen. Die Stimmung im Garten beginnt sich zu verändern. Die Gespräche werden weniger und verstummen langsam, während E. im Uhrzeigersinn mit ihrem Ritualwedel geht, den sie immer wieder in eine Mischung aus Bier, Wasser, Kräutern und anderen Substanzen taucht.

E. ist dabei in einem Zustand der Trance. Immer wieder kneift sie die Augen zusammen und redet dabei in einer uns unbekanntem Sprache, welche für sie „die Sprache ihrer

²¹ In unserem Fall bedeutete das von 20:30 bis 5:45, obwohl in der Besprechung am Anfang noch 6:20 als Ende des Rituals bestimmt wurde.

Ahnen²² darstellt. Und es sind auch die Ahnen, die sie in den Aschenkreis einlädt um uns zu unterstützen. E.s Mann K. geht hinter ihr und verstreut „Holy Ash“.

Gleich nachdem der Aschenkreis gezogen ist, fängt K. an zu trommeln. Vier Teilnehmerinnen, welche jeweils eine der vier Himmelsrichtungen anrufen sollen, betreten über eine Schwelle den Kreis. Die Schwelle wird durch eine Schale, die mit Bier und anderen Ingredienzien gefüllt ist, dargestellt. Der Eintritt in den Kreis erfolgt über ein spezielles Ritual: der/die TeilnehmerIn muss sich in einer Art „Demutshaltung“ – wie E. es nennt – hinknien. Die Hände ruhen dabei verschränkt auf dem Rücken. Nun müssen jeweils vier Schlucke vom Bier genommen und wieder ausgespuckt werden, wobei beim Vorbeugen sowohl Mund als auch Nase in die Flüssigkeit getaucht werden sollen. Der erste Schluck wird zur rechten Seite für die patrilinearen Ahnen, der zweite Schluck zur linken Seite für die matrilinearen Ahnen und der dritte Schluck nach vorne ausgespien. Der vierte Schluck wird selbst getrunken. Zum Abschluss wird aus einem Döschen noch etwas Snuff²³ - mit der Bitte zur größtmöglichen Heilung für jeden Einzelnen und das Kollektiv - verteilt. Dann darf der/die TeilnehmerIn den Kreis betreten.

Während die vier Frauen, manche zum Teil in Trance und in der Sprache ihrer Ahnen, die Himmelsrichtungen anrufen, tanzt E. mit ihrem *sangoma*-Stock und kleinen wippenden Schritten um das Feuer. Jede der Frauen beginnt nach der Anrufung in einer Reihe hinter E. nachzutanzten. Nun betreten die anderen TeilnehmerInnen einer nach dem anderen den Kreis. Die Stimmung ist mittlerweile ekstatisch geworden. Ein paar TeilnehmerInnen unterstützen K. beim Trommeln. Obwohl noch nicht alle im Kreis sind, ist E. schon in !kia und beginnt die n/um weiterzugeben. E. berührt dabei einzelne TeilnehmerInnen mit ihren Händen oder ihrem Stock und die Berührten kippen zuckend zu Boden. E. hält und stützt die Fallenden, damit sie sich nicht im Fallen verletzen. Manche geben zum Teil unverständliche Laute von sich oder wälzen sich zuckend im Gras. Sie sind jetzt im Zustand von !kia. Nach einiger Zeit stehen sie wieder auf und

²² Meiner Meinung nach ähnelt dieses Phänomen sehr stark der von Felicitas Goodman beschriebenen Glossolalie.

²³ Snuff ist eine Art Schnupftabak, der bei den *sangoma* laut E. gerne bei diversen Anlässen verwendet wird.

tanzen oder trommeln weiter. Jeder, der n/um erhalten hat, kann es an jemanden anderen weitergeben. E. sagt: „Der Körper lernt vom Körper.“

Ich bin eine der letzten, die den Aschenkreis betritt. Ich spüre eine Angst, die ich in diesem Moment nicht rational erklären kann. Im Kreis ist das Ritual in vollem Gange. Ich nehme mir eine der Trommeln und versuche mich auf die „Schwingung“ der ekstatischen Umgebung einzustellen, was mir jedoch schwer fällt, da mich meine Angst bremst. Rings um mich herum kippen Menschen um, schreien oder stammeln in ihrer „Ahnensprache“. Ich fühle mich wie unter lauter Verrückten und frage mich, warum ich überhaupt hier bin. Ein Teil von mir versucht dabei weiter die Rolle des teilnehmenden Beobachters wahrzunehmen. Irgendwann merke ich jedoch, dass ich von der Beobachterin zur Teilnehmerin werden muss, wenn ich nicht weiter ein Fremdkörper bleiben will.

Schließlich steht E. hinter mir und ich bin an der Reihe. Sie klopft mir mit drei gezielten Schlägen auf den Rücken. Ich versuche mich zu entspannen und spüre, dass ich in einen tranceartigen Zustand – einer Hypnose ähnlich – komme. Gemeinsam mit einer anderen TeilnehmerIn legt mich E. zu Boden. Ich spüre zwar keine aufsteigende n/um, wie Katz (1982) und andere Autoren sie beschreiben, sehe aber visionsähnliche Bilder vor meinen geschlossenen Augen. Irgendwann verliert der Zustand an Intensität und ich erhebe mich wieder.

Jegliches Zeitgefühl kommt mir abhanden. Einmal halte ich eine Trommel in der Hand, ein anderes Mal tanze ich. Die Atmosphäre während des Rituals verändert sich immer wieder. Der ekstatische Zustand, in dem Zeit und Temperatur keine Rolle spielen, beginnt allmählich abzuflachen. In diesen Momenten scheint sich das Ritual in die Länge zu ziehen, auch die Kälte ist stärker spürbar. Immer wieder wird n/um weitergegeben, fallen TeilnehmerInnen in Ekstase zu Boden und die Intensität des Rituals nimmt wieder zu.

Die TeilnehmerInnen erleben n/um unterschiedlich. Manche reagieren eher ruhig und still, andere zucken, schreien oder sprechen in der „Ahnensprache“.

Gegen 5:00 Uhr spüre ich, dass meine Energie schwächer wird und die kühlen Temperaturen machen sich bemerkbar. Die letzte Stunde wird für mich zum Kampf gegen die Müdigkeit. Immer wieder fallen mir die Augen zu. Als um 5:45 die Sonne aufgeht und E. das Ritual für beendet erklärt, bin ich erleichtert.

Zu unserem Erstaunen werden wir feststellen, dass überall Raureif liegt und die Fensterscheiben der Autos vereist sind. So kalt hat sich die Nacht für uns nicht angefühlt.

3.1.3.2 Der Aschenkreis der Seelenaufstellung

Der Aschenkreis der Seelenaufstellungen entstand aus dem Prinzip der systemischen Aufstellung, mit welcher E. sich etwa zehn Jahre lang beschäftigt hatte. Des Weiteren hat E. Aspekte des Knochenorakels hinzugefügt. Die ersten dieser Aschenkreise fanden anfangs ausschließlich im Rahmen von E.s Ausbildungslehrgang „SANGoma“ statt. Da es für E. mit der Zeit nicht mehr stimmig wurde, nach der klassischen systemischen Aufstellung zu arbeiten, begann sie, den Aschenkreis der Seelenaufstellung für alle Interessierten zugänglich zu machen.

