



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

„Die traditionelle Medizin der Maya-HeilerInnen in Cayo,
Belize“

Verfasserin

Gabriele Schmid

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag.phil.)

Wien, Oktober 2012

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 307

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Kultur- und Sozialanthropologie

Betreuer:

Univ.-Prof. Dr. Elke Mader

Vorwort

Im Alter von 17 Jahren wurde bei mir eine Krankheit namens Morbus Crohn diagnostiziert. Diese Krankheit hat durch ihren schweren Verlauf 15 Jahre lang mein Leben bestimmt. Sie hat mich aber auch dazu gebracht, viel über das „Kranksein“ und alles, was damit zusammenhängt, nachzudenken. Mein Interesse an der Ethnomedizin ist sicherlich auch dadurch entstanden.

Seit dem Jahr 2000 geht es mir gut und viele Möglichkeiten stehen mir seitdem offen. Es war mir möglich, mein Studium soweit zu beenden und gemeinsam mit meiner Freundin und Kollegin Ines Prunner eine Feldforschung durchzuführen. Wir verbrachten fünf Monate in Belize und sammelten die Daten, auf denen diese Arbeit basiert.

Nach unserer Rückkehr wurde ich schwanger. Wegen meiner Krankheit hatte ich mich damit abgefunden, besser keine Kinder zu haben. Umso glücklicher bin ich, dass es mir möglich ist, mich unbehindert um meine Töchter Belize Kiana Elena und Ilva Malina kümmern zu können.

Ich bereue nicht, meine Kinder der Diplomarbeit vorgezogen zu haben, doch jetzt ist endlich der Zeitpunkt gekommen, mich dieser Arbeit zu widmen.

Ein afrikanisches Sprichwort besagt: „um ein Kind großzuziehen braucht es ein ganzes Dorf.“ Diese Aussage trifft auch auf diese Arbeit zu.

In diesem Sinne möchte ich wirklich allen von ganzem Herzen danken, die ich liebe und die zur Entstehung dieser Arbeit beigetragen haben.

Meinen ganz besonderen Dank möchte ich Frau Dr. Elke Mader aussprechen, die so kurzfristig meine Betreuung übernommen hat.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
2. Das Forschungsfeld im Überblick	4
2.1. Die Geschichte Belizes	4
2.2. Forschungsfeld Belize	7
2.3. Ethnomedizinisches Forschungsfeld	11
2.3.1. Ethnomedizinische Betrachtungen	11
2.3.2. Ethnobotanische Betrachtungen	19
2.4. Forschungsstand	23
3. Forschungsdesign	27
3.1. Feldforschung	27
3.2. Methoden	32
3.2.1. Interviews	33
3.2.2. Fotografien und Feldnotizen	36
3.2.3. Teilnehmende Beobachtung	37
3.2.4. Ethnobotanische Methoden	40
3.2.5. Qualitative Analyse	42
4. Heilerinnenportraits	44
4.1. Beatrice Waight	44
4.1.1. Interview	46
4.1.2. Pflanzen	57
4.2. Silverio Canto	65
4.2.1. Interview	66
4.2.2. Pflanzen	73
4.3. Jerome Coc	75
4.3.1. Interview	76
4.3.2. Pflanzen	81
5. Die Heilpraxis der Maya-Heilerinnen von Cayo – eine vergleichende Analyse	84

5.1. Heilerinnenpersönlichkeiten	84
5.2. Beginn	86
5.3. Initiationserfahrung	87
5.4. Lehrzeit	91
5.5. Krankheiten	93
5.5.1. Vorstellungen von Krankheit	93
5.5.2. Bikausalität	95
5.5.3. Susto	97
5.5.4. Mal de Ojo	99
5.5.5. Warm - Kalt - System	101
5.5.6. Liebeszauber	103
5.6. Heilerinnenarbeit	105
5.6.1. Prinzip des Vertrauens	107
5.6.2. Spirits	109
5.6.3. Heilpflanzen	112
6. Zentrale Ergebnisse	117
Quellenverzeichnis	121
Internet-Ressourcen	134
Abbildungsverzeichnis	134
Abstract	135
Lebenslauf	137

1. Einleitung

Diese Arbeit ist das Ergebnis meiner ersten Feldforschung, die ich gemeinsam mit meiner Kollegin Ines Prunner im Jahre 2000 durchführte. In ihr versuche ich, einen Einblick in die Traditionelle Medizin der Maya zu geben, wie sie heute von Heilerinnen in der Provinz Cayo gesehen und gelebt wird. Die Analyse befasst sich dabei mit dem theoretischen Gerüst wie Weltbild, Spiritualität der Heilerinnen und Konzeptionen von Krankheit. Ebenso werden Fragen der Berufung und Ausbildung zur Heilerin erörtert. Zusätzlich werden von ihnen verwendete Heilpflanzen erfasst.

Ines und ich entschieden uns ganz bewusst für eine Forschung in Belize, weil dieses Land in vielerlei Hinsicht besonders ist. Obwohl es sehr klein ist, verfügt es über eine große ethnische Vielfalt. Die englische Verkehrssprache begünstigt das historisch gewachsene Verhältnis zu den USA. Diese Beziehung kommt in wirtschaftlichen, kulturellen, gesellschaftlichen und privaten Bereichen zum Tragen und verändert diese. Wir wollten herausfinden, wie sehr auch die indigenen Heiltraditionen von diesen Veränderungen betroffen sind. Zum anderen bedrohen Umweltzerstörung und großflächige Abholzungen das natürliche Reservoir an Heilpflanzen. Der Versuch der Heilerinnen, dieser Bedrohung entgegenzuwirken, beeinflusst wichtige Entscheidungen im Umweltschutz. Dies kommt speziell in Belize in Umweltschutzprogrammen zum Ausdruck. Umgekehrt wirkt sich die Verknappung der natürlichen Ressourcen auch auf die therapeutische Praxis aus.

Anhand der Portraits dreier Heilerinnen aus der Umgebung von San Ignacio sollen Parallelen innerhalb verschiedener Aspekte des lokalen Heilwesens mit jenen im mesoamerikanischen Raum untersucht werden.

Im breitgefächerten Spektrum verschiedenster Therapieangebote stellt sich die Frage nach dem Stellenwert des traditionellen Heilwesens der Maya innerhalb der Gesellschaft. Seine Wichtigkeit wird unter anderem anhand der Bedeutung kulturgebundener Syndrome wie „*Evil Eye*“ oder „*Fright*“ erkennbar (vgl. Seite 43).

Zu Beginn ist es notwendig, den theoretischen Rahmen, innerhalb dessen sich diese Arbeit bewegt, abzustecken. Mit einer historischen und geographischen Beschreibung Belizes soll ein Überblick über das Forschungsfeld geboten werden. Um ein Grundwissen über die Gegebenheiten vor Ort zu vermitteln wird auf die Provinz Cayo

und die dort lebenden Maya speziell eingegangen. In den ethnomedizinischen und ethnobotanischen Betrachtungen wird ein Einblick in die Grundzüge dieser Disziplinen gegeben, um meine Herangehensweise an unsere Forschung zu erklären.

Ein Kapitel über den Forschungsstand beinhaltet eine Auswahl der Literatur, die maßgeblich zum heutigen Wissensstand beiträgt, anhand dessen die Ergebnisse meiner Forschung einzuordnen sind.

Der zweite Abschnitt stellt das Forschungsdesign vor. Er beginnt mit einer Schilderung des Ablaufs unserer Feldforschung. Anschließend gehe ich auf die Methoden ein, die zur Anwendung gekommen sind. Dabei werde ich auch auf die Probleme und Fehler, die aufgetreten sind, eingehen. Diese Ehrlichkeit ist wichtig, denn es ist ein Teil der Wissenschaft, aus Fehlern zu lernen.

Der Hauptteil widmet sich dem empirischen Beitrag der Arbeit. In ihm werden zunächst die gesammelten Daten in Form von Heilerinnenportraits präsentiert. Zustandekommen und Ablauf der Interviews werden dargelegt, die Persönlichkeiten werden beschrieben, anschließend folgen die Inhalte der Interviews in aufbereiteter Form.

Ich möchte klarstellen, dass hier die Aussagen meiner Informantinnen festgehalten werden, die sich nicht notwendigerweise mit meinen Ansichten decken. Auch aus medizinischer Sicht kann manches hinterfragt werden. In diesem Abschnitt der Arbeit sollen jedoch ausschließlich die Heilerinnen zu Wort kommen. Mithilfe vieler wörtlicher Zitate soll den Leserinnen die Möglichkeit geboten werden, sich selbst ein Bild von der Informantin zu machen. Aus diesem Grund befindet sich jeweils am Ende eines Portraits eine Auflistung der Pflanzenmuster, die wir von der Heilerin erhalten haben, mit den lokalen Namen und den mitgelieferten Informationen über ihre Verwendung.

Der abschließende Teil liefert eine Analyse der Interviews und stellt die Ergebnisse in Zusammenhang mit dem rezenten Wissensstand. Es blieb meiner Kollegin und mir leider verwehrt, die Durchführung einer Behandlung zu beobachten oder die Zubereitung und Gabe einer Medizin. Unser Datenmaterial beinhaltet lediglich mündliche Informationen über Therapien und Heilpflanzen. Der Schwerpunkt der Forschung liegt auf den Charakteristika der Heilarbeit, der Konzeption von Krankheit,

sowie den Formen der Ausbildung und Berufung zur Heilerin. Gemeinsamkeiten, aber auch Unterschiede der jeweiligen Bereiche habe ich herausgearbeitet und einen Bezug zu Entsprechungen in der Literatur hergestellt.

Hinweise:

Als Frau in der Forschung und auch generell fühle ich mich verpflichtet, meine Arbeit geschlechter-neutral zu verfassen. Zu Gunsten des Leseflusses, habe ich mich jedoch entschieden, den Text sozusagen female biased zu formulieren. In allen Fällen, in denen es sich sowohl um weibliche als auch um männliche Vertreterinnen handelt, werde ich die weibliche Form verwenden. Nur wenn ausschließlich Männer gemeint sind, kommt die männliche Schreibweise zur Anwendung. Wörtliche Zitate werden unverändert wiedergegeben. Ich gebe zu, dass diese Form gewöhnungsbedürftiger ist als die übliche männliche Schreibweise. Dies bestärkt mich jedoch lediglich in meiner Entscheidung.

Wörtliche Zitate sind unter Anführungszeichen und *kursiv* gesetzt. Zur besseren Unterscheidung sind die Aussagen meiner Informantinnen zusätzlich eingerückt dargestellt. Ebenso werden fremdsprachige oder wissenschaftliche Ausdrücke und Eigennamen von Institutionen und dergleichen *kursiv* geschrieben.

Nur Informantinnen, die ihr Einverständnis dazu gegeben haben, sind namentlich erwähnt und auf Fotografien abgebildet.

2. Das Forschungsfeld im Überblick

2.1. Die Geschichte Belizes

Bereits 3000 v. Chr. beginnt die abwechslungsreiche Geschichte der Maya, indem sie die ersten beständigen Siedlungen im Raum Belize gründeten. In der Zeit der Maya-Hochkultur zwischen 2500 und 250 v. Chr. vollzog sich die durchgehende Besiedlung dieses Gebietes. Zwischen den einzelnen Städten entwickelte sich ein reger Handel. Aufgrund des starken Bevölkerungswachstums gediehen sie zu wichtigen kulturellen Zentren, in denen sich Herrschereliten bildeten. Die Ruinen von Xunantunich, Lamanai, Altun Ha, El Pilar, Lubaantun und Cahal Pech zeugen heute noch von ihrer damaligen Größe. In Folge kam es immer wieder zu kriegerischen Auseinandersetzungen.

Während der Blütezeit der Hochkultur beherbergte die Stadt Caracol geschätzte 115 000 Menschen. Zu den hervorstechendsten kulturellen Errungenschaften der Maya-Völker zählen der Anbau von Mais, ihre fortgeschrittene Mathematik, ihr hoch entwickelter Kalender mit detaillierten astronomischen Kenntnissen, ihre Architektur und ihre Schrift-Sprache, die einzige voll entwickelte Schrift des präkolumbischen Amerika, die wir heute kennen.

Während in der späten klassischen Periode im Gebiet des heutigen Belize noch etwa 400 000 Menschen lebten, begann um das Jahr 900 der Zusammenbruch der klassischen Maya-Gesellschaft im zentralen Tiefland. Die Suche nach einer Erklärung für den Kollaps und dem rapiden Bevölkerungsverlust in der gesamten Zentralregion Yukatans beschäftigt bis heute die Wissenschaft.

Ab dem frühen 14. Jahrhundert bis zur Eroberung durch die Spanierinnen füllten Aztekinnen das entstandene Machtvakuum aus. Zur Zeit der Ankunft der Spanierinnen Ende des 15. Jahrhunderts lagen die Zentren der nachklassischen Maya-Kultur im äußersten Norden von Yucatán, während das zentrale Tiefland nur noch dünn besiedelt war.

Die ersten europäischen "Entdeckerinnen" trafen also weiterhin auf Maya-Bevölkerung, aber deren kulturelle und politische Einrichtungen hatten ihren Höhepunkt bereits überschritten. Trotz der rücksichtslosen spanischen Eroberungsversuche und der

Verbreitung epidemischer Krankheiten auf ihren Expeditionen, denen über 80% der indigenen Bevölkerung zum Opfer fielen, gelang es den spanischen Invasorinnen nicht, dauerhafte Kontrolle über die Maya zu erlangen (vgl. Leslie 2002).

Zwar war das Land wegen des Tropenholzes interessant, jedoch fokussierte sich aufgrund des anhaltenden Widerstandes der Bevölkerung und der Unwegsamkeit des Geländes das Interesse der Spanierinnen auf die Gebiete des heutigen Mexiko und Honduras, wo es zusätzlich auch Gold und Silber zu erbeuten gab. Sie gründeten niemals Siedlungen auf dem heutigen Gebiet von Belize (vgl. Waddell 1961).

Die Nachteile für die Spanierinnen kamen andererseits britischen Piraten zu Gute. An der Küste Belizes trafen sie weder spanische noch indigene Menschen an und somit bot sie den „Baymen“ ein ideales Rückzugsgebiet.

Nachdem sich England und Spanien 1670 auf die Beendigung der Piraterie geeinigt hatten, verlagerte sich die Einnahmequelle der britischen Siedlerinnen auf die Holzwirtschaft. Zwar wird Blauholz in der Folge von Mahagoni abgelöst, aber die Gewinnung von Edelhölzern bleibt bis in die Gegenwart der wichtigste Wirtschaftszweig. Den Britinnen war es verboten Plantagen anzulegen, aber zur Durchführung der schweren Waldarbeit schleppten sie dennoch unzählige afrikanische Versklavte ein.

Währenddessen wurden mehrere Verträge geschlossen, die die Ansprüche, die beide Mächte auf das Land stellen sollten. Schließlich beendete die *Schlacht von St. George's Caye* am 10. September 1798 den schwelenden Konflikt zu Gunsten Großbritanniens und lieferte die Legitimation zur Gründung einer britischen Kolonie (vgl. Waddell 1961, Bolland 1986).

1802 kamen die ersten Garifuna nach Belize. Dieses Volk hat seine Wurzeln in der Vermischung von Karibs und Arawak, die in der Folge mit schiffbrüchigen Versklavten westafrikanischer Herkunft verschmolzen. Auf ihrer Heimatinsel Saint Vincent kämpften sie an der Seite Frankreichs gegen die britischen Kolonialbestrebungen und verloren. Konflikte zwischen den britischen Sklavenhalterinnen und den frei lebenden „black caribs“ waren vorprogrammiert. Nach ihrer endgültigen Niederlage wurden 5000 Garinagu auf die Insel Balliceaux deportiert. Die 2500 Überlebenden dieser Aktion wurden ein Jahr später auf Roatan vor der Küste Honduras' gebracht. Von dort verbreiteten sie sich entlang der karibischen Küste auch nach Belize (vgl. Peedle 1999). Die britischen Kolonialherren diskriminierten die Garifuna in ähnlicher Weise wie die

Maya. 1872 wiesen sie ihnen Reservate zu und verweigerten ihnen das Recht auf Landerwerb.

1833 wurde die Sklaverei offiziell abgeschafft. 1862 wurde British Honduras zur Kronkolonie ernannt. In all der Zeit kam es immer wieder zu Aufständen der ansässigen Maya, die jedoch allesamt niedergeschlagen wurden (vgl. Bolland 1986).

1848 revoltierten die indigenen Maya von Yucatan gegen die Kontrolle über ihr Land und die unsozialen Bedingungen durch die herrschende spanischstämmige Oberschicht. Es entbrannte der sogenannte *Kastenkrieg*, der 53 Jahre anhalten sollte und geschätzten 40 bis 50 000 Menschen das Leben kostete. Auch wenn sich der Konflikt vorwiegend auf die gesamte Halbinsel Yucatan beschränkte, so war sein Einfluss auf Belize dennoch beträchtlich. Die Britinnen fanden eine willkommene Einnahmequelle, indem sie den aufständischen Maya Waffen und Munition lieferten. Ein späterer Vertrag zwischen Großbritannien und Mexiko, der die Grenze zu Mexiko festlegte und die Britinnen verpflichtete, den Waffenhandel einzustellen, besiegelte die endgültige Unterwerfung der noch unabhängigen Maya. Während der gesamten Zeit flüchteten zahlreiche Maya und Mestizinnen nach Belize. Manche von ihnen kehrten in ihre ursprüngliche Heimat zurück, aber viele blieben auch. Ein Großteil jener, die blieben, siedelten sich in den nördlichen Provinzen an, wo ihnen die Großgrundbesitzerinnen die abgeholzten Landstriche verpachteten. Das landwirtschaftliche Wissen der größtenteils Bäuerinnen trug viel zur Entwicklung dieser Region bei (vgl. Leslie 2002).

Das Gebiet von Cayo war zur Zeit der spanischen Eroberung so gut wie menschenleer. Die Vorfahrinnen der heute dort lebenden Maya kamen vom nördlichen Teil Yucatans und nannten sich „Masewal“. Sie flüchteten vor den gewalttätigen Auseinandersetzungen mit den mexikanischen Kolonisatorinnen und anderen feindlichen Indigenen im Zuge der *Kastenkriege* im 19. Jahrhundert. Aber auch in der britischen Kolonie zwangen sie politische Unruhen zum mehrmaligen Umsiedeln ihrer Dörfer innerhalb des nördlichen Regenwaldes. So wurde beispielsweise das heutige Santa Familia endgültig erst zu Beginn des 20. Jahrhunderts am Zusammenfluss des Mopan und des Macal-River, wo sie zusammen den Belize-River bilden, gegründet (vgl. Dumond 1997).

Die Geschichte zeigt, dass viele Einwanderer zur heutigen ethnischen

Zusammensetzung des Landes beitragen.

„Many peoples have made their contributions to present-day Belize: English Longwood cutters, Africans, Spanish-speaking refugees, who found a haven here from the perils of Yucatan's War of the Castes, Caribs from the Island of Saint Vincent, East Indians, and the Maya, who have been here for well over 2000 yaers and the ruins of whose buildings are one of the glories of the country“ (Thompson 1972: 3).

2.2. Forschungsfeld Belize

Belize stellt in mehreren Hinsichten eine Besonderheit im mittelamerikanischen Raum dar. Seine geringe Größe, die ethnische Verteilung und die englische Amtssprache sind dabei die augenscheinlichsten.

Belize, wie es sich heute präsentiert, hat eine Fläche von 22965 km² - das entspricht in etwa der Größe Niederösterreichs und Burgenlands – und ist somit der zweitkleinste Staat am amerikanischen Kontinent. Mit einer Bevölkerungszahl von 303422 Einwohnerinnen ergibt das auch eine der geringsten Bevölkerungsdichten. Die durchschnittliche Lebenserwartung beträgt 76,1 Jahre, das durchschnittliche Alter der Bevölkerung liegt bei 22 Jahren. Die ethnische Zusammensetzung ist multikulturell. 50% Mestizinnen, 21% Kreolinnen, 10% Maya, 4,6% Garifuna, 4% deutschstämmige Mennonitinnen, 2% Inderinnen und 3% Menschen anderen Ursprungs, wie Palästina, Libanon, China, USA und Europa bilden zusammen die belizeanische Nation. Sie sprechen englisch als Amtssprache und/oder englisch-kreolisch, spanisch, Maya-Sprachen, Garifuna und plautdietsch (vgl. Web: UNDP ,Statistical Institute of Belize).

Das Land liegt im Südosten der Halbinsel Yucatan. Es wird im Norden von Mexiko, im Westen von Guatemala und im Süden von Honduras begrenzt. Im Osten liegt die Küste zum Karibischen Meer, entlang derer sich das zweitgrößte Korallenriff der Welt erstreckt.

Belize ist in sechs Distrikte unterteilt, die Hauptstadt Belmopan wurde 1970 in der Mitte des Landes errichtet. Sie stellt das administrative Zentrum dar und beherbergt den Sitz der Regierung der parlamentarischen Monarchie.



Abb. 1: Belize (Stefan Sternbacher 2003)

Der Hauptwirtschaftsfaktor ist von je her die Holzindustrie. Gemeinsam mit der Landwirtschaft und dem Fischfang erwirtschaftet sie 60% der Exporterlöse. Der Tourismus ist im Wachsen begriffen und macht etwa 10% des BIP aus. Die Industrie ist sehr schwach ausgebaut, weshalb die Außenhandelsbilanz negativ ausfällt. Wichtigster Handelspartner sind die USA (vgl. Fischer Weltatlas 2009).

Die Doktrin der US-amerikanischen Außenpolitik, die Lateinamerika als ihren Hinterhof betrachtet, drückt sich seit Anfang des 20. Jahrhunderts in vielfältigen Versuchen aus, Einfluss und Kontrolle in der Region zu etablieren. Aufgrund von Belize's Status als britische Kolonie blieben die amerikanischen Interventionen vorwiegend wirtschaftlicher Natur. Fest steht, dass der Einfluss der USA jedoch immer den des britischen „Mutterlandes“ übertraf. Dies drückt sich auf verschiedensten Ebenen aus.

1980, im Jahr der Unabhängigkeitserklärung befanden sich beinahe die Hälfte des Landes beziehungsweise 80% des gesamten privaten Landbesitzes in US-amerikanischen Händen. Fast 50% des gesamten Außenhandels werden mit den

USA abgewickelt (vgl. Leslie 2002).

Der Belize-Dollar ist seit seiner Einführung fix an den US-Dollar gekoppelt.

Amerikanischer Einfluss trifft aber auch soziale und kulturelle Bereiche. In den 1930-ern führten katholische Jesuiten aus den USA Grundschulen im gesamten Land und unterrichteten so die Hälfte aller Schüler. Mit ihrer Gründung des Saint John's College 1887 waren sie an der Ausbildung der späteren Elite und Entscheidungsträger maßgeblich beteiligt (ebd. 104).

Die Auswirkungen des Tourismus, der Massenmedien wie Fernsehen, Radio, Printmedien oder Internet aber auch persönlicher Kontakte mit emigrierten Angehörigen oder Freunden sind überall vorhanden.

Der Bezirk Cayo, auf den sich meine Forschung konzentriert liegt im Westen des Landes an der Grenze zu Guatemala. In seiner Hauptstadt San Ignacio leben an die 10 000 Menschen. Die Mehrheit stellen Mestizinnen und Kreolinnen. Mopan-Mayas, Garinagu, chinesisch- und libanesisch-stämmige Bewohnerinnen bilden die Minderheit (vgl. Web: Statistical Institute of Belize). Die nahegelegene Siedlung der Mennonitinnen beeinflusst ebenfalls das Stadtbild. San Ignacio bietet neben ihrer Stellung als Provinzhauptstadt des Cayo-Districts einen Höhepunkt jedes touristischen Belize-Besuches. Im Osten und Norden begrenzen der Macal- und der Mopan-River das Städtchen, das sich Richtung Süden an die Ausläufer der Maya Mountains schmiegt. Vor allem südlich des Ortes behauptet sich eine Ansammlung kleiner Dörfer wie San Antonio gegen den dichten Dschungel. Das Zentrum von San Ignacio bilden der Marktplatz und das Fußballfeld in unmittelbarer Nähe der zwei belebtesten Straßen. Hier befinden sich vor allem Cafes, Bars, Restaurants, Tour-Office, Souvenir-Shops und kleine Hotels. Eine Anlaufstelle für alle Touristinnen als Ausgangspunkt für die beliebten Ausflüge in den Regenwald und zu den Maya-Ruinen der Umgebung. Treffpunkt auch für die ausländische Community, die zum Großteil aus Amerikanerinnen besteht, von denen die meisten ein Tourismusgeschäft betreiben. Wenige Kilometer außerhalb der Stadt, liegt die Ix-chel-Farm. Diese wird als Touristenattraktion von Rosita Arvigo geführt. Die Amerikanerin kam 1981 nach Belize und wurde Schülerin des Maya-Heilers Don Elijio Panti. Im Februar 1996 verstarb der in der Region hochgeschätzte Heiler im Alter von 103 Jahren. Eine der Attraktionen der Ix-chel-Farm ist der Besuch des *Don Elijio Panti Medicinal Trail*. Auf einem ca. 2 km langen Pfad durch den Regenwald sind zu jeder medizinisch genutzten Pflanze

Erklärungen zu Geschichte und Gebrauch angebracht. Gegen Aufpreis ist am Ende des Rundganges noch ein Nachbau von Don Elijo's Haus zu besichtigen. Im angeschlossenen Geschäft kann man von Arvigo produzierte *Rainforest Remedies* erwerben oder eines der Bücher, die sie über ihre Lehrzeit oder über Heilpflanzen der Region verfasst hat.(vgl. Web: Belize)

Zwar bietet die wachsende Tourismusbranche den Menschen der Region steigende Chancen auf einen Arbeitsplatz, dennoch ist das Gebiet landwirtschaftlich dominiert. Neben der traditionellen Subsistenzwirtschaft tragen die Mennoniten in größerem Rahmen zur landwirtschaftlichen Produktion bei. Große Zitrusplantagen gibt es weiter östlich in Stan Creek. Viele Menschen aus Cayo suchen dort Arbeit.

Die Öffnung nach außen und der Wandel spiegelt sich in allen Lebensbereichen der Menschen in Cayo wieder, darunter auch jener in den Maya-Gemeinden um San Ignacio.

Die veränderte Wirtschaft mit dem zunehmenden Geldfluss von außen in die Region hat die lokale Wirtschaftsstruktur massiv verändert. Heute arbeiten viele Maya aus San Antonio und Santa Familia als Lohnarbeiterinnen in der nahegelegenen Bezirkshauptstadt oder als Beamtinnen in ganz Belize. Während die Jugend immer öfter das Glück in der Fremde sucht, wird der traditionelle subsistenz-orientierte Lebensstil zur Ausnahme.

Die größten nachhaltigen Änderungen in den Dörfern um San Ignacio, in denen wir unsere Feldforschung durchführten, sind der wachsende Verlust der Sprache, die Zersplitterung der lokalen religiösen Gemeinschaft mit dem Auftauchen nicht katholischer Missionarinnen und die Abkehr der ländlichen Lebensform von der Konzentration auf Subsistenzwirtschaft. All diese Veränderungen haben vorwiegend innerhalb der letzten zwei Generationen stattgefunden. Die Maya-Sprache existiert zwar noch in den Gemeinden, ihre Verwendung hängt jedoch mit dem Alter der Sprechenden zusammen. Unter den älteren Einwohnerinnen gibt es noch Viele, die als kleine Kinder die Migration aus dem Norden miterlebten. Speziell im etwas traditionelleren San Antonio haben noch Viele ihre „Geburtssprache“ als Zeichen der kulturellen Identität beibehalten. Die nachfolgende Generation spricht aufgrund der demographischen Gegebenheiten und der kolonialen Geschichte zumeist neben spanisch auch fließend englisch und englisch-kreolisch . Diese Gruppe verwendet die Maya-Sprache sehr unterschiedlich was Ausmaß und Niveau betrifft. Manche sprechen sie täglich, andere wiederum kennen nur noch wenige Phrasen. Den Heilerinnen dient sie vor allem als

Ritualsprache. In ihr beten sie und kommunizieren mit den Geistern.

Wie die meisten indigenen Völker in Lateinamerika praktizieren die Maya in Cayo einen Katholizismus der stark mit dem lokalen religiösen und kosmologischen Verständnis verwoben ist. Während diese religiöse Tradition eine lange Geschichte besitzt und sich über Jahrhunderte zurück erstreckt, hat sich das religiöse Leben in den letzten Jahrzehnten stark gewandelt. In den 70er und 80er Jahren haben missionarische Bestrebungen von Mormoninnen, Adventistinnen, Zeuginnen Jehovas, Protestantinnen und Pfingstlerinnen ihre Spuren hinterlassen. Durch die Zersplitterung in die unterschiedlichen Glaubensrichtungen verliert die Religion ihre soziale Bindekraft. Religiöse Feste, die früher in der Gemeinschaft begangen wurden, lösen sich mehr und mehr auf.

2.3. Ethnomedizinisches Forschungsfeld

2.3.1. Ethnomedizinische Betrachtungen

Meinen persönlichen Zugang zum Bereich der Ethnomedizin habe ich schon im Vorwort erläutert. Die Brisanz der Thematik übersteigt jedoch bei weitem mein persönliches Interesse.

Im Laufe seines Lebens ist jeder Mensch, direkt oder indirekt, mehr oder weniger intensiv mit Krankheit und Leiden konfrontiert.

In keinem anderen Bereich können sich die Traditionen der unterschiedlichen Kulturen gegenseitig so befruchten wie im Bereich der Ethnomedizin. Überall in der Welt treffen verschiedene Heilsysteme aufeinander und beeinflussen sich gegenseitig.

Es gehört zur Natur des Menschen, Leiden weitest möglich zu vermeiden oder zu lindern. Offenkundig ist das nicht hundertprozentig möglich und es existiert eine gewisse Unzufriedenheit, besonders in der westlichen Welt, deren biomedizinische Ausrichtung zwar vieles zu Wege bringt, aber noch größere Erwartungen provoziert. Den Trend zu alternativen Behandlungsmethoden sehe ich unter anderem darin begründet. Leslie meint dazu :

„The structural reason that medicine pluralism is a prominent feature of health care throughout the world are that biomedicine, like Ayurveda and every other

therapeutic system fails to help many patients. Every system generates discontent with its limitations and a search for alternative therapies. Similarly, moral conflicts dispose people to different interpretation of illnesses. Ayurveda, biomedicine, and other traditions provide different rhetorics of responsibility and different meanings of suffering“ (Leslie 1992 : 205).

Die zunehmende Entfremdung von Patientin und Medizinsystem durch die Reduktion auf das rein klinische Geschehen trägt ein Weiteres dazu bei. Patientinnen werden oft nicht als Mensch verstanden, sondern als „Fall“ und fühlen sich auch als solcher wahrgenommen.

Die Ethnomedizin ist als transkulturell vergleichende Gesundheitsforschung keine rein theoretische und keine „angewandte“ Wissenschaft, sondern eine „anwendbare“. Sie widmet sich vor allem der Aufgabe, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass Problemlösungen entwickelt werden können (vgl. Bastide 1971 : 187 und Pfeleiderer 1985: 29).

Ihr Zugang zu den Phänomenen Kranksein und Heilung ist ein kulturwissenschaftlicher. Als interdisziplinärer Bereich ist sie im Spannungsfeld zwischen biologischen und sozial- und kulturwissenschaftlichen Paradigmata angesiedelt. Auf keinen Fall sollte sie als kritische Gegenspielerin der medizinischen Forschung gesehen werden, sondern vielmehr kritisch-analysierend und kritisch-konstruktiv an dieser teilhaben. Ein Anliegen ist es, aufzuzeigen, dass Gesundheit, Krankheit und die Medizin kulturabhängige Dimensionen haben. Dieser Grundsatz gilt gleichermaßen für die westlich, naturwissenschaftliche Schulmedizin, wie für das traditionelle Heilsystem der Maya in Belize (vgl. Pfeleiderer 1985: 8).

Die Erkenntnis, dass Medizin viel mehr bedeutet als die Summe von Techniken, Therapieformen, Heilertypen, Applikationen und Ernährungsvorschriften etc. hat Kleinman dazu veranlasst, den begrifflichen Rahmen des Konzeptes vom kulturellen System (Geertz 1966) auf die Medizin anzuwenden.

“The single most important concept for cross-cultural studies of medicine is a radical appreciation that in all societies health care activities are more or less interrelated. Therefore, they needed to be studied in a holistic manner as socially

organized responses to disease that constitute a special cultural system , a system of symbolic meanings anchored in particular arrangements of social institutions and patterns of interpersonal interactions“ (Kleinman 1980:24).

Als wissenschaftliches Modell und Werkzeug ermöglicht es, unterschiedliche Faktoren, Erfahrungen und kulturspezifische Verhaltensweisen rund um Erkrankung so zu ordnen, dass Strukturen, Muster und Konstrukte erkennbar werden (vgl. Sich et al. 1995). Für uns gilt zu wissen, dass man Symptome und Beschwerden nur dann richtig verstehen kann, wenn man das Begriffssystem, das der Kultur und den Lebenssituationen zugrunde liegt, erfasst hat.

Die *traditionelle* Medizin ist nicht als sehr traditionell und traditionsgebunden in dem Sinne, dass keine Neuerungen darin aufgenommen würden, zu verstehen, als vielmehr viel spezifischer mit der Geschichte und Kultur einer Gruppe verbunden (vgl. Kutalek, Greifeld/Schmidt und Postert in Greifeld 2003 : 14). Besonders deutlich zeigt sich diese Erkenntnis bei der Betrachtung kulturgebundener Syndrome wie *Evil Eye*, *Spells* und anderen. Spirituelle Krankheiten wurden von unseren Informantinnen oft erwähnt, wobei sie darauf hinwiesen, dass das Krankenhaus und Biomedizinerinnen hier nicht helfen können, weil sie diese nicht verstehen. Das bedeutet aber nicht, dass die Biomedizin von den Heilerinnen generell abgelehnt wird. Im für sie geeigneten Fall empfehlen sie ihren Patientinnen eine biomedizinische Konsultation oder beanspruchen in eigener Sache selbst eine. Dies ist Ausdruck eines Medizinpluralismus, der weltweit existiert und der einen wichtigen Aspekt der ethnomedizinischen Forschung darstellt.

Heilkundliche Inhalte und Institutionen gelangten schon immer auch in weit entfernte Gebiete. Dieser Wissenstransfer ging und geht in alle Richtungen und erzeugt Beeinflussungen in den betreffenden Systemen. Nicht nur die westliche Biomedizin, sondern auch Heilkunden anderer Ethnien und Länder unterliegen einer Globalisierungstendenz.

Mit der Gründung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) durch die United Nations (UN) im Jahre 1948 wurde jedoch die Globalisierung der Biomedizin besiegelt. Um die „Weltgesundheit“ zu verbessern, sollen wissenschaftlich verbindliche Standards biomedizinischer Heilkunde geschaffen und diese weltweit in die Praxis umgesetzt

werden (vgl. Diesfeld 1996 : 572f).

„WHO is the directing and coordinating authority for health within the United Nations system. It is responsible for providing leadership on global health matters, shaping the health research agenda, setting norms and standards, articulating evidence-based policy options, providing technical support to countries and monitoring and assessing health trends. In the 21st century, health is a shared responsibility, involving equitable access to essential care and collective defence against transnational threats“ (Web:WHO).

Dabei ist festzuhalten, dass die Biomedizin nicht so einheitlich ist, wie es hier dargestellt ist. Ihre wissenschaftliche Lehre, die ihr zugehörigen Medikamente, Institutionen und Behandlungen sind zwar global verbreitet, jedoch wird deren Handhabung seitens der biomedizinischen Expertinnen und Institutionen lokal, regional und national jeweils unterschiedlich gestaltet. Da die Biomedizin weder jenseits sozialer oder ökonomischer noch kultureller Aspekte steht, sondern in untereinander verwobene Kontexte integriert ist, ergeben sich in ihrer Anwendung und Umsetzung lokale Unterschiede (vgl. Hörbst & Wolf 2003 :18).

Charles Leslie und Allan Young sprechen sich deshalb dafür aus, die lokalen Ausprägungen von Medizinsystemen zu untersuchen.

„Thus while it is reasonable to talk about Asian medical systems in the same way that we reason about humoral and allopathic systems, it is important to identify the cultural feathers that distinguish between classic, literate medical system of a given Asian society and it's local appearances, for example, the distinction between an urban punit's and a village vaidya's version of Ayurveda“ (Leslie & Young 1992 : 25).

Leslie erinnert daran, dass nicht nur das medizinische Angebot, sondern auch die Heilsysteme selbst pluralistisch sind.

„In fact medical systems are pluralistic structures of different kinds of practitioners and institutional norms. Even in the United States, the medical system is composed of physicians, dentists, druggists, clinical psychologists, chiropractors, social workers, health food experts, masseurs, yoga teachers, spirit curers, chinese

herbalists, and so on“ (Leslie 1976 : 10).

Das wiederum bedeutet für die Patientinnen:

„The more pluralistic medical systems are, the greater autonomy laypeople have to interpret their own illnesses and to make choices about how to combine the ideas and advice of different specialists“ (Leslie 1992 : 203).

Zum anderen wurde auch erkannt, dass aufgrund der ökonomischen und strukturellen Unterschiede zwischen den Industriestaaten und den sogenannten Entwicklungsländern die Mittel zum Ausbau von nationalen Gesundheitsdiensten im Rahmen der kosmopolitischen Medizin nicht ausreichen werden. Es ergibt sich also die Notwendigkeit, die Effizienz der Gesundheitsversorgung, die Möglichkeiten der Integration traditioneller Heilsysteme als auch das Gesundheitsverhalten der Bevölkerung, das als *compliance* beziehungsweise *non-compliance* zum Ausdruck kommt, zu untersuchen.

Die WHO hat sich deshalb seit 1978 dem Konzept der *Primary Health Care* verschrieben. Es unterstützt die Einbeziehung „traditioneller“ heilkundlicher Ressourcen in den Gesundheitssektor der jeweiligen Mitgliedsstaaten (vgl. Diesfeld und Wolter 1989 : 120ff). Das grundsätzliche Bekenntnis zur „Orientierung an den Lebensgewohnheiten der Bevölkerung“, der „Nutzung lokaler Ressourcen“ und die „Integration der präventiven, kurativen und rehabilitativen Dienste“ der jeweilige nationalen Gesundheitsdienste ermöglichte grundlegende Veränderungen (vgl. Diesfeld 1996 : 579).

Obwohl die indigenen Heilsysteme nur als die Biomedizin ergänzende und ihr untergeordnete Konzepte und Praktiken, statt als gleichwertig mit ihr betrachtet werden (vgl. Bichmann 1987 : 70ff), werden doch Schritte in die richtige Richtung gesetzt. So wurden von der WHO diverse „traditionelle“ Spezialistinnen wie Kräuterheilerinnen, empirisch arbeitende Heilerinnen, Hebammen, Knocheneinrenkerinnen und auch die sogenannten „magisch-religiösen Heilerinnen“ auf internationaler Ebene akzeptiert und standardisiert (vgl. Hörbst 2002 : 96f). Kutaleks Beurteilung trifft sicherlich nicht nur auf Afrika zu:

„Die westliche Medizin ist weder quantitativ noch qualitativ in der Lage, die

gesamte Bevölkerung adäquat zu versorgen. Es gibt zu wenige medizinische Einrichtungen, und die, die vorhanden sind, müssen meist mit einem Minimum an Personal und Material auskommen. [...]..die Situation in anderen Ländern Schwarzafrikas ist ähnlich oder noch schlimmer. Sicher sind diese Umstände mit ausschlaggebend dafür, dass sich traditionelle Heilkunden bis heute so stark behaupten konnten. Ein meiner Ansicht nach viel wichtigerer Grund liegt in den Konzepten der traditionellen Medizin selbst. Auch in jenen Gebieten in denen die westliche medizinische Versorgung ausreichend oder sogar gut ist, hat die traditionelle Medizin wenig von ihrer Bedeutung verloren. Sie behandelt den Patienten nämlich in seiner Gesamtheit und berücksichtigt dabei [...] auch jene Aspekte, die von der westlichen Medizin nicht abgedeckt werden können“ (Kutalek 1999 : 10 f).

Leslie versteht unter medizinischem Pluralismus das Nebeneinander unterschiedlicher Medizinsysteme innerhalb einer Gesellschaft, die in einer kooperativen oder auch konfliktiven Beziehung koexistieren (vgl. Leslie 1976).

Hörbst und Wolf fordern die Betrachtung des heilkundlichen Bereichs unter dem Schlagwort der Globalisierung, um neue Perspektiven und Möglichkeiten zu lukrieren. Das Konzept des medizinischen Pluralismus hat aufgezeigt, dass sich die meisten Patientinnen in mehr als einem medizinischen Weltbild bewegen. Diese scheinen jedoch unabhängig voneinander zu existieren. Ihre Kritik richtet sich gegen die Vorstellung, dass die verschiedenen Heilpraktiken relativ wertfrei nebeneinander wirken und Patientinnen unterschiedliche Behandlungsansätze nicht nur nacheinander in Anspruch nehmen (*hierarchy of resort*), sondern auch inhaltlich wenig miteinander verknüpfen (*healer shopping*). Der wissenschaftliche Diskurs muss vom eher systembezogenen Blickwinkel weiterentwickelt werden zu prozesshaften und akteursbezogenen Ansätzen, durch die auch die Dichotomisierung zwischen Biomedizin und anderen Heilsystemen aufgelöst werden kann (vgl. Hörbst, Wolf 2003 : 22).

Aktuell stellen Bichmann, Greifeld, Leslie und Kleinman jedoch fest, dass innerhalb eines nationalen Gesundheitssystems ein Heilwesen gegenüber den anderen einen dominierenden Status einnimmt. Häufig handelt es sich dabei um die Biomedizin.

Janzen versteht die Verwunderung vieler Ethnologen über die Vernetzung verschiedener medizinischer Praktiken nicht.

„Medicine is one of the most synthetic and dynamic areas of human culture, and we should regard it as such and not be amazed, if members of a society adopt practice from their neighbours or foreigners , right alongside „their“ culture.[...] All medicine is in some sense pluralistic. As the outcome of conquest ,globalisation, and the difficulty or inability of professional and state authorities to control healing, medicine reveals the power of healing that generates an infinite number of new ways to address human suffering...“ (Janzen 2002 : 236).

Die lokalen Akteurinnen modifizieren die biomedizinischen Konzepte und passen sie den örtlichen Gegebenheiten an. Diese „neuen“ Konzeptionen von Gesundheit-Krankheit-Heilung verändern den medizinischen Aktionsraum der lokalen Bevölkerung . In logischer Konsequenz bilden sich „neue“ Handlungsstrategien für das Phänomen „Bewältigung von Krankheit“, die sich an der ethnischen Zugehörigkeit der Patientinnen orientieren.

In Süd und Mittelamerika existieren unzählige Völker und Kulturen nebeneinander, die eine Systematisierung , natürlich auch hinsichtlich der medizinischen Systeme, unmöglich machen.

„....Sie halten unter den Völkern der Welt einen Zersplitterungsrekord, der wohl nur noch von Papua Neuguinea überboten wird. Kleine und kleinste Grüppchen besitzen jede seine eigene, unverwechselbare Kultur“ (Münzel 1985: 1).

Thompson nennt die Mayas von Belize und dem Peten die „Chan Maya“ und beobachtet sogar innerhalb dieser Gruppe diverse Unterschiede (vgl. Thompson 1972).

Hinzu kommen die Einflüsse durch die ehemalige Kolonialisierung und die Folgen des Sklavenhandels. Durch die internationalen Migrationsbewegungen vermischen sich die diversen Heilsysteme erneut und bilden neue Kreationen aus. Darüber hinaus finden sich noch jede Menge Mischformen unter den Menschen, die nun schon seit vielen Jahrhunderten in Mittel- und Süd-Amerika zusammenleben, was sich

entsprechend in ihren Heilwesen niederschlägt.

In San Ignacio und Umgebung ist diese Vielfalt gut repräsentiert. Die traditionelle Medizin der Maya, karibisch-afrikanische Traditionen der Garifuna, Voodoo, durch den Tourismus entstandene Esoterik und biomedizinische Versorgungssysteme in Form von westlichen Ärztinnen, Krankenhäuser und Apotheken sind hier ebenso zu finden wie TCM, Ayurveda und Homöopathie. Ebenso unterschiedlich sind die Wege, mit diesen umzugehen. Einige Akteurinnen operieren sehr dezent, beinahe im verborgenen, während andere medizinische Strategien so lauthals feilbieten, dass man dabei getrost von Kommerzialisierung sprechen kann. Die Maya-Heilerinnen in Cayo decken dieses gesamte Spektrum ab.

Die Person von Rosita Arvigo ist am bekanntesten. Wie erwähnt, benutzt sie die Lehre, die sie bei einem berühmten Heiler absolviert hat, um interessierten Touristinnen auf ihrer Ix Chel Farm die „medizinischen Schätze“ des Regenwaldes näher zu bringen. Sie ist nicht als Heilerin tätig, hat aber einige Projekte mitinitiiert, die in und für Belize bedeutsam sind. Unter ihrer Mitwirkung entstand das *Belize Ethnobotany Project* in Zusammenarbeit mit dem Botaniker und Direktor des *New York Botanical Garden* Dr. Michael J. Balick. Die beiden sind auch Mitbegründerinnen der *Ix Chel Tropical Research Foundation*, deren Ziel es ist, Kultur und Regenwald Belize's zu schützen. In weiterer Folge kam es zur Entstehung des *Terra Nova Rainforest Reserve*, einem Reservat zur Gewinnung von Heilpflanzen.

Frau Dr. Arvigo veranstaltet Workshops mit anderen Heilerinnen und war mitbeteiligt an der Gründung der *Belize Association of Traditional Healers*, eine Art Heilervereinigung, der Heiltätige der verschiedenen ethnischen Gruppen des Landes angehören. Neben der Bewahrung und Weitergabe ihres Wissens ist es ihr Bestreben, Rahmenbedingungen zur Vermarktung ihres geistigen Eigentums zu schaffen (vgl. Arvigo, Balick 1994: 12).

Die westliche Kommerzialisierung der Maya-Medizin, wie sie von Dr. Arvigo betrieben wird, spaltet nicht nur die Heiltätigen der Region in zwei Lager. Heilerinnen, die mit ihr zusammenarbeiten, profitieren von der Kooperation mit anderen Kolleginnen. Manchmal bekommen sie die Möglichkeit zu Kongressen ins Ausland zu reisen. Mit Sicherheit wirkt eine Anerkennung auf internationaler Ebene

motivierend und dient dem Erhalt traditionellen Wissens.

Auf der Gegenseite fühlen sich manche ihrer Tradition beraubt und ausgebeutet. In ihren Augen sollte ihr Wissen nicht von anderen teuer verkauft werden. Die notwendige Adaptierung an andere kulturelle Kontexte wirkt sich rückwirkend auch auf die lokale Ausübung der Heiltätigkeiten aus.

Gleichzeitig entwickeln sich Tendenzen, die indigene Identität und ihre Traditionen zu stärken. Für die Maya in Cayo, deren traditionelle Lebensweise sich radikal ändert sind der Erhalt oder auch die Transformation identitätsstiftender Elemente wichtig. Auch in diesem Licht ist der Umgang mit traditioneller Medizin zu verstehen.

„Illness and disease are so problematic to members of a group that in continually being forced to cope with these occurrences they strive to develop new and better ways of resolving the problem. Changing strategies for dealing with disease often initiate and always reflect other complex changes that can be observed in a sociocultural group, giving the anthropologist a rich area for the development and testing of theory“ (Fabrega, Silver :4).

Mit der Beschreibung von Vertreterinnen der Heilkunst der Maya in dieser Arbeit versuche ich einen Teil dieses Spektrums zu beleuchten.

2.3.2. Ethnobotanische Betrachtungen

In ihrer Studie über die Maya Heilpflanzen von San Jose Succotz, Belize, haben die Autoren Arnason, Uck, Lambert und Hebda erhebliche Unterschiede zu Yucatan festgestellt. Ihre Ergebnisse verglichen mit denen von Roys (1931) *„Ethnobotany of the Maya“* und *„Flora of Guatemala“* von Standley & Steyermark (1958) zeigen, wie sehr sich kulturelle Traditionen in einem Radius von weniger als 200 Meilen innerhalb der gleichen Sprachgruppe unterscheiden. Die Phytotherapie ist ein wesentliches Element der Maya-Heilkunde, darum sollte ihr auch in dieser Arbeit Aufmerksamkeit zuteil werden.

In der indigenen Bevölkerung, egal ob bei Laien oder Spezialistinnen, macht sich die Befürchtung breit, dass das umfangreiche Wissen über die Heilpflanzen sukzessive verloren geht. Meine Informantinnen haben von sich aus keine Meinung dazu geäußert. Es finden sich jedoch in verschiedenen Publikationen deutliche Hinweise darauf (vgl. Menhart 2005, Arnason et. al. 1980, Sheldon 1997 und Kazianka 2009).

Meine Kollegin und ich wurden hingegen mit Sorgen konfrontiert, die aus der Zerstörung der Umwelt resultieren. Die Abholzung der Wälder führt zu einem Rückgang der Pflanzenvielfalt und einzelne Exemplare werden immer schwerer zu finden. Balick und Cox veranschaulichen das in ihrem Buch *Plants, People and Culture* am Beispiel von Elijo Panti, dessen Zeitaufwand zum Sammeln der von ihm verwendeten Heilpflanzen sich im Laufe von 48 Jahren beinahe verachtfacht hat (vgl. Balick & Cox, 1996: 46).

Wie wichtig die Pflege dieses Wissens und der Ressourcen ist, lässt sich teils durch Zahlen ausdrücken: Sheldon et. al. schätzten, dass zwischen 3,5 und 4 Milliarden Menschen von einer medizinischen Grundversorgung durch Heilpflanzen abhängen (vgl. Sheldon 1997 :31). Phytopharmaka tragen, als vitaler Bestandteil nicht nur traditioneller, sondern aller Medizinsysteme, wesentlich zur medizinischen Grundversorgung weltweit bei. Die Gründe dafür sind unterschiedlich und sowohl ökonomischer, als auch sozialer, kultureller oder auch persönlicher Natur.

In vielen sogenannten Entwicklungsländern stellen Pflanzen eine, oftmals auch die einzige, leistbare Ressource dar. Vielfach ist ihre Verfügbarkeit eine leichtere. Eine Heilpflanze, die in der Nähe des Hauses wächst, ist einfacher besorgt, als ein Medikament aus der Apotheke im Ort. Aber nicht nur praktische oder wirtschaftliche Motive erklären die Verwendung von Heilpflanzen. Ein essentieller Beweggrund ist auch der Glaube an die Wirksamkeit der Arzneipflanzen und das Vertrauen, das ihnen entgegengebracht wird.

Bei seiner Erhebung bei den Itza-Maya trifft Menhart auf folgende Erklärung:
„Im Weiteren symbolisieren sie Natürlichkeit und 'sie enthalten auch keine Chemie' (Span.: los quimicos), wie alle Befragten einhellig bekräftigten. Dies mag zwar von einem naturwissenschaftlichen Standpunkt unsinnig erscheinen, doch bezieht sich diese Aussage auf die sanfte und verlässliche Wirkung der pflanzlichen Arzneien, wobei eben auf die langen Listen der Nebenwirkungen pharmazeutischer Produkte angespielt wird“ (Menhart 2005 : 54).

Schließlich geht die Nutzung von Pflanzen auch noch weit über den medizinischen Einsatz hinaus. Pflanzen dienen als Nahrung, Gewürze, Rauschmittel, Baustoffe, zur

Herstellung von Kleidung, zur Gewinnung von Ölen, Harzen und Kraftstoffen, als Gift, Brennholz oder zum Färben und Düngen. Als Schmuck, Abgrenzung von Grund und Boden, Bestandteil von Ritualen, Schattenspenden und Zierpflanze erfüllen sie weitere Rollen kultureller Bedeutung (vgl. Roth & Lindorf 2002 : IX).

Vor allem aber ist der Beitrag, den indigene Heilpflanzen zur heutigen Biomedizin geleistet haben ein großer. Die biologisch-aktiven Komponenten vieler Heilpflanzen spielen eine wichtige Rolle in der Kosmopolitischen Medizin. Prinz (1993: 6) unterstreicht die Relevanz von Curare, Morphin oder Chinin als Schlüsselsubstanzen unserer modernen Pharmakotherapie. Aber auch Koffein, Vincristin, Vinblastin, Codein, Ephedrin, Aspirin und Atropin sind Derivate aus Pflanzen, die der Pharmaindustrie durch ihre Verwendung in traditionellen Heilkunden bekannt sind (vgl. Cotton 1997 : 316).

Dies macht deutlich, inwiefern auch die westliche Welt von den Erkenntnissen aus der ethnobotanischen und ethnopharmakologischen Forschung profitiert. Eine spezielle Grundlagenforschung über Heilpflanzen ist die Voraussetzung für eine Integration der meist indigenen Phytotherapien in eine nationale Basisgesundheitsversorgung (vgl. Balik & Cox 1997 : 4).

Als Wissenschaft von den Wechselbeziehungen zwischen Pflanzen und Menschen untersucht die Ethnobotanik die Nutzung von (Heil-)Pflanzen, deren Wahrnehmung und Klassifikation, ihre Bedeutung für die Soziokultur und damit zusammenhängende Fragen (vgl. Cotton 1997 : 1).

Fragen wie : Welche Rolle spielen Heilpflanzen in einer bestimmten Kultur oder Ethnie? Wer hat innerhalb dieser Kultur Zugang zu den Pflanzen und/oder besitzt Kenntnisse über ihre Nutzung? und natürlich : Wie werden sie verwendet? stehen im Mittelpunkt des Interesses.

Die Errungenschaften der verschiedenen Heilkunden lassen sich nicht einfach unadaptiert importieren oder exportieren. Sie müssen erst der entsprechenden Kultur gemäß modifiziert werden (vgl. Prinz 1993 : 22).

Für Prinz hat jede Verwendung von medizinischen Pflanzen magischen Charakter, denn sie beinhaltet „*erlernbare Manipulationen mit bestimmten Materialien, in der*

festen Überzeugung, irgendwas im Sinne des Anwenders zu erreichen oder zu verändern.[...] Die erste Aufgabe der Ethnopharmakologie ist es, in diesem Sinn die bei den jeweiligen Ethnien vorhandenen spezifischen Vorstellungen über Wirken und Nutzen der Heilpflanzen im kulturellen und sozialen Kontext zu erforschen“ (Prinz 1993: 23f) .

Im Anschluss daran können eine exakte botanische Bestimmung und schließlich eine pharmakologische Untersuchung vorgenommen werden (ebd. :24).

Ebenso wird die Bedrohung der Heilpflanzen selbst erkannt. Die stetig wachsende Präferenz für natürliche Substanzen erzeugt eine weltweit steigende Nachfrage. Heutzutage werden 2/3 der für die Pharmaindustrie benötigten Pflanzenrohstoffe durch Wildsammlungen bereitgestellt, und das hauptsächlich in den Ländern der Tropen und Subtropen (vgl. Steiner 1996 : 17)

„Wir sehen mit großer Besorgnis, dass viele Pflanzen, die in der traditionellen und modernen Medizin verwendet werden, bedroht sind. Deshalb ist es von höchster Erfordernis, Konservierungsprogramme für Arzneipflanzen zu erstellen, die den künftigen Generationen eine adäquate Zahl von Heilpflanzen sichern“ (Akerle 1988).

Viele sehen daher in einem organisierten Anbau und einer systematischen Domestikation eine Alternative. Die ICTA (Instituto Centroamericano de Tecnologia Agricultural) ist eine Organisation in Guatemala, die versucht, Gemüse- und Arzneipflanzenwildformen zu domestizieren, um so ihren Gen-Pool am Leben zu erhalten. Mit Sicherheit ist das ein ganz wichtiger Ansatz. Eine Artenvielfalt, wie sie heute noch in den Wäldern zu finden ist, kann dort jedoch nicht erreicht werden. Darum ist es ebenso wichtig, die Pflanzen in ihrem natürlichen Habitat zu erhalten und die Natur großflächig zu schützen. Ansätze dazu gibt es in Belize bereits. Seit 24. Juni 1993 verwaltet die *Belize Association of Traditional Healers* ein 2400 ha großes Landstück tropischen Regenwaldes zur Erhaltung und Gewinnung von Heilpflanzen. Schon vor der Gründung des *Terra Nova Rainforest Reserve* entstand das *Belize Ethnobotany Project* , eine zehnjährige Untersuchung in Kooperation mit dem *New York Botanical Garden* über die Nutzung der Pflanzen als Heilmittel, Nahrung und Faserstoff. Die Bereiche Bau- und Landwirtschaft, sowie religiöse

Zeremonien und spiritueller Glaube sind darin inkludiert. Die private Organisation der *Ix Chel Tropical Research Foundation* ist besonders durch die Aktivitäten ihrer Mitbegründerin Dr. Rosita Arvigo stark im Internet präsent und dadurch bekannt.

Im Falle von Belize profitiert der Naturschutz von der Tatsache, dass der Ökotourismus einen Hauptfaktor der nationalen Wirtschaft darstellt, denn 40 % des Landes stehen heute unter Naturschutz (vgl. Web: New York Botanical Garden).

Diese positiven Ansätze sollen nicht dazu verleiten, sich gelassen zurückzulehnen. Vielmehr sollen sie als Motivation dienen, weiter an der Erhaltung der natürlichen und kulturellen Schätze zu arbeiten.

2.4. Forschungsstand

Literatur über den mesoamerikanischen Raum ist reichlich zu finden, Publikationen, die sich ausschließlich auf Belize konzentrieren, sind jedoch überschaubar.

Die ersten ethnographischen Arbeiten im mesoamerikanischen Raum beginnen beinahe zeitgleich mit der Conquista.

Im 17. Jhdt. entstanden ausführliche Publikationen über die indigene Medizin. Der Chronist Francisco Antonio de Fuentes y Guzman beschreibt Brauchtum und Fakten über medizinisches Wissen in mehreren Regionen Guatemalas. Im Buch „*Recordacion Florida*“ liefert er ausführliche Beschreibungen mancher Heilpflanzen und ihrer Verwendung. Zum Teil verweist er darin auch auf „*Historia*“ das Werk von Francisco Hernandez. Der spanische Arzt war von 1571 bis 1577 im Auftrag der spanischen Krone in Mexiko um das native medizinische Wissen zu erforschen. Er arbeitete ausschließlich mit einheimischen Experten über aztekische Heilpflanzen. Achtzig Jahre später wurde sein Werk von Antonio Recchi überarbeitet. An die 1200 Heilpflanzen werden darin erwähnt.

Etwa zur selben Zeit vollendete Bernardino de Sahagun seinen „*Florentine Codex*“. In ihm befinden sich die Ergebnisse seiner 30ig-jährigen Forschung. 360 Krankheiten und 225 Heilpflanzen wurden durch Befragung der indigenen Informanten erhoben.

„*Popul Vuh*“, das Buch der Quiche Mayas über die frühe Geschichte der Quiche gibt einen unschätzbaren Einblick auf Krankheit und Heilung vor der europäischen Invasion. Fry Ximenes entdeckte das im 16. Jhdt entstandene Werk und übersetzte es 1701 ins

Spanische.

„*The Annals of the Cakchiquels*“ entstand ebenso um diese Zeit. Diese frühen Werke bilden die Quellen, auf die sich viele spätere Autoren stützen.

Von der anthropologischen Literatur, die auf die Maya dieser Region Bezug nimmt sind zuerst einmal die Studien Eric Thompson's „*Ethnology of the Maya of southern and central British Honduras*“ (1930) zu nennen. Thompson's Darstellungen sind das Ergebnis von vier Forschungsaufenthalten 1927 bis 1929 in den Mopan-Dörfern San Antonio im Toledo-Distrikt und San Succotz in Cayo. Darin liefert er eine dichte Ethnographie des Lebens der Maya in einer Zeit der zunehmenden Integration der Dorfbewohner in die wirtschaftlichen und politischen Bereiche des kolonialen British Honduras. Als Spezialist für Maya und deren Sprachen hinterließ er bedeutende Werke wie „*The Rise and Fall of Mayan Civilization*“ (1954) oder „*The Maya of Belize: Historical Chapters since Columbus*“ (1972).

Auch dem Werk Don Dumond's „*The Machete and the Cross*“ (1997) entnahm ich Informationen zur Geschichte der in Cayo lebenden Maya.

Obgleich es eine Unzahl an wichtigen Publikationen gibt, die sich mit dem rezenten traditionellen Heilwesen in Mesoamerika befassen, kann ich nur ein paar von ihnen hervorheben.

Fabrega und Silver führten sehr umfangreiche Studien in Zinacantan durch. In „*Illness and Shamanistic Curing in Zinacantan*“ (1973) plädieren sie dafür, das heilerrelevante Wissen immer auch in Bezug zum Laienwissen zu stellen. Es geht ihnen darum, herauszufinden, wie medizinisches Wissen unter den Mitgliedern einer Gruppe verteilt ist.

Huber und Sandstrom liefern in „*Mesoamerican Healers*“ (2001) eine Sammlung von Expertenbeiträgen, die sich mit Ursprung und Rolle der Heiler im mesoamerikanischen Kulturkreis beschäftigen. Frank Lipp vergleicht darin im Rahmen einer umfangreichen Literaturrecherche die unterschiedlichen Aspekte des Heilerseins.

Sandra L. Orellana „*Indian Medicine in Highland Guatemala*“ (1987) beschreibt die traditionelle Medizin der vorspanischen und kolonialen Periode.

Die heutige Ausformung der traditionellen Medizin in Mesoamerika ist eine synkretistische Mischung aus den präkolumbianischen und europäischen Konzepten.

Viele Autoren beschäftigen sich mit der Frage, welche Elemente des Heilwesens präkolumbianischen Ursprungs sind und welche von den spanischen Konquistadoren mitgebracht wurden.

George Foster beschäftigte sich intensiv mit der Frage nach den Wurzeln der mesoamerikanischen Volksmedizin. Er hält die Warm-kalt-Klassifikation und einige der kulturgebundenen Syndrome für spanischen Ursprungs. Alfredo Lopez Austin vertritt in „*The human Body and Ideology*“ (1988) eine gegenläufige Meinung.

Er wird unterstützt von Bernard R. Ortiz de Montellano, der sich ebenfalls in *Aztec Medicine, Health, and Nutrition* (1990) mit den historischen Fakten auseinandersetzt. Ortiz de Montellano misst auch dem Ernährungsstatus eine wichtige Bedeutung bei, als eine Voraussetzung für ein funktionierendes Immunsystem. Beide Autoren steuern viel zum heutigen Wissen über die Medizin der Azteken bei.

Für Dow ist kein Heiler dem Einfluss der spanischen Präsenz entkommen. Zumindest für die Heiler selbst ist es bedeutungslos welchen Ursprung die verschiedenen Elemente ihrer Heilkunst haben. Dow sieht in „*The Shaman's Touch. Otomi Indian Symbolic Healing*“ (1986) die Heiler, die er in „traditional shamans“ und „curandero shamans“ unterscheidet, als kreative „Unternehmer“, die jeder für sich bis zu einem gewissen Grad sein persönliches eigentümliches Heilsystem entwickeln. Dabei bedienen sie sich allerdings der in Mesoamerika gängigen Bedeutungen, Symbolen und Praktiken und bleiben somit grundsätzlich vergleichbar.

„*Ritual und Heilung*“ (2003) herausgegeben von Katharina Greifeld stellt ein Standardwerk zur Einführung in die Medizinethnologie dar. Die kulturelle Bedingtheit von Krankheit und Heilung in der ganzen Welt wird explizit dargestellt und anhand konkreter Beispiele werden die Interessen, Methoden und Anwendungsgebiete der Ethnomedizin verständlich gemacht. Die Grundsätze der Ethnomedizin werden besonders von Prinz gut beschrieben und haben mir geholfen Strukturen zu erhellen. Leslie und Young beschäftigen sich ausführlich mit Medizinpluralismus beziehungsweise auf chinesische, indische und mediterrane Medizinsysteme.

Rubel (und Haas) legen ihren Fokus auf die Ethnomedizin Lateinamerikas und im Besonderen auf das kulturgebundene Syndrom des Susto.

Mader liefert in „*Von Liebe und Macht: Menschenbilder und Zaubereien in Amazonien*“ wertvolle Einblicke, auf welche Weise Menschenbild und Weltbild wie auch Denken und Handeln miteinander verbunden sind.

Das Feld der Ethnobotanik wird in „*Ethnobotany. Principals and Applikations*“ (1997) von Cotton und in „*Plants, People, and Culture*“ (1996) von Balick und Cox erklärt. Sie zeigen auf, wie umfangreich die Wechselbeziehungen zwischen Pflanzen und Menschen sind und wie sehr Pflanzen mit ihren verschiedensten Einsatzgebieten die menschlichen Kulturen beeinflussen. Zusätzlich liefern die Autoren Beschreibungen der Konzepte und Methoden und Ausblicke auf zukünftige Forschungsrichtungen in der Ethnobotanik.

Ausführliche Beschreibungen von Heilpflanzen in Belize, die auch in dieser Arbeit vorkommen finden sich in den Studien von Arnason et al. (1980) und Mallory (1991). Darüber hinaus finden viele der Pflanzen Erwähnung bei Arvigo und Balick „*Die Medizin des Regenwaldes*“ (1994) und in „*Indianische Heilkräuter*“ (1987) von Christian Räsch.

3. Forschungsdesign

Das Konzept dieser Arbeit ist geprägt vom Design der Feldforschung, die meine Kollegin Ines Prunner und ich in Belize durchführten. Der Fokus unseres Interesses lag auf den traditionellen Heilsystemen der Region.

Bei unserer Feldforschung bedienten wir uns verschiedener Methoden. Wir haben versucht, unvoreingenommen an das Forschungsthema heranzugehen und die Methoden so offen zu gestalten, dass sie der Komplexität des Untersuchungsgegenstandes gerecht werden, indem *„der zu untersuchende Gegenstand Bezugspunkt für die Auswahl von Methoden [ist] und nicht umgekehrt“* (Flick 2002 : 17). Ein Großteil der angewandten Methoden entstammt dem Inventar der Qualitativen Sozialforschung. In zweiter Linie haben wir die Instrumentarien der Ethnobotanik bemüht. Die pluralistische Vorgehensweise soll in Kombination ein ganzheitliches Bild des Forschungsgegenstandes wiedergeben.

Während der gesamten Phase der Datenerhebung im Feld hatten meine Kollegin und ich keine thematische Trennung erwogen. Das gesamte Datenmaterial wurde von Ines und mir gleichwertig und gemeinsam gesammelt. Erst nach Beendigung unserer Feldforschung entschied sich jede von uns für einen gesonderten Themenbereich und dementsprechend wurde das erhobene Datenmaterial aufgeteilt.

Erst als wir zu Hause begonnen hatten, das Material aufzuarbeiten, wurde uns bewusst, das wir bei unserer Forschung einen entscheidenden Fehler begangen hatten. Wir hatten zu viel Zeit damit verbracht uns einen Überblick über die Heiltraditionen in Belize zu verschaffen. Durch die Beschäftigung mit 18 Heilkundigen ist uns dies zwar gelungen, es wäre jedoch sinnvoller gewesen, mit wenigen Heilerinnen intensiver und umfangreicher zusammenzuarbeiten.

Rückblickend betrachtet hätte diese andere Vorgehensweise womöglich detaillierteres Datenmaterial ergeben. Dennoch war der Feldforschungsaufenthalt in Belize für Ines und mich eine großartige und wichtige Erfahrung, aus der wir viel gelernt haben und die wir keinesfalls missen wollten.

3.1. Feldforschung

Im Anschluss an ein Ethnobotanik-Seminar in Palenque, Mexiko, verbrachten wir ein

paar Tage in Belize und die Erinnerung an diese Zeit führte uns schnell zu unserem Entschluss, ebendort zu forschen. Die ethnische und kulturelle Vielfalt auf so kleinem Raum schien uns besonders interessant und gelegen.

Das Büro für internationale Beziehungen an der Universität Wien gewährte uns ein 5-monatiges Stipendium für wissenschaftliches Arbeiten im Ausland.

In der Vorbereitungsphase besuchten wir verschiedene Feldforschungsseminare und Vorlesungen über Medical Anthropology und Ethnobotanik. Durch die lebhaften Schilderungen seiner Forschungsreisen erhielten wir von Dr. Bruno Wallnöfer wertvolle Tipps über das Anlegen von Herbarbelegen, die uns im Zuge unserer Reise zu Gute kamen. Sie waren mit ein Grund für unsere reichhaltige Pflanzenkollektion.

In einer großen Metallkiste sammelten wir unsere gesamte Ausrüstung. Diese bestand aus Fotoapparat, Filmen, Minidisk-Rekorder und Disks , Walkman, Kassetten, Mikrofonen, und Batterien. Außerdem eine Herbarmappe zum Pressen der Pflanzen, Gartengerätschaften, Plastiksäcke und Schreibutensilien.

Die Literaturrecherche, die sich auf Belize bezog ergab wenig Spezifisches. Über die traditionelle Medizin des Landes fanden wir keine Studien, die Maya und ihre Heiltradition sind hingegen umfangreich thematisiert.