Im Gegensatz zum klassischen Familienstellen baut diese Form der systemischen Arbeit auf rituellen Elementen auf. Eine tragende Rolle spielt etwa die übernatürliche Komponente der Ahnen. Weiters existieren einige Merkmale, die von anderen systemischen Aufstellungen abweichen. Einer der grundlegenden Unterschiede besteht darin, dass E. Informationen über das jeweilige Thema der aufstellenden Person nicht im Vorfeld, sondern erst im Verlauf der Aufstellung erhält. Laut E. ist die Arbeit für sie einfacher, je geringer ihr Wissen über das betreffende Familiensystem ist, da kategorisierende Zuschreibungen eher entfallen. Faszinierenderweise konnte ich feststellen, dass während der Aufstellungen nicht artikulierte Informationen deutlich werden, obwohl außer der aufstellenden Person niemand darüber Kenntnis hatte.

Ein weiterer Unterschied beim Aschenkreis der Seelenaufstellungen besteht darin, dass die aufstellende Person lediglich zwei Menschen bestimmt, welche ihre Situation darstellen. Diese zwei sind das „bewusste Selbst“ und das „unbewusste Selbst“. Ich

werde diese beiden im Folgenden kurz als „Bewusstes“ und „Unbewusstes“ bezeichnen. Alle anderen Teilnehmenden können, wenn sie das Bedürfnis verspüren in den Kreis gehen und als Stellvertreter eine Position im Familiensystem einnehmen. Dabei spielt die kollektive Komponente eine wichtige Rolle: alle Teilnehmenden bringen ihre eigenen Systeme mit, welche im Aschenkreis aufeinander treffen und sich überschneiden. Insofern erfolgt eine Heilung nicht nur im Familiensystem der aufstellenden Person, sondern auch bei allen anderen teilnehmenden Personen.

Ich möchte nun im Folgenden auf den Ablauf eingehen. Ich habe selbst fünf Mal an einem dieser Aschenkreise in einem Seminarzentrum im 18. Bezirk in Wien teilgenommen. Die Anzahl der Anwesenden variierte dabei zwischen 8 und 23 Personen. Obwohl bis auf einen Aschenkreis Männer anwesend waren, waren die Frauen immer deutlich in der Mehrzahl.

Ablauf eines Aschenkreises der Seelenaufstellungen:

Nach einer Erläuterung von E., in der sie über den Hintergrund der Aschenkreise informiert, werden von der aufstellenden Person aus allen anwesenden TeilnehmerInnen zwei Menschen ausgewählt, welche ihr eigenes „Bewusstes“ sowie ihr „Unbewusstes“ darstellen sollen. Dabei ist das Geschlecht der jeweiligen Personen nicht von Bedeutung.

Während nun die aufstellende Person und das „Bewusste“ den Raum verlassen, wird der Aschenkreis gezogen. Dazu werden von E. Rasseln an alle TeilnehmerInnen ausgeteilt. Unterstützt vom Rhythmus der Rasseln beginnt E. mit dem Verstreuen von „Holy Ash“. Zusätzlich werden im Abstand von ca. 20 bis 30 cm kleine Steine aufgelegt.²⁴ E. befindet sich bereits während der Kreisziehung im Zustand einer leichten Trance. Nachdem der Aschenkreis errichtet ist, stellt sich E. in seine Mitte und beginnt die Ahnen – wie E. es nennt - „hereinzuholen“. Mit hüpfenden und stampfenden Bewegungen begibt sich E. in einen „altered state of consciousness“. Sie schwingt dabei einen afrikanischen Ritualwedel und redet in der „Sprache ihrer Ahnen“. Nach einer

²⁴ Diese Steine waren von unterschiedlicher Farbe und Beschaffenheit. So befanden sich unter ihnen blaue und transparente Glassteine, Halbedelsteine, neongrüne Steine und Kieselstein. Laut E. stammen die beiden letzteren aus Afrika.

gewissen Zeitspanne stellt sich E. dann vor die einzelnen TeilnehmerInnen und lädt auch ihre – für das aufzustellende Thema relevanten – Ahnen in den Kreis ein.

In der Zwischenzeit hat die aufstellende Person dem „Bewussten“ ihr Thema und alle ihrer Meinung nach wichtigen Informationen darüber geschildert. Nachdem beide Personen den Raum wieder betreten haben, erhält die aufstellende Person die Aufgabe einen Platz für das „Bewusste“ innerhalb des Kreises zu finden. Die Position und Ausrichtung wird allein von der aufstellenden Person bestimmt. Dazu überträgt die aufstellende Person zunächst ihre „Energie“ bzw. „Information“ auf das „Bewusste“, indem sie ihm vor dem Betreten des Kreises die Hände auf die Schulterblätter legt. Gemeinsam betreten sie den Kreis. Das „Bewusste“ wird von der aufstellenden Person geführt. Dabei fungiert ein Stuhl, auf welchen das „Bewusste“ gesetzt wird, als Symbol für die Position im Familiensystem. Sobald das „Bewusste“ Platz genommen hat, wird ihm von der aufstellenden Person eine Augenbinde mit den Worten: „Ich gebe dir diese Augenbinde als Symbol und in dem Wissen, dass mein Bewusstes nicht alles sieht“ über die Augen gelegt. Während die aufstellende Person nun den Kreis verlässt und die Position eines teilnehmenden Beobachters einnimmt, ist das „Unbewusste“ nun an der Reihe. Gleich wie das „Bewusste“ erhält es ebenfalls einen Stuhl. Im Unterschied zum „Bewussten“ darf es allerdings seine Position und Ausrichtung frei wählen.

Nachdem das „Unbewusste“ seinen Platz eingenommen hat, beginnt das „Bewusste“ mit einer Schilderung der Situation der aufstellenden Person in der Ich-Form. Es obliegt ihm, bestimmte Details der zuvor erhaltenen Informationen auszulassen oder andere intuitive Beobachtungen hinzuzufügen. Anschließend folgt eine Befragung von E. über den aktuellen Gefühlszustand des „Unbewussten“, in welcher es seine derzeitige Position und die damit verbundenen Emotionen mitteilt. Das „Unbewusste“ wird nun aufgefordert, einen nach seinem Empfinden „besseren“ Standort für sich selbst oder den Stuhl zu finden, was eine erneute Analyse nach sich zieht. Bis zu diesem Zeitpunkt darf der Aschenkreis ausschließlich von E., der aufstellenden Person, dem „Bewussten“ und dem „Unbewussten“ betreten werden.

Der Moment ist nun gekommen, wo auch die anderen TeilnehmerInnen miteinbezogen werden. Dies kann auf zwei Arten erfolgen: entweder hat bereits eine/r der

TeilnehmerInnen eine auffällige Veränderung ihres bzw. seines psychischen oder physischen Zustandes, gefolgt von einem „Zug“ in den Kreis hinein, festgestellt. Die andere Möglichkeit besteht darin, dass E. ihre Bitte an eine/n der TeilnehmerInnen richtet, einen bestimmten Familienangehörigen zu verkörpern. Die zu verkörpernden Subjekte müssen dabei nicht unbedingt lebender Natur sein. So können auch Verstorbene oder Objekte verkörpert werden.