Im Internet war Belize vor allem in Form touristischer Webseiten präsent. Viele davon betrafen die bereits erwähnten Aktivitäten von Rosita Arvigo.

Als Ines und ich im November 2000 aufbrachen, hatten wir noch ein sehr vages Bild von unserem Forschungsfeld und leider auch keine Kontakte in Belize. Dieses Manko konnten wir zwar während unseres Aufenthaltes sukzessive abbauen, es verlängerte jedoch die explorative Phase der Feldforschung in jeder Region merklich. In der Hoffnung Dr. Arvigo anzutreffen wählten wir Cayo als erste Anlaufstelle. Was wir bereits von ihr wussten lieferte uns genügend Gründe mit ihr persönlich sprechen zu wollen. Leider ergab sich diese Möglichkeit nicht, da sie zu der Zeit nicht im Land war.

Wir fanden Quartier bei Jim Cavanaugh, einem ehemaligen Geologen, der ein Resort außerhalb San Ignacios betrieb und uns zu einem guten Freund wurde. Über ihn knüpften wir viele Kontakte mit Einheimischen, darunter auch Heilerinnen.

Die Nähe zu Belmopan ermöglichte uns Tagesausflüge in die Hauptstadt, die wir zur Literatursuche nutzten oder um unsere administrativen und monetären

Angelegenheiten zu regeln. Unsere Literatursuche vor Ort bestand aus einem Besuch des *Belize National Library Servic and Information System (BNLSIS)*. Die Bibliothek erstreckte sich über zwei Räume und ein Großteil der für uns relevanten Bücher behandelte die Geschichte der Maya und der Garifuna. Über ihr traditionelles Medizinsystem fanden wir zwei Aufsätze amerikanischer Austausch-Schülerinnen, deren Inhalte für meine Arbeit nicht von Bedeutung waren. Die *University of Belize* feierte zu diesem Zeitpunkt ihr drei-monatiges Bestehen und ihre Bibliothek war dementsprechend noch im Aufbau begriffen.

Durch die Teilnahme am Alltagsleben kamen meine Kollegin und ich in Kontakt mit vielen Leuten. Wir führten unzählige informelle Gespräche und kontaktierten alle Personen, die uns als Heiltätige genannt wurden. Schließlich fixierten wir Termine mit jenen, die zu einem Interview bereit waren. Girtler hat diese Situation sehr treffend formuliert:

„Der Forscher wird selten ein vorbereitetes Feld finden, in dem er gerne gesehen wird und man ihm gerne seine Fragen beantwortet. Dieses erste Stadium der Feldforschung ist für den Beobachter grundsätzlich das unangenehmste“ (Girtler 2001: 71).

Die Arbeit im Team empfand ich überwiegend als vorteilhaft. Obwohl wir unsere Beschäftigungen nicht nach Themen aufgeteilt hatten, konnten wir andere Vorteile der Teamarbeit nutzen. Wenn wir abends das Erlebte rekapitulierten, half uns die Sicht der anderen auch bei der notwendigen Selbstreflexion und der Evaluierung unserer Vorgehensweisen.

„The challenge of perpetual dialogue to team ethnography can be met best if field team members get together regularly to discuss conceptual matters, compare data collection strategies, evolve coding systems, and conduct ongoing data analyses“ (LeCompte,Schensul,Weeks,Singer 1999 : 94).

Neben den für uns persönlichen Vorteilen verlieh unser Auftreten als Team dem Themenfeld die entsprechende Wertigkeit. Unsere Informantinnen empfanden das im Sinne von: „Was ich zu sagen habe interessiert mehr als nur ein einzelnes Individuum.“

Nach einigem Abwägen entschieden wir uns, auf einer ersten Tour durch die verschiedenen Regionen Kontakte zu knüpfen, Heilerinnen ausfindig zu machen und mit ihnen Termine zu vereinbaren. Wir wollten uns einen Überblick verschaffen, bevor wir im jeweiligen Gebiet unsere Arbeit vertieften.

In der Folge bereisten wir Dangriga, Hopkins und Punta Gorda. In diesen Orten versuchten wir private Wohngelegenheiten anzumieten. Die billigere Unterkunft und die Möglichkeit, selbst für uns zu kochen, hätte uns vielleicht Geld erspart. Damit hätten wir mehr Informantinnen bezahlen und zum Teil auch unsere Interviewpartnerinnen angemessener entlohnen können. In jedem Fall hätte das Leben inmitten der Gemeinde die Distanz zur Bevölkerung verringert, die das Wohnen im Hotel mit sich bringt. Leider blieben unsere zahllosen Versuche erfolglos. Dennoch brachte uns unsere Suche wichtige Kontakte und interessante Informationen.

Viele der Heilerinnen leben außerhalb der großen Orte in den Dörfern der Umgebung, zum Teil auch sehr abgelegen. Für Ines und mich bedeutete das viele Fahrten und lange Fußmärsche, um sie ausfindig zu machen. Oft brauchten wir mehrere Versuche, um jemanden anzutreffen. Es waren selten Autos unterwegs, aber wenn wir einem begegneten, ergab sich zumeist eine Mitfahrgelegenheit. Wir waren immer froh über einen Sitzplatz auf der Ladefläche.

In Belize City erstanden wir zwei Fahrräder. Dadurch wurden wir viel mobiler. Ihr Besitz diente nicht nur unserer Unabhängigkeit. Des öfteren erhielten wir die Möglichkeit, behilflich zu sein, indem wir sie Leuten ausliehen, die sie dringender brauchten. Vor unserer Heimreise überließen wir sie schließlich Freunden, um uns für ihre Hilfe zu bedanken.

Aus den vorgefundenen medizinischen Angeboten kristallisierten sich zwei Heilsysteme als hervorstechend heraus. Deshalb konzentrierten wir uns in der Folge auf die Heilwesen der Maya- und der Garifuna-Traditionen.

Die zweite Phase der Feldforschung begannen wir wieder in Cayo. Der Inhalt meiner Diplomarbeit ist auf diese Provinz eingegrenzt ist, konzentriert sich die Schilderung dieser Forschungsphase weitestgehend auf diese Region.

Wir besuchten 8 Garifuna- und 5 Maya-Heilerinnen, mit denen wir Termine vereinbart hatten. Mit allen führten wir Interviews durch und wenn möglich

sammelten wir Proben von den Pflanzen, die sie uns zeigten. Drei der Interviews konnte ich als Basis für diese Arbeit verwenden. Bei unserer Arbeit machten wir die unterschiedlichsten Erfahrungen. Beinahe alle Befragten gaben uns bereitwillig Auskunft über ihre Profession. Darüber, was sie zu Heilerinnen macht und wie sie zu einer geworden sind. Welche Krankheiten sie behandeln und wie sie sie verstehen. Über die Zusammenarbeit mit Geistern wurde ebenfalls berichtet, jedoch ohne diese zu konkretisieren. Über tatsächliche Therapien sprachen nur wenige. Lediglich Maya-Heilerinnen aus Cayo waren überhaupt bereit, uns Heilpflanzen zu zeigen. Während wir in Punta Gorda und dem Stan Creek District die Gelegenheit hatten an Behandlungen von Garifuna-Heilerinnen teilzunehmen, beziehungsweise diese zu beobachten, konnten wir unsere Informantinnen in Cayo nicht zu dieser intensiveren Zusammenarbeit bewegen. Ein gewisses Misstrauen und die daraus resultierende Scheu, die „Praxis“ ihrer Arbeit zu zeigen, konnten wir leider nicht immer beseitigen. Die Heilerinnen in Cayo waren diesbezüglich etwas aufgeschlossener als jene in den abgelegeneren Dörfern der südlichen Provinzen. Ich vermute, dass das ein Ausdruck der bereits beschriebenen spezifischen Situation der Maya in Cayo ist. Alle Heilkundigen kennen, vermutlich durch die räumliche Nähe zu San Ignacio, die Aktivitäten von Rosita Arvigo. Sie wissen, dass es mehr als nur ein Buch über die Heilpflanzen der Gegend gibt und schon viel über die Heilarbeit der Maya bekannt ist. Manche sind Mitglieder der Belize Association of Traditional Healers. Es wäre für sie unnötig hier Geheimniskrämerei zu betreiben. Aber tiefere Einblicke in die gelebte Praxis blieben meiner Kollegin und mir verwehrt.

Mit wenigen hatten wir im Vorfeld die Bezahlung vereinbart, weil die Heilerinnen davon ausgehen, dass man ihnen gibt, was man für angemessen hält und sich leisten kann. Diese Situation erzeugte auf beiden Seiten Unsicherheiten und manchmal auch Unzufriedenheit. Zu diesem Zeitpunkt war es uns unmöglich, eine „angemessene“ Summe zu veranschlagen. Wir hatten keine Informationen darüber, „wie viel in der Regel für ein Interview bezahlt wird“. Noch konnten wir abschätzen, wie viele Informantinnen wir im Laufe der Feldforschung noch bezahlen würden müssen. Wir mussten daher streng haushalten. Auf der anderen Seite gab es oft falsche Vorstellungen über die finanziellen Mittel, die den Forscherinnen aus dem „reichen Europa“ zur Verfügung stehen müssten. Die Qualität der gesammelten Daten wies zum Teil auch deshalb eine große Bandbreite auf.

Zusätzlich versuchten wir, sämtliche relevante Beobachtungen und Informationen, die wir erhielten, festzuhalten. Wir führten zahlreiche informelle Gespräche, aus denen wir die relevanten Inhalte in unseren Feldnotizbüchern notierten. Die gesammelten Pflanzenteile wurden mit Hilfe der Herbarmappe gepresst und getrocknet.

3.2. Methoden

„Gegenstand humanwissenschaftlicher Forschung sind immer Menschen, Subjekte. Die von der Forschungsfrage betroffenen Subjekte müssen Ausgangspunkt und Ziel der Untersuchung sein“ (Mayring 1996: 9).

Qualitative Forschung erfüllt den Anspruch, Lebenswelten von innen heraus aus der Sicht der Handelnden zu beschreiben. Dabei will sie zu einem besseren Verständnis sozialer Wirklichkeiten beitragen und ihre Abläufe, Deutungsmuster und Strukturmerkmale aufzeigen.

„Soziale Wirklichkeiten,(...) verweisen auf eine gesellschaftlich-intersubjektive Welt, die symbolisch vermittelt und kommunikativ bedingt ist und von den Handelnden unter kognitiven, expressiven und normativen Gesichtspunkten aktiv hergestellt wird. Charakterisiert man weiter qualitative Sozialforschung durch die „Interessen an der Analyse von Deutungen und Wahrnehmungen und komplexen Deutungssystemen“ und ein „Interesse an der Analyse von in sich strukturierten sozialen Gebilden und das Interesse an einer möglichst umfassenden Analyse der Handlungskontexte von Individuen“(Hopf, 1979 :18), so ergeben sich daraus folgende, diesen Erkenntnisinteressen angemessene Methoden:

- + die unstrukturierte oder wenig strukturierte Beobachtung, die über einen sehr kurzen oder sehr langen Zeitraum erfolgen kann und die mit unterschiedlichen Graden und Arten der Teilnahme des Forschers verbunden sein kann;*
- + das qualitative Interview, das ebenso wie die qualitative Beobachtung von unterschiedlicher Intensität und Dauer sein kann und das zudem durch unterschiedliche Arten des Involvements von Seiten des Forschers gekennzeichnet sein kann.(...)*
- + die Erhebung und Analyse von Dokumenten unterschiedlichster Natur (...)" (Lamnek 2010: 499).*

Bei unserer Feldforschung bedienten wir uns deshalb auch dieser Methoden.

3.2.1. Interviews

Ein Großteil meiner Arbeit basiert auf Interviews.

„An interview is a conversation, that has a structure and a purpose“ (Steinar Kvale 1996 : 6).

Unser Forschungsdesign war vornehmlich auf den Einsatz von qualitativen Interviews ausgelegt, die methodologisch als semistandardisierte Leitfadeninterviews zwischen episodischem und problemzentriertem Interview, wie Mayring es definiert, verortet sind.

Im Zuge unseres Aufenthaltes führten wir Gespräche mit 18 verschiedenen Heilerinnen, die nach dem Prinzip des Theoretical Sampling ausgewählt wurden. Unser erstes Interview führten wir mit einem Mann, der „Medizin“ unter dem Namen „Miracle Cure“ verkaufte. Diese erste Erfahrung war sehr entscheidend für uns. Es erlaubte uns festzustellen, was alles schief gehen kann aber auch was wir tun können um möglichst viel davon abzuwenden. Für die technischen Probleme fanden wir rasch Lösungen. *„Aufzeichnungsgeräte sind unverzichtbar, um die Fülle der Informationen komplett und systematisch auswerten zu können“ (Lamnek 2010: 325).* Zum Aufzeichnen der Gespräche hatten wir aus Österreich extra für diesen Zweck einen Mini - Disk - Player mit Aufnahmefunktion und Mikrofon mitgebracht. Zum Glück zeigten sich gleich bei seinem ersten Einsatz zwei wesentliche Problematiken. Zum einen muss man während der Aufnahme unbedingt die Sequenzen bestimmen. Die Schwierigkeiten ergeben sich nämlich bei der Transkription. Je länger der abrufbare Gesprächsteil ist, desto schwieriger gestaltet sich die Niederschrift. Zum anderen wurden wir aber vom enormen Batterieverbrauch überrascht, der bei der Aufnahme entsteht. Längere Interviews hatten somit einen mehrmaligen Batteriewechsel zur Folge, was sowohl hohe Kosten verursachte, als auch als störend für den Gesprächsfluss empfunden wurde. Wir entschieden uns daher, fortan mit dem ebenfalls mitgebrachten Walkman aufzunehmen. Die notwendigen Kassetten waren leicht zu bekommen und der Batterieverschleiß merklich geringer. Um zu sparen, kontrollierten wir nur jeweils kurz, ob aufgenommen wurde. Die tatsächliche Transkription der Interviews hoben wir uns für zu Hause auf. Erst dort bemerkten wir die störenden Nebengeräusche und die oft schwere Verständlichkeit mancher Passagen. Die praktische Durchführung der Befragungen stellte uns vor eine schwierigere

Aufgabe. Wir waren beide nervös und angespannt, was dazu führte, dass wir bei den offenen Fragen den Faden verloren und oft stockten oder nach Dingen fragten, die dem Sinn nach schon beantwortet waren. Zum Teil waren die Fragen auch unverständlich formuliert. Uns wurde vor Augen geführt, wie bedeutsam die Atmosphäre bei einem Interview ist und vor allem, wie wichtig die Kompetenzen des Interviewers sind. Durch das Erkennen dieser Problematik und gezielter Übung verbesserten wir unsere Fähigkeiten und konnten schließlich viele Gespräche führen, die den methodologischen Aspekten des qualitativen Interviews besser Rechnung trugen.

Wir hatten uns vorab einen Leitfaden konstruiert, indem wir einen englischsprachigen Fragenkatalog, der am Institut für Geschichte der Medizin, Department Ethnomedicine, für die ethnomedizinische Feldforschung konzipiert wurde, für unsere konkrete Forschungssituation adaptierten. *„Ein Leitfaden muss dabei so offen und flexibel wie möglich sein, aber gleichzeitig so strukturiert, wie es das Forschungsinteresse erfordert“ (Lamnek 2010: 322).*

Für unseren Fall war wichtig, dass die Themenkomplexe „Eigenverständnis als HeilerIn“, die „Einbettung in das Weltbild“, aber auch Arbeitsweisen, Berufung und Ausbildung angesprochen wurden.

Den Interviews, die als Basis für diese Arbeit dienen, ging mindestens ein Gespräch voraus, in dem Ines und ich uns und unser Projekt vorstellten. Von allen Befragten wurde ihr Einverständnis zum Aufzeichnen der Interviews eingeholt. In dieser Arbeit sind ausschließlich Personen namentlich erwähnt, die dem zugestimmt haben. So es ihrerseits Forderungen gab, dann die, dass wir die erhaltenen Informationen nicht kommerziell verwenden dürfen.

Die Interviews fanden bei den Heilerinnen zu Hause statt, um eine möglichst natürliche Situation herzustellen und authentische Informationen zu erhalten (vgl. Lamnek 2010).

Prinzipiell wechselten sich meine Kollegin und ich bei der Interviewführung ab, jedoch innerhalb einer Gesprächssituation behielten wir immer die im Vorhinein festgelegten Rollen bei. Das heißt, eine von uns führte das Gespräch, während die andere die Aufnahmegерäte bediente und eventuell regulierend eingreifen konnte, wenn es ihr notwendig erschien. Auf diese Weise wurde die Asymmetrie der Kommunikationssituation nicht verstärkt. Unsere Gesprächspartnerinnen fühlten sich

durch unser gemeinsames Interesse bestätigt, aber nicht bedrängt. Die Balance bemühten wir uns in allen Gesprächen zu halten, während wir gleichzeitig die Interviewführung an die jeweiligen Informantinnen anzupassen versuchten.

„Die Gestaltung des Interviews hängt im Wesentlichen vom Befragten ab. Seine Erzählungen und Einlassungen, die von ihm natürlich ein erhebliches Maß an Eigenleistung abverlangen, strukturieren den Ablauf. Hierauf reagiert der Interviewer (hoffentlich) so flexibel, dass er sich an die jeweiligen spezifischen Bedingungen des Untersuchungsgegenstandes und der Situation anpassen kann...“ (Lamnek 2010: 319).

Unterschiedliche Persönlichkeiten bedürfen unterschiedlicher Motivationen, um den Redefluss zu stimulieren. Wir gestalteten notwendige Erzählaufforderungen also je nach Bedarf. *„Paraphrasieren, Nachfragen, vorsichtiges Interpretieren und Äußerungen durch den Forscher beziehungsweise Interviewer sind Hilfsmittel, um den zu Befragenden anzuregen, seine Äußerungen zu explizieren, zu präzisieren, zu reflektieren“* (Lamnek 2010: 319).

Flexibilität ist für Lamnek nicht nur eine methodologische Forderung, sondern eine Notwendigkeit für die erfolgreiche Durchführung qualitativer Interviews.

Dementsprechend ist es auch nicht möglich, die unterschiedlichen Gespräche unter einem Fachterminus zu vereinheitlichen. Denn *„jedes nicht standardisierte Interview ist eigen und neu und es wird sowohl geprägt von der Konstellation als auch von der Beziehung der Beteiligten und vom Kontext der Begegnung. Es erfordert hohe Aufmerksamkeit und Offenheit für Unerwartetes (serendipity-Prinzip)“* (Schlehe 2003: 71).

Unsere Praxis bestätigte die Erkenntnis Schlehe's, dass in der ethnologischen Umsetzung sehr häufig Mischformen verschiedener Interviewstile und -techniken je nach Thema, Situation und Person verwendet werden. Im Sinne des episodischen Interviews ließen wir unsere Informantinnen weitestgehend erzählen, stellten aber auch zielgerichtete Fragen anhand unseres Fragebogens.

So näherten wir uns zumindest manchmal dem Befragungsstil an, der als ethnographisches Interview bezeichnet werden kann.

„In ihm wird deutlich, was die Ethnologie generell auszeichnet, ihr besonderes Potenzial und dabei ihr großes methodisches Problem ausmacht: die Gleichzeitigkeit von Nähe und Distanz, Einlassen und Rückzug, Spontaneität und Reflexion. Die

Personen der Forscher und Informanten interagieren, aber das Ziel ist kein persönliches, sondern ein professionelles“ (ebd.: 72).

Ein wichtiger Aspekt bei der Durchführung von Interviews ist die verwendete Sprache. Der Großteil unserer Befragungen fand in englisch statt und konnte sehr offen gestaltet werden. Zwei unserer Gesprächspartnerinnen sprachen ketschi. Ihre Befragungen waren nur mit Hilfe einer Dolmetscherin möglich. Für das Interview mit einem spanisch-sprechenden Heiler baten wir unseren Freund Gregory Lopez um Hilfe. Unsere Spanisch-Kenntnisse hätten für eine gute Übersetzung des Fragebogens nicht ausgereicht. Diese Gespräche liefen in einer standardisierteren Form ab.

3.2.2. Fotografien und Feldnotizen

Wenn möglich machten wir auch Fotos unserer jeweiligen Informantin und ihres Umfeldes.

Fotografische Dokumente und die Eintragungen in das Feldnotizbuch, ebenso wie Tonbandaufnahmen, geben vor allem Aufschluss über das so genannte „setting“. Zusätzlich helfen sie der Forscherin Erinnerungen wachzurufen und Bereiche zu dokumentieren, die ihrer Aufmerksamkeit in dem Moment entgangen sind.

„Jedoch sind teilnehmende Beobachter in allen Phasen mit dem Problem der begrenzten Perspektive im Beobachten konfrontiert, da nicht alle Aspekte einer Situation gleichzeitig erfasst (und notiert) werden können“ (Flick 2002 : 208).

Somit dient die Fotografie als Instrument der Datenaufzeichnung.

„Durch ihre große Detailgenauigkeit und die Detailmenge, die sie wiedergibt, kann die Wahrnehmung erweitert werden“ (Beer 2003 : 227).

Jede Forscherin, ist bei der Datenaufarbeitung auf die Einträge in ihrem Feldnotizbuch angewiesen. Ich orientierte mich dabei an den Vorschlägen Bernards und führte mehrere Hefte, in denen ich unterschied zwischen den kurzen Stichwörtern, die man ständig und sofort notiert und ausführlicheren Notizen, die noch vor Ort kategorisiert werden. Eine Art „Logbuch“ beinhaltete alle Planungen, und Realisierungen, die Aufnahmen, Fotografien, oder Pflanzensamples sowie unsere Ausgaben (vgl. Bernard 1995: 181ff). Auch meine Erfahrungen, Gedanken und Einsichten hielt ich täglich in einem Tagebuch fest, um die einzelnen Situationen im

Nachhinein gut im Gedächtnis abrufen zu können. Doch selbst hier zeigte sich, dass Emotionen und persönliche Einschätzungen bei der späteren Aufarbeitung der Daten - vielleicht bedingt durch die zeitliche und räumliche Distanz - eine gewisse Diskrepanz aufwiesen. Allerdings sind die Abweichungen dort geringer, wo wir noch vor Ort im Team unsere jeweilige Perzeption des Erlebten besprochen hatten. Ich registriere diese Tatsache als einen weiteren Vorteil der Teamarbeit.

3.2.3. Teilnehmende Beobachtung

Ein Teil jeder Feldforschung ist die Teilnehmende Beobachtung. Die Beliebtheit dieser Methode ergibt sich aus ihren unbestreitbaren Vorteilen. Bernard hebt vier wesentliche hervor.

Die Teilnehmende Beobachtung ermöglicht es, unterschiedlichstes Datenmaterial zu sammeln, vor allem solches, das einem „Wildfremden“ unzugänglich wäre.

„It is impossible to imagine a complete stranger walking into a birthing room and being welcomed to watch and record the event, or being allowed to examine a community's vital records at whim. It is impossible, in fact, to imagine a total stranger doing any of the things just mentioned, or the thousands of other intrusive acts of data collection that anthropologists engage in. What makes all this possible is participant observation“ (Bernard 1995: 141).

Die Gewöhnung an die Präsenz der Forscherin führt dazu, dass sie immer weniger (als Störfaktor) wahrgenommen wird und verringert das Problem der Reaktivität. In den meisten Fällen bedeutet das, dass die Menschen sich trotz Beiseins der Forscherin „ganz natürlich“ verhalten und die gesammelten Daten wahrhaftiger sind.

„Lower reactivity means higher validity of data“ (Bernard 1995: 141).

Zum dritten hilft der gewonnene Einblick in die Kultur sinnvolle Fragen zu formulieren. Nicht zuletzt hilft sie der Forscherin den Sinngehalt ihrer Beobachtungen zu verstehen.

„Forth, participant observation gives you an intuitive understanding of what's going on in a culture and allows you to speak with confidence about the meaning of data. It lets you make strong statements about cultural facts that you collected. It extends both the internal and the external validity of what you learn from interviewing and watching people“ (Bernard 1995: 141).

Die Effizienz dieser Methode steht allerdings in der Praxis in direkter Beziehung mit der Dauer eines Aufenthaltes.

Leider waren wir nie lange genug vor Ort, um einem Heilungsritual oder einer Patientinnenkonsultation beiwohnen zu können. Für einen doch so sensiblen Themenbereich wäre es notwendig über einen längeren Zeitraum hinweg mit einer Heilerin intensiver zusammenzuarbeiten. Ein wachsendes Vertrauensverhältnis zwischen Informantin und Forscherin ist die Voraussetzung für eine Atmosphäre, in der die Teilnehmende Beobachtung nicht als unangebracht oder unangenehm empfunden wird. Auch die Akzeptanz der Patientinnen wäre nur über diese Herangehensweise möglich.

Eine Heilerin führte auf meine Bitte hin eine Unterleibsmassage an mir durch. Ein anderes Mal wohnten Ines und ich als Patientinnen einer Behandlung durch eine Garifuna-Heilerin bei, und konnten so den Ablauf eines Heilungsrituals beobachten.

Im Laufe der fünf Monate erhielten wir sicherlich Einblicke in das Alltagsleben der Bevölkerung .

„Eine Teilnahme besteht bereits, wenn der Forscher als Außenstehender durch ein Mitglied der betreffenden Gruppe in diese eingeführt und es ihm ermöglicht wird, das Handeln in dieser Gruppe zu beobachten und mit den anderen Mitgliedern zu sprechen“ (Girtler 2001 : 63).

Speziell im Zuge des Garifuna –Sprachunterrichtes bei Marcella Lewis und unserer Einführung in die belizeanische Küche durch Einheimische gelang uns eine stärkere Annäherung. Zusätzlich konsultierte ich als Patientin zwei unserer heiltätigen Informantinnen.

Die teilnehmende Beobachtung lässt sich als Prozess verstehen, in dessen Verlauf die Forscherin sukzessive in ihr Untersuchungsfeld involviert wird. Mit der Zeit entwickelt sie einen besseren Zugang zu den Menschen. Im Zuge dieser Entwicklung soll sich die anfängliche Orientierungsphase in eine Konkretisierungsphase umwandeln. Die Aufmerksamkeit fokussiert sich dann auf bestimmte Fragestellungen und besonders relevante Prozesse und Problematiken. Diese bestimmenden Themen sollen schließlich mithilfe von Beispielen und Belegen unterstützt werden (vgl. Flick 2002 : 207).

„Neben der teilnehmenden kann nun (in der problemorientierten Phase) auch die systematische Beobachtung eingesetzt werden“ (Beer 2003: 24).

Die Situation vor Ort ist mit entscheidend. Die während einer teilnehmenden Beobachtung gewonnenen Daten sind immer von den Interaktionen der Forscherin mit ihrem Untersuchungsfeld geprägt (vgl. Beer 2003 : 34).

auch daraus ergeben sich zum Teil die Vorteile der Teilnehmenden Beobachtung.

Das „ICH im Feld“ ist ein wichtiger Aspekt . Der Unterschied zwischen der Fremd- und Eigenwahrnehmung sollte nicht unterschätzt werden (vgl. Fischer 2002).

Unterschiedliche Rollen wurden uns zugeschrieben und auch wir entwickelten Erwartungshaltungen in Bezug auf unsere diversen Gegenüber.

Zunächst einmal waren wir die „Fremden“ und die „Weißen“.

„Teilnehmende Beobachtung heißt auch, an den Erinnerungen und historischen Lehren der Beobachteten teilzunehmen. Die beschworene Rolle, in der sich der Ethnologe während seiner Feldforschung im Sozialgefüge der fremden Gesellschaft hineinfindet , ist meist die des Weißen, über die es schon deshalb zu reflektieren gilt“ (Münzel 2002: 54).

Ein Rollenbild, das für viele Menschen in Belize Reichtum impliziert. In Relation zum Großteil der Bevölkerung trifft es auch zu. Gleichzeitig waren die finanziellen Mittel, die unserer Forschung zur Verfügung standen, gering. Der knapp bemessene Haushalt zwang meine Kollegin und mich zum Geiz. Die Bezahlung unserer Informantinnen war daher für uns immer der unangenehmste Teil der Feldarbeit, denn wir hätten oft mehr geben wollen.

Einige der Befragten verlangten eine gewisse Summe, die wir uns leisten konnten, oder auch nicht, andere wiederum überließen es uns, den Preis festzulegen. „Du gibst, was du kannst“ ist für viele Heilerinnen das Prinzip, nach dem sie auch von ihren Patientinnen entlohnt werden wollen. Ines und mich stürzte das in das

Dilemma, einen angemessenen und leistbaren Betrag zu eruieren und unser Gegenüber war entweder überrascht, enttäuscht oder zufrieden. Uns war das nicht immer klar, aber fast immer wollten wir es beim nächsten Mal besser machen.

Wir waren damit konfrontiert, dass Weiße manchmal kommen, sich das Wissen der Einheimischen aneignen und ohne Gegenleistung kommerziell ausnützen. Die Leute

vermuten ein Interesse der Pharmakonzerne an ihren Heilpflanzen und deren Anwendungen. Es war wichtig, den Zweck und die Verwertung unserer Ergebnisse offen darzulegen.

Unsere Rolle als Forscherinnen über die traditionelle Medizin führte manchmal auch zu einer überzogenen Erwartungshaltung bezüglich unserer medizinischen Fachkenntnisse.

Zwei Mal übernahmen wir die Rolle als Patientinnen.

Generell wurden uns ebenso viele Fragen gestellt, wie wir stellten und uns auch abverlangt, Stellung zu Themen zu beziehen. Fischer beschreibt die damit einhergehende Problematik folgendermaßen:

„Zu den ethnischen Problemen gehört auch die Frage des Eingreifens, der „Intervention“ durch den Feldforscher. Kann es eine „Teilnahme“ am täglichen Leben überhaupt geben ohne Beteiligung, ohne aktives Handeln? Kann man einbezogen werden ohne Stellung beziehen zu müssen? (...) Darf man sagen, dass eine bestimmte Heilmethode sicher nicht wirkt? Darf man seinen eigenen Forschungsgegenstand verändern?“ (Fischer 2002: 17).

3.2.4. Ethnobotanische Methoden

Die Heilkraft der Pflanzen spielt bei den Maya-Heilerinnen eine besondere Rolle. Daher war es auch für uns wichtig, möglichst viele der Heilpflanzen zu sammeln und zu konservieren. Durch den Erhalt der Pflanzenprobe ist eine exakte Artenbestimmung möglich. Die Informationen, die wir von Seiten unserer Informantinnen erhielten, können so eindeutig zugeordnet werden. Dies ist deshalb so wichtig, weil es vorkam, dass unterschiedliche Pflanzen mit dem gleichen Namen bezeichnet wurden oder gleiche Pflanzen verschieden benannt wurden.

Für Cotton sind die Untersuchung der Nutzung von (Heil-)Pflanzen, deren Wahrnehmung und Klassifikation, ihre Bedeutung für die Soziokultur und die Ergründung damit zusammenhängender Fragen wesentliche Forschungsziele der Ethnobotanik (vgl. Cotton 1997 : 7).

Noch vor unserer Abreise wurden wir im Rahmen eines Ethnobotanik-Seminars von Frau Dr. Ruth Kutalek im Anlegen eines Herbariums unterwiesen. Herr Dr. Bruno

Wallnöfer von der Botanischen Abteilung des Naturhistorischen Museums in Wien bereitete uns zusätzlich auf unser Vorhaben vor und bestärkte uns in diesem. Der Aufsatz „*Anleitung zum Pflanzensammeln für Mediziner und Ethnologen*“ von Walther & Sterly (1974) diente als hilfreiche Basis.

Nur wenige Befragte waren bereit, Ines und mir Auskunft über ihre verwendeten Heilpflanzen zu geben. Im Laufe unserer Forschungsreise sammelten wir dennoch Belege von 82 Pflanzen, zusammen mit Beschreibungen ihrer Heilwirkung und der Anwendungen seitens der Heilerinnen. Die Auswahl der Pflanzen wurde dabei von unseren Informantinnen getroffen. Die Informationen beschränkten sich meist auf Angaben, wofür oder wogegen die Heilpflanze eingesetzt wird und großteils auch die Art der Applikation. Selten erhielten wir genaue Angaben zur Dosierung oder Zubereitung. Es war uns leider auch nicht möglich, eine Anwendung zu beobachten. Jedes Pflanzenmuster wurde nummeriert und sämtliche Informationen dazu wurden schriftlich von uns festgehalten. Die Erklärungen von Beatrice Waight haben wir zusätzlich auf Audio-Kassetten aufgenommen.

Mit Hilfe der Herbarmappe wurden die Pflanzenteile gepresst und getrocknet. Dieses Unterfangen stellte sich nicht nur aufgrund der klimatischen Bedingungen als schwierig heraus, sondern auch wegen der Tatsache, dass das benötigte Zeitungspapier in Belize Mangelware ist. Wir mussten uns also damit behelfen, das vorhandene Papier immer wieder zu benutzen. Beinahe täglich wechselten wir die Papierbögen, in denen die Muster gelagert waren, und legten die benutzten Zeitungen zum Trocknen aus, um sie ein weiteres Mal verwenden zu können. Die Mühe hat sich jedoch gelohnt, da der Großteil dieser Pflanzen konserviert und später bis auf 7 Exemplare alle von Dr. Bruno Wallnöfer bestimmt werden konnten. Sie sind heute im NHM archiviert. Die Herbarbelegnummern, wie sie in dieser Arbeit verwendet werden, sind ident mit den Belegnummern im Archiv des Museums.

Um die vielseitigen Verwendungsmöglichkeiten der medizinischen Pflanzen aufzuzeigen, werden die Angaben über den therapeutischen Einsatz der Heilpflanzen in der Auflistung bei den Heilerportraits dokumentiert. Die Reihenfolge der Auflistung erfolgte nach den Belegnummern des Archives des Naturhistorischen Museums in Wien. Sie richtet sich nach dem Zeitpunkt des Sammelns und dem Fundort, welche miteinander korrelieren. Sämtliche Pflanzenmuster wurden von

meiner Kollegin Ines Prunner und mir gesammelt.

3.2.5. Qualitative Analyse

Die Mängel der quantitativen Forschung, wie dem Primat der Methode, der Restriktion der Erfahrung, dem Messfetischismus, ihrer Orientierung an den Naturwissenschaften und der Scheinobjektivität der Standardisierung (vgl. Lamnek 1995a : 1) stehen im Gegensatz zur kritisch-reflektiven Stärke der qualitativen Methoden.

Unserem Forschungsdesign kamen die Vorteile zugute, die dieser Erhebungsrichtung zugeschrieben werden, deren Entwicklung vor allem vorangetrieben wurde, „*aus dem Unbehagen heraus, das die oft banalen Aussagen der quantitativen Forschung produzierten*“ (Kutalek 1999 : 31).

Heute sind der Umgang mit qualitativen Forschungsmethoden und deren Einsatz selbstverständlich und bedürfen keiner Rechtfertigung im wissenschaftlich-methodologischen Sinn (vgl. Bohnsack & Marotzki 1998 : 9). Denn die „... *kreative qualitativ orientierte Forschung bedeutet Vielfalt, nicht Einseitigkeit, bedeutet Gegenstandsbezogenheit, nicht Methodenfixiertheit.[...]. Nur wenn diese Möglichkeiten breiter genutzt werden, wenn sie wie bei quantitativen Techniken als Methodenarsenal angesehen werden, das pragmatisch, gegenstandsbezogen benutzt wird, wird die qualitative Wende auf breiter Linie die aktuelle Forschung befruchten*“ (Mayring 1996 : 108f).

In diesem Sinne erfolgte die Auswertung der Daten nach den Prinzipien der Qualitativen Inhaltsanalyse von Mayring.

Dabei habe ich die wörtliche Transkription der Interviews als Ausgangspunkt genommen.

„Für die Beliebtheit des Interviews spielt auch eine wichtige Rolle, dass die Informationen in statu nascendi aufgezeichnet werden können, unverzerrt-authentisch sind, intersubjektiv nachvollzogen und beliebig reproduziert werden können. Gerade durch den Vergleich von Text und seiner Interpretation ergeben sich

Kontrollmöglichkeiten, die dem qualitativen Interview einen methodisch und methodologisch hohen Status zuweisen“ (Lamnek 2010: 301).

Die Inhalte der Interviews zerlegte ich schrittweise in Einheiten und analysierte sie. Diese Einheiten bilden ein Kategoriensystem, demzufolge bestimmte, vorher festgelegte Aspekte aus dem Text herausgefiltert werden (vgl. Mayring 1996 : 91). Um die Informationen, die Relevanz für die Forschungsfrage besitzen, entnehmen zu können ist es notwendig, die Interviews sehr oft und genau durchzulesen. Denn in einem offen geführten Leitfadeninterview befinden sich die wichtigen Textpassagen nicht immer im direkten Kontext der gestellten Fragen. Ein Aspekt bei der Analyse ist auch die Sprache selbst. Im spanischsprachigen Raum kennt man verschiedene Heilerintertypen. Während man dort zwischen *Comadrona* oder *Patera*, *Sobrador/a de hueso*, *Culebrero/a*, *Hierbatero/a*, *Curandero/a* und *Brujo/a* bzw. *Hechizero/a* unterscheidet, trafen wir in Belize lediglich auf die Unterscheidung zwischen *midwife*, *traditional healer* und *snake-doctor*.

Ebenso wurden die spanischen Begriffe wie *Susto*, *Mal de Ojo*, *Dano* usw. von unseren Informantinnen nicht verwendet. Die verwendeten englischen Bezeichnungen wie *Fright* oder *Evil Eye* sind diesen Phänomenen jedoch eindeutig zuzuordnen. Bei manchen Pflanzennamen war dies nicht immer der Fall.

Die aus den Texten gewonnenen Kategorien unterschiedlicher Bedeutung wertete ich über eine der drei Grundformen der qualitativen Inhaltsanalyse aus.

Die Zusammenfassung hat zum Ziel, *„das Material so zu reduzieren, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben, durch Abstraktion ein überschaubares Korpus zu schaffen, das immer noch ein Abbild des Grundmaterials ist.“*

Zweck der Explikation ist es, *„zu einzelnen, fraglichen Textteilen (Begriffen, Sätzen,...) zusätzliches Material heranzutragen, das das Verständnis erweitert, das die Textstelle erläutert, erklärt, ausdeutet.“*

Als dritte Methode kam die Strukturierung zur Anwendung, um *„ bestimmte Aspekte aus dem Material herauszufiltern, unter vorher festgelegten Ordnungskriterien einen Querschnitt durch das Material zu legen oder das Material aufgrund bestimmter Kriterien einzuschätzen“ (Mayring 1996 : 92).*

4. Heilerinnenportraits

4.1. Beatrice Waight

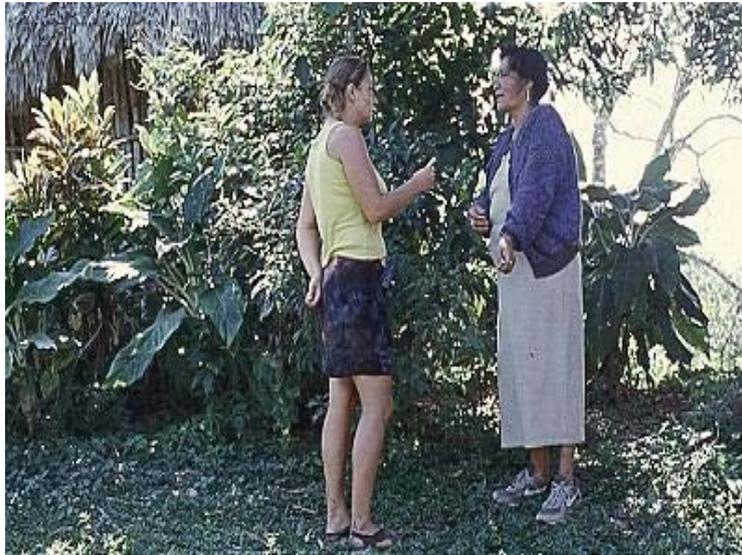


Abb. 2: Die Autorin mit Beatrice Waight in ihrem Garten

Unseren Freund und Mentor Jim Cavanaugh habe ich bereits erwähnt. Natürlich fragten wir auch ihn nach Heilkundigen aus der Gegend. Sofort erzählte er uns von Beatrice Waight. Ein paar Jahre zuvor war Jim beim Bananenpflücken von einer Schlange gebissen worden. Die Akutbehandlung im Spital hatte ihm vermutlich das Leben gerettet, doch von den Nachwirkungen erholte er sich nur sehr schleppend. Aus diesem Grund suchte er Beatrice Waight auf. Die Medizin, die sie ihm gab, ließ ihn rasch wieder genesen.

So freuten wir uns schon darauf, die Frau, die uns Jim so warm empfohlen hatte, kennenzulernen. Das Dorf, in dem sie wohnte, heißt Santa Familia und ist von San Ignazio durch eine Flussgabelung getrennt und eine weitläufige Umfahrungsstraße verbunden.

Eine Hängebrücke, die über den Macal-River gespannt war, führte direkt zum Ortsanfang von Santa Familia. Obwohl die Brücke zu schmal war, um unsere Fahrräder zu schieben, wählten wir gerne den kürzeren Weg. Denn das Fahren über die wackelige Brücke war jedesmal eine aufregende Herausforderung, im Vergleich zu den üblicherweise langweiligen Anreisen.

Das Haus der Heilerin war eines der letzten an einer langen staubigen Straße, von der aus es aber nicht zu sehen war. Ein großer Garten umgab das Holzhaus, das auf betonierten Stelzen stand. Eine Hängematte und andere Sitzgelegenheiten unterhalb des Hauses luden zum Verweilen ein. Der kühlende Schatten, den es warf, war uns nach der anstrengenden Fahrt in der Hitze sehr willkommen.

Beatrice Waight war die zweite Informantin, die wir aufsuchten. Ines und ich waren sehr nervös, denn unser erstes Interview war ziemlich peinlich verlaufen. Auch wenn wir viel daraus lernen konnten, blieb es eine deprimierende Erfahrung. Wir rechneten nicht damit, dass sich die Arbeit in nächster Zeit radikal verbessern würde. Umso glücklicher waren wir dann über den positiven Verlauf der ersten Begegnung.

Die Frau, die uns begrüßte, war uns von Beginn an sympathisch. Geduldig hörte sie sich unsere Einführung an. Sie führte uns auf die schattige Terrasse unter ihrem Haus. Wir tranken gemeinsam Limonade und plauderten entspannt.

Beatrice wollte viel von uns wissen. Ines und ich mussten ihr genau darüber Auskunft geben, weshalb und was genau wir forschen wollten. Und was wir mit den Ergebnissen zu tun gedachten.

Ganz offensichtlich hatte unser Gegenüber mit Interviewsituationen mehr Erfahrung als wir. So moderierte sie uns durch unser Erstgespräch und bald fühlten Ines und ich uns viel besser.

Beatrice erzählte uns, dass sie vor nicht allzu langer Zeit mit einer anderen Ethnologiestudentin aus Österreich zusammengearbeitet hatte, die eine Arbeit über Hebammen schrieb. Außerdem nahm sie immer wieder an Workshops und Seminaren teil, die von Rosita Arvigo organisiert wurden. Zweimal war sie bereits in den Vereinigten Staaten auf Kongressen über traditionelle Heilkunst.

Beatrice war in etwa Mitte fünfzig, mittelgroß und kräftig gebaut. Ob ihrer offenen Art, der Gastfreundschaft, die sie uns entgegenbrachte, und ihres Humors entwickelte sich rasch eine entspannte Atmosphäre. Sie lud uns ein, zum Essen zu bleiben, das eine ihrer Töchter zubereitet hatte.

Wir erfuhren, dass sie dreizehn Kinder geboren hatte, von denen acht noch leben und

sie sich etwa ein Jahr zuvor von ihrem Mann getrennt hatte. Mit einem gewissen Maß an Selbstironie gestand uns die Heilerin, „kaffeesüchtig“ zu sein. Sie würde aber täglich ein paar Tropfen „Jackars Bitter“ zu sich nehmen, um ernährungsmäßig ausbalanciert zu bleiben.

Beim Abschied versprachen meine Kollegin und ich, ihr beim nächsten Besuch einen Yellowcake mitzubringen, den sie besonders gerne mag. Dann schickte sie uns fort, damit wir vor Einbruch der Dunkelheit in der Stadt zurück wären.

Das gute Gespräch hatte Ines und mich wieder zuversichtlicher gestimmt und so erschienen wir drei Tage später motiviert und optimistisch zum offiziellen Interview. Beatrice empfing uns am Gartentor. Sie führte uns über ein weitläufiges Grundstück, auf dem sie Hühner und Ziegen hielt. Überdies wuchsen in ihrem Garten eine Vielzahl an Heilpflanzen, die sie verwendet.

Den ganzen Nachmittag lang sammelten Ines und ich Pflanzenproben. Dabei benannte die Heilerin jede einzelne Pflanze und erörterte deren Verwendung und Zubereitung. Dabei nahm sie sich Zeit zu Erläuterungen und unterstützte uns bei dem Bemühen, möglichst viele Pflanzenteile mitzunehmen.

Zur leichteren und sichereren Bestimmung von Herbarbelegen ist es notwendig, verschiedene Teile einer Pflanze zu sammeln. Leider war uns das nicht immer möglich. An diesem Abend war unsere Herbariumsmappe um 37 Samples reicher und wir hatten einiges damit zu tun, die Pflanzenproben zu trocknen.

Zum nächsten Treffen brachten meine Kollegin und ich unseren Fragebogen mit und führten eine ausführliche Befragung durch. Die technischen Pannen und Probleme nahm Beatrice mit Humor. Weil wir die Geduld unserer Gesprächspartnerin aber auch nicht überstrapazieren wollten, begnügten Ines und ich uns zeitweise mit einer minderen Aufnahmequalität.

Bereut habe ich diese Entscheidung erst bei der Transkription des Interviews in Wien. Es sollten aber keine wesentlichen Informationen verloren gegangen sein.

4.1.1. Interview

Beatrice Waight ist in Santa Familia geboren. Dort ist sie auch aufgewachsen und zur

Schule gegangen. Ihr Vater verweigerte ihr den Collegebesuch in Belize City. Seiner Meinung nach bräuchten Mädchen keine höhere Bildung.

Beatrice bezeichnet sich als unabhängige und religiöse Heilerin.

Sie betreibt eine kleine Landwirtschaft und zieht ihre Kinder groß. Zusätzlich ist sie als Friedensrichterin tätig und als Still – und Elternberaterin.

Gelegentlich ergibt sich eine Zusammenarbeit mit Rosita Arvigo bei Workshops und Seminaren. Ihrer Arbeit als Heilerin geht sie aber zumeist alleine nach.

Die Bitte einer verzweifelten Nachbarin, ihrem schwer erkrankten Kind zu helfen, ist für sie der Beginn ihrer Tätigkeit. Die Ärzte hatten das Baby, das an hohem Fieber, Durchfall und Erbrechen litt, schon aufgegeben.

“..., how could she think I could do something if the doctor had give up the baby to die.“

Unterstützt vom Glauben der Mutter beginnt sie über seinen Puls zu beten und diagnostiziert eine spirituelle Krankheit, die sie „grief“ nennt.

„I touched the baby, I prayed on his pulse and than I said this baby had “grief “and that we call a spiritual illness and that a doctor can not recognize those things.“

Sie behandelt den kleinen Patienten mit Gebeten, Bädern, Massagen und selbst gekochter Medizin.

„So I prayed on him, I gave him baths and I boiled a big bottle of medicine, that was guava bark, marigold and flour with prayers put into it.“

Trotz der Bitte, nichts über die Heilung des Kindes zu erzählen, macht die Nachricht die Runde und mehr und mehr Leute kommen und suchen ihre Hilfe.

Prinzipiell empfindet sie eine starke Befriedigung, wenn sie Menschen helfen kann .

“So I think being a healer is not so to say: in a way it is self-satisfaction,

because if I know that you are in pain and I know I could treat you and then things work out, boy, that's good.“

Zum Beispiel suchen sie immer wieder Frauen auf, denen der Arzt Unfruchtbarkeit diagnostiziert hat.

“(...) so I massage them and give them baths, give them something to drink, one month or two month after that, they will tell me, you know, I am pregnant. So that is good. That is my main job what I do, and that is satisfying.”

Beatrice berichtet von den Anstrengungen, die mit dem Beruf einhergehen, denn einer Heilerin ist es nicht möglich, eine Bitte um Hilfe abzulehnen.

In ihrer Familie besteht eine lange Tradition von Heiltätigen. Ihr Urgroßvater war Snake-doktor, Heiler und Schamane. Beide Großmütter waren als Hebammen tätig. Der Vater war Heiler. Ihr Wissen wurde von Generation zu Generation weitergegeben. Lediglich ihr Vater sperrte sich lange Zeit dagegen. Er wollte einen männlichen Erben. Letztendlich konnte sie ihm dennoch einiges Wissen entlocken.

„My great-grandfather was a snake-doctor, a healer and a shaman, then my grandmother from my mother side was a midwife, a healer as well, the one that does the prayers and everything. And than my grandmother on my father's side also did the midwifery and everything. The culture is passed through the generations and generations.. so the time that I found myself that I want to learn a little bit more, my grandmother was very open. She would tell me what to do, do this and that. And than that other lady told me a little bit of what she knew. And then my father got some things. And so I put a combination of all that.“

Als Kind hat Beatrice engen Kontakt mit einer Frau, die als spirituelle Heilerin tätig ist und bekommt so vieles mit. Doch erst kurz vor ihrem Tod gibt sie ihr Wissen an die damals 20-jährige Beatrice weiter. In diesem Alter ist Beatrice nicht besonders an diesen Dingen interessiert und stellt deshalb keine Fragen.

„But at that time you don't really think if those things are so valuable.“

Dadurch erfährt sie nur, was die Frau sie wissen lassen will.

Von ihrer Großmutter erlernt sie die Behandlung von Frauen mit einem „low uterus“. Dieses Leiden hat 36 Symptome und 12 Ursachen und wird mit einer bestimmten Massagetechnik behandelt.

“With the massages mainly the uterus massage, which I learned from my grandmother. That is the technique of a woman having a very low uterus that has 36 symptoms and 12 causes. “

Über ihren Vater und ihre Großmutter, die ihre Lehrmeister waren, sagt sie folgendes:

“He didn't know nothing about reading or writing. I don't know how he got it , nor my grandmother doesn't know nothing about writing or reading, but she did know.“

Lange Zeit will Beatrice ihr Wissen nur im Kreis der Familie nutzen. Sie hat Angst vor diesem großen Schritt, von dem es kein Zurück gibt. Eine Heilerin kann sich nicht zur Ruhe setzen, wenn sie keine Nachfolgerin hat. Zum anderen fehlt das Selbstvertrauen, weil der Vater nichts von einer weiblichen Nachfolgerin hält.

“Ah, and before I begin, after my father died I had to do a 40 days of prayer, because I really didn't want to be a healer and be committed ,you know like to make a commitment and go on and go on, because right now at this stage if I wanted to quit I have to look for somebody to trail so that I could easily quit and that person just take my place.“

Jedoch die Zeichen sind unleugbar da. Die Heilerin erzählt uns, dass ihre Mutter 32 Jahre lang für sich behielt, dass Beatrice mit einem Schneidezahn geboren wurde. Sie hatte Angst, dass etwas Schlimmes passieren könnte, wenn sie dieses Geheimnis verrät.

“And secrets sometimes not good to be said cause it has some effects.”

Für den Fall, dass ihre Tochter deshalb sterben müsse, wartete sie, bis diese selbst fünf Nachkommen hatte. Und sie verriet weiters, dass das Baby mit einem „Sarong“ geboren wurde. Sie beschreibt das als dünne Haut, die den Körper vom Kopf bis zur Hüfte bedeckt.

Die Schamanen deuten das als Zeichen für eine Heilerin.

„A sarong is a thin skin, that would cover you from the head to the waist. So that is a sign that the shaman look. That is the sign of a healer, so I would all knowing that I still want like not to be one to get into this thing but I did know at that time that I was meant to be a healer but I didn't want it.”

Anfangs kann Beatrice ihrer Bestimmung nicht nachgehen. Fünf kleine Kinder und die Arbeit am Feld lasten sie zur Gänze aus.

Schließlich kann sie die Berufung zur Heilerin nicht mehr negieren. Sie befragt die Geister und erbittet ihre Bestätigung. Das überzeugt auch ihren Vater.

“We did it with a lot of commitment, with a lot of responsibility. Because once you make a commitment, you stuck into it, until you find somebody to replace you. Then you can just step aside. Because you could get sick, or your family could get sick.. So it is a big responsibility.”

Ihre Vorgehensweise zum Beginn ihrer Heiltätigkeit beschreibt Beatrice wie folgt:

„So after he died (her father) I took a series of prayers of 40 days in a role with a little bit of fasting and at that time I was having my ... (?) and breast feeding and everything. I said you know if it is really meant that I was to become a healer, the spirits would give me some kind of dream vision or something like that and if it is not so well, I just let pass it and let it go.”

Ihre Verbindung mit der spirituellen Welt offenbart sich auf vielfältige Weise. Auch

schon früher, als sie kleine Kreaturen erkennen kann, die andere nicht sehen, fühlt sie diese Beziehung. Ebenso wie sie die Anwesenheit von Geistern spüren kann.

Sie versteht nicht, wie sich andere als Heilerinnen bezeichnen können, und dabei gute von schlechten Geistern nicht zu unterscheiden vermögen.

Die Anwesenheit eines schlechten Geistes beschreibt sie uns als kalten Schauer, der einen durchläuft, man fühlt sich schlecht oder krank, während die Nähe eines guten Geistes ihr ein gutes und friedvolles Gefühl gibt. Die gleichen Empfindungen durchlebt sie auch in ihren Traumvisionen.

“Even in a dream-vision, if I would dream something good, and when I wake up, you know I feel good about it., that's a good dream. But sometime it makes me scare, because that is not really a good dream. Maybe you could dream, that somebody is pushing you from a cliff; somebody is shooting you or chasing you with a machete or somebody is stubbing you. You know, that is not a good dream.”

Ines und ich fragen die Heilerin, mit welchen Geistern sie arbeitet. Beatrice erzählt von den neun Maya Spirits, deren Namen sie uns jedoch nicht verraten darf. Diese engelsgleichen Gestalten ruft sie an und bittet sie um Unterstützung bei ihrem Beruf. Sie sind es, die ihr in Traumvisionen die Kräuter zeigen oder welche Bäder zu geben sind. Zum Dank hält sie etwa alle drei Monate eine Zeremonie für sie ab.

“And the nine spirits, that we mayas work with is like angels, you know. I call up on them to help me to do my job, which up to now I have done a pretty good job.

Yes, the ones I do the ceremonies for. Lets say, like after three month working with healing people, I have to make a ceremony to give thanks giving to them to help me with this people. Because they are the ones that going to give me my dream-vision, which herbs, that is really good to make this bath.“

Auf der anderen Seite gibt es auch neun schlechte Geister, die unter der Erde leben und für bösen Zauber benutzt werden.

Die Heilerin behandelt die gleichen Krankheiten mit den gleichen Kräutern, ebenso

verwendet sie die gleichen Gebete für gleiche Probleme.

Im Großen und Ganzen beinhaltet eine Behandlung aber meist eine Kombination verschiedener Gebete. Die Zusammensetzung von Kräutern , Bädern, Massagen und Gebeten ergeben eine individuelle Behandlung. Die Erfahrung, die sie in den 25 Jahren ihrer Praxis gesammelt hat, hilft ihr, sich immer noch zu verbessern .

“No, lets say if it is just a grievie, it is the same herbs I am using with you. If she having the same problem I use with her the same prays. But let's say you have evil eye, which we call " mal de ojo", than, that is a next treatment. Not the same prays either. There is a combination of prays put together.”

Besonders wichtig ist die Unterstützung der Geister bei der Behandlung von Besessenheit.

„I could feel, that this person is not sickly, because of due to physical sickness. We call that spiritual sicknesses as a possession. “

Die Heilerin erzählt von seltenen Fällen, in denen sie während einer Behandlung Stimmen im Körper der Patientin hört. Diese so erkannte Besessenheit behandelt sie mit Hilfe ihrer Geister an abgelegenen Orten, um Schaden fernzuhalten.

Meine Kollegin und ich wollen Genaueres wissen und unsere Interviewpartnerin gibt uns folgendes Beispiel:

“Let's say for example, you are in the hospital. You get an operation and you are in this bed. And then one that's possessed is in the next bed. And she just happened pass away, and you just got an operation. You know that maybe you look fatal, but your flesh is weak, by the lot of blood you have bled at the operation. So you are weak in that sense. So that person, that just passed away here, his spirit would just go into your flesh, just like that. Without you knowing, without you wanting. And the example is like, let's say maybe you was not a drunkard, and this person, that died was a drunkard or smoking pot or smoking marihuana, who knows. So all of a sudden, when you come out of the hospital, you find yourself, that all you

want to do is drink, drink, drink. So you call yourself, what the hell is happened to me? This is not me. You could recognize, but then maybe time passes, because you don't think, that that is possession. But day after day that's getting worse. So all you want to see, you don't want to have your friends with you, just want to be by yourself, isolated. But miserable. And just think about killing somebody or just think of killing yourself or hanging yourself for no reason.....?? you say aha, this is not me,, this can't be me, because I am not that type of person.”

Ines und ich fragen Beatrice, zu wem sie betet. In ihrer Antwort erwähnt sie die Jungfrau Maria und Gott gleichermaßen mit den neun Maya Geistern. Sie unterscheidet nicht zwischen ihnen.

„Well I pray to god, to Mary. It all depend, what the circumstances is. But it is mostly to god, the spirit. And call them the mayan spirits, so it is mostly to the spirits.”

Beatrice erzählt uns von ihrer starken Bindung an ihren Geburtsort Santa Familia. Sämtliche Verwandte lebten hier oder leben noch hier. Sie wollte nie fortgehen um zu lernen und musste es auch nicht. Erst in den letzten Jahren unternimmt sie gelegentlich Reisen in die USA zu Kongressen oder Workshops, auf Initiative von Dr. Rosita Arvigo. Seit etwa zehn Jahren existiert diese Zusammenarbeit. Mit ihr und anderen Heilerinnen hat sich ein Austausch von Ideen entwickelt.

„So I think it was like 10 years a back that I got more and more, but all the while I was doing it. But just for the closed neighbours. “

Ihre Lehrmeisterin und ihr Vater haben ihr sehr viele Pflanzen gezeigt. Beatrice erklärt uns, dass es Pflanzen gibt, die von den Heilerinnen eingenommen werden müssen, oder aus denen Bäder gemacht werden. Diese Pflanzen werden nicht anderen Leuten verabreicht, sondern sind ausschließlich den Heilerinnen vorbehalten.

“Yes, there are plants, that we healers need to take and make baths of, like

nine weeks in a row, or nine full-moons. That is different plants, that we use for other people. It is only that we healer use that.”

Die Heilerin erkennt die Pflanze als Lebewesen, welches Respekt und einen gebührlchen Umgang verdient. Es ist notwendig, beim Pflücken dem Geist der Pflanze ein Gebet zu widmen und als Zeichen der Gegenseitigkeit ein kleines Geschenk zurückzulassen.

“We have to put prays into it. Because we recognize a plant like a living thing. We just can't go out and grab a plant and say no word. Just take it and I need a bath and sit. I have to go, recognize the spirit of the plant, say a pray to the spirit of the plant and leave a little gift. It could be one cent, it could be some incense, it could be some – just water the plant itself, you know – something. Because it is a matter of giving and taking. Because the more you give, the better it will be.”

Beatrice veranschaulicht uns ihre Aussage mit einem einprägsamen Vergleich.

“...maybe I would love this shoes, I would say I take this shoes and I grab to your foot and just wear it. But if I come in a good way and say " could you please give me the shoes", maybe you will give me the socks also. And you know, when I wear it, I feel good energy. But if I just take it of from your foot, I could wear it, but could that give me that good energy? No.”

Neben dem Modus der Ernte spielt auch der Zeitpunkt des Sammelns eine wichtige Rolle. Die Art der Krankheit bestimmt, in welcher Mondphase eine bestimmte Heilpflanze gesammelt werden soll.

“Collect the plants on certain moon circles, for certain illness. It doesn't mean to say like if on a new moon the plant is not good. It's all the illness. What kind of illness.”

Viele Fälle behandelt sie mit Massagen. Eine Zeremonie wird nur in schwierigen Fällen abgehalten.

“And if I do the prays and baths and incense, and then I see it's a bit difficult, that's a bad situation. Then I have to do a ceremony for you.”

Auf unsere Frage nach bestimmten Krankheiten unterscheidet die Heilerin ein klassisches Fieber von einem Fieber, bei dem der ganze Körper heiß ist, mit Ausnahme der Füße, die besonders kalt bleiben. Würde eine Patientin zu einer Ärztin gehen, die diese Krankheit als klassisches Fieber behandelt, müsste sie sterben.

“So, in a case like that, if you go to a doctor, the doctor would kill you. Because they don't know about those cases. they know about other cases, but those cases, they don't know.”

Beatrice beschreibt uns Fälle von Besessenheit bei Kindern. Oft rührt das daher, dass ein Kind ungewollt von der Mutter zur Welt kommt. So eine Patientin muss neun Tage hintereinander behandelt werden, indem sie kreuzförmig neun Gebete über ihren Körper spricht, sie in bestimmten Blättern badet und Kopal brennt.

Schwächegefühl, Schwindel und Kopfweg sind manchmal Symptome bei einer verfluchten Person. Mit Hilfe der Pulsdiagnose lässt sich herausfinden, ob es sich um einen Fluch oder um Anämie handelt. Auch ein starker Wurmbefall könnte die Ursache sein.

Auch Leukämie ist eine Möglichkeit. Eine starke Anämie kann sich zu einer Leukämie auswachsen. Dieser Zustand könnte aber auch das Resultat von schlechtem Schlaf sein. Junge Kinder im Alter bis zu drei Monaten sollten nach sechs Uhr abends nicht mehr draußen sein.

“Because there are too much like winds, that's passing by, that is not good for a baby at that age.”

Es verursacht Epilepsie. Beatrice stellt diese Krankheit in Zusammenhang mit einer „Vene in der Mitte der Stirn“. Manche Kinder werden damit geboren und daher besonders anfällig, Epilepsie zu bekommen. Zur Osterzeit, speziell die Woche vor Karfreitag, wird diese Vene angestochen und das Blut entleert. Manche behandeln sie

auch mit Bleichmittel, das normalerweise zum Bleichen der Wäsche verwendet wird.

Ohrinfektionen entstehen meist, wenn ein Baby beim Baden Wasser ins Ohr bekommt. Man sollte daher immer vor dem Bad, einen kleinen Wattebausch in das Ohr des Kindes stecken.

Beatrice ist überzeugt davon, dass die Menschen krank werden, weil sie nicht genug grünes Gemüse essen.

„That’s an account of not eating good things, that they need to eat, that these things happens to them.“

Die „chai“ genannte Pflanze lässt sich variantenreich zubereiten. „Calalau“ und Amaranth-Gewächse sind ebenfalls sehr reich an Vitaminen. Sie beklagt, dass viele Leute nicht einmal rote Paradeiser oder Kohl essen würden. Gemüse sollte ein unverzichtbarer Bestandteil jedes Speisezettels sein. Viele Leute bevorzugen dieser Tage jedoch Junkfood. Und auch die traditionellen Maistortillas werden vielfach durch weißen Reis und Weizenmehl ersetzt, obwohl Maismehl viel gesünder wäre.

Als Heilerin muss Beatrice sämtliche Symptome von Zauberei kennen. Sie weiß, wie betroffene Patientinnen sich benehmen und wann es ihnen schlechter geht. Die Pulsdiagnose sichert den Befund ab.

Um den „bösen Blick“ zu diagnostizieren, betet man über die Person und schlägt anschließend ein gewöhnliches Ei in ein Wasserglas. Daraus ist eindeutig abzulesen, ob ein Mann oder eine Frau den „bösen Blick“ geschickt hat.

Ein Befund bedarf immer einer ausführlichen Befragung. Beatrice beginnt jede Konsultation mit einer herzlichen Begrüßung. Sie bittet ihr Gegenüber, es sich gemütlich zu machen und serviert Tee oder Wasser, um „das Eis zu brechen“. Anschließend wird die Patientin eingehend befragt. Gleichzeitig registriert sie allfällige körperliche Symptome.

Hin und wieder helfen der Heilerin Traumvisionen, um die Krankheit zu erkennen. Beatrice bezeichnet ihre Traumvisionen als besonders klar. Deshalb nimmt sie sie sehr wichtig.

„ *I am more reliant on visions, then everything else, because I get it clearly*”.

Es gibt bestimmte moralische Regeln, die eine Heilerin einzuhalten hat. Solange die Therapeutin eine Person behandelt, die besessen ist oder mit einem Fluch belegt wurde, darf sie zum Beispiel keinen Geschlechtsverkehr haben. Auch sollen Heilerinnen zu bestimmten Zeiten besondere Pflanzen zu sich nehmen, die exklusiv ihnen vorbehalten sind.

Beatrice kultiviert in ihrem Garten eine Vielzahl an Pflanzen. Er dient ihr als Resource für unzählige Remedien. Einige Pflanzen werden nur als Nahrungsmittel genutzt, viele als Medizin und viele sind universell einsetzbar. Bei einem Rundgang durch ihren Garten stellte uns unsere Informantin eine Auswahl an Pflanzen und deren Verwendung vor.