Nach und nach bildet sich auf diese Weise ein Beziehungsgeflecht aus Personen, die durch ihre jeweilige Position und Körperhaltung die Situation der aufstellenden Person in einer Art Psychodrama veranschaulichen. In diese Struktur wird dann die aufstellende Person hineingeführt. Nun ist sie es, die den Platz des „Bewussten“ einnimmt und die Augenbinde erhält, welche sie nach eigenem Gutdünken aufsetzen kann oder nicht. Es erfolgt wieder eine Übertragung der „Energie“ bzw. „Information“, wobei diesmal das „Bewusste“ der aufstellenden Person seine Hände auf den Schulterblättern auflegt. Auf diese Weise verändert sich der Status der aufstellenden Person vom außerhalb stehenden teilnehmenden Beobachter zum integrativen Bestandteil des eigenen Systems. Dabei stellen die jeweiligen Positionen und Verhaltensweisen aller Personen innerhalb des Kreises eine Momentaufnahme der familiären Struktur dar, welche es gilt, zu verändern und in ein für alle Beteiligten akzeptiertes Beziehungsgeflecht zu transformieren.

E. wendet zur Auflösung der strukturellen Muster viele Aspekte der systemischen Aufstellung, unterstützt von rituellen Handlungen, an. Ich möchte an dieser Stelle jedoch nicht auf die komplexen Details und die Theorie dieser Methode eingehen, da es den Rahmen dieser Diplomarbeit sprengen würde. Der Aschenkreis wird erst für beendet erklärt, wenn alle TeilnehmerInnen mit der strukturellen Lösung einverstanden sind.

Nachdem alle Steine eingesammelt worden sind, wird die Asche mit einem eigenen kleinen Strohbesen gegen den Uhrzeigersinn weggekehrt. In der folgenden Schlussrunde dürfen alle TeilnehmerInnen noch einmal zu Wort kommen und sich zur Aufstellung äußern. Dies ist E. besonders wichtig, da sie „niemanden mit einem schlechten Gefühl nach Hause“ schicken möchte.

3.1.3.3 Der Aschenkreis der Reinigung

Laut E. ist der Aschenkreis der Reinigung an ein Heilritual der Tsonga angelehnt. Ähnlich wie beim Aschenkreis der Berührungen wird hier ebenfalls mit der n/um gearbeitet. Der Schwerpunkt besteht allerdings im „Aussaugen und Herausziehen“ von krankmachenden Agenzien mit Hilfe des Mundes oder der Hände, welches von E. und einigen AssistentInnen an den sich im Kreis befindlichen TeilnehmerInnen durchgeführt wird. Alle übrigen Personen sitzen, stehen oder tanzen währenddessen außerhalb des Aschenkreises und erzeugen mit Hilfe von Trommeln oder Rasseln eine rhythmische Stimulation. Trotz dieser unterstützenden Funktion haben sie eher den Status von teilnehmenden Beobachtern inne.

Die folgenden Schilderungen beruhen auf der Teilnahme an zwei dieser Aschenkreise. Dabei betrug die Dauer jeweils in etwa zwei bis drei Stunden. Der erste Aschenkreis, den ich besuchte, fand im Mai 2010 im Rahmen eines spirituellen Festivals statt. Dabei wurde die Reinigung von E. mit der Unterstützung einiger ihrer SchülerInnen an vier Personen – zwei Männern und zwei Frauen – vorgenommen. Der zweite Aschenkreis erfolgte im Zuge von E.s Ausbildungslehrgang „SANgoma“ im Juli 2012 im Garten ihres Hauses. Im Vergleich zum ersten Aschenkreis waren diesmal die aktiven „Heilerinnen“ zwei Frauen, welche unter der Anleitung von E. dieses Ritual allein an einer Person durchführten. Ich werde von ihnen als „Heilerinnen“ sprechen, da sowohl E. als auch die beiden Frauen während des Aschenkreises diese Funktion inne hatten, obwohl letztere keine entsprechende Ausbildung genossen haben und sich nicht als solche per se bezeichnen würden.

Ablauf eines Aschenkreises der Reinigung:

Bevor das Ritual beginnen kann, müssen alle Personen, die innerhalb des Kreises agieren, ihre Alltagskleidung ablegen und sich in weiße Tücher hüllen. Im Fall des Aschenkreises im Juli 2012 waren davon auch die TeilnehmerInnen außerhalb des Kreises betroffen. Die abgelegte Kleidung gilt als „unrein“ und muss gewaschen werden, ehe sie wieder angezogen werden kann. Weiß besitzt vor allem in der

westlichen Gesellschaft die Symboliken von Reinheit und Neubeginn. Nach Moseitig-Pauleschitz (2003) wird die Farbe Weiß in Afrika vor allem mit den Ahnen assoziiert und stellt ein wesentliches Element für den liminalen Status von Neophyten dar (vgl. Moseitig-Pauleschitz 2003:277f). Auch Turner (2002) weist darauf hin, dass eine veränderte Kleidung die Position von „betwixt and between“ hervorhebt (vgl. Turner 2002:359).

Der Beginn des Rituals erfolgt nach dem gleichen Schema der in den vorhergehenden Kapiteln beschriebenen Aschenkreise: unter dem Klang von Trommeln und Rasseln wird mit „Holy Ash“ ein Kreis gezogen. Ähnlich wie beim Aschenkreis der Berührungen ist hier der begleitende Rhythmus der Trommeln während der gesamten Dauer des Rituals von besonderer Bedeutung. Im Gegensatz zu den anderen Aschenkreisen ist der Zugang in den Kreis ausschließlich den im Vorfeld ausgewählten AkteurInnen vorbehalten. Als erstes betreten nun die „Heilerinnen“ den Kreis. Jede trägt eine Flasche Wasser und eine Schale mit einem rituellen Gemisch aus Bier und anderen Substanzen bei sich. Diese Gegenstände werden am Rand des Aschenkreises abgestellt. Mit tanzenden, stampfenden und hüpfenden Bewegungen unterstützt vom Rhythmus der Trommeln und Rasseln beginnen dann die „Heilerinnen“ sich auf das Kommende einzustimmen. Die Personen, an denen die Heilung erfolgt, begeben sich nun ebenfalls in den Kreis und überreichen den „Heilerinnen“ beim Eintritt einen symbolischen Obolus in der Form einer Geldmünze.

Nachdem die zu heilenden Personen in der Mitte des Kreises Platz genommen haben, steigern sich die Bewegungen der „Heilerinnen“ bis zur Ekstase. Es ist für den folgenden Prozess wichtig, dass sie einerseits zwar ein Stadium von veränderten Bewusstseinszuständen erreichen, in denen n/um aktiv wird, andererseits jedoch ist es für die „Heilerinnen“ notwendig ein gewisses Maß an Kontrolle zu erhalten. Ist dieser Zustand erreicht, wird an den „kranken“ Körperstellen durch Aussaugen über den Mund oder Auflegen der Hände das „Agens“ herausgezogen und laut E. im Körper der „HeilerInnen“ gesammelt. Danach wird es dann durch Rülpsen aufgestoßen und in die bereitstehenden Schalen mit dem Biergemisch ausgespien. Diese Prozedur wiederholt sich bis alle „Agenzien“ entfernt sind. Dazwischen wird von den HeilerInnen immer wieder mit Wasser nachgespült.