4.1.2. Pflanzen

***Piper amalago* L.**

Gattung :

Indigener Name :

Anwendung :

Belegnummer : 1

Piperaceae

Buttonwood

kann für jedes Bad verwendet werden

***Hamelia patens* JACQ.**

Gattung :

Indigener Name :

Anwendung :

Belegnummer : 2

Rubiaceae

Polly Red Head , Firebush

enthält Eisen, Bäder oder Tee für geschwächte Frauen

***Priva lappulacea* PERS.**

Gattung :

Indigener Name :

Anwendungen :

Belegnummer : 3

Verbenaceae

Sticky-Sticky , Bor-bor

harntreibend, 3 kleine Stücke gekocht, warm und schluckweise trinken ; Nerven -Tonikum gegen Kopfschmerzen

- Hyptis verticillata* JACQ.** Belegnummer : 4
 Gattung : Labiatae
 Indigener Name : John Charles
 Anwendungen : gegen Husten, Schwäche nach Operationen
- Cestrum*** Belegnummer : 5
 Gattung : Solanaceae
 Indigener Name : Lady of the Night
 Anwendungen : Bad zusammen mit blue vervain bei Flüchen ;
 chronische Menstruationsschmerzen,
 Frauenleiden, ausbleibender Menstruation
- Stachytarpheta cf. Cayennensis* (RICH.) VAHL** Belegnummer : 6
 Gattung : Verbenaceae
 Indigener Name : Blue Vervain
 Anwendungen : Nerven – Tonikum, Schlaflosigkeit, gegen
 Würmer; Dampfbad bei Gebärmuttervorfall
- Tagetes erecta* L.** Belegnummer : 7
 Gattung : Compositae
 Indigener Name : Marygold
 Anwendungen : für Kinder, bei spirituellen Krankheiten, wie
 fright, envy, grieve ; gegen Fieber, Dampfbäder
 bei Frauenproblemen, Tees aus Blüten und
 Blättern, gelbe für Kinder, orangene für
 Erwachsene
- Kalanchoe pinnata* (LAM.) PERS.** Belegnummer : 8
 Gattung : Crassulaceae
 Indigener Name : Life everlasting
 Anwendungen : bei Asthma, Blätter über einer Flamme rösten,
 dann auspressen und kontinuierlich trinken.
 Beginn während einer Attacke; als Bad gegen

spells; als Kompresse gegen Kopfschmerzen

***Euphorbia pulcherrima* WILLD. ex KLOTZSCH** Belegnummer : 9

Gattung : Euphorbiaceae
Indigener Name : Wild Poinsettia
Anwendungen : zuerst kochen, dann kalt waschen, bei
Mastitis, auch zur Milchförderung

***Cnidoscolus cf. chayamansa* MCVAUGH** Belegnummer : 10

Gattung : Euphorbiaceae
Indigener Name : Challa
Anwendungen : Anämie, Kopfschmerzen, für Mütter mit
Babys ; auch Hauptnahrungsmittel der Mayas,
enthält Eisen

Rosa Belegnummer : 11

Gattung : Rosaceae
Indigener Name : White Rose
Anwendungen : Bäder für Glück

***Datura aff. x candida* (PERS.) SAFF.** Belegnummer : 12

Gattung : Solanaceae
Indigener Name :
Anwendungen : Blätter für Asthma,
mit etwas Öl reiben, dämpfen und auf Brust
und Rücken auftragen

***Zingiber officinale* ROSCOE** Belegnummer : 13

Gattung : Zingiberaceae
Indigener Name : Ginger
Anwendungen : Tee bei Magenschmerzen, Tonikum für
Frauen

***Ocimum campechianum* MILL.** Belegnummer : 14

Gattung : Labiatae
Indigener Name : Wild Basil
Anwendungen : 3 zerstoßene Blätter mit heißem Wasser
übergießen; wenn trinkwarm, Honig zugeben,
als Tee getrunken 9 Tage hindurch, bei Kindern
mit grief

***Amaranthus dubius* MART. ex THELL.** Belegnummer : 15

Gattung : Amaranthaceae
Indigener Name : Amaranth
Anwendungen : enthält Eisen, sollte man bei Diabetes essen,
weil selbst Insulin Versorger, ebenso gut für
die Nerven

Cucurbita Belegnummer : 16

Gattung : Cucurbitaceae
Indigener Name : Pumpkin
Anwendungen : Blüten vom reifen Kürbis kochen, soviel wie
möglich vom Wasser trinken ; auch viele Blüten
essen bei Hepatitis

***Ruta graveolens* L.** Belegnummer : 17

Gattung : Rutaceae
Indigener Name : Rue , Ruda
Anwendungen : bei spirituellen Krankheiten, evil eye, envy,
fright, grief; als Bad oder 3 kreuzförmig über
den Puls gelegte Blätter zusammen mit Gebeten

***Senna alata* (L.) ROXB.** Belegnummer : 18

Gattung : Leguminosae – Caesalpinioideae
Indigener Name : Shrimpflower, Piss a bed
Anwendungen : Wurzeln werden gegen Bettnässen getrunken,
Bäder

***Myroxylon balsamum* (L.) HARMS**

Belegnummer : 19

Gattung : Leguminosae
Indigener Name : Balsam Bark
Anwendungen : bei Nierenproblemen, Rinde als Räuchermittel

***Annona muricata* L.**

Belegnummer : 20

Gattung : Annonaceae
Indigener Name : Guanabano Sour Sap
Anwendungen : schweißtreibend bei Fieber, 3 Blätter in
Viertelliter Wasser gekocht, 3 mal eine halbe
Tasse pro Tag

***Tradescantia spathacea* SW.**

Belegnummer : 21

Gattung : Commelinaceae
Indigener Name : Moses in the cradle
Anwendungen : Rezept zum Trinken gegen Fieber

***Opuntia cocheniollifera* (L.) MILL.**

Belegnummer : 23

Gattung : Cactaceae
Indigener Name : Scoggineal
Anwendungen : bei Verbrennungen , gegen Haarausfall
zum Trinken 10 Tage vor der Geburt

***Dioscorea aff. hondurensis* R. KUNTH**

Belegnummer : 24

Gattung : Dioscoreaceae
Indigener Name : Wild Yam
Anwendungen : Tonikum für Frauen in der Menopause ,
bei Herzproblemen in 9 Stücke zerteilen und
kochen , anschließend kalt trinken

***Annona reticulata* L.**

Belegnummer : 25

Gattung : Annonaceae
Indigener Name : Wild Custard Apple
Anwendungen : Blätter für Kompressen bei Kopfschmerzen,

zerstoßene Samen gegen Läuse

***Byrsonima crassifolia* (L.) H.B.K.**

Belegnummer : 26

Gattung : Malpighiaceae
Indigener Name : Crabou
Anwendungen : ein Stück Rinde zusammen mit etwas Knoblauch gekocht gegen Durchfall, sogar für Babys und Kinder

***Hibiscus rosa – sinensis* L.**

Belegnummer : 27

Gattung : Malvaceae
Indigener Name : Red Hibiscus
Anwendungen : Blüten werden gegessen bei Anämie oder Krämpfen; zum Waschen gegen Hautirritationen werden zerstoßene Blätter und Rindenstücke gekocht

***Sansevieria trifasciata* PRAIN.**

Belegnummer : 28

Gattung : Agavaceae
Indigener Name : Mother in Law Plant, Snake Plant
Anwendungen : bei jeder Art von Stichen, in Kombination mit anderen Pflanzen bei Schlangenbissen

***Ricinus communis* L.**

Belegnummer : 29

Gattung : Euphorbiaceae
Indigener Name : Palma de Christi , Custard Oil
Anwendungen : bei beginnendem Brustkrebs, kaltes Öl alle 20 min wechseln; gegen Kopfschmerzen

Pflanze 30

Belegnummer: 30

Gattung : Labiatae
Indigener Name : Cutnip
Anwendungen : für Nerven, bei Diabetes, gegen trockenen Husten, sollte man in der Menopause trinken

<i>Acalypha arvensis</i> POEPP. & ENDL.	Belegnummer : 31
Gattung :	Euphorbiaceae
Indigener Name :	Cancer Plant
Anwendungen :	bei Geschwüren, allen schwer heilenden Wunden kochen und mit kaltem Sud waschen
 <i>Petiveria alliacea</i> L.	 Belegnummer : 32
Gattung :	Phytolaccaceae
Indigener Name :	Skunk Root
Anwendungen :	als Bad bei Kraftlosigkeit, weibliche Pflanze in Kombination mit wild yam als Frauentonikum, weibliche Pflanze auch bei Besessenheit
 <i>Hibiscus</i>	 Belegnummer : 33
Gattung :	Malvaceae
Indigener Name :	Jamaican Hibiscus
Anwendungen :	Blüten in der Menopause ; enthält viele Vitamine und Eisen, wird als Tee getrunken
 <i>Mangifera indica</i> L.	 Belegnummer : 34
Gattung :	Anacardiaceae
Indigener Name :	Black Mango
Anwendungen :	blutbildend, bei schmerzhafter Menstruation ; 3 Blätter in Viertelliter Wasser gekocht und warm getrunken bei Gebärmuttervorfall
 <i>Pflanze 35</i>	 Belegnummer: 35
Gattung :	Lauraceae
Indigener Name :	White Gumbolimbo
Anwendungen :	bei hohem Fieber, gegen Kopfschmerzen, Magen- und Bauchschmerzen; als Bad für allgemeines Wohlbefinden
 <i>Costus</i>	 Belegnummer : 36

Gattung : Zingiberaceae
Indigener Name : Cane of Christ
Anwendungen : gegen brennende Füße bei Diabetes;
zerkleinerte Stücke in Fußbad nach 10 min
Ruhephase

Piper

Belegnummer : 37
Gattung : Piperaceae
Indigener Name : Cowfoot , Obel
Anwendungen : als Verhütungsmittel, Blätter werden gekocht
und 10 min vor Sex getrunken

4.2. Silvero Canto



Abb. 3: Silvero Canto an seinem Arbeitsplatz

Ines und ich hörten vom „Lehrer“ von einigen Bauern am Markt. Silverio Canto lebte in San Antonio, einem kleinen Dorf nahe San Ignacio. Es liegt in einer Reihe von Ansiedlungen entlang des Mopan River und war auch der Wohnort Elijo Pantis.

Wir waren zuversichtlich, ihn dort anzutreffen, denn er arbeitete als Direktor in einer Volksschule. Tatsächlich fanden wir ihn während der Mittagspause in einem der Klassenzimmer. Kaum größer als die vielen Schüler, die ihn umringten, strahlte er dennoch ein respektables Selbstbewusstsein aus. Er begegnete uns mit wissenschaftlichem Interesse und wirkte freundlich aber sehr nüchtern.

Im Gegensatz zu Beatrice, die uns mit ihrer Herzlichkeit für sich einnahm, wirkte Silverio Canto distanzierter. Ein ehrgeiziger Mann, der sicherlich die Anerkennung sucht. Er hasst es, Fehler zu machen und will immer perfekt sein. Beim Interview kam uns seine Professionalität und Korrektheit sehr zu Gute. Jede unserer Fragen beantwortete er peinlich genau.

Wir verabredeten uns für den folgenden Samstag. Pünktlich erreichten wir sein Haus.

Ein großes, farbloses Gebäude aus Ziegel und Beton inmitten des Ortes. Sicherlich Indiz für einen gewissen Wohlstand, der sonst nicht erkennbar war. Die Einrichtung in den Räumen, die wir sahen, war eher karg. Das Erdgeschoss bestand aus einem großen Raum mit ein paar Sitzgelegenheiten, der als Wartezimmer genutzt wurde und einem leeren Zimmer ohne Tür. In einer Ecke des Warteraumes stand eine Theke und dahinter ein Regal mit Dingen des täglichen Bedarfs. Obgleich es als Verkaufsstand diente, sahen wir niemanden etwas kaufen.

Bei unserer Ankunft warteten bereits 5 Patientinnen. Mr. Canto begrüßte Ines und mich und bat uns zu warten. Nachdem er seine Patientinnen versorgt und anschließend zu Mittag gegessen hatte, führte er uns in sein Arbeitszimmer im ersten Stock. Der kleine Raum war ebenfalls farblos und einfach möbliert. Er beinhaltete einen kleinen Tisch, an dem wir uns gegenüber saßen und die Sessel, auf denen wir Platz nahmen. Große Plastiksäcke voller Pflanzen füllten den Raum faktisch aus. Am Fensterbrett standen einige Bücher, eine Flasche Whiskey und Gläser.

4.2.1. Interview

Silverio Francisco Canto wurde am 20. Juni 1954 in San Antonio, Cayo geboren. Hier verbrachte er den Großteil seines Lebens und hier praktiziert er auch als, wie er sich selbst bezeichnet, traditioneller Heiler. Aufgrund seiner Tätigkeit als Lehrer und Schuldirektor ist er als Teilzeit-Heiler einzustufen.

Wir begannen das Interview mit Fragen nach seiner schulischen Ausbildung und erhielten eine Auflistung sämtlicher Kurse im In-und-Ausland, die ihn auch zum Führen einer Grundschule qualifizieren. Er erzählt, dass er unter anderem auch als Waldarbeiter und Orangenpflücker oder im Sägewerk gearbeitet hat. Landwirtschaft betreibt er nebenher für den eigenen Gebrauch.

Silverio Canto wollte schon immer Arzt werden, für das Studium fehlt der Familie aber das notwendige Geld. Der Wunsch, kranken Leuten zu helfen, erfüllt sich durch seine Tätigkeit als traditioneller Heiler.

“I was eager to learn, to be able to assist people who are sick, who are ill.”

Er erwähnt, dass auch sein Großvater und sein Onkel mütterlicherseits Heiler waren. Elijo Panti bezeichnet er als seinen „godfather“.

Als 17-Jähriger verbringt er eine Woche auf der Farm seines Großvaters in Guatemala, um zu lernen. Seiner Meinung nach viel zu kurz, aber damals hat er anderes im Sinn.

“But when I went to visit him he taught me a few.”

Eines Tages wird ihm bewusst, welchen Verlust es bedeuten würde, wenn Don Elijo stirbt, ohne sein Wissen weitergegeben zu haben.

“it will be a very sad thing for us, as mayan people. And not only for the mayan people, but also for the entire people in Belize or the world. There are sometimes people from abroad, that comes for treatment too.”

So entscheidet er sich, den alten Mann aufzusuchen und ihn um eine Lehrzeit zu bitten. Panti teilt seine Auffassung und ist froh, ihn als Schüler gefunden zu haben. Don Elijo ermahnt Silverio, geduldig zu sein, denn Geduld sei eine unverzichtbare Eigenschaft für einen Heiler.

“There is one thing, I will tell you, that you have patience, a lot of patience, because people will come to you during the day, late hours at the night, early hours at the morning people will come to you. You will not refuse to attend/attempt to your patients, whatever time they come. Unless if you have patience, enough patience, I’ll be willing to teach you.”

Träume haben ihn bewogen, über das Heilen nachzudenken.

“Well, I just, I would say, like we have the mayans, you know, the spirit of the mayans, that encourage me, you know, to become that healer, because I even used to dream about it. I used to dream like, you know under my bed it was full with different kinds of medicine, yes”.

Auf spiritueller Ebene empfindet er die Fähigkeit, das Heilen zu lernen, als Geschenk

Gottes, das aber auch mit einer gewissen Verpflichtung einhergeht.

“It’s like a gift, that good has given me. And that is why I decided that I want to be a healer.”

Sein Lehrmeister macht ihn auf die moralische Verantwortung aufmerksam.

“You are learning, but you have to be very careful. Very careful. Always do things that are good. Never do things that are bad to other people. If you do things that are good, god is gonna bless you. And your knowledge will increase, because there are more things in your life. So never do things wrong. There are things that you can do. and there are easier things to do ..”

Auf Geister angesprochen, trifft er keine erkennbare Unterscheidung zwischen den Maya-Geistern und dem Geist Gottes. Er kommuniziert mit den Geistern, damit sie ihm bei der Behandlung von Patientinnen helfen.

“Well, I talk to them. And especially when we are a cure I have to communicate with them to assist me to see that they help me with the patient I am treating.”

Geistiger Beistand ist für eine erfolgreiche Heilung unabdingbar.

“You have to have that spirit, so that it’s going to give good results, then you really have to have the spirit in you, the power, so that you can be able to cure the patients. Yes, because just jokingly nothing is gonna happen. You have to really feel the spirit. The spirit in you.“

Wir fragten ihn, ob er für seine Lehre bezahlen musste.

„What we believe in maya is, that for anything, that is been done to you, you still need to give something in return, so that it is going to work better like that.“

Er meint damit aber nicht nur eine monetäre Entschädigung. Ein Teil der Entlohnung findet auch in Form von geselligem Beisammensein und dem unverzichtbaren Genuss von Alkoholika statt. Er versorgt also den alten Lehrer mit dessen geliebten Bier. Silverio's Augen glänzen beim Bekenntnis, einem Schluck guten Alkohols nicht abgeneigt zu sein. Eine Leidenschaft, der auch seine Lehrer frönen. Es war das erste Mal, dass Ines und ich diesen nüchternen Mann enthusiastisch sahen.

„After he has finished explaining to me about the prays, about the plants and so, I used to get him his drinks and we used to drink.“

Eben solches berichtet er auch vom Snake-doktor Mr. Harris, von dem nur er als Schüler akzeptiert wurde :

We used to go and get to know the plants. After that, we sat down and eat and drink.”

Im Zuge seiner Ausbildung erfährt er von seinem Lehrer alles über die medizinischen Pflanzen.

“Well, so we had to go in the forest and he actually showed me the plants.”

Er lernt, wie sie gesammelt werden und welche Gebete dabei gesprochen werden.

„Yes, you have to, we had to pray. And then, after collecting the plants, we had to pray over the plants too. The leaves, the herbs, or whatever medicine you collect. So that it is going to work.”

Manche der Pflanzen können nur zu bestimmten Zeiten gesammelt werden, wie zum Beispiel zu Ostern.

“Any time you can collect, when there is a need. But yes, there are certain medicines that you need to collect at certain time of the year, like during easter.”

Und für jede Heilpflanze gibt es auch eine Alternative, die ebenso wirksam ist. Denn

nicht immer ist jede Pflanze auch zu finden.

Natürlich sind auch die Zubereitung und Dosierung der Medizinien wichtig.

“Yes, as I said, before I started to learn and when I continued learning, I used to dream that. I used to dream even the different types of plants, you know, and I dream going in the forest, picking up this plants and bringing them to the patients. I even dreamed, I was treating patients, yes. “

Die Therapien beschränken sich nicht nur auf die Gabe von Heilkräutern. Wichtig sind auch das Handauflegen und Gebete für die jeweiligen Krankheiten..

„Oh, Yes, I had to learn all that, like you know, to hold their hands, their heads, their abdomens, their feet. And the prayers, that goes along. Because for every sickness, there is a certain prayer, that goes along with it.”

Ebenso kann Akupunktur zum Einsatz kommen.

Sein Lehrer spricht mit ihm über alle Organe und Körperfunktionen. Der Puls und der Nabel spielen eine wichtige Rolle.

Wir fragten nach den Krankheiten, die er heilen kann und fanden keinen Bereich, für den er kein Heilmittel hat.

Silverio unterscheidet zwischen natürlichen und nicht natürlichen Krankheitsursachen, denen man mit unterschiedlichen Mitteln auf die Spur kommen muss.

“It depends. Sometimes you have to check the body of the person and sometimes you have to do other things, other rituals to be able to find the cause of the diseases. because sicknesses, they are not natural. Some diseases are not natural. So you have to do other things, to find the real cause of the sickness.”

Aus dem Gespräch geht nicht hervor, wie lange seine Lehrzeit bei Don Elijo dauerte. Am Ende jedoch steht ein Test. Er muss alle Pflanzen erkennen und erklären,

wofür sie eingesetzt werden.

“As a matter of fact, when I completed my studies, he gave me a test. He went in the forest to gather all the different kinds of plants he had taught (..) And I had to do that for him, for all of the different types of leaves, that I sorted, I had to explain him what sicknesses they cure. And he said it’s wonderful. You didn’t miss not even one. You explain, you’re able to explain all they can cure. You can be on your own now.”

Danach veranstaltet sein Lehrmeister eine Zeremonie im Wald. Es gibt zu essen, zu trinken, Gebete und Lieder. Den Ahnen werden spezielle Tortillas dargeboten. Sein Lehrer segnet die Speisen. Im Laufe des Rituals wird ihm das „Sastun“ anvertraut.

“I was able to get one from my teacher. He hand me this, this is only for you. Only for you and you are the only one, who can use it. This will help with all your healing. At all time you have to have that.”

Sein Sastun unterstützt ihn bei seiner Heiltätigkeit. Den Rest der Zeit bewahrt er es an einem geschützten Ort auf.

Silverio unterstreicht, dass das Ende seiner Lehrzeit aber nicht bedeute, dass er aufgehört hat, dazulernen. Nach wie vor versucht er mit Heilkundigen in Kontakt zu treten oder zu bleiben und sucht das Gespräch.

„I am still learning. Every day I am learning. Yes, I need somebody to talk to. So every day I learn. It is very amazing, very interesting, yes.”
“And I have a Mr. Cowo from San Ignacio. I go to him. He knows a lot of medicines too and so he gives me some advice, some help (..) Before that, I have had another teacher by the name of Mr. Harris. But his first name, I can’t get his first name. But Mr. Harris, I also learned from him. And that is him, I learned how to cure snakebite from him. So I had other teachers too (..) yes, I just like this. Anybody that I get to know that knows something I go to him.”

Anfangs will er zu Lebzeiten Don Elijos keine Patienten behandeln. Aus Angst, die Leute würden meinen, er nehme dem alten Lehrmeister die Arbeit weg. Mit fortschreitendem Alter bittet ihn dieser aber oft um Hilfe. Dabei geht er für Panti in den Wald, um die benötigten Pflanzen zu sammeln. Später ändert er seine Einstellung, und entscheidet sich, schon zu praktizieren, solange sein Mentor ihn noch unterstützen kann.

„Because if I do any mistake, then he can be able to assist me. Because practice is good. Practice makes perfect. So I even practice before he died.”

Bewundernd beschreibt er uns die Arbeitsweise und den Arbeitsaufwand des alten Mannes:

“(…) because Dr. Elijo was popular, famous in those days. So almost every day, there came a truck with people. Ten, fifteen, twenty. And it was amazing to see such a man. He doesn't know how to read, he doesn't know how to write. But an amount of knowledge (..) and the amount of things, that he knows by memory, by heart. I admire such a person. He knows it by heart.”

Bei unserer Recherche in der Provinz Cayo begegneten wir drei Personen, die Schüler von Don Elijo Panti waren und über mindestens ebenso viele wurde das von Dritten behauptet. Da wir diese Leute nicht getroffen haben, kann ich keine Aussage dazu treffen. Aber es legte die Frage nach anderen Schülern nahe.

“I hear, that there are others, that learned. But I don't know, how far they went, or so. Yes, I know some started, but they discontinued, because they didn't like it. But I know a few, that learned from him.”

Nachdem das Interview beendet war, entwickelte sich eine informellere Atmosphäre. Unser Gesprächspartner offerierte Ines und mir Whiskey und Sprite und wir unterhielten uns noch einige Zeit in entspannter Stimmung über Dies und Das. Ausgelöst durch seinen Perfektionismus entwickelte sich bei meiner Kollegin und mir während des Interviews mit Silverio Canto das Gefühl, dass unser Interviewpartner uns Informationen übermittelte, die mehr unseren Erwartungen als

Forscherinnen entsprachen, als seiner tatsächlichen Meinung.

Für den übernächsten Tag vereinbarten wir eine Tour durch den Busch, um Heilpflanzen zu sammeln. An diesem Tag regnete es ohne Unterbrechung. Wir folgten dem mit riesigem Regenschirm und einer Machete ausgerüsteten Heilkundigen auf einer unbefestigten Straße Richtung Süden aus dem Dorf. Silverio Canto wirkte unzufrieden. Nach einer guten Stunde Fußmarsch teilte er uns mit, den Weg nicht finden zu können. Er klärte uns darüber auf, dass es viel gefährlicher ist, bei Regen durch den Dschungel zu marschieren. Schließlich bog er in einen Buschweg ein und kämpfte sich mit der Machete durchs Unterholz. Er zeigte Ines und mir vier verschiedene Pflanzen, deren Anwendung er von einem kleinen, mitgebrachten Block ablas. Für jede einzelne nahm er sich Zeit zur Erläuterung und wartete geduldig, bis wir alles notiert hatten.

Sämtliche mitgebrachte Sampels wurden von Dr. Bruno Wallnöfer bestimmt. Der lateinische Name, und die Gattung sind somit vorgegeben. Alle weiteren Informationen sind Aussagen Silverio Cantos.

4.2.2. Pflanzen

Cecropia peltata L.	Belegnummer : 56
Gattung :	Cecropiaceae
Indigener Name :	Trumpet – Tree
Anwendungen :	als Tee gegen Nierenprobleme, Diabetes, hohen Blutdruck
Piper amalago L.	Belegnummer : 57
Gattung :	Piperaceae
Indigener Name :	Spanish Elder
Anwendungen :	Verwendet werden die Blätter, gegen Nervosität, Schlaflosigkeit; Schwellungen und Schmerzen und bei Husten
Guazuma ulmifolia LAM	Belegnummer : 58
Gattung:	Sterculiaceae

Indigener Name : Bay Cedar
Anwendungen : Blätter gegen Magenschmerzen, Durchfall,
Ruhr, Rinde wird von Hebammen zur
Förderung der Geburt verabreicht

Byrsonima aff. Crassifolia (L.) H.B.K. Belegnummer : 59

Gattung: Malpighiaceae
Indigener Name : Crabou
Anwendungen : bei Durchfall und Ruhr; Waschungen mit
Blättern bei Eiterungen, Infektionen

4.3. Jerome Coc



Abb. 4: Jerome Coc mit Tochter vor seiner Hütte

Meine Kollegin und ich erkundigten uns im Wohnort Don Elijo Panti's bei vielen Leuten nach Heilerinnen und stießen so auf Jerome Coc.

Aus „*Die Medizin des Regenwaldes*“ von Rosita Arvigo und Michael Balick war uns der Name Cuc bekannt. Seine Erwähnung bezog sich jedoch auf Dona Juana Cuc und Sr. Antonio Cuc. Wie sich herausstellen sollte, klingen die Namen nur gleich. Keine von beiden war mit Jerome verwandt.

Bei unserer ersten Begegnung hatte Jerome keine Zeit, weil schon einige Patientinnen auf ihn warteten. Ein Garifuna Pärchen in den Zwanzigern und ein etwas älterer maya-stämmiger Mann waren gemeinsam mit Ines und mir mit dem Bus aus San Ignacio gekommen und warteten jetzt vor seinem Haus. Jerome war aber gleich bereit, sich einen Termin mit uns auszumachen.

Am Tag des Interviews fanden wir seine Frau vor ihrem bescheidenen Holzhaus vor. Soweit es zu erkennen war, bestand es aus höchstens zwei Zimmern. Während wir

auf unseren Informanten warteten, beobachteten wir seine zwei kleinen Kinder, die im Garten spielten.

Der damals Vierzigjährige machte auf uns aufgrund seines jungenhaften Aussehens, der jungen Frau und der kleinen Kindern einen deutlich jüngeren Eindruck als unsere bisherigen Informantinnen. Wir schätzten ihn auch weniger wohlhabend ein. Wie wir bereits wussten, bedeutet Heilerarbeit nicht zwingend monetäre Prosperität.

Die Kommunikation mit ihm war durchzogen von leichten Verständigungsschwierigkeiten, die mit der liebenswürdigen und offenen Art des Befragten dennoch entspannt blieb. Ines und ich bemühten uns sehr, den Kern aller Aussagen im intendierten Sinn zu erfassen.

Zur klaren Nachvollziehbarkeit als ein Grundpfeiler der Quellenkritik habe ich mich entschieden, die zitierten Passagen des Interviews zur Gänze ungekürzt wiederzugeben. Es kommt daher des öfteren zu Wiederholungen.

4.3.1. Interview

Jerome Coc ist am 30. November 1960 in Punta Gorda, Toledo District geboren . Dort hat er die Grundschule besucht.

Zum Zeitpunkt unserer Begegnung lebte er seit 14 Jahren in San Antonio.

Er lebt von den Erträgen als unabhängiger Bauer, verschiedenen und gelegentlichen Zusatzarbeiten. Eine seiner Auftraggeberinnen, eine Frau aus dem Dorf , vermittelt ihm einen Job bei Don Elijio Panti.

Seit 1994 arbeitet er als Heiler.

Don Elijio und Jerome Coc waren nicht miteinander verwandt. In der Familie unseres Informanten gibt es keine Heilkundigen.

Der alte Mann macht Jerome zu seinem Schüler.

„And after I start to do the work, Don Elijio tell me if I am interested in healing? Because he said that he would die and nobody have to take care of his work. So I said him yes. And then I start to...“

Eineinhalb Jahre bleibt er in Ausbildung bei dem bekannten Heiler

“By that time I just came in the morning and leave in the evening. Every day from six to eight o’clock in the night.”

Während dieser Zeit besucht er den Lehrmeister in seinem Haus.

“Well, the place where I learned is just by his house. We never gone out somewhere or to a special place. I learn by his house. By Don Elijio home.”

Dort verrichtet er sämtliche Aufgaben.

“I start everything. I do cut the medicines. Take out in the sun to dry it. And then after that I start to study. When I have the ...(?) I write it in my book and I pick up quick.. so like that I start to do the healing.”

Das wichtigste Medizinal des Heilers sind Pflanzen.

“Plants. We use plants for healing. He told me how to use a hundred herbs. A hundred healing herbs we use. For that healing that we do, yes.”

Der Umgang mit ihnen ist ausschlaggebend.

“Yes, he show me how to collect the plants. We use prayer to collect plants. Well, you just go and collect herbs, you say a prayer at the same time. That’s the only way we do it.”

Von Don Elijio erfährt er auch alles über Zubereitung der Medizinen und deren Dosierung.

“He told me everything. How to prepare the medicine. And we just cut it in pieces and put it in bag. And then people come in and we just give them like that. They have to prepare it from them home. So that means for them they boil it from them home (..)

Yes, we just tell them the amount and how to do it and what to do with it. Aha, that's the only way. He show me the way, and that's the way I still do it."

Seit dem Tod des alten Mannes erscheint Jerome sein Lehrer hin und wieder in Träumen.

*"I always dream him and he tell me in dream what to do, what to charge people, because. Always he tell me that in dreaming.
Yes, yes. He always tell me, aha. He always tell me. Always teaching me in dream. Not everyday, but sometimes. Once a month I dream.
So that mean we still be in contact me in dream."*

Meine Kollegin und ich interessierten uns für die Gebete.

"Well, we pray in mayan."

Und an wen sie gerichtet sind.

"Well, in mayan we say that .It's really hard for me to say : "aneku tschimbaa", "mineh ling" , we got three of them. And the real and the let's say master of them "yashtumbak". Yashtumbak, the three spirits aha."

Dabei spielt auch bei ihm die Unterscheidung zwischen den traditionellen und den christlichen Heiligen keine entscheidende Rolle.

" yes because there is nothing bad that we do prayer in bible words. What saints we use in our prayer. So I use the bible."

Die spirituelle Ebene ist jedoch wichtig für die Heilerarbeit

"I feel it. Yes, I feel that really. If you need that, you relight incense and then you pray to the mayans, you feel the spirit. You feel the spirit that you could do the work. That you could heal somebody. I have the incense for that."

Jerome erzählt ausführlich über diesen Aspekt des Heilerseins.

“Because when you start with this maya medicine, it is really spiritual. And if you interested and when you are asleep you have a dream and they would tell you in dream if you could do it or not. Well, in dreams. You learn more prays in dreams then”

Seine Berufung zum Heiler beschreibt er folgendermaßen:

“I could tell you the story, when I was working from caracol, from the maya ruin, one night I am sleeping and I feel a hand touch my forehead. And it is really cold and I catch headache for three days. And I go to(?) and he pray me and he tell me because he reads spirits and he tell me, the indians are healing you, but he need you to do their work. Yes, aha, I get some spirit, aha. And then I thought put myself to learn that job“

Als Danksagung für die Zusammenarbeit mit den heilenden Kräften ist eine Zeremonie notwendig.

“When you start the work, you know, you have to do thanksgiving to them , that you will start to study with them and then you have to thanksgiving them. Aha. So that no problem, nothing will happen to you. You will just work easy. Aha. Is that what you mean?”

Obwohl wir noch viele Fragen hatten, schickte uns der Heilkundige fort, erlaubte uns aber nach dem Mittagessen wiederzukommen.

Nach unserer Rückkehr konnten wir nicht mehr anknüpfen, wo wir aufgehört hatten, er war aber bereit, uns seine Pflanzen und Utensilien zu zeigen.

Auf unsere Bitte hin zeigte er meiner Kollegin und mir sein “Sastun”.

Es handelte sich dabei um eine kleine Glaskugel, ähnlich einer Murmel, die er aus einer kleinen Plastikflasche fischte, in denen gewöhnlich Tabletten verkauft werden. Dass das Sastun ein wertvolles Objekt darstellt, war eindeutig, es war uns aber nicht

möglich, unmissverständlich abzuklären, wie oder durch wen der Heiler in seinen Besitz gekommen ist.

In einem alten Karton befanden sich weitere Utensilien.

Die Fotografie einer Frau war mit Nadeln gespickt. Die Nadeln sollten der Person an den entsprechenden Stellen Schmerzen verursachen.

Freimütig bestätigte Jerome, gegen Bezahlung auch diese Art von "schwarzer Magie" anzuwenden.

Hier soll nicht unerwähnt bleiben, dass er der einzige unserer Informanten beziehungsweise Informantinnen war, der von sich behauptete, beide Seiten der Magie auszuüben.

Ein Bild mit einem Faden, kreuzweise über dem Kopf einer Frau vernäht, wirkte als Liebeszauber. Jerome konnte uns nicht sagen, ob der Zauber funktioniert hätte, denn sein Auftraggeber wäre nicht mehr zurückgekommen.

Um die Konflikte zwischen einem Vater und seinem Sohn zu beenden und ihre Beziehung zu verbessern, waren die Fotos der Betroffenen auf die gleiche Weise zusammengenäht .

Bevor wir in seinem Garten und der Umgebung seines Hauses Pflanzen sammeln gingen, überreichte er Ines und mir eine Wurzel, die gegen Zauberei hilft. Im speziellen Fall gegen die "Nine Spirits". Coc nannte sie Sorio.

Zusätzlich gab er uns ein Säckchen mit Man Vine gegen Potenzprobleme und ein Stück Bellyweb Bark, die bei Diabetes hilft.

Gemeinsam mit ihm sammelten wir 14 Pflanzen. Keine weiter als 15 Minuten von seinem Haus entfernt. Die Auswahl unter den Pflanzen, die in seinem Garten wuchsen, beziehungsweise den eingeschlagenen Weg säumten, traf der Heiler.

5 Pflanzenproben konnten nicht eindeutig bestimmt werden. Zum einen, weil wir nicht genügend Pflanzenteile mitgebracht hatten, oder sie nicht gut genug konservieren konnten. Sie werden also nach ihrer Belegnummer benannt.

4.3.2. Pflanzen

Pflanze 60

Belegnummer: 60
Gattung : Rubiaceae
Indigener Name : Oreja de Perro ,
Anwendungen : bei spirituellen Krankheiten, für Frauen
kochen und als Bad

Pflanze 61

Belegnummer: 61
Gattung : Rubiaceae
Indigener Name : Oreja de Perro ,
Anwendungen : bei spirituellen Krankheiten, bei Männern
kochen und als Bad

Pflanze 62

Belegnummer: 62
Gattung : Compositae
Indigener Name : Everlasting Life
Anwendungen : kochen und den Sud trinken, für jeden der sich
zu viele Sorgen macht und Magenschmerzen hat

Serjania

Belegnummer : 63
Gattung : Sapindaceae
Indigener Name : Wire String
Anwendungen : bei „bubu“ (zum Schutz von Neugeborenen
bei Begegnungen mit schwangeren Frauen)

***Pimenta dioica* (L.) MERR.**

Belegnummer : 64
Gattung : Myrtaceae
Indigener Name : Pimenta Tree
Anwendungen : zur Weihe in der Kirche an Thanksgiving ,
Bäder aus den Blättern, Wurzel zum Trinken

***Dalbergia glabra* (MILL.) STANDL.**

Belegnummer : 65
Gattung : Leguminosae – Papilionoideae

Indigener Name : Ki – bix
Anwendungen : als Verhütungsmittel

***Chiococca alba* (L.) HITCHC.** Belegnummer : 66
Gattung : Rubiaceae
Indigener Name : Skunk Root , Zorillo:

***Acacia cornigera* (L.) WILLD.** Belegnummer : 67
Gattung : Leguminosae – Mimosoideae
Indigener Name : Subin , Zubin
Anwendungen : bei Fieber, kochen und trinken

***Bursera simaruba* (L.) SARG.** Belegnummer : 68
Gattung : Burseraceae
Indigener Name : Red Gumbolimbo
Anwendungen : Bäder aus der Rinde gegen Hautirritationen ;
Blätter auf Stirn gelegt bei Kopfschmerzen
mit hohem Fieber ; gegen Bluthochdruck

***Pluchea odorata* (L.) CASS.** Belegnummer : 69
Gattung : Compositae
Indigener Name : Chal-che
Anwendungen : zur Reinigung nach der Geburt
kochen und trinken gegen schmerzhaft
Wunden

***Ruta graveolens* (L.)** Belegnummer : 70
Gattung : Rutaceae
Indigener Name : Rue , Ruda
Anwendungen : zum Schutz gemeinsam mit Cristal ; schützt
den Garten

Pflanze 71 Belegnummer: 71
Gattung : Dilleniaceae

Indigener Name : Lengua de Tigre
Anwendungen : bei Zahnschmerzen Blätter kochen und Tee
im Mund behalten

Pflanze 72 Belegnummer: 72
Gattung : Labiatae
Indigener Name : Hierba buena
Anwendungen : bei Ohrentzündungen den Saft der Blätter
auspressen und in Ohr tropfen ; wird auch in
Suppe gegessen

Chenopodium ambrosioides (L.) Belegnummer : 73
Gattung : Chenopodiaceae
Indigener Name : Epazote
Anwendungen : kochen und trinken gegen Darmparasiten

cf. Desmopsis Belegnummer : 74
Gattung : Annonaceae
Indigener Name : Wild Coffe
Anwendungen : Bäder gegen Nine Spirits ; kochen mit etwas
Honig trinken bei Husten und Asthma

5. Die Heilpraxis der Maya-Heilerinnen von Cayo – eine vergleichende Analyse

5.1. Heilerinnenpersönlichkeiten

Die drei ausgewählten Heilerpersönlichkeiten repräsentieren jeder für sich einen aktiven Bereich des traditionellen medizinischen Sektors in Belize. Gemeinsam sind sie Teil eines breiten Spektrums des therapeutischen Angebotes in Cayo.

Obschon unsere Informantinnen ganz unterschiedliche Charaktere sind, sowohl Frauen als auch Männer, mit stark differierendem ökonomischen Hintergrund, haben sie grundlegende Dinge gemein. Diese herauszuarbeiten ist die Intention der Analyse.

Beatrice lachte viel und wirkte ausgeglichen und selbstbewusst. Ihre 8 Kinder zog sie alleine groß, nachdem sie sich von ihrem Mann getrennt hatte. Das war vermutlich kein leichtfertig gesetzter Schritt und zeugte von Stärke und Selbstvertrauen. Ines und mir gegenüber wirkte sie mütterlich, aber nicht bemutternd. Obwohl sie oft die lustige Seite vieler Dinge hervorhob war die Ernsthaftigkeit, die sie bei ihrer Arbeit zeigte, erkennbar professionell.

Silverio Canto's hervorstechendste Eigenschaft war der Ehrgeiz. Aus vielen seiner Wortmeldungen war herauszuhören, dass er keine Fehler machen will und auch kaum welche macht. Es entstand bei uns auch der Eindruck, dass er herauszufinden versuchte, was wir hören wollten, um darauf reagieren zu können. Leider gab es keine Möglichkeit, unseren Verdacht zu überprüfen.

Dr. Ruth Kutalek beschreibt in ihrer Dissertation das Phänomen, dass sie von Interviewpartnerinnen Informationen erhielt, die mehr ihren Erwartungen als Forscherin entsprachen, als der tatsächlichen Meinung der Informantin. Diesen Umstand hat sie ebenso wie William Foddy als forschungsmethodisches Problem erkannt (vgl. Kutalek 1999: 40).

Auch Silverio kann sicherlich humorvoll und gelöst sein, aber er trennte sehr klar

zwischen Beruflichem und Privatem. Er hatte immer alles gut gelernt und Prüfungen mit Bravour bestanden und sich alles gemerkt.

Umso verwirrender war für meine Kollegin und mich die Erfahrung, als wir uns kurzfristig verirrtten, während er mit uns auf der Suche nach Heilpflanzen durch den Wald streifte. Riesige Säcke mit getrockneten Pflanzenteilen lagerten in seinem Haus. Es wurde zwar nie explizit angesprochen aber dennoch nahmen wir an, Canto habe alle Heilkräuter selbst gesammelt. Diese Annahme hinterfragten wir, nachdem unser Informant einen ausgesprochen unsicheren Eindruck im Wald hinterließ. Es passte gar nicht zu seinem sonstigen Auftreten. Unser Erlebtes ist daher schwer einzuschätzen.

Keine andere Heilerin ging mit uns effektiv in den Busch. Alle requirierten ihre Heilpflanzen aus dem eigenen Garten oder der unmittelbaren Umgebung, wenn wir dabei waren. Anders als Canto hatten sie keine Zweifel daran, um welche Pflanze es sich jeweils handelte und wofür diese zu verwenden sei.

Wir hatten den Eindruck, dass Silverio Canto auch seinen Garten nicht als Resource nützte. Bei ihm sahen wir keinen angelegten Garten. Um sein Haus wuchsen hauptsächlich Gras und ein paar Bäume, die den Hühnern Schatten spendeten. Es ist vorstellbar, dass er neben seinem Brotberuf als Schulleiter nicht genug Zeit hatte, um sich selbst auf die Suche nach all den Heilkräutern zu machen und diese Aufgabe jemand anderes für ihn übernahm. Gut möglich ist auch, dass er entschieden hatte, uns doch nicht „seine Plätze und Pflanzen“ zu verraten und uns deshalb etwas planlos durch den Busch führte um uns schließlich vier Heilpflanzen zu zeigen.

Jerome Coc war für meine Kollegin und mich ebenfalls schwer einzuschätzen. Er kam uns sehr offen entgegen. Auf keine Frage, die wir ihm stellten, verweigerte er die Antwort. Als Einziger nannte er uns die Namen der Geister, mit denen er arbeitete. Aber bei jeder unserer Begegnungen hatten Ines und ich das Gefühl, dass er uns plötzlich schnell loswerden wollte. Während Silverio Canto in allen Bereichen wie ein Lehrer agierte, wirkte Jerome's Herangehensweise an die Dinge direkt und intuitiv. Sehr pragmatisch praktizierte er Schadens- und Liebeszauber oder Heilbehandlungen, wenn sie verlangt wurden.

5.2. Beginn

Jedes medizinische Wissen wird primär innerhalb der Familie weitergegeben. Dies gilt vorzugsweise auch für das traditionelle Heilwissen der Mayas.

Beatrice lernte von beiden Großmüttern und ihrem Vater, die alle drei Heiltätige waren. Ihr Ur-Großvater war Schamane und Snake-doktor.

Silverio Canto's Großvater und auch sein Onkel waren ebenfalls Heiler.

Jerome Coc war eine Ausnahme. Als einziger von allen Maya-Heilern, mit denen wir gesprochen hatten, hatte er keine verwandtschaftlichen Beziehungen zu Heilerinnen.

„People become curers as a result of devine election, hereditary transmission, or as a personal quest. These should not be viewed as discrete, separate entities but typically occur concurrently. Upon receiving the power and techniques to cure from a higher spiritual being in a vivid dream, the individual undergoes a lengthy period of self-learning or apprenticeship at the side of an experienced family member or older shaman“ (Lipp 2001: 103).

Ihr Wissen bezog keine ausschließlich von Verwandten. Alle berichteten von weiteren Lehrmeisterinnen. Beatrice hatte in ihrer Jugendzeit engen Kontakt mit einer heiltätigen Frau, von der sie gelernt hatte.

Für Jerome Coc und Silverio Canto war Don Elijio Panti der einzige, beziehungsweise wichtigste, Lehrmeister. Silverio berichtete außerdem noch von Mr. Cowo, der ihm viel zeigte und vom Snake-doktor Mr. Harris, den er ebenfalls regelmäßig besuchte.

Dabei scheint auch das Alter von gewisser Relevanz zu sein. Beatrice erwähnte, dass sie wesentlich mehr von ihrer Freundin hätte lernen können, sie zu diesem Zeitpunkt jedoch wenig Interesse daran hatte. Sie machte sich damals mehr Gedanken um einen Freund, oder ums Heiraten.

Silverio Canto berichtete das gleiche von sich und seinem Großvater. Als 17-Jährigem waren ihm zu viele andere Dinge wichtiger.

Auch Jerome Coc begann sich erst spät für Heilwissen zu interessieren.

5.3. Initiationserfahrung

Meine Informantinnen berichteten von einschneidenden Erlebnissen, die sie zu ihrer Berufung geführt hatten.

In vielen medizinischen Traditionen können initiale Geschehnisse nachgewiesen werden. Oftmals differieren sie stark voneinander, manchmal ähneln sie sich sehr, generell tragen sie aber alle einige gemeinsame Grundzüge in sich. Kutalek beschreibt dies in ihrer Arbeit über den Heiler Steven Lihonama Lutumu.

„Die erstaunlichsten Parallelen finden sich aber in der Person des Heilers und seinem ungewöhnlichen Amt selbst. Vergleicht man die Biographien verschiedener Heilkundiger (u.a. Callaway 1991/1870; Connor 1996; Dillon-Malone 1988; Edgerton 1971a; Erdtsieck 1997), so findet man, wie ich auch hier unterstreichen möchte, zwar ganz individuelle Geschichten, wie und warum jemand zum Heiler wird. Im Grundmuster sind sie sich jedoch ähnlich. Das Erlebnis der Berufung, die initiale Krankheit, der Kontakt zu einem transzendenten Wesen, ja, die Ausübung des Berufes selbst weisen universell so starke Übereinstimmungen auf, dass man hier kaum von Zufall sprechen kann“ (Kutalek 1999 :10).

Armin Prinz beschreibt unterschiedliche Phänomene, die den Heilkundigen der Azande im nordöstlichen Zaire bei ihrer Berufung widerfahren. Als Beispiele nennt er : Persönlichkeitsveränderung, Reisen in jenseitige Welten, Begleitung transzendentaler Wesen, Berufungsträume (vgl. Prinz 1984).

Für Prinz sind diese klassischen Erscheinungen schamanistische Elemente und er bedauert die Ignoranz vieler Anthropologen in Bezug auf diesen Aspekt des Schamanismus.

Er selbst schlägt den Bogen bis nach Europa, wenn er die Biographien bekannter medizinischer Persönlichkeiten aus aller Welt auf ihre Initialerlebnisse überprüft (vgl. Prinz 1986).

Rubel & Haas orten unterschiedliche Beweggründe, eine Heilerkarriere einzuschlagen. Ein weit verbreiteter Weg ist die Berufung in Träumen.

„... an individual has a dream, in which it is indicated, that the dreamer is to undertake healing responsibilities“ (Rubel & Haas 1996 : 124).

Mader berichtet über das Weltbild der Shuar, in dem Macht mit persönlichen Eigenschaften verbunden ist. Autorität und Ansehen hängen vom Erlangen der spirituellen Kraft ab, die eine Voraussetzung für Leistungsfähigkeit und Einfluss ist. Durch Visionen können die Menschen diese *arutam*-Kräfte erlangen, die sie in ihren Körper und ihre Person integrieren. Die Kräfte, die sie in den Visionen erhalten, beziehen sich auf verschiedene Lebensbereiche. Ferner können sie auf spezifische Begabungen, zum Beispiel die Fähigkeit, Gesänge (*anent*) zu beherrschen oder auch auf eine Berufung zum Schamanen (*uwishin*) hinweisen (vgl. Mader 1999: 146f).

Silverio Canto durchlief ebenfalls solche Erlebnisse. Er schilderte seine Träume, in denen sich unter seinem Bett die „Medizinen“ anhäuften.

Schon in jungen Jahren hielten manche Leute Beatrice für verrückt, weil sie Wesen sah, die andere nicht sehen konnten. Zum Beispiel weiß gekleidete Menschen, die einen Hügel hinunter spazierten.

Eliade : „ die außerordentliche Bedeutung der 'Geisterschau' in allen Abarten schamanischer Initiationen erklärt sich aus folgendem : Einen Geist 'sehen', im Traum oder wach, ist ein sicheres Zeichen dafür, dass man irgend wie einen 'Geisterzustand' erreicht hat, also die Verfassung des profanen Menschen überstiegen hat“ (Eliade1975: 95).

Jerome Coc beschrieb die Erfahrungen um seine Initialkrankheit folgendermaßen : eines Nachts, in der Zeit, als er in den Maya-Ruinen von Caracol arbeitete, berührte ihn im Schlaf eine eiskalte Hand an der Stirn. Schreckliche Kopfschmerzen, die drei Tage lang anhielten, waren die Folge. Schließlich suchte er einen Spezialisten auf, der ihm erklärte, dass die Geister ihn heilen würden, wenn er ihre Arbeit übernehmen würde. Daraufhin begann er mit seiner Lehrzeit.

Scharfetter spricht auch von der Macht der Geister und er erwähnt in seiner Arbeit über das Bewusstsein des Schamanen ebenfalls eine „initiale Krise“, die von

Bewusstseinsveränderungen begleitet wird. Diese wird zu Beginn noch störend beziehungsweise als Bedrohung oder Krankheit erlebt (vgl. Scharfetter 1986).

Pollak-Eltz berichtet über den afroamerikanischen Raum von einer Berufung, die durch eine Gottheit erfolgt. Diese Berufung manifestiert sich als Krankheit, Unglück, oder in Träumen (vgl. Pollak-Eltz 1995).

Ebenso schreibt Judith Schuler von einer Berufung des Heilers, die durch eine höhere Macht ausgelöst wird. Sie erwähnt jedoch auch solche, die ohne spirituelles Initialerlebnis ihre Karriere als Heiler beginnen (vgl. Schuler 1997).

Prinz meint dazu:

„Wir haben zwar einige wohlbegründete Anhaltspunkte, dass es so etwas wie ein in den Wurzeln einheitliches Berufungssystem gibt, doch müsste diese Aussage durch noch umfangreicheres Material untermauert werden“ (Prinz 1986 : 382).

In seinem Buch „Schamanismus und archaische Ekstasetechniken“ thematisiert Eliade, dass die Berufung zum Heiler nicht immer freiwillig ist und oftmals verbunden mit einer Zeit der Krise oder Krankheit. Initialerlebnisse treten sehr häufig auf und finden ihren Ausdruck oft in Krankheiten oder Träumen (vgl. Eliade 1975: 43).

„Manchmal bedeuten diese außerordentlichen Erlebnisse einfach die „Erwählung“, die von Oben kommt, und sind für den Kandidaten nur eine Vorbereitung für neue Offenbarungen. Meistens jedoch bilden Krankheiten, Träume und Ekstasen schon selbst eine Initiation,...“ (Eliade 1975 : 43).

Beatrice Waight trug die Zeichen ihrer Berufung schon bei ihrer Geburt. Aber erst im Erwachsenenalter wurde sie damit konfrontiert. Ihre Mutter befürchtete negative Konsequenzen, wenn sie das Geheimnis lüftete. Beatrice hatte am Tag ihrer Geburt bereits einen Schneidezahn, der über Nacht spurlos verschwand. Zusätzlich wurde sie mit einem sogenannten „Sarong“ geboren.

„At birth, some Chinantec, Tojolabal, and Tzotzil infants display peculiar

configurations of the cranium, teeth, and umbilical cord or are said to be born with caps, horns, or shoulder bags, foretelling their adult curing role. These physical signs rapidly disappear after birth (..)“ (Lipp 2001: 102).

Lois Paul und Benjamin D. Paul berichten über die Berufung einer Hebamme in San Pedro, Guatemala :

„The way, Rosa came to activate her calling, as she and her community reconstructed the sequence of events, followed the classic Pedrano pattern for a person who becomes a sacred practitioner, whether shaman or midwife : birth signs, premonitory dreams, delicate health, a long illness leading to revelation by a shaman of her true destiny, show of reluctance, discovery of magic objects, dream instruction, an opportune case that demonstrates her competence, the growth of a clientele“ (L.Paul & B. Paul 1975 : 711).

Ganz ähnliches weiß Girrbach über die Berufung von Heiltätigen bei den Quiche in Guatemala zu berichten. Hebammen und Heilerinnen dieser Volksgruppe sind sich sowohl in der Art ihrer Berufung, als auch in Teilen der Berufsausübung ähnlich. Die Berufung steht im Spannungsfeld zwischen *destino*, die „Bestimmung“ und *castigos*, „Strafen“. Castigo ist das Leid, das man im Falle eines unerfüllten *destinos* erleiden muss. Am Tag ihrer Geburt ist *destino*, die Berufung, bereits festgeschrieben. Im *tzolkin*, dem Maya-Kalender ist der Tag *kawuq*, der „Nahual der Frauen“ bedeutet, bestimmend. Da zumeist nur die Schamanin die Bedeutung der Kalendertage für das Lebensschicksal kennt, schlägt die zur Heiltätigen vorgesehene Frau zunächst einen normalen Lebensweg ein. Erst die *castigos*, die sich in Krankheit, Alpträumen und leidvollen Schicksalsschlägen manifestieren, lassen die Frau an ihrer Situation zweifeln. Eine Schamanin wird ihr schließlich den Grund für ihr Leiden und die Bedeutung ihres Geburtstages offenbaren. Darauf folgt die Einsicht, dass ihr Schicksal, ihr Lebensweg, nicht erfüllt wird (vgl. Girrbach 1995 :178 ff).

Die Lebenswege der Hebammen , weisen noch weitere Parallelen zu Beatrices Biographie auf. So berichten die Betroffenen von Alpträumen, in denen sie mit dem Tod bedroht werden. Schließlich bejahen sie ihre Profession, trotz zahlreicher gesellschaftlicher Hürden, die es zu überwinden gilt. Der Ehemann, die Versorgung der Kinder und die Mühen des Alltags erschweren ihre Situation (ebd. : 181 f).

Auch Beatrice zögerte lange, mit dem Heilen zu beginnen, weil sie sich außerstande sah, diese Tätigkeit und die Betreuung der Kinder, den Haushalt, die Versorgung der Tiere und die Gartenarbeit zu bewältigen. Sie wusste, wenn sie diesen Weg beschreitet, muss sie ihn zu Ende gehen. So wenig sie sich der Berufung widersetzen kann, so wenig kann sie sich zur Ruhe setzen ohne eine Nachfolgerin zu haben, die an ihre Stelle tritt.

5.4. Lehrzeit

Für die Ausbildung wird nicht notwendigerweise mit Geld bezahlt, der allgemein vorherrschende Grundsatz des Gebens und Nehmens betrifft jedoch auch diesen Bereich.

Silverio gab seinem Lehrer Geld, aber auch Bier und geselliges Beisammensein waren Teil der Rückvergütung. Jerome verrichtete Arbeiten, die für den alten Mann zu mühevoll waren. Das gleiche machte Beatrice für ihre Mentorin.

Jerome wusste die Dauer seiner Lehrzeit genau zu benennen. Eineinhalb Jahre lang wurde er von Panti unterwiesen.

Silverio und Beatrice machten keine genauen Zeitangaben. Sie hoben hervor, dass sie immer noch weiterlernen. Sei es durch die Erfahrung, die täglich wächst, als auch in Gesprächen mit Kolleginnen und anderen Wissenden.

Keiner der Drei hatte für seine Ausbildung sein Heimatdorf verlassen. Die Unterweisungen fanden im häuslichen Umfeld statt. Sowohl Silverio Canto als auch Jerome Coc verbrachten den Großteil der Lehrzeit in Elijio Pantis Haus. Beatrice war im Heim ihrer Verwandten.

Für das Erlernen der medizinischen Pflanzen begaben sie sich in den Wald oder gegebenenfalls auch an andere Fundorte. Dort wurden sie im Aufspüren, Erkennen und Sammeln der Pflanzen unterwiesen.

Auch der Zeitpunkt des Sammelns kann ausschlaggebend sein. Laut Beatrice müssen manche Heilkräuter während bestimmter Mondphasen gesammelt werden, abhängig

von der Krankheit, gegen die sie eingesetzt werden sollen.

Von entscheidender Bedeutung ist die Art des Sammelns . Da Pflanzen personifiziert oder personalisiert als Wesen, mit einem innewohnenden Geist wahrgenommen werden, kommt hier das Prinzip des Gebens und Nehmens zu tragen. Es gibt ganz bestimmte Gebete, die dabei zu rezitieren sind. Eine Gegenleistung kann in Form eines Cent-Stückes, das man hinterlässt, erfolgen, oder auch, indem man die Pflanze gießt. Viele Arten der Danksagung sind hier möglich.

In einem Artikel über Ethnomedizin schreibt Prinz darüber :

„Der Anspruch an ein pflanzliches Heilmittel wird in jeder Kultur anders definiert... Ein indischer Ethnologe erklärte mir einmal in einem Gespräch „we don't use medicinal-plants, we create relationship with them“. Die, mit diesem Ausspruch zutage tretende, tiefe, verinnerlichte Einstellung zur Pflanzenwelt ist ein typisches Merkmal traditioneller Heilkunden“ (Prinz 1993).

Oder in Beatrice's Worten :

“So we have to learn, the healers have to learn to honour the spirits of the plants.”

Details zur Herstellung der Medizinen und ihrer Dosierung wurden ebenfalls vermittelt.

Die Ausbildung folgte vornehmlich nach dem Grundsatz des „learning by doing“ oder auch in Form von „teilnehmender Beobachtung“ .

Das sind sicherlich geeignete Methoden zum Erlernen der diversen Techniken wie Akupunktur, Massagen, Handauflegen, dem Erstellen von Pulsdiagnosen u.s.w.

Am Ende der Lehrzeit, beziehungsweise zu Beginn ihrer Heilerkarrieren wurden spezielle Zeremonien abgehalten.

Nachdem er einen abschließenden Test bestanden hatte, veranstalteten Don Eljio und Silverio Canto eine Weihe im Wald. Bei dieser Zeremonie gab es ein besonderes Essen in Form von dickeren Tortillas und ein spezielles Getränk für beide Männer und die Ahnengeister. Es wurde gebetet und gesungen. Zum Abschluss erhielt

Silverio von seinem Lehrmeister sein „Sastun“, das ihm beim Heilen immer helfen wird.

Auch Beatrice musste zuerst die Geister befragen und ihre Genehmigung einholen. Nach dem Tod ihres Vaters betete sie vierzig Tage in Folge. Das Fasten konnte sie als stillende Mutter zu diesem Zeitpunkt nur eingeschränkt betreiben.

„Among the Mopan Maya, the pupil takes a series of nine herbal baths before his or her teacher performs an initiation ceremony, petitioning the nine Mayan spirits to accept the individual as an apprentice“ (Lipp2001: 105).

Jerome veranstaltete Danksagungszeremonien, um die Unterstützung der Geister bei der zukünftigen Arbeit zu erbitten.

5.5. Krankheiten

5.5.1. Vorstellungen von Krankheit

Die Konzepte von Krankheit sind untrennbar mit den Vorstellungen der Lebenswelten der Menschen verbunden. Deshalb kann Krankheit nur aus deren inneren Logik heraus erklärt und auch konstruiert werden.

Elke Mader sagt, im kulturellen Weltbild einer Gruppe wird die kognitive und symbolische Ordnung der Welt dargestellt, so wie sie eben von dieser Gruppe aufgefasst wird (vgl.Mader 1999a : 7).

Mader sieht die Menschenbilder eng mit den Weltbildern verwoben. Demzufolge ist das Verständnis vom Menschen als Teilbereich umfassender gesellschaftlicher Erklärungs- und Deutungsmodelle der Welt und des Seins zu sehen. Diese stellen die kulturellen Weltbilder dar. Der Mensch wird in diesem Zusammenhang oft an der Schnittstelle zwischen Natur und Gott und zwischen Geist und Materie verortet. Gerade diese Begriffe werden kulturell sehr verschieden interpretiert (Mader 1999b : 155).

„Menschenbilder wirken direkt auf das alltägliche Denken und Handeln ein, indem sie das Verständnis menschlicher Eigenschaften und deren Bewertungen strukturieren. So prägen sie etwa die Konzeptionen von Gesundheit und Krankheit,

Stärke und Schwäche, Macht und Ohnmacht oder auch von Zuneigung und Anziehungskraft...“ (Mader 1999b : 155).

In der westlichen Welt hat teilweise der Glaube an die Naturwissenschaften den religiösen Glauben abgelöst. In Konsequenz daraus wird ebenfalls Heilung durch rein naturwissenschaftliche Erkenntnisse gesucht.

Tambiah sagt dazu :

„A commitment to the notion of nature as the ground of causality, as nature as a uniform domain subject to regular laws, can function as a belief system without it's guaranteeing a verified 'objective truth' as modern science may define it. In other words, the appeal to 'nature' or 'science' can serve as a legitimation of a belief and action system like any other ideological and normative system“ (Tambiah 1990; 10).

Schamaninnen, beziehungsweise generell alle religiösen Spezialistinnen, besitzen entweder eine besonders hohe, natürliche Begabung für die Grenzüberschreitung zum Transzendentalen, oder sind im Besitz des Wissens um die Techniken, wie diese erreicht werden kann. Die schamanische Arbeit ist im breiten Spektrum zwischen visionären Zuständen und theatralischer Trance angesiedelt. Die Heilerinnen sind auch Therapeutinnen für ihre Gemeinschaft. Dies ist notwendig, denn in der indigenen Vorstellung erkrankt nicht nur eine einzelne Person, sondern ihr Leiden wirkt sich auf die Gesellschaft aus. Vergleichbar mit dem Bild, das Flores Ochoa vom andinen Krankheitskonzept zeichnet. Für ihn ist „krank sein“ ein Teil der Beziehungen zwischen dem Individuum seinen Gottheiten und seinem Verhalten in der Gemeinschaft. Stört das negative Verhalten einer Person diese dynamische Balance, so kann Krankheit hervorgerufen werden (vgl. Ochoa , 1998 :15).

Auch wenn vielleicht viele diese Krankheitskonzeption aus einem eurozentristischem Blickwinkel heraus als Aberglaube abtun, der Glaube an übernatürliche Krankheitsursachen ist auch in unserer westlichen Welt existent. Während meiner Krankheitsphasen habe ich des öfteren an diversen medizinischen Studien teilgenommen. Dabei müssen von den Patientinnen oft Fragebögen ausgefüllt werden. Immer wieder wurde dabei nach den persönlich empfundenen Ursachen der Erkrankung gefragt. Antworten wie „eine Strafe Gottes“ oder „Prüfung des

Glaubens“ waren darin jedes Mal prominent. Wenngleich dies nicht meiner persönlichen Interpretation entspricht, so habe ich doch einige Patientinnen kennengelernt, die ihre Krankheit so empfanden. Leider fanden sie im Krankenhaus keine Spezialisten, die ihnen helfen hätten können, ihr kosmisches Gleichgewicht wiederherzustellen.

Demzufolge sind medizinische Systeme auch Glaubenssysteme, die durch die sozialen und politischen Bedingungen und nicht durch objektive Fakten geschaffen werden. Das jeweilige medizinische Wissen und dessen Praxis nimmt wiederum Einfluss auf die gesellschaftliche Konstruktion von Körper und Subjekt. Der Körper und seine Komponenten werden somit durch den medizinischen Diskurs und die Praxis konstruiert. Foucault meint: *“...there is no such thing as an 'authentic' human body that exists outside medical discourse and practice“ (Lupton 1997; 99).*

Auch für Katharina Greifeld ist evident, dass biologische Erklärungen alleine nicht ausreichen:

„In jeden Körper ist Kultur miteingeschrieben, so dass Krankheit nicht nur ein biologisches Faktum basierend auf Dysfunktionen von Körperteilen ist, sondern vielmehr ein breites Geflecht auch philosophischer Vorstellungen über einen Bestzustand – was wir dann leichthin als Gesundheit bezeichnen“ (Greifeld 2003; 13).

5.5.2. Bikausalität

Für Prinz kann die Vorstellung einer zweifachen Ursache von Krankheit als universell bezeichnet werden (Prinz 1993; 20). Daher hat die Behandlung ebenfalls in zweifacher Hinsicht einzusetzen. Sowohl den Folgen der „natürlichen“, als auch den „nicht natürlichen“ Ursachen der Erkrankung muss mit den entsprechenden Methoden und Mitteln entgegnet werden.

Evans-Pritchard bezeichnet sie als 'first and second spear', die beide einen Menschen treffen müssen, um ihn krank zu machen (vgl. Evans-Pritchard 1937). Prinz bevorzugt die Bezeichnungen „gesellschaftsbezogen“ und „nicht gesellschaftsbezogen“. Die Azande selbst treffen keine Unterscheidung zwischen

den beiden Krankheitsursachen, für sie bilden sie eine ineinander verwobene, untrennbare Einheit (Prinz 1993: 21). Gleiches gilt für die indigene Bevölkerung in Belize.

Beatrice beschrieb Fälle, in denen Biomedizinerinnen nicht helfen können, weil sie die Krankheiten nicht kennen und deren Ursachen nicht eruieren können.

Zu Beginn ihrer Heilerkarriere bat sie eine verzweifelte Mutter um Hilfe. Die Ärzte hätten ihr krankes Kind schon aufgegeben. Beatrice erkannte die Zeichen einer spirituellen Erkrankung, die sie „*Grief*“ nennt und behandelte dementsprechend auch zweifach. Gegen die körperlichen Beschwerden kochte sie eine Medizin aus Guavenrinde, Marygold und Mehl mit den entsprechenden Gebeten. Für die spirituelle Komponente bekam das Baby spezielle Bäder und Massagen, die ebenfalls von Gebeten begleitet wurden.

Für diverse spirituelle Krankheiten kannte sie unterschiedliche Kombinationen von Orationen. Für „*Mal de Ojo*“ bedarf es anderer Mittel als für „*Grief*“.

Zur Behandlung besessener Personen ist es unabdingbar, dass sie die Geister um Assistenz bittet. Diese helfen ihr, den Geist aus dem Körper des Opfers an einen sicheren Ort zu bringen, wo er keinen Schaden mehr anrichten kann. Sie bezeichnete das als den „biggest job“, der zu tun ist, den sie aber nur selten erfüllen muss. Zum genaueren Hergang des *Procedere* äußerte sie leider nichts. Sie versuchte aber, Ines und mir mögliche Umstände einer Besessenheit zu erläutern.

Am Beispiel, das sie schilderte, ist die Bikausalität von Krankheit gut zu erkennen : Jemand liegt im Krankenhaus, vielleicht geschwächt durch Operation, Blutverlust oder ähnlichem. Wenn dann die Patientin nebenan stirbt, dringt sein Geist ins Fleisch des geschwächten Opfers. An dieser Stelle ist nicht ganz klar, ob die Verstorbene selbst besessen war oder die Seele der Toten auf die Person übergeht. Dies passiert freilich ohne Wissen der Betroffenen und tritt auch erst viel später zu Tage. Es beginnt mit der Veränderung der Persönlichkeit und steigert sich gegebenenfalls zur Depression mit Suizidgefährdung. War die Verstorbene zum Beispiel Alkoholikerin, so beginnt die von seinem Geist besessene Person ebenfalls zu trinken. Ihr Zustand verschlechtert sich, sie verliert das Interesse an den sozialen Kontakten und erkennt

sich schließlich selbst nicht mehr.

5.5.3. Susto

Die Ereignisse, die hier geschildert wurden, wurzeln in der selben Vorstellung, von Seelen, die teilbar und auch nicht an den Körper gebunden sind, wie bei der bekanntesten Variante von Krankheit infolge Seelenwanderung .

Susto wurde mir gegenüber jedoch von niemandem erwähnt. Beatrices Beschreibungen von *Fright* decken sich jedoch mit den Vorstellungen über *Susto* in der Literatur, ich gehe somit davon aus, dass es sich hier um die gleiche Erkrankung handelt. In jedem Fall gilt *Susto* in der Ethnomedizin als *folk illness*, die im gesamten lateinamerikanischen Raum verbreitet ist und soll daher nicht unerwähnt bleiben.

Susto wird zu den kulturspezifischen Syndromen Lateinamerikas gezählt, wobei durch Schreck oder Erschrecken eine Erkrankung ausgelöst wird. Unter dieser einen Kategorie wird sehr Unterschiedliches subsumiert. Ihre Grundlage wurzelt wie erwähnt in der Denkfigur des „Seelenverlustes“. Die betroffene Person erleidet einen Schreck oder befindet sich in einem Schockzustand. Die Krankheit steht immer in Zusammenhang mit Angst und tritt bei Kleinkindern häufiger auf als bei Erwachsenen. Wichtig ist hierbei, dass mehrere Seelen in einer Person vorhanden gedacht werden können, so dass der Verlust einer Seele eine bestimmte Symptomatik, aber nicht notwendigerweise den Tod zur Folge hat.

Das Beispiel von Ablaßmeier aus Peru verdeutlicht diese Vorstellungen:

„Ausgelöst wird die Krankheit durch einen Seelenverlust. Die Seele, Animo oder Espiritu, wird an einem 'schlechten Ort', Sitio malo, festgehalten, an dem oft der Teufel hausen soll. (...) In dem therapeutischen Ritual, Llamada genannt, soll die Seele von dem Ort zurückgeholt werden, der sie gefangenhält. (...) Bei der Llamada begibt sich ein Heiler mit ein bis zwei Helfern gegen Mitternacht an den Ort, der den Animo gefangenhält (Ablaßmeier 1992; 256f.).

Rubel hat sich ausführlich mit dem Phänomen des *Susto* beschäftigt und beschreibt den Ablauf der Heilrituale folgend :

„The curing rites of the group in which this syndrome manifests itself as a significant health phenomenon likewise share a number of basic features. There is an initial diagnostic session between healer and patient during which the cause of the particular episode is specified and agreed upon by the participants. The soul is then coaxed and entreated to rejoin the patient's body; in the case of Indians those spirits who hold the soul captive are begged and propitiated to release it, and in both Indian and non-Indian groups the officiant shows the soul the direction back to the host body. During healing rites a patient is massaged and often sweated, both apparently to relax him, and he is 'swept' or rubbed with some object to remove the illness from his body“ (Rubel 1977; 122).

In ihrer Arbeit kommt Kazianka zu anderen Ergebnissen.

Bei ihrer Forschung unter den Itza wurde sie zwar mit *Susto* konfrontiert, ihr gegenüber wurde aber nie ein Seelenverlust infolge Erschreckens als Ursache für dieses Phänomen thematisiert.

*„Der große Unterschied ist jedoch, dass bei den Ritualen, die die Itza vollziehen, die Seele nicht in den Körper zurückgeführt wird. Wie bereits erwähnt, findet sich kein Hinweis, dass die Vorstellung des Seelenverlustes bei der Erkrankung *Susto* existiert, beziehungsweise eine Rolle spielt“ (Kazianka 2009; 102).*

Sie räumt jedoch ein, dass sie sich auf Fälle von *Susto* bezieht, die durch „*Medizinas Caseras*“ behandelt werden konnten (ebd. 102)

Die Rolle der Kultur, der Gesellschaft und anderer Faktoren, die das Befinden beeinflussen wird besonders im Konzept des kulturspezifischen Syndroms deutlich. Dieses ermöglicht an einfachen Beispielen, die diversen Wechselbeziehungen und Netzstrukturen, die sich um Kranksein und Wohlbefinden ranken, herauszuarbeiten. Man versteht unter ihnen also Erkrankungen, die nicht losgelöst von ihrem kulturellen oder subkulturellen Kontext verstanden werden können. Dabei subsumiert und symbolisiert ihre Ätiologie zentrale Bedeutungsfelder und Verhaltensnormen der eigenen Gesellschaft.

Ritenbaugh definiert folgende Kriterien für jene Krankheitsphänomene, von denen eine oder mehrere zutreffen müssen :

„- it cannot be understood apart from its specific cultural or subcultural context.

- *The etiology summarizes and symbolizes core meanings and behavioural norms of the culture.*
 - *Diagnosis relies on culture-specific technology as well as ideology.*
 - *Successful treatment is accomplished only by participants in that culture”*
- (Habermann 1995: 103).

Greifeld kommt zu dem Schluss, dass das Konzept des kulturspezifischen Syndroms auch heute noch gerechtfertigt ist, vorausgesetzt es bezieht sich auf Subkulturen. Hierzu wurden sehr gute analytische Instrumente und kritische Studien vorgelegt (vgl. Greifeld 2003: 29).