Die behandelten Personen fallen während des gesamten Prozesses ebenfalls in einen Zustand der Trance. Einige liegen oder sitzen regungslos da. Es kann aber auch zu heftigen emotionalen Ausbrüchen kommen. Dabei besteht eine Wechselwirkung mit den TeilnehmerInnen außerhalb des Kreises: je ekstatischer das Geschehen im Innen ist, desto ekstatischer werden die Rhythmen im Außen, was sich wiederum auf die Personen innerhalb des Kreises auswirkt.

Am Ende des Rituals werden alle TeilnehmerInnen wieder in den alltäglichen Bewusstseinszustand zurückgeholt. Die Schalen mit dem Biergemisch und den nun darin enthaltenen Agenzien werden an einem eigens dafür bestimmten Platz entsorgt und der Aschenkreis für beendet erklärt. Nach dem Aschenkreis ist es essentiell, dass sich alle aktiven Personen mit Wasser reinigen. Erst danach darf eine frische Kleidung angezogen werden.

Beim Aschenkreis 2012 gingen alle TeilnehmerInnen in einen nahe gelegenen Teich mitsamt ihrer weißen Tücher baden.

3.1.3.4 Erläuterung

Die Darstellung dieser drei von E. praktizierten Aschenkreise zeigt, dass sich gewisse Elemente in ihrer Struktur und ihrem Ablauf wiederholen. So wird etwa jedes Mal zu Beginn ein geschützter bzw. „heiliger“ Raum geschaffen, welcher für E. eine Notwendigkeit darstellt, um ein derartiges Ritual in einem österreichischen Kontext abhalten zu können. Während etwa die rituellen Heiltänze der Ju/'hoansi öffentlich sind und jeder daran teilnehmen kann, finden der Aschenkreis der Berührungen und der Aschenkreis der Reinigung in einer geschlossenen Gruppe statt. Nach E. besteht in der starken Trennung von Sakralem und Profanen einer der entscheidenden Unterschiede zwischen Afrika und Österreich. So erlebt E. bei Österreichern in Hinsicht auf spirituelle Erfahrungen ein starkes Bedürfnis nach der Wahrung ihrer Privatsphäre.

Im Gegensatz dazu wird laut E. in Afrika für die Durchführung einer sakralen Handlung weder ein abgeschiedener Raum noch eine geschlossene Gruppe benötigt, da auch das

Alltagsleben von spirituellen Komponenten durchdrungen ist. E. erzählt etwa eine typische Behandlungssitzung bei einer/m *sangoma*:

„In Afrika sitzen bei Sitzungen fünfundzwanzig Leute oft herum, und man geht aus, und man geht ein, und das Handy läutet und es ist, da ist Spiritualität generell nicht in einen heiligen Raum gesperrt, sondern in den Alltag hinein. In den Alltag hinein verpackt.“ (E. im Interview am 15.03.2012).

Allerdings können Orte abseits des Alltäglichen sakrale Erlebnisse erleichtern. So weist auch Malidoma Somé (2001) darauf hin, dass für die Schaffung eines rituellen Raumes ein „Ort außerhalb der gewohnten Umgebung“, welcher symbolische Zuschreibungen besitzt, von Vorteil ist. Dabei spielt die Manifestation eines solchen Raumes ebenfalls für alle Beteiligten eine wichtige Rolle, da der Übergang zwischen der alltäglichen Realität und der nicht-alltäglichen Welt nachvollzogen werden kann (vgl. Somé 2001:166).

Besonders der Aschenkreis der Berührungen weist starke Elemente der von Victor Turner in Kapitel 2.2.3 beschriebenen Erfahrung von *Communitas* auf. Auch Marshall berichtet über die Heiltänze der Ju/‘hoansi in Beobachtungen, welche ebenfalls Erlebnisse von *Communitas* darstellen:

„The dance draws people of a Bushman band together into concerted action as nothing else does. They stamp and clap and sing with such precision that they become like an organic being“ (Marshall 1962:133).

3.2 Sangoma S.

S. arbeitet als Lehrerin an einer Wiener Schule. Sie ist nebenbei noch als Lebens- und Sozialberaterin tätig und besitzt auch den Gewerbeschein. Zusätzlich verfügt sie noch über die Qualifikation einer Energetikerin, sowie das Zertifikat der „Traditional Health Practitioner“ von Swasiland, welches sie berechtigt im ganzen südlichen Afrika²⁵ die Tätigkeit einer *sangoma* auszuüben.

3.2.1 Initiationserlebnis und Werdegang

S. hatte sich bereits im Zuge ihrer Diplomarbeit am Institut der Kultur- und Sozialanthropologie auf der theoretischen Ebene mit Afrika auseinandergesetzt. Obwohl sie von Seiten des Institutes einen Dissertationsplatz angeboten bekam, lehnte sie ab, da sie nicht weiterstudieren wollte. Alles änderte sich jedoch, als sie begann, besondere Träume zu haben:

„Also ich hab über Monate, [...] nächtelang geträumt, dass eine Stimme im Traum gesagt hat, ich muss nach Swasiland gehen. Und dann hab ich ganz viele Sachen gesehen. Ich hab ein, [...] zwei immer wiederkehrende Träume gehabt“ (Interview mit S. 12. 04.2012).

Ein Traum handelte dabei von einer speziellen Situation, in der S. auch ihre zukünftige Lehrerin erschien. So träumte sie von einem Adler, welcher sie über Länder und Meere trug:

„und mich dann fallengelassen hat und ich in ein Feuer [...] hineingefallen bin. Und dann bin ich in dem Feuer gestanden und, dann kamen aus der Ferne, aus der Ferne kam ein Zug – Menschen. Und da vorne weg eine ganz signifikante Frau. Ja, eine schwarze Frau und dahinter ein Zug Menschen, die getrommelt haben und gesungen haben und um mich herum getanzt sind. Und die hat [...] mir dann gewunken, die Frau.“ (ebenda).

Dieser Traum wiederholte sich, bis S. schließlich im Traum aus dem Feuer stieg und mit den Menschen mittanzte. Der zweite Traum handelte von einem Gehöft in Swasiland, welches sich später als das Gehöft ihrer Lehrerin herausstellte.

²⁵ Botswana, Mozambique, Simbabwe, Südafrika und Swasiland (S. im Interview, 12. 04. 2012).

S. entschloss sich daraufhin nach Swasiland zu gehen und mit den *sangoma* Kontakt aufzunehmen. Schwierigkeiten kennzeichneten ihren Weg. So hatte sie vor ihrer Reise bereits schwere Erkrankungen, die in Afrika wieder auftauchten. S. deutet diese als Initialkrankheit, welche für den Werdegang einer/s *sangoma* typisch ist (vgl. Mosetig-Pauleschitz 2003:73).

In Swasiland begegnete ihr durch mehrere Zufälle die *sangoma* M. – es war die Frau von der sie geträumt hatte. Es stellte sich heraus, dass *sangoma* M. ebenfalls von S. geträumt hatte, was – nach S. – der einzige Grund war, warum sie als Schülerin aufgenommen wurde.

S. durchlief erfolgreich die *kutfwasa* und wurde letztendlich als *sangoma* anerkannt. Dabei berichtet sie, dass sie sich freiwillig nicht hätte initiieren lassen. Nach Kremser (2008) ist diese Ablehnung und das widerwillige Annehmen der Berufung eine klassische Verhaltensweise bei schamanischen Initianten (vgl. Kremser 2008:16).

Zurück in Wien hatte S. anfangs nicht vor, als *sangoma* zu arbeiten. Als jedoch immer mehr Menschen bei ihr auftauchten und ihre Dienste als *sangoma* in Anspruch nahmen, begann sie als traditionelle Heilerin und Schamanin zu arbeiten.

S. ist seit ihrer Initiation zur *sangoma* nicht mehr in Afrika gewesen.

3.2.2 Arbeitspraxis

S. arbeitet mittlerweile nicht mehr als *sangoma*, da sie festgestellt hat, dass afrikanische Medizinen und klassische *sangoma* Praktiken hier in Österreich nicht die gleiche Wirkung haben wie in Afrika. Die einzige Tätigkeit, die S. noch ausführt, ist die Beratung mittels Knochenorakel, welches sie erweitert und modifiziert hat. Die letzten Jahre hat S. noch andere Ausbildungen wie Reinkarnationsausbildung, Familienstellen und körperorientierte Psychotherapie gemacht.

S. bietet Einzelsitzungen an und arbeitet auch mit schamanischen Selbsterfahrungsgruppen. Sie erzählt, dass sie zwar SchülerInnen hat, aber keine *sangoma* ausbildet, da die Ausbildung einer/s *sangoma* ihrer Meinung nach sehr speziell ist. Des Weiteren arbeitet S. auch in Kooperation mit einer Homöopathin und dem Hebammenzentrum.

Die KlientInnen von S. sind zum Großteil Psychotherapeuten und Menschen aus anderen Heilberufen. Die meisten haben bereits viele Therapien und Behandlungen hinter sich, welche aber nicht den gewünschten Erfolg brachten. S. passt ihre Arbeitsweise der/m KlientIn an: „ich hol praktisch den Klienten dort ab, wo er steht“. Durch ihre vielen verschiedenen Ausbildungen steht ihr ein breites Repertoire zur Verfügung aus welchem sie je nach Bedarf auswählt. So kann es auch vorkommen, dass sie während einer Sitzung von einer bestimmten Art der Therapie zu einer anderen wechselt.

Einen Schwerpunkt ihrer Arbeit stellt die Behandlung von Traumata dar, da in ihrem Konzept von Krankheit und Heilung Erinnerungen in den Zellen gespeichert werden und nur durch das erneute Durchleben über eine körperliche Ebene gelöst werden können.

Klassische *sangoma* Praktiken führt S. nur noch durch, wenn afrikanische KlientInnen zu ihr kommen. Nach S. unterscheiden sich deren Anliegen zwar nicht von denen der österreichischen KlientInnen, der Zugang zu ihren Problemen sei jedoch ein anderer. Daher sieht S. bei den afrikanischen KlientInnen einen größeren Erfolg, wenn sie auf die afrikanische Art arbeitet: „das ist passend zur Energie. Die können damit umgehen. Können auch mit den Medizinen umgehen“ (S. im Interview am 12.04. 2012).

Im Gegensatz dazu beschreibt S. westliche KlientInnen als individualisierter. Ihrer Meinung nach, ist es für sie wichtig „durch den Schmerz selber durch[zugehen“, um die Heilbehandlung nachvollziehen zu können.

3.2.3 Knochenorakel

Nach Mosetig-Pauleschitz (2003) stellt für eine/n *sangoma* das Knochenorakel die am häufigsten verwendete Methode der Divination dar. Dazu werden Knochen, Muscheln und andere Gegenstände geworfen und ihrer Position gedeutet. Die Knochen stellen jedoch nur das Hilfsmittel zum Finden und Lösen von Problemen dar. Der wesentliche Aspekt besteht viel mehr in der Verbindung mit den Ahnen, welche letztendlich die Wahrheit offenbaren (vgl. Mosetig-Pauleschitz 2003:86,88f).

Percy Konqobe, ein südafrikanischer *sangoma* der Xhosa, zeigt das dahinter stehende Prinzip auf, indem er des Knochenorakels mit einem Computer vergleicht. So ist das jeweilige System für einen Außenstehenden schwer zu durchschauen und kann nur durch Erfahrung genutzt werden. In beiden Fällen wird erst durch eine Interpretation die physikalische Information zugänglich gemacht (vgl. Lüpke 2008:174).

Jede/r *sangoma* besitzt ein eigenes „Set“ an Knochen, welches auf ihre bzw. seine Person abgestimmt ist. So kann die Anzahl der Knochen ebenso wie die Beschaffenheit der als „Knochen“ bezeichneten Gegenstände variieren. Diese Objekte bestehen in der Regel aus verschiedensten Knochen, Muscheln, Schneckengehäusen und anderen Materialien. Dabei existieren bestimmte Grundbestandteile, deren symbolische Bedeutung exakt festgelegt ist. Mosetig-Pauleschitz weist darauf hin, dass anhand dieser „jede Nuance menschlichen Verhaltens und Empfindens“ dargestellt werden kann (siehe Mosetig-Pauleschitz 2003:88). Das Knochenorakel wird nicht nur zur Problemlösung eines Individuums benutzt, sondern kann die ganze Gemeinschaft einbeziehen. Ähnlich wie bei einer systemischen Aufstellung repräsentieren die jeweiligen Knochen einen Teil des Systems oder einen Zustand (vgl. Lüpke 2008: 174f).

Die Heilerin S. arbeitet noch mit ihrem originalen Knochenset aus Afrika, welches sie während ihrer Lehrzeit erhielt und deren Sinngehalt sie auf die traditionelle Weise in Träumen erfuhr. Allerdings hat sie bestimmte afrikanische Bedeutungen in einen westlichen Kontext „übersetzt“. S. beschreibt das Knochenorakel als ein mächtiges Instrument, welches sowohl die Probleme der jeweiligen KlientInnen als auch einen möglichen Weg zur Heilung aufzeigen kann.

3.3 Zusammenfassung

Sowohl E. als auch S. erfuhren eine traditionelle Initiation und Unterweisung in Afrika und besitzen das Zertifikat der „Traditional Health Practitioners“ von Südafrika bzw. Swasiland. Beide berichteten, dass sie von ihren jeweiligen Lehrerinnen als Botschafterinnen für die traditionelle afrikanische Heilkunst gesehen werden. Allerdings betonten beide Frauen, dass sie hier in Österreich nicht die klassischen Praktiken einer *sangoma* anwenden, sondern nur einzelne Aspekte – wie das übernatürliche Konzept von „wissenden Instanzen“, wie den Ahnen, oder das Knochenorakel – in ihre Behandlungen eingebaut haben. Beide *sangoma* haben also bestimmte Techniken und Praktiken in ihren kulturellen Kontext integriert und mit westlichen alternativen Therapien ergänzt. Auch die gewählten Methoden und Vorstellungen weisen Ähnlichkeiten auf. So berichteten sowohl E. wie auch S. im Interview, dass sie eine Art der systemischen Aufstellung für die Klärung von kollektiven Mustern verwenden. Beide verwenden in ihren Behandlungen das Setting von Einzelsitzungen, die unter anderem die Aufarbeitung von Traumata beinhalten. In der Auffassung von E. und S. werden alle Erinnerungen in den Zellen des menschlichen Körpers gespeichert und können nur durch ein erneutes bewusstes Durchleben sowohl auf der emotionalen als auch auf der physischen Ebene aufgelöst werden. Beide *sangoma* sehen sich nicht als Ersatz, sondern als Ergänzung für biomedizinische Behandlungen, da ihrer Meinung nach das Bedürfnis der Menschen in Österreich vor allem in einer spirituellen und emotionalen Heilung besteht.