5.5.4. Mal de Ojo

Hinsichtlich *Mal de Ojo* gibt es mehr Übereinstimmung mit unseren Informantinnen. Dieses Phänomen wurde meiner Kollegin und mir gegenüber vielfach thematisiert.

Vieles, was Kazianka über den Bösen Blick berichtet, lässt sich auch auf die Schilderungen Beatrices umlegen und offenbart einen Blick auf das indigene medizinische Weltbild.

Im Interview traf die Heilerin nur einige grundsätzliche Aussagen bezüglich der Erkrankung. Während einer informellen Unterhaltung beschrieb unsere Informantin die Ursachen und Umstände von *Mal de Ojo* jedoch viel ausführlicher und beinahe deckungsgleich mit den Ausführungen in Kazianka's und Menhart's Arbeiten: Der Böse Blick befällt mit wenigen Ausnahmen junge Kinder oder auch Jungtiere. Diese sind schwach und deshalb gefährdeter. Das Prinzip der Bikausalität tritt hier wieder in Erscheinung.

Als „heiß“ angesehene Personen betrachten ein Kind, durchaus wohlwollend, jedoch ohne es zu berühren und übertragen so zu viel „Hitze“ auf das Kind. Durch das Versäumnis des physischen Kontaktes wird die Krankheit ausgelöst. Dies „passiert einfach“, ohne weiteres Zutun oder böser Absicht von Seiten der Verursacherin. Sie wird deshalb auch nicht automatisch stigmatisiert.

Folgende Personen empfinden die Itza als heiß : Betrunkene, oder Personen die sich

im Stadium der Ausnüchterung befinden, Personen, die „von der Sonne erhitzt“ sind , und solche, die aufgrund körperlicher Anstrengung stark schwitzen ; Frauen während der ersten paar Monate ihrer Schwangerschaft, aber auch Menschen, die sich nicht in einem vorübergehenden, sondern in einem andauernden Zustand von „erhöhter Hitze“ oder Kraft befinden. Gefährlich sind auch Personen, die selbst vom Bösen Blick geheilt wurden. Fieber, Durchfall, Magenschmerzen, Erbrechen und Ausschlag können Symptome der Krankheit sein. Erkannt wird sie unter anderem daran, dass das Kind einen heißen Kopf und einen kalten Körper hat.

Um den Bösen Blick abzuwenden, lässt man Kinder immer etwas Rotes tragen. Sei es ein Armband oder eine Bluse oder auch ein Blickfang anderer Art. Die Farbe lenkt den Blick der Betrachterin ab und schützt so seine Trägerin. Oft werden die vermeintlichen Verursacherinnen auch gebeten, die Kinder nachträglich zu berühren.

Eine prophylaktische Behandlung, indem man dem Kind neun Mal an neun Freitagen eine Mischung aus Muttermilch, Raute und 2 Tropfen Alkohol in die Augen tropft und bestimmte Gebete dazu spricht, ist ebenfalls möglich. Babys, die einem derartigen Verfahren unterzogen wurden, zählen jedoch später selbst zum gefährlichen Personenkreis. Ab der Pubertät werden diese Jugendlichen deshalb angehalten, alle kleinen Kinder, die ihnen gefallen, zu küssen (vgl. Kazianka).

Behandlung und Diagnose bestehen aus dem gleichen Verfahren. Im Allgemeinen nimmt die Heilbehandlerin etwas Raute und ein Hühnerei in eine Hand und benetzt sie mit Alkohol. Danach wird das Kind neun Mal hintereinander von Kopf bis Fuß damit abgerieben. Das Ganze wird mit bestimmten Gebeten begleitet. Anschließend wird das Ei aufgeschlagen und sein Dotter und das Kraut in ein Glas Wasser gegeben. Dieses Arrangement wird über Nacht unter das Bett des Kindes gestellt. Wenn das Ei die Hitze des kleinen Patienten aufgenommen hat, sieht das Eigelb wie von einem gekochten Ei oder der Dotter eines Spiegeleies aus (vgl. Menhart).

„Auch stellt diese Handlung quasi eine Divination dar, im Sinne von Vorhersagen, denn das völlig runde Ei weist auf den Bösen Blick hin ... Die Funktion des Eies besteht also nicht nur in der Aufnahme der Hitze, sondern es dient auch als Diagnosemittel, da das Kind als geheilt gilt, wenn der Dotter im Glas nicht mehr 'wie gekocht aussieht', beziehungsweise wenn er seine ursprüngliche, kreisrunde

Form nicht mehr hat und zerlaufen ist“ (Menhart 2005: 67).

Atran et al. beschreiben eine derartige Prozedur, bei der anstelle des Eies eine Ente Verwendung findet, die anschließend gebadet wird. Laut Kazianka wird eine schwarze Ente neun Mal am Kind entlang gerieben und danach in Wasser getaucht (vgl. Kazianka).

Unsere Informantin erwähnte keine Behandlung mit einer Ente. Wohl aber praktizierte sie die oben geschilderte Therapie mit einem Ei. Beatrice erzählte, dass sie auch das Geschlecht des Verursachers am Eigelb ablesen kann. Sie bestätigte den Einsatz von Raute hierbei und beschrieb auch das vorsorgliche Eintropfen der Augen mit Muttermilch und Raute.

Ihre Aussage, dass bei Fieber mit heißem Kopf und kalten Füßen westliche Ärzte nicht helfen können, unterstreicht den spirituellen Charakter der Erkrankung.

Bei all den Parallelen, die die Beschreibungen aufweisen, ist interessant, dass meiner Kollegin und mir niemals Informationen hinsichtlich einer wie auch immer gearteten heiß/kalt-Klassifikation zugetragen wurden.

5.5.5. Warm-Kalt-System

Dabei steht gerade *Mal de Ojo* in engem Zusammenhang mit diesem Konzept. Beatrice identifizierte zum Beispiel die gleiche Personengruppe als Überträger des Bösen Blickes, erwähnte jedoch mit keinem Wort ihnen innewohnende Qualitäten wie heiß oder kalt. Noch wendete sie diese Kategorien bei den verwendeten Heilpflanzen an. Gleiches gilt für Silverio Canto.

Jerome Coc zeigte uns zwei Pflanzen der Gattung Rubiaceae, die er männliche beziehungsweise weibliche *Oreja de Perro* nannte und die jeweils bei spirituellen Krankheiten des anderen Geschlechtes Anwendung finden.

Greifeld und Schmidt kritisieren, dass das warm/kalt-System von vielen Forscherinnen zu oberflächlich betrachtet und als sehr einfach abgetan wurde und heben Bornhütter hervor, dessen Informantin Pflanzen auch als weiblich und

männlich einstuft.

„Die Teile der Pflanzen, seien es Blätter, Wurzeln, Blüten, Zweige, können sowohl weibliche als auch männliche Eigenschaften besitzen“ (Bornhütter 1987; 181), was in der Therapie mitberücksichtigt werde (vgl. Greifeld und Schmidt 2003).

Als unterschiedliche Ausformungen einer Harmonielehre, in welche ihr Verständnis von Missbefindlichkeiten und Krankheiten einfließt, kennen viele Kulturen das Konzept der ausgewogenen Elemente. In diesem Sinne stellt das heiß/kalt-Prinzip für Prinz eine weitere Universalie medizinischen Denkens und Handelns dar.

Humoralpathologische oder solidarpathologische Vorstellungen sind allen Heilkunden immanent und nebeneinander zu finden (vgl. Prinz 1993).

Einige Lehrmeinungen gehen davon aus, dass das lateinamerikanische Warm-Kalt-System auf die hippokratische Lehre der Humoralpathologie zurückgehe. George Foster ist einer der prominentesten Vertreter der Theorie, dass die griechische Vier-Säfte-Lehre durch die Araber nach Spanien und von dort mit dem Einfall der Conquistadores in die Neue Welt gebracht wurde. Sie war die anerkannte medizinische Lehre im Europa des 16. Jahrhunderts, welche die Himmelsrichtungen, Jahres- und Tageszeiten, Lebensalter, Temperamente, die Hauptfarben, Geschmacksqualitäten und die Körpersäfte zu einem System von Gegensätzen koordiniert. Die 4 Körpersäfte Blut, Schleim, gelbe Gallenflüssigkeit, schwarze Gallenflüssigkeit besitzen diese 4 Qualitäten in den Gegensatzpaaren: heiß – kalt und trocken – nass. (Blut = heiß und nass, Schleim = kalt und nass, gelbe Gallenflüssigkeit = heiß und trocken, schwarze Gallenflüssigkeit = kalt und trocken).

Der Körper wird als selbstregulierendes System gesehen, das versucht, das Temperaturngleichgewicht zu halten. Wenn er Quellen von Hitze oder Kälte von übermäßiger Stärke oder Dauer ausgesetzt ist, die er nicht mehr verarbeiten kann, entwickeln sich Krankheit oder sogar Tod als Ergebnis eines Temperaturungleichgewichts. Um Gesundheit zu erhalten beziehungsweise wiederzuerlangen, ist es notwendig, ein Gleichgewicht zwischen den Säften und deren Qualitäten zu halten.

In Bastien und Hahold/Kröger finden sich Vertreterinnen einer anderen Theorie. Sie

halten eine griechische und lateinamerikanische Parallelentwicklung für wahrscheinlicher. Auch für Lopez Austin ist das Warm-Kalt-System bereits vor der Kolonialzeit in Mittelamerika zu finden (vgl. Lopez Austin 1980: 306 in Foster 1987). Er sieht dieses Konzept tief in der binären Weltsicht der Indigenen verwurzelt.

Greifeld/Schmidt kommen zu dem Schluss, dass das Warm-Kalt-System „*ein in sich kompliziertes Element in einem komplexen Netz unterschiedlichster Erklärungen und Beziehungen*“ darstellt, das in vielen medizinischen Systemen Mittel- und Südamerikas eine große Rolle spielt (vgl. Greifeld/Schmidt 2003).

Ich kann keine Erklärung postulieren, weshalb es bei meiner eigenen Forschung keinen Hinweis auf die Existenz dieses Systems gab. Vielleicht habe ich nicht die richtigen Fragen gestellt. Aber ich teile ähnliche Erfahrungen mit Kazianka und Menhart.

Atran, Lois und UCAN EK' sagen über ihre Forschung der Pflanzen der Itza : „*For the Itza', hot and cold do not appear to be intrinsic properties of illnesses. Rather, hot and cold seem to be relational qualities that change as a function of patient, treatment, and location within the cosmic and social order*“ (Atran et. al. 2004; 27).

Kazianka interpretiert „*die Inkohärenz der von Menhart und von Altan, Lois und UCAN EK' gesammelten Daten als den Verlust des Wissens um das duale Hitze/Kälte-System*“ (Kanzianka 2009; 121).

Eine unzureichende Forschung meinerseits verbietet mir zum gleichen Schluss zu kommen. Auch weil es immer wieder Aussagen unserer Informantinnen gab, die diese Dichotomie implizieren, aber nicht direkt aussprechen. So wie man nicht extra erwähnt, dass einem die Nase läuft, wenn man von einem Schnupfen spricht.

5.5.6. Liebeszauber

Krankheiten wie beispielsweise Susto können als Seelenverlust verstanden werden, oder im Falle von Mal de Ojo als Eindringen eines spirituellen pathogenen Prinzips

in einen Menschen. Oft wird das dem bewussten Handeln anderer Personen zugeschrieben, die die Fähigkeit besitzen, solche Kräfte oder Wesenheiten manipulieren zu können. Die kausalen Prinzipien, die diesem Verständnis zugrunde liegen, prägen oft auch die Vorstellungen über das Wirken von Liebe und Leidenschaft. Damit bilden sie auch das konzeptuelle Gerüst für die diversen Formen von Liebeszauber, wie sie in Lateinamerika praktiziert werden (vgl. Mader 1999: 149). Die Vorstellung von einer magischen Einflussnahme auf die Gefühle und das Handeln von anderen Menschen und das Einwirken auf Glück oder Unglück ist dafür Voraussetzung.

Ziel einer magischen Handlung ist grundsätzlich die Veränderung von Wirklichkeit, die Transformation eines unerwünschten gegenwärtigen Zustandes in einen erwünschten, zukünftigen (vgl. Rätsch 1985: 19).

Jerome Coc praktizierte Liebeszauber mittels Fotografien der Beschworenen. Auf dem Foto wird über dem Kopf der auserwählten Person kreuzförmig ein roter Faden aufgenäht. Um die Beziehung zweier, oder auch mehrerer Personen zu verbessern, werden die Fotografien der Betroffenen übereinandergelegt und vernäht.

Hier stellt sich die Frage nach der Grenze zum Schadenszauber. Für die Shuar werden Praktika, die sich an Personen richten, die keine bestehende Beziehung mit der Auftraggeberin haben, als Hexerei angesehen. Sie gelten als moralisch verwerflich und werden oft als Krankheitsursache betrachtet (vgl. Mader 1999: 151).

Wenn Jerome jedoch eine Fotografie mit Nadeln spickt, um bei der abgebildeten Person Schmerzen auszulösen, ist der Schadenszauber eindeutig. Dabei fungiert das Foto als Substitut. Es dient als Mittel, um dem Opfer direkt Schaden zuzufügen.

Laut Wörrle werden Erkrankungen genauso häufig von Menschen ausgelöst, wie von Geistern (vgl. Wörrle 2002: 223).

Praktisch gesehen sind in indigenen lateinamerikanischen Kulturen die Techniken, die zu Heilungszwecken verwendet werden und die Techniken, die zum Zweck von Verhexungen ausgeführt werden, die gleichen. Entscheidend sind lediglich die

Absichten, die dahinter stehen.

„Das kritische Element in der Formel ist die Absicht des Schamanen, die das Ergebnis bestimmt. Wenn seine ethischen Grundsätze die sind, dem Planeten und der Menschheit zu dienen, gilt man als Heiler und Schamane. Wenn hingegen die ethischen Grundsätze des Praktikers darin bestehen, sich selbst zu nutzen und aus seiner Arbeit einen persönlichen Gewinn zu ziehen, gilt man, ungeachtet der verwendeten Techniken, als Hexer oder Schwarzmagier“ (Villoldo/Krippner 1986: 115).

Auch Beatrice Waight erwähnte mehrmals die Behandlung von „Spells“, die sie mittels Pulsdiagnose feststellen kann. Jeder Schadenszauber, der ausgelöst wird, muss mit Hilfe einer Heilkundigen auch wieder aufgelöst werden. Dies geschieht meist, indem der Fluch an die Absenderin zurückgeschickt wird. Wörrle sieht hier das Prinzip der Reziprozität besonders prominent vertreten, da jedes Opfer dadurch auch zur Täterin wird, beziehungsweise werden muss.

5.6. Heilerinnenarbeit

Die westliche Ätiologie bedarf der exakten Analyse und Isolation krankheitsübertragender Bakterien oder Viren auf individueller Basis. Im Gegensatz dazu heilt die traditionelle Medizin die Patientin durch rituelle Bezugnahme zur sozialen Gruppe und ihrem Lebensraum.

Hahold und Kröger (1987) behaupten, dass in der westlichen Krankheitsdiagnostik die Medizinerin die Patientin nach ihren Symptomen befragt und dann jene herausfiltert, die einen Organbezug haben und die ihr aus dem schulmedizinischen Körper- und Krankheitsverhältnis vertraut sind. Aus der jeweiligen Symptomkonstellation kann sie eine Verdachtsdiagnose stellen. Das muss nicht notwendigerweise bedeuten, dass sie die Krankheitsursache kennt. Im Gegensatz dazu geht die traditionelle Heilerin umgekehrt vor. Ihre Konzentration gilt in erster Linie der Krankheitsursache und erst sekundär folgen die Krankheitszeichen. Zu Beginn der Therapie steht deshalb meist ein ausführliches Gespräch, um die Begleitumstände der Krankheit herauszufinden.

Beatrice Waight beginnt jede therapeutische Sitzung mit einer eingehenden Befragung. Dabei bricht sie das Eis, indem sie die Patientin einlädt, es sich gemütlich zu machen und ihr etwas zu trinken anbietet. So beginnt sie sich zum Problem hin vorzufragen und damit zu den Gebeten, die zur Diagnose führen.

Silverio Canto betonte ebenfalls die Notwendigkeit, die wahre Ursache einer Erkrankung festzustellen. Bei Krankheiten nicht natürlichen Ursprungs bedarf es anderer Mittel als der physiologischen Untersuchung.

Der Registrierung der körperlichen Symptome folgt zumeist eine Pulsdiagnose. Indem er seine Hände auf Kopf, Brust, Bauch, Rücken und oder Füße der Patientin auflegt, stellt Silverio Canto eine Verbindung zu ihr her.

„Puls indications are based upon binomial discriminations of hot/cold, rapid/slow, strong/weak and regular/erratic, with eighteen kinds of pulses known to some curers“ (Lipp 2001: 111).

Bei Krankheiten nicht natürlicher Ursache werden die Geister um Hilfe gebeten. Nicht nur Jerome Coc verwendet in solchen Fällen Räucherungen und Gebete zu den Mayas.

Der Übergang von der Diagnose zur Therapie ist fließend. Wie erwähnt decken sich bei *Mal de Ojo* Behandlung und Diagnose sogar. Für den Umgang mit spirituellen Erkrankungen bedarf es also der Fähigkeit der Therapeutin, mit dem Übernatürlichen zu kommunizieren. Hier setzt ihre Hauptaufgabe ein : die Vermittlung zwischen Mensch und Kosmos.

D'Anglure versteht den *„curanderismo „* als die lateinamerikanische Ausprägung des Schamanismus.

„He or she is the mediator between the human world and the world of the spirits, between the living and the dead, and between animals and human society. Endowed with clairvoyance and assisted by helper spirits, a shaman fills many social and religious roles including those of soothsayer, therapist and interpreter of dreams. (...) (He/She) has the power to journey into the beyond and make contact with spirits. At major transitions in the life cycle of seasonal activity, as at time of crisis, disorder, war, famine or illness, the shaman give services to the group (freely), and to

the individuals (with some expectations of return)“ (d'Anglure 1996: 505).

Gottwald drückt die Charakteristika der Heilkundigen folgendermaßen aus :

„Dass Schamanen als Kommunikatoren von überlebensnotwendigen, mit der Tiefe ihres Bewusstseins gehörten oder in Visionen geschauten, handlungsprägenden Informationen über mehr Funktionsmuster des Bewusstseins verfügen und in der Lage sind, in diese gezielt einzutreten, ist aufgrund der vorliegenden, kulturanthropologischen Dokumentationen über indigene Kulturen weltweit evident“ (Gottwald 1998: 19).

Die drei Heilerinnen kennen für jede Erkrankung die entsprechenden Orationen. Don Elijio betonte gegenüber seinem Schüler, dass es sehr wichtig ist, die Gebete zu lernen.

Zu Beginn einer Zeremonie werden Räucherungen durchgeführt. Im Zuge der rituellen Behandlung wird Kontakt mit den Hilfsgeistern aufgenommen. Die richtigen Gebete werden gefunden.

Beatrice lernte von ihrer Großmutter eine spezielle Massagebehandlung für Frauen mit Gebärmuttervorfall, der 12 Ursachen hat und 36 Symptome.

Andere Massagetechniken werden ebenso angewandt wie Akupunktur. Es gibt keine Heilbehandlung ohne die Beteiligung von Heilpflanzen oder Orationen.

Ein weiterer Unterschied der indigenen Heilkunst zur Biomedizin ist erkennbar.

Traditionelle Heilerinnen behandeln immer ganzheitlich. Für die Therapeutinnen ist es selbstverständlich, dass auch bei der Behandlung von physischen Dimensionen immer auch psychologische Faktoren involviert sind.

Das ganzheitliche Verständnis der Heilkunde versteht nicht nur Körper und Verstand als eine Einheit, auch Geist und Seele sind unterscheidbare, aber untrennbare Ebenen des Menschen.

5.6.1. Prinzip des Vertrauens

Vertrauen ist ein wichtiger Bestandteil jeden Heilverfahrens und somit unverzichtbar.

Die Heilkundige braucht Vertrauen in die Hilfe seiner Geister und die Heilkraft ihrer Kräuter. Die Patientin braucht Vertrauen in die Fähigkeiten der Therapeutin. Nicht nur traditionelle Heilungsprozesse werden von diesem Glauben getragen. Auch in der Biomedizin wird dieses Prinzip schon verstanden. Dem sogenannten „Placebo-Effekt“ muss auch im biomedizinischen Denken Rechnung getragen werden.

„The effectiveness of spiritual healing lies in the expectant faith and positive confidence of the patient in the curer and his or her treatment – the powers of suggestion, empathy and charismatic personality of the healer, and the dynamic rapport of the doctor-patient relationship“ (Lipp 2001: 112).

In den Beschreibungen von Silverio Canto kam das Prinzip gut zum Ausdruck. Eines Tages, als er noch Schüler von Don Elijio war, wurde eine Frau aus Cahal Pech in sein Dorf gebracht. Sie war so geschwächt, dass sie nicht mehr gehen konnte und klagte über einen schrecklichen Geschmack und Geruch in ihrem Mund. Weil Elijio Panti zu diesem Zeitpunkt nach Merida gereist war, wurde sie an Silverio verwiesen. Sie bat ihn um Hilfe und fragte, ob er ihr helfen könne. *„Do you know the medicine?“* und er antwortete *„Oh yes, trust me!“*. Nach der Behandlung bat er die Patientin zurückzukommen, sobald die Symptome wieder auftreten würden, aber sie war sich sicher. *„I don't have to come and see you again. I know, with this medicine, I will be healed.“* Er erzählte uns mehrere Geschichten von Patientinnen, die dieses große Vertrauen in ihn zum Ausdruck brachten.

Jerome Coc beschrieb, dass er den Beistand der Geister als eine Kraft spürt, die ihn sicher sein lässt, dass er es schaffen wird. In Träumen lassen ihn die Geister wissen, ob er die Patientin heilen kann oder nicht.

Das Vertrauen und der Glaube in die Heilkraft der Phytopharmaka zeigt sich in den Gebeten, die den Pflanzen beim Sammeln gewidmet werden. Alle drei Heilerinnen betonten die Notwendigkeit, der Anerkennung und dem Vertrauen in die Macht der Heilpflanzen, auf diese Art Ausdruck zu verleihen.

„The use of medicinal plants by curers is always accompanied by prayers which invest them with therapeutic efficiency“ (Lipp 2001: 110).

5.6.2. Spirits

Besonders hervorgehoben werden Träume und Visionen, in denen sich sehr viele ihrer Erkenntnisse offenbaren. Die Zusammenarbeit mit den Geistern ist ein Charakteristikum der heilkundigen Schamaninnen. Sie findet in Träumen und Visionen statt. Die Schamanin erhält durch sie magische Kraft.

„Trotz einer Lebensweise, die oft derjenigen eines gewöhnlichen Menschen entspricht, gelingt es dem Hexer, sich Macht und empirische Kenntnisse anzueignen, die es ihm ermöglichen, als Mittler zwischen den Geistern und der menschlichen Gemeinschaft aufzutreten; dies vor allem dank einer mehr oder weniger auf der Ebene der Wahrnehmung entwickelten, inneren psychischen Verfassung“ (Hargous 1976: 108).

Beatrice erzählte, dass sie etwa alle drei Monate eine Zeremonie abhält, zum Dank an die neun Maya-Spirits, die ihr geholfen haben, die Leute zu heilen. Denn sie sind es, die ihr durch Traumvisionen die richtigen Kräuter zeigen, die sie gerade braucht. Die neun Maya-Geister, mit denen sie zusammenarbeitet, beschreibt sie als engelsähnliche Wesen. Ihre Namen darf sie nur an jemanden weitergeben, der verspricht, sich dem Heilen zu widmen und bei ihr in die Lehre geht. Es gibt auch Leute, die mit dunklen Mächten kooperieren. Sie rufen die neun bösen Maya-Geister, welche unter der Erde leben.

Unsere Informantinnen beten zu Gott oder der Jungfrau Maria, ebenso wie zu den Maya-Geistern. Sie treffen keine Unterscheidungen zwischen den spirituellen Mächten.

Silverio Canto kommuniziert beim Heilen mit seinen Hilfsgeistern, weil Gott ihn mit diesem Talent ausgestattet hat.

Die Begabung zum Heilen wird auch als „*don*“ bezeichnet. Für Francisco Lema ist sie etwas, mit dem man schon geboren sein muss. Man hat es oder auch nicht. Dennoch empfindet er sie nicht einfach als Geschenk, denn es bedarf eines mühsamen Prozess des Lernens, um sie zu entwickeln (Informant in Wörrle 2002 : 105).

Im Forschungsfeld Trotters wird der *don* als eine humane Grundfähigkeit, die jeder Mensch potentiell besitzt, vergleichbar mit Singen, Sprechen oder Tanzen gesehen, muss aber auch noch erarbeitet werden.

„Curanderos, according to this healers, are simply the individuals with a better ability to heal than is normative for the population as a whole. The healers refer to this condition as having 'developed activities' “ (Trotter 1997 : 16).

Die Assistenz der Geister wird nur im Bedarfsfall beansprucht. Wenn die Heilerinnen jedoch die Hilfe der Geister brauchen, rufen sie diese an.

In Südamerika, aber auch anderswo können die Hilfsgeister von verschiedener Art sein : Seelen von schamanischen Ahnen, Pflanzen- oder Tiergeistern und Gottheiten.

Obwohl die ekstatische Jenseitsreise im lateinamerikanischen Raum kaum dokumentiert ist, wird auch dort von schamanischer Heilkunst gesprochen.

„Entscheidend für schamanisches Heilen sei die Kontaktaufnahme mit transzendentalen Kräften, die dann bei der Heilbehandlung wirksam werden. Ob die schamanisch Arbeitenden zu den Geistern reisen oder diese zu ihnen kommen, wird dabei vernachlässigt“ (vgl. Wörrle 2002: 15f).

Jerome lernte mehr Gebete in seinen Traumvisionen als von seinem Lehrer. Deshalb hält er regelmäßig *Thanksgiving* Zeremonien ab, bevor er mit seiner Arbeit beginnt. Beatrice behauptete von sich, hauptsächlich auf ihre Traumvisionen angewiesen zu sein, weil diese sehr klar sind.

Traumvisionen helfen den Heilerinnen beim Finden von Ursachen der Erkrankungen, damit sie eine Diagnose stellen können. Andere Träume zeigen den Schamaninnen, wo die richtige Medizin zu finden ist.

„The interaction of the shaman with helping spirits in dreams is continuous throughout his or her curing career. In a series of dreams the curer is taught the culturally specific modalities of diagnosis and healing“ (Lipp 2001:107).

Unsere Informantinnen gaben keine genaue Schilderung vom Ablauf ihrer Traumvisionen. Aus manchen lässt sich herauslesen, dass sie im Schlaf stattgefunden

haben und sich die Träumerinnen nach dem Aufwachen an ihren Inhalt erinnern können. Die Träume, in denen Silverio Canto Medizinen sammelt, sie den Patientinnen bringt, oder sogar Behandlungen durchführt, würde ich dieser Kategorie zuordnen. Andere Traumvisionen passieren meiner Vorstellung nach im Wachzustand. Träume, die die wahre Ursache einer Erkrankung offenbaren oder die Heilerin zur heilenden Pflanze führen, ereignen sich vermutlich auch während der Behandlung und im Beisein der Patientin.

„After praying for the sick client, the curer goes to sleep under his or her altar to contact the spirit world, or prays to the spirits for a revelatory dream, which appears the following night“ (Lipp 2001: 107).

Generell ist die Unterscheidung zwischen Traum und Wach-Vision in der Ethnographie oft nicht klar. Ellensohn beklagt in ihrer Arbeit über die Rolle von Träumen im Schamanismus, dass nur in Ausnahmefällen darüber berichtet wird, ob es sich um das eine oder das andere handelt. Denn auch die Informantinnen taten das ebenso wenig und erzählten einfach den Inhalt (vgl. Ellensohn 1998).

Kroeber berichtet, *“dass bei den Gros-Ventre und den Arapaho eine Vision sowohl im Wachen, als auch im Traum möglich ist, das Letztere sogar häufiger“ (Kroeber 1904 : 222)*

In schamanischen Kulturen werden Traum- und Wach-Visionen gleichermaßen ernst genommen und keine sprachlichen Unterscheidungen getroffen, wohl aber inhaltliche. Die Crow-Indianer beispielsweise differenzieren zwischen Alltagsträumen und Träumen mit Offenbarungen, die die Träumerin tief bewegen oder sich als Vorboten eines Glücksfalles erweisen. Bei den Schamaninnen der Lappen sind Träume und Trancen gleichwertige Quellen für Informationen transzendentalen Ursprungs. Für Hultkrantz besteht der Unterschied zwischen den beiden darin, dass Traum-Halluzinationen nicht induziert seien und unabhängig von den Intentionen der Person auftreten. Die Autorin kommt zu dem Schluss, dass in Südamerika und in Australien wichtige Schamaninnen-Träume fast ausnahmslos induziert sind (Ellensohn 1998 : 7f).

Alle drei Heilkundigen haben klargestellt, dass sie die Geister rufen, wenn sie deren

Hilfe benötigen. Der bewusste Wille ist somit gegeben, ebenso wie die Thematik, denn in der Kommunikation mit dem Transzendentalen geht es um ein ganz bestimmtes Problem, nämlich das der aktuell Behandelten.

Ich bin somit auch der Meinung, dass die praktizierte Form der Traum-Visionen von den Heilerinnen intendiert ist.

5.6.3. Heilpflanzen

Die lateinamerikanischen Medizinsysteme weisen auf eine lange Tradition der Kräuterkunde zurück. Die natürlichen Quellen aus nächster Umgebung medizinisch zu nutzen ist ein Hauptcharakteristikum der traditionellen Heilerinnen.

Neben den Geistern sind Heilpflanzen auch für unsere Informantinnen die wichtigsten Komponenten des Heilens. Beinahe jede Behandlung beinhaltet auch die Gabe von Phytopharmaka.

Jeder Teil der Pflanze kann Verwendung finden und wird entweder zerstoßen, zerrieben, gekocht oder unbehandelt angewandt. Dieser wird auf den Körper als Pflaster oder Kompresse aufgelegt, in Form von Pasten oder Salben aufgebracht, als Tee oder Sud eingenommen oder als Bad zubereitet. Am häufigsten ist die Zubereitung als Dekokt durch Ab- oder Auskochen. Dabei werden möglichst frische Pflanzenteile mit kaltem Wasser aufgesetzt und zum Kochen gebracht, anschließend lässt man es ziehen.

Beatrice bereitet Dampf-, Sitz- oder reguläre Bäder zu. Außerdem spezielle Bäder für nach der Geburt oder Fehlgeburten. Pflaster, Tinkturen und Salben stellt sie ebenfalls her. Einige Pflanzen werden für Räucherungen benutzt.

Jerome Coc begnügte sich meist damit, seinen Patientinnen Heilpflanzen mitzugeben, und erklärte ihnen, wie sie sie zubereiten und/oder einnehmen sollten.

Lässt sich mit dem Einsatz einer bestimmten Arzneipflanze kein Heilerfolg erzielen, kann es entweder daran liegen, dass die Diagnose falsch war und eine andere

Behandlung nötig ist, oder ein stärkeres Heilmittel benötigt wird. Im Falle der Behandlung von Kindern spielt letzteres eine größere Rolle, da weniger starke Dosen verwendet werden. Zum Teil kommen auch gänzlich andere Heilkräuter zur Anwendung, um den kleinen Organismen nicht zu schaden (vgl. Menhart 2005 : 52).

Ein wesentlicher Aspekt der Heilerin bei der Zusammenarbeit mit den Heilpflanzen ist der Glaube an die Heilkraft der Pflanze. Er steht in direktem Zusammenhang mit der indigenen Vorstellung der Pflanzen und drückt sich am augenscheinlichsten in der Art des Sammelns aus.

Beim Sammeln der medizinischen Pflanzen spricht die Heilkundige immer Gebete. Die Orationen erfüllen dabei zwei Aufgaben. Sie bitten einerseits um die Wirksamkeit der Medizin und um das Vertrauen der Patientinnen in sie. Zum anderen ersuchen sie um das grundsätzliche Einverständnis zum Ernten der Pflanze. Ein einfaches Abschneiden der Pflanze empfinden meine Gesprächspartnerinnen als eine Art Diebstahl. So eine verwerfliche Vorgehensweise muss sich zwangsläufig negativ auf den Heilerfolg auswirken.

Beatrice brachte das in einem anschaulichen Vergleich zum Ausdruck. Wenn man ohne zu fragen jemandes Schuhe nimmt, wird man sich niemals darin wohlfühlen. Bittet man die Besitzerin jedoch darum, gibt sie vielleicht auch noch die Socken dazu. Das Prinzip lautet, je mehr man gibt, desto mehr erhält man. Deshalb ist es für die Heilerin evident, der gesammelten Pflanze immer auch etwas zu hinterlassen oder sie zu gießen. In diesem Punkt waren sich alle drei Heilkundigen einig.

Die Heilkundigen erkennen die Pflanze als lebendes Wesen mit dessen Geist sie in Verbindung treten müssen, um seine Mitwirkung am Heilgeschehen zu erbitten.

Diese Erfahrung kann jeder Mensch erleben.

„Dabei habe ich gelernt, dass die Heilkraft einer Pflanze weitaus mehr ist als nur die pharmakologisch-empirische Wirksamkeit. Das respektvolle Umgehen mit Pflanzen hat in sich schon eine Heilwirkung“ (Rätsch 1987 : 8).

In diesem Sinne definieren Balik und Cox die Ethnobotanik auch als Wissenschaft

von den Wechselbeziehungen zwischen Pflanzen und Menschen (vgl. Balik & Cox 1997 : 7).

Wie überall in der Welt hat auch in Cayo jeder Erwachsene Erfahrungen mit alltäglichen Krankheiten und ein gewisses Reservoir an Heilkräutern in seiner Hausapotheke, um darauf zu reagieren.

Das Wissen der Heilerinnen über die Arzneipflanzen übersteigt diesen Rahmen um ein Vielfaches. Die Anzahl der Pflanzen die sie kennen, ist sehr groß. Somit ist gewährleistet, dass immer eine Medizin zur Verfügung stehen kann, auch wenn es vorkommt, dass eine bestimmte Heilpflanze nicht aufzutreiben ist. In der Fülle des Pflanzenangebotes findet die Heilkundige eine Auswahl an Alternativen vor.

Zudem ist festzuhalten, dass die meisten Pflanzen im medizinischen Gebrauch vielfältig einsetzbar sind. Roth & Lindorf beschreiben, dass mit einzelnen Phytopharmaka Krankheiten behandelt werden können, die so verschieden sind wie Diarrhöe, Husten, Rheumatismus, Allergien, Dysenterie oder Menstruationsbeschwerden (vgl. Roth und Lindorf 2002 : IX).