S. bezeichnet die verwendeten Rituale als kulturbezogene Konzepte. So sind für S. auch *n/um*, *Kundalinī* oder auch *Chi* Aspekte einer Vitalkraft, welche durch den menschlichen Körper strömt. Nach S. ist diese Vitalkraft bei HeilerInnen stärker ausgeprägt als bei gewöhnlichen Menschen. Heilung selbst bedeutet für S. die Einheit von Geist, Körper, Emotion, Psyche und Spiritualität und stellt einen lebenslangen Prozess dar, welcher nicht auf einmal, sondern nur in Schritten geschehen kann.

E. versteht unter ihrer Arbeit als *sangoma* die intuitive Kommunikation mit den Ahnen, welche für sie die gleiche Bedeutung wie das Unbewusste haben. Sie sieht ihre Aufgabe in der Herstellung einer reziproken Verbindung zwischen afrikanischen und österreichischen Gesellschaften. So beschreibt sie, dass sie ebenso etwas von der „österreichischen Seele“ nach Afrika bringt, wie umgekehrt etwas von Afrika nach Österreich. Allerdings gibt es einige afrikanische Rituale, wie etwa Tieropfer, die für E. im Europa keinen Sinn machen würden, da solche Rituale in einem bestimmten Kontext stehen und allein in der jeweiligen Kultur einen Sinn ergeben.

4. Resümee

Anhand der beschriebenen Fallbeispiele der Heilerinnen E. und S. konnte aufgezeigt werden, dass sehr wohl Initialerlebnisse existieren, welche sich unabhängig der Herkunft äußern können. Beide berichteten von Krankheiten, Schmerzen und Träumen, die vergleichbare Muster der Berufung ähnlich der einer/s indigenen *sangoma* aufwiesen. Wie auch die Darlegungen von Prinz (1986) und Kraft (1995) in Kapitel 2.2.3 zeigten, stellen solche Initialerlebnisse keine Ausnahmen dar. Übereinstimmend mit den Schilderungen von Kremser (2008), lassen sich im anfänglichen Widerwillen sowohl von E. als auch S. Parallelen zur Berufung von indigenen Schamanen erkennen. Insofern lässt sich sagen, dass beide den Weg zur *sangoma* nicht bewusst angestrebt haben, sondern von einem starken inneren Drang dazu getrieben wurden.

Beide Heilerinnen erklärten, dass sie aufgrund der unterschiedlichen Lebensweise und den Vorstellungen der Menschen in Afrika und in Österreich ihre Praktiken an den jeweiligen kulturellen Kontext angepasst haben. So arbeitet E. etwa in Afrika völlig anders als in Österreich. Dabei fließen in ihre Arbeitsweise in Afrika sehr wohl westliche Aspekte hinein. Umgekehrt verwendet E. in Österreich für ihre Behandlungen rituelle afrikanische Elemente. S. wiederum musste die Erfahrung machen, dass traditionelle afrikanische Praktiken bei österreichischen KlientInnen zu anderen Ergebnissen führen als bei afrikanischen KlientInnen. Für S. liegt diese Differenz in der unterschiedlichen psychischen Struktur der Menschen in westlichen Ländern, welche durch ihre Individualisierung einen anderen Zugang zu ihren Problemen besitzen.

E. sieht bei den Menschen in westlichen Gesellschaften ein starkes Bedürfnis nach Spiritualität. Ihr afrikanischer Zugang zu den Ahnen und zu rituellen Elementen stellt für sie das grundlegende Thema ihrer Heilarbeit dar.

„Ich glaub, dass wir Weißen teilweise so sehr unsere Wurzeln verloren haben [...] und ich erlebe die weißen Menschen viel mehr als Suchende, als die schwarzen Menschen zum Beispiel. Und aus dieser Suche heraus entsteht dann natürlich auch ein Finden.“ (E. im Interview, 15.03.2012)

Bibliographie

- BERGLUND, Axel-Ivar. 1989. *Confessions of Guilt and Restoration to Health. Some Illustrative Zulu Examples*. In: Jacobson-Widding, A. & Westerlund, D., [Hrsg.], Culture, Experience and Pluralism. Essays on African Ideas of Illness and Healing. Almqvist & Wiksell International, Uppsala: 109-124.
- BICHMANN, Wolfgang. ²1995. *Medizinische Systeme Afrikas*. In: Pfleiderer, B. et al., [Hrsg.], Ritual und Heilung. Eine Einführung in die Ethnomedizin. Dietrich Reimer Verlag, Berlin: 33-65.
- BIESELE, Marguerite. 1986. *Heilen bei den !Kung. Tradition und Wandel*. In: Schiefenhövel, W. et al., [Hrsg.], Traditionelle Heilkundige – Ärztliche Persönlichkeiten im Vergleich der Kulturen und medizinischen Systeme. Curare Sonderband 5. Vieweg, Braunschweig: 205-217.
- BINSBERGEN, Wim van. 2003. *Intercultural encounters. African and anthropological lessons toward a philosophy of interculturality*. LIT Verlag, Berlin.
- BOSWORTH, Brendon. 2010. *Testing time for white sangomas*. The Big Issue, 9 July 2010 – 30 July 2010: 14-19. Siehe auch Internetquellen.
- CONCO, W. Z. 1979. *Traditional Practice of Medicine: Some Preliminary Observations*. In: Ademuwagun, Z. A. et al., [Hrsg.], African Therapeutic Systems. Crossroads Press, Waltham, Massachusetts: 58-80.
- DIALLO, Tirmiziou. ²1995. *Vorwort*. In: Pfleiderer, B. et al., [Hrsg.], Ritual und Heilung. Eine Einführung in die Ethnomedizin. Dietrich Reimer Verlag, Berlin: 1-5.
- DITTRICH, A. & SCHARFETTER, C. [Hrsg.]. 1987. *Ethnopsychotherapie. Psychotherapie mittels außergewöhnlicher Bewußtseinszustände in westlichen und indigenen Kulturen*. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart.
- ELIADE, Mircea. ¹1975. *Schamanismus und archaische Ekstasetechniken*. Suhrkamp Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main.
- ELIADE, Mircea. ¹2004. *Yoga. Unsterblichkeit und Freiheit*. Insel Verlag, Frankfurt am Main, Leipzig.

- FEIERMAN, Steven & JANZEN, John M. [Hrsg.]. 1992. *The Social Basis of Health and Healing in Africa*. University of California Press, Berkeley, Los Angeles, Oxford.
- GOODMAN, Felicitas D. 1994. *Die andere Wirklichkeit. Über das Religiöse in den Kulturen der Welt*. Trickster Verlag, München.
- GOODMAN, Felicitas D. 1997. *Ekstase, Besessenheit, Dämonen: die geheimnisvolle Seite der Religion*. Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh.
- GREIFELD, Katarina. 1995. *Einführung in die Medizinethnologie*. In: Pfeleiderer, B. et al., [Hrsg.], *Ritual und Heilung. Eine Einführung in die Ethnomedizin*. Dietrich Reimer Verlag, Berlin: 11-31.
- HAMMOND-TOOKE, W. D. 1974. *The Bantu-speaking Peoples of Southern Africa*. Routledge & Kegan Paul, 2. Edition, London and Boston.
- HAMMOND-TOOKE, W. D. 1998. *Selective Borrowing? The Possibility of San Shamanistic Influences on Southern Bantu Divination and Healing Practices*. *The South African Archaeological Bulletin*, Vol. 53, No. 167 (Jun., 1998): 9-15.
- INGSTAD, Benedicte. 1989. *Healer, Witch, Prophet or Modern Health Worker? The Changing Role of Ngaka ya Setswana*. In: Jacobson-Widding, A. & Westerlund, D., [Hrsg.], *Culture, Experience and Pluralism. Essays on African Ideas of Illness and Healing*. Almqvist & Wiksell International, Uppsala: 247-276.
- JANZEN, John M. 1994. *Drums of Affliction: Real Phenomenon or Scholarly Chimaera?* In: Blakely, T. D., [Hrsg.], *Religion in Africa: experience & expression*. Currey u. a., London: 161-181.
- KALWEIT, Holger. 2000. *Traumzeit und innerer Raum: Die Welt der Schamanen*. Otto Wilhelm Barth Verlag, Bern, München, Wien
- KATZ, Richard. 1982. *Boiling Energy. Community Healing Among the Kalahari Kung*. Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, London.
- KEENEY, Bradford. 2003. *Ropes to God. Experiencing the Bushman Spiritual Universe*. Ringing Rocks Press, Philadelphia.
- KITEME, Kamuti. 1976. *Traditional African Medicine*. In: Grollig, F. & Haley, H., [Hrsg.], *Medical Anthropology*. Mouton Publishers, The Hague, Paris: 413-417.
- KRAFT, Hartmut. 1995. *Über innere Grenzen. Initiation in Schamanismus, Kunst, Religion und Psychoanalyse*. Eugen Diederichs Verlag, München.

- KREMSER, Manfred. 1996. „*Afrikanische Kultur — Wert und Wertschöpfung*“. In: Ebermann, E. & Thomanek, K. É., [Hrsg.], Chancen & Risiken der Entwicklung Subsahara-Afrikas: Beiträge zu den Ringvorlesungen des Afro-Asiatischen Instituts Wien & des Instituts für Völkerkunde der Universität Wien. Afro-Pub, Wien: 91-108.
- KREMSER, Manfred. 2002. *Am Anfang war das Ritual: Schamanische Aufstellungsarbeit in indigenen Kulturen?* In: Baxa, G. L. et al., [Hrsg.], Verkörperungen- Systemische Aufstellung, Körperarbeit und Ritual. Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg: 110-128.
- KREMSER, Manfred. 2008. *Geistheiler und Schamanen*. e-learning-Beitrag auf der Lernplattform der Akademie für Ganzheitsmedizin (Kurortmedizin, Modul 2, Thema 6), [=Fernlehre der GAMED Akademie], Wien (beschränkter Zugang): 56 Seiten.
- LAMBRECHT, Ingo. 2009. *Shamans as Expert Voice Hearers*. Siehe Internetquellen.
- LEE, Richard B. 2002. *The Dobe Ju'hoansi*. Case studies in cultural anthropology. Wadsworth/Thomson Learning, Belmont, California [u.a.].
- LEE, S. G. 1969. *Spirit Possession Among The Zulu*. In: Beattie, J. & Middleton, J., [Hrsg.], Spirit Mediumship and Society in Africa. Routledge & Kegan Paul, London: 128-156.
- LÜPKE, Geseko von. 2008. *Altes Wissen für eine neue Zeit. Gespräche mit Schamanen und Heilern des 21. Jahrhunderts*. Kösel, München.
- MARSHALL, Lorna J. 1962. *!Kung Medicine Dance*. In: Narby, J. & Huxley, F., [Hrsg.], Shamans Through Time. Thames & Hudson, London, 2001: 131-134.
- MARSHALL, Lorna J. 1999. *Nyae Nyae !Kung Beliefs and Rites*. Peabody Museum of Archaeology and Ethnology, Harvard University, Cambridge, Massachusetts.
- MEZGOLITS, Martina. 2008. *Zwischen multipler Unterdrückung und politischem Widerstand: Schwarze Frauen und Apartheid in Südafrika*. Diplomarbeit, Wien.
- MOERMAN, Daniel E. 2002. *Meaning, medicine, and the „placebo effect“*. Cambridge Univ. Press, Cambridge.
- MOSETIG-PAULESCHITZ, Gabriele. 2003. *Sangoma. Das Werden einer spirituellen Heilerin in Swasiland*. Dissertation Universität Wien.
- MUTWA, Credo Vusamazulu. 2001. *Zulu high sanusi*. Leete's Island Books. USA.

- OBRECHT, Andreas J. 1999. *Die Welt der Geistheiler: die Renaissance magischer Weltbilder*. Böhlau Verlag, Wien, Köln, Weimar.
- NGUBANE, Harriet. 1977. *Body and Mind in Zulu Medicine. An Ethnography of Health and Disease in Nyuswa-Zulu Thought*. Academic Press, London.
- NGUBANE, Harriet. 1992. *Clinical Practice and Organization of Indigenous Healers in South Africa*. In: Feierman, S. & Janzen, J. M., [Hrsg.], *The Social Basis of Health and Healing in Africa*. University of California Press, Berkeley, Los Angeles, Oxford: 366-375.
- PLATVOET, Jan G. 1999. *At War with God: Ju'Hoan Curing Dances*. *Journal of Religion in Africa*, Vol. 29, Fasc. 1 (Feb., 1999): 2-61.
- PRINZ, Armin. 1986. *Initialerlebnis und Heilberufung*. In: Schiefenhövel, W. et al., [Hrsg.], *Traditionelle Heilkundige – Ärztliche Persönlichkeiten im Vergleich der Kulturen und medizinischen Systeme*. Curare Sonderband 5. Vieweg, Braunschweig: 373-386.
- PRINZ, Armin. 1996. *Die Rolle der Traditionellen Medizin beim Aufbau neuer afrikanischer Gesundheitsstrukturen*. In: Ebermann, E. & Thomanek, K. É., [Hrsg.], *Chancen & Risiken der Entwicklung Subsahara-Afrikas: Beiträge zu den Ringvorlesungen des Afro-Asiatischen Instituts Wien & des Instituts für Völkerkunde der Universität Wien*. Afro-Pub, Wien: 139-148.
- RAUM, O. F. 1986. *Die Heiler bei den südafrikanischen Xhosa*. In: Schiefenhövel, W. et al., [Hrsg.], *Traditionelle Heilkundige – Ärztliche Persönlichkeiten im Vergleich der Kulturen und medizinischen Systeme*. Curare Sonderband 5. Vieweg, Braunschweig: 145-170.
- REIS, Ria. 2000. *The 'Wounded Healer' as Ideology. The work of ngoma in Swaziland*. In: Van Dijk, R. et al., [Hrsg.], *The Quest for Fruition Through Ngoma. Political Aspects of Healing in Southern Africa*. Currey u.a., Oxford u.a.: 61-75.
- SANELLA, Lee. 1989. *Kundalini-Erfahrung und die neuen Wissenschaften*. Synthesis Verlag, Essen.
- SOMÉ, Malidoma P. 2001. *Die Weisheit Afrikas. Rituale, Natur und der Sinn des Lebens*. Heinrich Hugendubel Verlag (Diederichs), Kreuzlingen, München.

- TURNER, Edith. 2006. *Advances in the Study of Spirit Experience: Drawing Together Many Treads*. In: American Anthropological Association [Hrsg.], *Anthropology of Consciousness*, Vol. 17, Issue 2: 33-61.
- TURNER, Victor. 2002. *Liminality and Communitas*. In: Lambek, M., [Hrsg.], *A Reader in the Anthropology of Religion*. Blackwell Publishers, Malden, Mass. [u.a.]: 358-374.
- TURNER, Victor. 2005. *Das Ritual. Struktur und Anti-Struktur*. Neuauflage, Campus Verlag, Frankfurt am Main, New York.
- VAN GENNEP, Arnold. 1903. *Shamanism Is a Dangerously Vague Word*. In: Narby, J. & Huxley, F., [Hrsg.], *Shamans Through Time*. 2001, Thames & Hudson, London: 51-52.
- WACLAWICZEK, Elke-M. 2009. *Heilen durch Erinnern*. Novum Verlag, Neckenmarkt, Wien, München.
- WALDRAM, James. 2000. *The Efficacy of Traditional Medicine: Current Theoretical and Methodological Issues*. In: *Medical Anthropology Quarterly. New Series*, Vol. 14, No. 4, pp. 603-625
- WOZNIAK, Annette. 2009. *The professional identity of South African clinical psychologists who are also sangomas*. Siehe Internetquellen.
- WREFORD, Joanne Thobeka. 2007. *'Long-Nosed' Hybrids? Sharing the Experiences of White Izangoma in Contemporary South Africa*. *Journal of Southern African Studies*, Vol. 33, Nr. 4. Routledge, Cape Town.

Internetquellen

URL 1 http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1.pdf [10.05.2012]

URL 2: iol - News for South Africa and the world. 28. 04. 2007. *White sangoma dreams his destiny*.
<http://www.iol.co.za/news/south-africa/white-sangoma-dreams-his-destiny-1.350566?ot=inmsa.ArticlePrintPageLayout.ot> [10.09.2012]

URL 3: BAKER, Jeff. *The lone Leopard*. In: Sacred Fire Magazine, Issue 11: 18-22.
<http://www.african-shaman.com/wp-content/uploads/Lone-Leopard-optimized.pdf>
[10.09.2012]

URL 4 : Homepage von John Lockley.
<http://www.african-shaman.com/index.php/about-john/> [14.09.2012]

BOSWORTH, Brendon. 2010. *Testing time for white sangomas*. The Big Issue, 9 July
2010 – 30 July 2010: 14-19.
<http://www.streetnewsservice.org/news/2010/july/feed-242/testing-time-for-white-sangomas-.aspx> [30. 04. 2011]

LAMBRECHT, Ingo. 2009. *Shamans as Expert Voice Hearers*.
<http://www.hearingvoices.org.nz/index.php/categoryblog/14-shamans-as-expert-voice-hearers-by-ingo-lambrecht-copyright-2009> [25. 06. 2012]

MOAGI, Lefatshe. 2009. *Transformation of the South African health care system with regard to African traditional healers: The social effects of inclusion and regulation*.
International NGO Journal Vol. 4 (4), April, 2009: 116-126.
<http://www.academicjournals.org/ingoj/PDF/Pdf2009/Apr/Moagi.pdf> [30. 04. 2011]

WOZNIAK, Annette. 2009. *The professional identity of South African clinical psychologists who are also sangomas*. Master thesis, Johannesburg.
<http://wiredspace.wits.ac.za/bitstream/handle/10539/7532/V.%20FINAL%20DRAFT%20NO%20TRANSCRIPTS.pdf?sequence=1> [29. 04. 2011]

Weiter führende Links:

John Lockley: <http://www.african-shaman.com/> [10.09. 2012]

Schule für Meditation, Intuition und afrikanischen Schamanismus: <http://www.schule-mia.at> [10.09.2012]

Abstract

Im Bereich des südlichen Afrika existiert ein traditioneller HeilerInnentypus, welcher unter dem Zulu Terminus „sangoma“ bekannt ist. Ein/e sangoma arbeitet mithilfe von Divination. Die Berufung erfolgt durch die Ahnen. Die vorliegende Diplomarbeit beschäftigt sich mit zwei österreichischen Heilerinnen, welche aufgrund von Initialerlebnissen zur sangoma berufen wurden. Es soll dabei aufgezeigt werden, wie traditionelle Praktiken von einem kulturellen Kontext in einen anderen übersetzt und transformiert werden. Dazu werden Aspekte wie Krankheit und Heilung, veränderte Bewusstseinszustände, Kundalinī, sowie Gruppenheilrituale der Ju/'hoansi und die Aschenkreise der sangoma E. herangezogen.

In the area of southern Africa there exists a traditional type of healers, who are known under the Zulu term “sangoma”. A sangoma works through divination. Their calling stems from their ancestors. This thesis presents the cases of two Austrian healers, who received the call to be sangoma through initiatory experiences. It will illustrate how traditional practices are translated and transformed from one cultural context into another. For this purpose, concepts like disease and healing, altered states of consciousness, Kundalinī, as well as group healing rituals from the Ju/'hoansi and the ash circles of the sangoma E will be discussed.

Lebenslauf

Persönliche Daten

Name: Barbara Isabel Janu
Geburtsdatum: 5. November 1976 in Wien
Staatsbürgerschaft: Österreich
Familienstand: Lebensgemeinschaft
Kinder: Maya, geboren 1. Mai 2007
Leonidas, geboren 12. August 2009
Kontakt: entretierras1976@yahoo.de

Ausbildung

1987-1991 Bundesgymnasium in Hallein
1991-1996 HBLA für Kunstgewerbe in Wien
1996-2012 Studium der Sozial- und Kulturanthropologie
1999-2000 Studium der Rechtswissenschaften

Arbeitserfahrung

Juli 1993 Praktikum bei „Die Goldschmiede“ Harald Schmid in Salzburg
Juli/August 1994 Praktikum in der Tischlerei Kastner in Zwettl
1998-2001 Markt- und Meinungsforschung sowie Kundenbetreuung bei Gallup, AdCom (Agentur für Kommunikation), Integral, im ORF-Shop und beim Verlag Radda&Dressler
2003-2006 Servicetätigkeit in der Gastronomie

Weiterbildungen

2006-2011 Hichibuku Goshinjutsu (Japanische Kampf- und Heilkunst)
Seit 2011 Meditationstrainerin (Faciliatorin),

2012 Ausbildungslehrgang „Heile durch Erinnern“
 Ausbildungslehrgang „SANGoma“

Sprachen

Deutsch, Englisch, Spanisch

Hobbies

Reisen, Tanzen, Ninjutsu und andere kreative Tätigkeiten