Den Großteil ihres Wissens erhält die Heilerin von ihrer Lehrmeisterin. Silverio Canto beschreibt die ausgedehnte Pflanzensuche mit Elijio Panti in den Wäldern der Umgebung und die Fülle der Kräuter, die er anschließend sortierte. Dabei erfuhr er ihre Namen und wofür sie verwendet werden.

Es kommt aber auch vor, dass sie das richtige Heilmittel in Träumen oder Visionen erfährt. Beatrice Waight stützt sich vielfach auf so erlangte Erkenntnisse.

„Ein solches, von Geisterwelt ausgewähltes Kraut wird dem Kranken vom Schamanen gebracht. Die benutzte Heilpflanze ist in der Volksmedizin häufig unbekannt oder wird als Hausmittel gänzlich anders benutzt“ (Rätsch 1987 : 43).

Nicht zuletzt schätzen die Heilerinnen auch die Gelegenheiten, sich mit anderen Expertinnen austauschen zu können. Sie sehen es als gute Möglichkeit, ihr Wissen zu erweitern.

Ich habe versucht, einen Einblick in die Phytotherapie der betreffenden Heilerinnen zu geben, indem ich die einzelnen gesammelten Pflanzen dargestellt habe, wie sie uns von den Informantinnen präsentiert wurden. Die Auswahl der Pflanzen erfolgte ohne eine für uns erkennbare Systematik. Beatrice Waight machte mit uns einen Rundgang durch ihren Garten, Jerome Coc in der Umgebung seines Hauses und Silverio Canto führte uns in den umliegenden Wald. Dabei haben wir sehr viele Pflanzen passiert, die unsere Heilkundigen unbeachtet ließen. Wir haben keine stichhaltigen Erklärungen dafür, warum Beatrice Waight uns 37 ihrer Heilkräuter, Jerome Coc 14 und Silverio Canto 4 gezeigt haben. Noch wissen wir, warum sie sich gerade für diese Auswahl entschieden haben. Zusätzlich gehe ich davon aus, dass auch die begleitenden Angaben dazu selektiv waren.

Um der Analyse genüge zu tun, habe ich die Informationen miteinander verglichen und bei Unklarheiten weitere Literatur herangezogen. Ausgehend von den Ergebnissen der botanischen Untersuchungen der Pflanzenproben habe ich die jeweiligen Pflanzen in der Literatur gesucht, wobei ich am häufigsten bei Arvigo fündig wurde. Außerdem wurden Ergänzungsdaten von Arnason et al.(1980), Mallory (1991), Rätsch (1987) und Menhard (2005) herangezogen.

Vermutlich spielt die lokale Nähe eine Rolle, denn zu einem großen Teil decken sich die Angaben meiner Informantinnen mit den Aufzeichnungen Arvigos. Aufgrund der vielseitigen Einsatzmöglichkeiten, die beinahe jede Heilpflanze bietet, kommt es natürlich auch zu unterschiedlichen Verwendungen, beziehungsweise sind die Beschreibungen in der Literatur wesentlich umfangreicher. Ich habe diese jedoch nicht herausgearbeitet, weil hier Vollständigkeit nicht zu erreichen ist. Vor allem soll nicht der falsche Eindruck entstehen, dass unsere erhaltenen Informationen ungenau oder gar unrichtig wären. Ich möchte auf keinen Fall mein angelesenes Wissen über das der Heilerinnen gestellt sehen. Es sollen lediglich die Übereinstimmungen und Divergenzen aufgezeigt werden.

Ruta graveolens wurde uns von Beatrice Waight und Jerome Coc gezeigt. Beide Heilerinnen machen Angaben über ihre Anwendung als spirituelle Heilpflanze. Bei den Proben von Beatrice Waight und Silverio Canto gab es zwei Überschneidungen: *Byrsonima crassifolia* (Nr. 26 und Nr. 59) wird von beiden gegen Durchfall eingesetzt. Für *Piper amalago* L.(Nr. 1 und Nr. 57) benutzen sie unterschiedliche

Volksnamen, Spanish Elder und Buttonwood sind jedoch beides gebräuchliche Bezeichnungen. Eine Pflanze benannte Jerome Coc mit Everlasting Life (Nr. 62) und erinnert damit an Life Everlasting (Nr. 8) von Beatrice Waight, es handelt sich jedoch um zwei unterschiedliche Pflanzen. Ebenso verhält es sich mit Skunk Root (Nr 32 und Nr. 66). Beatrice Waight's Life Everlasting (Nr. 8) und Jerome Coc's Skunk Root (Nr. 66) sind mit Arvigos Pflanzen ident. Die beiden anderen unterscheiden sich in ihrer Verwendung, man kann also daraus schließen, dass der Heilerin die Pflanze wohl bekannt ist, sie aber mit dem falschen Volksnamen bezeichnet wurde.

Unklarheit besteht auch bei Nr. 37 und N. 65: Hier decken sich Ki-bix von Jerome Coc (Nr. 65) und Cow foot, Obel von Beatrice Waight (Nr. 37) was Volksname und Verwendung als Verhütungsmittel betrifft. Vergleicht man jedoch die botanischen Namen, handelt es sich um verschiedene Pflanzen.

6. Zentrale Ergebnisse

Auf unserer Feldforschung konnten wir erkennen, dass sich die Lebensweise der Maya in Cayo stärker verändert hat, als jene der Indigenen in den abgelegeneren Dörfern im Süden des Landes. Dieser Wandel betrifft ökonomische, soziale und kulturelle Bereiche ebenso wie den medizinischen.

Bichmann, Greifeld, Kleinmann und andere haben festgestellt, dass die Biomedizin nicht nur von der WHO als den traditionellen Heilkunden übergeordnet aufgefasst wird. Der Vormarsch der biomedizinischen Angebote ist auch in Belize deutlich. Den Menschen in Cayo stehen demnach verschiedene Alternativen zur Verfügung um auf ihr Missbefinden zu reagieren. Die Forschung geht heute davon aus, dass Patientinnen sich für eine bestimmte Heilvariante entscheiden, abhängig von der Art ihrer Erkrankung, den Erfahrungen die sie mit dem einen oder dem anderen Medizinsystem bereits gemacht haben, und der Erreichbarkeit medizinischer Hilfe hinsichtlich Kosten und räumlicher Entfernung. Kleinman (1980) konnte in seiner Studie zeigen, dass ausgewählt wird, was als passend und hilfreich erlebt wird.

Die traditionelle Medizin der Maya ist, wie ich feststellen konnte, noch sehr lebendig. Dafür sind sicherlich mehrere Gründe ausschlaggebend. Die Ethnomedizin hat klargelegt, dass Krankheit und Gesundheit nicht immer und überall gleiche Bedeutungen haben. In jeder Kultur existieren unterschiedliche Vorstellungen darüber, die direkt mit dem entsprechenden Weltbild in Verbindung stehen. Eine Erkrankung infolge eines Seelenverlustes ist nur in einem System möglich, in dem der Mensch als Träger mehrerer teilbarer und ungebundener Seelen konzipiert ist. Diese Vorstellungen der Maya erlauben beispielsweise die Konzeption von Susto. Generell sind kulturspezifische Syndrome besonders geeignet die Verquickung von Weltbild, Menschenbild und der Konzeption von Missbefinden aufzuzeigen.

Die Aufarbeitung des vorliegenden Datenmaterials zeigt die tiefe Verwurzelung der Heilkunde der Maya im Weltbild der indigenen Bevölkerung von Belize. Die Vorstellungen der Menschen, die ihre Befindlichkeiten prägen, spiegeln sich in den heilbringenden Handlungsstrategien wider. Aufgrund dessen ist die Existenz und Aufrechterhaltung der indigenen Heiltradition unverzichtbar, denn sie stellt einen wesentlichen Bestandteil der medizinischen Versorgung im Land dar. Die häufige Erwähnung kulturspezifischer Problematiken in den Interviews zeigt für mich deren große Bedeutung. Menschen, die von Problematiken dieser Art betroffen sind,

brauchen Therapeutinnen, die diese erkennen und wissen, wie sie zu behandeln sind. In den Heilerinnen von Cayo finden sie geeignete Ansprechpartnerinnen. Sie besitzen ein umfangreiches Wissen und können nicht nur spirituelle Krankheiten, sondern auch viele Erkrankungen natürlichen Ursprungs behandeln.

Im Interview unterscheiden die Heilerinnen zwar zwischen „natürlichen“ und „spirituellen“ Ursachen, in der Praxis besitzt diese Unterscheidung jedoch keine Relevanz für sie. Für die Maya steht fest, dass jede Krankheit im innersten Kern „übernatürlichen“ Ursprungs ist. Orellana (1987; 28) sieht dies für die heute lebenden ebenso gegeben wie Cosminsky (1977; 328) für die präkolumbianischen Maya. Prinz bezeichnet „natürlich“ verursachte Erkrankungen als gesellschaftsungebundene Krankheiten, während „übernatürliche“ Krankheiten als gesellschaftsgebunden zu betrachten sind, da die soziale Umgebung der Patientin sowohl in Bezug auf die Krankheitsursache als auch bei der Lösung für das Problem eine wichtige Rolle spielt. Für ihn sind immer beide Ursachen beteiligt. Die Bikausalität von Krankheiten ist für ihn universell gegeben. Die Maya-Heilerinnen in Cayo verstehen eine Behandlung immer ganzheitlich. Meines Erachtens sind diese Qualitäten der traditionellen Medizin Gründe für ihre Behauptung gegenüber der Biomedizin. Wie sich zeigt, ist das traditionelle Medizinsystem der Maya in seinen Grundzügen relativ stabil.

Die Analyse der Interviews konnte weitere grundlegende Charakteristika der befragten Expertinnen ausmachen, die in diesem Sinne gedeutet werden können.

Um die traditionelle Medizin ausüben zu können, bedarf es einer besonderen Gabe, die jedoch nicht das Erlernen des „Handwerkes“ ersetzt. Vielmehr ist sie eine Voraussetzung, um als Schülerin von einer Lehrmeisterin akzeptiert zu werden. Alle drei Exponentinnen besitzen eine solche und wurden aufgrund dieser zur Heilerin beziehungsweise zum Heiler berufen. Dabei durchliefen sie individuell unterschiedliche Initialerlebnisse, die jedoch im Kern darauf hinauslaufen, dass die Geister eine Zusammenarbeit mit ihnen suchen. Dies weist auf ihre Rolle als Vermittler zwischen Menschen und Kosmos hin, die in der Literatur als eine zentrale schamanische Funktion betrachtet wird. Therapie ist immer auch der Versuch, die Balance zwischen körperlichen Prozessen mit der physischen, sozialen und spirituellen Ordnung wiederherzustellen.

Weltweit sind initiale Erlebnisse dokumentiert, die dem Beginn einer Heilerinnenkarriere vorausgehen. Diese weisen zwar eine große Bandbreite in ihren Ausformungen aus, wie zum Beispiel Eliade (1975), Girrbach (1995), Prinz (1984) oder Rubel und Haas (1996) beschreiben, es geht dabei aber immer um die Kontaktaufnahme der spirituellen Welt mit der Novizin.

Die Kooperation mit den Maya-Geistern ist der Nukleus der Heilerinnenarbeit und wird von allen Beteiligten als wertvolles Gut erachtet. Aus diesem Grund wird sie von den Heilerinnen in Cayo nur in schwierigeren Fällen beansprucht, indem sie ihre Hilfsgeister anrufen und sie um ihre Assistenz bitten. In Träumen und in Traumvisionen erhalten die Schamaninnen das notwendige Wissen. Lipp (2001: 107) sieht diese Zusammenarbeit zwischen Heilerinnen und ihren Hilfsgeistern in Träumen und Visionen als Konstante während der gesamten Laufbahn. Am deutlichsten kommen für ihn die schamanischen Grundzüge bei den mesoamerikanischen Heilerinnen in ihrer Berufung und ihrer Lehre zum Ausdruck. Ihre Lehrzeit absolvierten meine Informantinnen bei erfahrenen Heilerinnen, die ihr Wissen an sie weitergaben. Sie lehrten sie die verschiedenen Krankheiten, wie man Diagnosen stellt, die Gebete, die notwendig sind, welche Heilpflanzen wofür verwendet werden und wie diese gesammelt und zubereitet werden. Die Heilerinnen sind sich einig, niemals ausgelernt zu haben. Im weiteren Verlauf lernen sie von den Geistern in Visionen und Träumen und suchen den Austausch mit anderen Kolleginnen.

Ihre Arbeit beginnt mit der Diagnosestellung, die im Unterschied zur Biomedizin meist bereits Teil der Therapie ist. Im Anschluss an die Puldsdiagnose erfolgt die weitere Therapie in Form von Ritualen, Gebeten und/oder der Gabe von pflanzlichen Remedien. Während das Ausführen eines umfangreichen Rituals nur in gravierenden Fällen nötig ist, kommen Orationen bei den meisten Behandlungen zum Einsatz und eine Therapie ohne Heilpflanzen ist überhaupt nicht dokumentiert.

Alle drei Heilerinnen sprechen von einer tiefen Befriedigung bei erfolgter Heilung. In ihrer Arbeit sind zwei grundlegende Prinzipien klar erkennbar.

Das Prinzip des Vertrauens hat eine große Bedeutung. Heilung kann nur erfolgen, wenn die Beteiligten an diese Möglichkeit glauben. Die Patientin braucht Vertrauen in die Therapeutin, die wiederum muss an ihre eigene Fähigkeit, die Macht der

Geister und die Heilkraft der Pflanze glauben, um Genesung zu bewirken.

Das Prinzip der Reziprozität umspannt alle eingegangenen Beziehungen im Kontext von Heilung. Keine Heilkundige verlangt von ihren Patientinnen einen bestimmten Geldbetrag, weil davon ausgegangen wird, dass die Heilsuchenden geben werden, was sie als angemessen empfinden und sich leisten können. Auch die Lehrmeisterin der Schamanin erhält eine Gegenleistung für die Weitergabe ihres Wissens. Dabei kann es sich um monetäre Zuwendungen, die Bezahlung in Form von Naturalien oder auch um die Vorzüge einer gelebten Freundschaft handeln. Beim Sammeln der Medizinalpflanzen werden Gebete gesprochen, und andere symbolische Taten gesetzt, die der Reziprozität Rechnung tragen. Für die Maya-Geister werden regelmäßig Zeremonien abgehalten um der Dankbarkeit für die Zusammenarbeit Ausdruck zu verleihen.

Das Wissen der Heilkundigen über das Potential von Heilpflanzen und ihre Verwendung ist umfangreich und zentral. Es entspringt einer langen Tradition und wird von Generation zu Generation weitergegeben. Es konnte gezeigt werden, dass die Heilerinnen in Cayo eine große Auswahl an Arzneipflanzen zur Verfügung haben. Studien über die Heilpflanzen der Maya von Mallory (1991) Arnason et al. (1980), Arvigo und Balick (1994) und Rätsch gewähren einen Einblick in die Vielseitigkeit der Heilpflanzen, gleichgültig ob es sich um die Form der Verabreichung oder um die Wirkung der Medizin handelt. Die Heilerinnen in Cayo betrachten die Pflanzen gewissermaßen als ihre Partnerinnen, die durch die fortschreitende Umweltzerstörung bedroht sind. Den Reichtum an Heilpflanzen und des medizinischen Wissens zu erhalten, ist in ihren Augen nicht nur für die Menschen in Belize, sondern auch für den Rest der Welt von Bedeutung. Ihre vielseitigen Bemühungen im Kampf um die Erhaltung dieses kulturellen Erbes sollten ebenso vielschichtig unterstützt werden.

Es wäre schön, wenn diese Arbeit einen kleinen Beitrag dazu leisten kann.

Quellenverzeichnis

Ablaßmeier, Reinhard

- 1992 Susto – eine psychosomatische Erkrankung? Ansichten der *quedada*, einer Erkrankung des Susto-Komplexes, mit der psychosomatischen Brille. *Curare* 15: 255 – 261

Akerele, Olayiwola

- 1988 Medicinal Plants and Primary Health Care: An Agenda for Action. *Filoterapia*, 59 : 355 – 363

Annals of the Cakchiquels

- 1967 Annals of the Cakchiquels. Translated from the Cakchiquel Maya by Adrian Recinos and Delia Goetz. Title of the Lords of Totonicapan. Translated from the Quiche text into Spanish by Dionisio Jose Chonay, English Version by Delia Goetz. Norman: University of Oklahoma Press.

Arnason, Thor / Uck, Feliz / Lambert, John / Hebda, Richard

- 1980 Maya Medicinal Plants of San Jose Succotz, Belize. *Journal of Ethnopharmacology* 2; 345 – 364 Elsevier Sequoia S. A. , Lausanne

Arvigo, Rosita /Balick, Michael

- 1994 Die Medizin des Regenwaldes. Aitrang; Windpferd Verlagsgesellschaft mbH

Balick, Michael J. / Cox, Paul Alan

- 1997 Drogen, Kräuter und Kulturen: Pflanzen und die Geschichte des Menschen. Heidelberg (u.a.); Spektrum, Akademischer Verlag

Bastide, Roger

- 1971 Anthropologie appliquee. Paris. Payot

Beer, Bettina (Hg.)

2003 Methoden und Techniken der Feldforschung. Berlin : Dietrich Reimer Verlag GmbH

Bernard, Russel H.

1995 Research methods in anthropology: qualitative and quantitative approaches. 2nd ed. USA. Alta Mira Press

Bichmann, Wolfgang

1987 Traditionelle Medizin und Basisgesundheitsversorgung – eine ethnomedizinische Perspektive. In: Bös und Wörthmüller (Hg.) Krankheiten? Medizinische Entwicklungshilfe und Verdrängung der traditionellen Heilkunde (ASA Programm Carl Duisberg-Gesellschaft) Saarbrücken: 63 – 73

Bohnsack, Ralf / Marotzki, Winfried

1998 Einleitung. In: Bohnsack, Ralf ;Marotzki, Winfried (Hg.): Biographieforschung und Kulturanalyse. Transdisziplinäre Zugänge qualitativer Forschung. Opladen, Leske + Budrich: 7 – 20

Bolland, O. Nigel

1986 Belize. A New Nation in Central America.
Boulder: Westview Press.

Bornhütter, Horst

1987 Die Aymara: ein indianisches Bauernvolk in Bolivien. Köllner medizinhistorische Beiträge Bd. 48; Köln. Forschungsstelle des Inst. f. Gesch. d. Medizin

Cosminsky, Sheila

1977 The Impact of Methods on the Analysis of Illness Concepts in a Guatemalan Community. Social Science and Medicine 11: 5. 325-332

Cotton, C. M.

1997 Ethnobotany. Principals and Applications. John Wiley & Sons;
Chichester (u.a.)

d'Anglure, Bernard Saladin

1996 Shamanism. In: Barnard, Alan / Spencer, Jonathan (Hg.):
Encyclopedia of social and cultural anthropology. London / New
York : Routledge

Diesfeld, Hans-Jochen

1996 Die Entwicklung der WHO. Von der Seuchenbekämpfung zum
Primary-Health-Care Konzept. In: Schott, Heinz (Hg.): Meilensteine
der Medizin Harenberg. Dortmund : 571 – 584

Diesfeld, Hans-Jochen, / Wolter, Sigrid (Hg)

1989 Medizin in Entwicklungsländern - Handbuch zur praxisorientierten
Vorbereitung für medizinische Entwicklungshelfer, Peter Lang, 5.
Aufl., Frankfurt

Dow, James

1986 The Shaman's Touch. Otomi Indian symbolic Healing. Salt
Lake City. University of Utah Press.

Dumond, Don E.

1997 The Machete and the Cross. Campesino Rebellion in Yucatan.
Lincoln: University of Nebraska Press.

Eliade, Mircea

1975 Schamanismus und archaische Ekstasetechnik. Frankfurt am Main,
Suhrkamp Verlag

Ellensohn, Susanne

1998 Schamanen im Traum. Die Rolle von Träumen im Schamanismus.

Evans-Prichard, Edward

1988 Hexerei, Orakel und Magie bei den Zande. Frankfurt am Main;
Suhrkamp Verlag

Fabrega, Horacio Jr. / Silver, Daniel B.

1973 Illness and Shamanistic Curing in Zinacantan. An Ethnomedical
Analysis. Stanford; Stanford University Press.

Fischer, Hans (Hg.)

2002 Feldforschungen. Erfahrungsberichte zur Einführung. Neufassung.
Berlin; Dietrich Reimer Verlag

Fischer Weltalmanach

2009 Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.

Flick Uwe

2002 Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Reinbeck bei
Hamburg; Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH.

Foddy, William

1993 Constructing Questions for Interviews und Questionnaires. Theory and
Practice in Social Research. Camebridge, Camebridge University
Press

Foster, George McClelland

1987 On the Origin of humoral Medicine in Latin America. In: Medical
Anthropology Quaterly. Washington DC: The American
Anthropological Association. New Series. Vol. 1, Nr. 4: 355 – 383

Fuentes y Guzman, Francisco Antonio de

1932-33 Recordacion Florida: Discurso historical y demostracion natural,
material, militar y politica del reyno de Guatemala (1690 -1699)

Geertz, Clifford James

- 1966 Religion as a Cultural System. In: Anthropological Approaches to the Study of Religion. (Hg.) Michael Banton pp1-46. ASA Monographs,3. London. Tavistock Publications

Girrbach, Elisabeth

- 1993 Geburtshilfe als Beruf und Berufung : Quiche-Hebammen in Guatemala. In: Wulf Schivenhöfel, Dorothea Sich und Christine Gottschalk-Batschkus (Hg.): Gebären – Ethnomedizinische Perspektiven und neue Wege. Curare Sonderband, Berlin

Girtler, Roland

- 2001 Methoden der Feldforschung. 4., völlig neu bearbeitete Auflage. Wien Köln Weimar. Böhrer Verlag

Gottwald, Franz-Theo

- 1998 Hören, Wissen, Handeln – Schamanische und tiefenökologische Anregungen für eine konviviale Wissenschaft. In: Gottwald, Franz-Theo / Rätsch, Christian (Hg.): Schamanische Wissenschaften: Ökologie, Naturwissenschaft und Kunst. München, Eugen Diederichs Verlag: 11 – 24

Greifeld, Katarina (Hg.)

- 2003 Ritual und Heilung. Eine Einführung in die Medizinethnologie. Dritte, grundlegend überarbeitete und erweiterte Auflage. Berlin; Dietrich Reimer Verlag

Habermann, Monika

- 1995 Das kulturgebundene Syndrom: einige Überlegungen zu theoretischen und praxisbezogenen Implikationen des Begriffes. In: Dorothea Sich, Hans-Jochen Diesfeld, Angelika Deigner, Monika Habermann (Hg.): Medizin und Kultur; Eine Propädeutik für Studierende der Medizin

und der Ethnologie mit 4 Seminaren in kulturvergleichender
medizinischer Anthropologie KMA 2. Frankfurt am Main, Peter Lang
GmbH, Europäischer Verlag der Wissenschaften

Hahold, Andreas / Kroeger, Axel

1987 Krankheitsbewältigung im Hochland Perus. Frankfurt am Main;
Bern; New York. Lang

Hargous, Sabine

1976 Beschwörer der Seelen: das magische Universum der
südamerikanischen Indianer. Basel, Sphinx Verlag

Heinrich, Michael

2001 Ethnopharmazie und Ethnobotanik. Eine Einführung.
Stuttgart; Wissenschafts Verlags – Gesellschaft

Hernandez, Francisco

1635 De partibus septuaginta octo maximi templi mexicani ... In Historia
naturae maximae peregrinae, by Juan Eusebio Nieremberg. Antwerp.

Hörbst, Viola / Wolf, Angelika

2003 Globalisierung der Heilkunde: Eine Einführung. In: Hörbst, Viola /
Wolf, Angelika (Hg.): Medizin und Globalisierung. Universelle
Ansprüche - lokale Antworten. Medizinkulturen im Vergleich.
Münster; LIT-Verlag: 3 – 30

Huber, Brad R. / Sandstrom, Alan R. (Hg.)

2001 Mesoamerican Healers. USA. University of Texas Press.

Hulzkrantz, Ake

1978 The Relations between the Shaman's Experiences and Specific
Shamanistic Goals. In: Bäckmann, Luise und Hulzkrantz, Ake;
Studies in Lapp Shamanism. Stockholm, Almquist & Wiksell
International: 90-109

Janzen, John M.

2002 The Social Fabric of Health. An Introduction to Medical Anthropology
Boston, Mass.; McGraw-Hill

Kazianka, Barbara

2009 Globale-Lokale Medizin. Eine ethnomedizinische Studie zur
Vernetzung und Interaktion medizinischer Systeme anhand der Itzá
Maya in San José, Petén, Guatemala. Diplomarbeit Universität Wien

Kleinman, Arthur

1980 Patients and Healers in the Context of Culture. An Exploration of the
Borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry. Bd. 3.
Berkeley. University of California Press

Kroeber, Alfred L.

1904 The Arapaho. In: New York: Anthropological Papers of the American
Museum of Natural History, Vol. 18, 1 – 229 , 279 – 454

Kutalek, Ruth

1999 Steven Lihonama Lutumo. Leben und Arbeit eines traditionellen
Heilers der Bena Südwest-Tansanias. Dissertation, Universität Wien

Kvale, Steinar

1996 Interviews. An Introduction to Qualitative Research Interviewing. 2.
Aufl. Thousand Oaks, California, Sage Publications

Lamnek, Siegfried

1995a Qualitative Sozialforschung. Band 1 : Methodologie. 3. korr. Aufl.,
Weinheim. Beltz, Psychologie Verlags Union

2002 Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch. 5., überarbeitete Auflage.
Weinheim, Basel; Beltz Verlag

LeCompte, Margaret D./Schensul, Jean J./Weeks, Margaret R./Singer, Merrill

1999 Researcher Roles & Research Partnerships. Ethnographer's Toolkit 6

USA; AltaMira Press

Leslie, Charles / Young, Allan (Hg.)

1992 Paths to Asian Medical Knowledge. Oxford (England); University of California Press

Leslie, Charles

1976 Introduction. In: Leslie, Charles (Hg.): Asian Medical Systems: a comparative study. London (England); University of California Press: 1 – 12

Leslie, Robert (Hg.)

2002 A History of Belize. Nation in the making
Benque Viejo del Carmen, Belize, C.A., Cubola Productions

Lipp, Frank J.

2001 A Comparatative Analysis of southern Mexican and Guatemalan Shamans. In: Huber, Brad R und Sandstrom, Alan R. (Hg.): Mesoamerican Healers. USA. University of Texas Press.

Lopez Austin, Alfredo

1988 The Human Body and Ideology. Concepts of the Ancient Nahuas. Salt Lake City. University of Utah Press.

Lupton, Deborah

1997 Foucault and the medicalisation critique. In: Petersen Alan; Bunton Robin. Foucault 1997 . Health and Medicine. Routledge. London: 94 – 110

Mallory, Jane Maureen

1991 Common Medicinal Ethnobotany of the Major Ethnic Groups in the Toledo District of Belize, C.A.; Fullerton; California State University

Mayring, Philipp

- 1996 Einführung in die qualitative Sozialforschung, Eine Anleitung zu Qualitativem Denken; 3. überarb. Aufl., Wernheim. Beltz, Psychologie Verlags Union

Menhart, Helmut

- 2005 Heilpflanzen der Itza. Eine ethnobotanische Untersuchung des Heilpflanzenwissens und der meist verwendeten Phytopharmaka bei den Itzá-Maya, San José, Petén, Guatemala. Diplomarbeit Universität Wien

Münzel, Mark

- 1985 Die Indianer, Kulturen und Geschichte, 2: Mittel-und Südamerika. In Lindig, Wolfgang / Münzel Mark : Die Indianer, 2; München. Deutscher Taschenbuch Verlag
- 2002 Genozid, Ethnozid und ethnologische Forschung. In: Fischer, Hans (Hg.): Feldforschungen. Erfahrungsberichte zur Einführung. Neufassung. Berlin; Dietrich Reimer Verlag

Ochoa Flores, Jorge A.

- 1998 La Missa Andina. Lima

Orellana, Sandra L.

- 1987 Indian Medicine in Highland Guatemala. The Pre-Hispanic and Colonial Periods. Albuquerque; University of New Mexico Press.

Ortiz de Montellano, Bernard R.

- 1990 Aztec Medicine, Health, and Nutrition. New Brunswick and London. Rutgers University Press.

Paul, Lois & Paul Benjamin D.

- The Maya Midwife as a Sacred Specialist. A Guatemalan Case in American Ethnologist Vol. 2; Nr. 4, Washington

Peedle, Jan

1999 Belize. Aguide to the People, Politics and Culture. London, LAB

Pfleiderer, Beatrix / Bichmann Wolfgang

1985 Krankheit und Kultur : Eine Einführung in die Ethnomedizin. Berlin;
Dietrich Reimer Verlag

Pollak-Eltz, Angelina

1995 Trommel und Trance. Die afroamerikanischen Religionen. Wien,
Herder

Popol Vuh

1971 The Book of Counsel: The Popol Vuh of the Quiche Maya of
Guatemala (ca. 1554-1558). Translated by Munro S. Edmonson.
Middle American Research Institute, Tulane University, Publication
no. 35. New Orleans

Prinz, Armin

- 1984 Die traditionelle Heilkunde der Azande Nord-Ost-Zaires.
Ethnomedizinische Forschungsergebnisse aus Zentralafrika. In:
Mitteilungen der österreichischen Gesellschaft für Tropenmedizin
Parasitol. Vol. 6, Wien: 143 - 155
- 1986 Initialerlebnis und Heilberufung. In: Schiefenhövel, Wulf; Schuler,
Judith & Pöschl, Rupert (Hg.): Curare-Sonderband 5 ; Braunschweig,
Friedr. Vieweg & Sohn Verlags GesmbH: 373 – 384
- 1993 Ethnomedizin. In: Stacher, Alois; Bergsmann, Otto (Hg.): Grundlagen
für eine integrative Ganzheitsmedizin, Bd. 10, Wien, Facultas: 19 – 28

Rätsch, Christian

1987 Indianische Heilkräuter . Tradition und Anwendung .Ein
Pflanzenlexikon. Köln; Eugen Diederichs Verlag

Ritenbaugh, Cheryl

1982 Obesity as a culture-bound Syndrome. *Culture, Medicine & Psychiatry* 6 : 347 – 364

Roth, Ingrid / Lindorf, Helga

2002 *South American Medicinal Plants. Botany, Remedial Properties and General Use.* Berlin Heidelberg; Springer-Verlag

Rubel, Arthur J.

1977 The epidemiology of a folk illness: Susto in Hispanic America. In: Landy, David (Hg.): *Culture, Disease and Healing. Studies in Medical Anthropology.* USA, Macmillan Publishing Co: 119-129

Rubel, Arthur J. & Haas, Michael R.

1996 Ethnomedicine. In: Sargent, Carolyn F. & Johnson, Thomas M.(Hg.): *Handbook of Medical Anthropology.* Westport, Greenwood Press

Sahagun, fray Bernardino de

ca 1578-79 *Florentine Codex. Codice Florentino. Historia general de las cosas de Nueva Espana.* Biblioteca Medicea-Laurenziana, Florenz, Italien. Palantine collection, Mss. 218-20

1950-69 *Florentine Codex. General History of the Things of New Spain (ca 1578-79).* Translated from the Aztec into English, with notes and illustrations, by Arthur J. O. Anderson und Charles E. Dibble. Santa Fe, New Mexico: School of American Research, Monograph 14

Scharfetter, Christian

1986 He who dreams – Holy men don't dream. Über das Bewußtsein des Schamanen und die Entwicklung vom Heiler zum Heiligen. In: Schiefenhövel, Wulf; Schuler, Judith & Pöschl, Rupert (Hg.): *Curare-Sonderband 5 ; Braunschweig, Friedr. Vieweg & Sohn Verlags GesmbH: 399 – 412*

Schlehe, Judith

2003 Formen qualitativer ethnographischer Interviews. In: Beer, Bettina (Hg.) Methoden und Techniken der Feldforschung. Berlin : Dietrich Reimer Verlag GmbH 71 – 94

Schuler, Judith

1997 Krankheit, Heilung und Kultur. Skizzen aus der Ethnomedizin. Berlin, VWB

Sheldon, Jennie Wood / Balick, Michael J. / Laird, Sarah A.

1997 Medicinal Plants : Can Utilization and Conservation Coexist? [= Advances. In: Economic Botany volume 12]. The New York Botanical Garden; New York

Sich, Dorothea / Diesfeld, Hans-Jochen / Deigner, Angelika / Habermann, Monika (Hg.)

1995 Medizin und Kultur; Eine Propädeutik für Studierende der Medizin und der Ethnologie mit 4 Seminaren in kulturvergleichender medizinischer Anthropologie KMA 2. Frankfurt am Main, Peter Lang GmbH, Europäischer Verlag der Wissenschaften

Steiner, Alexandra

1996 Untersuchung zur Domestikation guatemaltekischer Heilpflanzen
Diplomarbeit Universität Wien

Tambiah, Stanley Jeyaraja

1990 Magic, Science, Religion, and the Scope of Rationality. Cambridge; Cambridge University Press.

Thompson, John Eric Sidney

1930 Ethnology of the Mayas of Southern and Central British Honduras
Laufer, Berthold, 1874-1934.(Hg.), Field Museum of Natural History,
Publication 274, Anthropological series, v. 117, no.2, Chicago

1954 The Rise and Fall of Maya Civilization, University of Oklahoma
Press, Norman, Oklahoma

1972 The Maya of Belize: Historical Chapters since Columbus.
Belize City, Belize: Cubola Pub

Trotter, Robert T.

(1981) 1997 Curanderismo. Mexican American Folk Healing. University of Georgia
Press

Villoldo, Alberto / Krippner, Stanley

1986 Heilen und Schamanismus. Basel, Sphinx Verlag

Waddell, D. A. G.

1961 British Honduras. A History and Contemporary Survey.
London: Oxford University Press.

Walther, Kurt / Sterly, Joachim

1974 Anleitung zum Pflanzensammeln für Mediziner und Ethnologen. In:
Ethnomedizin, Band 3, Nr. 1, Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin;
Hamburg

Wörrle, Bernhard

2002 Heiler, Rituale und Patienten. Schamanismus in den Anden Ecuadors.
Berlin; Dietrich Reimer Verlag

Internet-Ressourcen

Belize Ix Chel
URL: <http://www.belize.com/ixchel>
(Zugriffsdatum: 13. Oktober 2012)

New York Botanical Garden. Ethnobotany and Floristics of Belize
URL: <http://www.nybg.org/bsci/belize/belize.html>
(Zugriffsdatum: 13. Oktober 2012)

Statistical Institute of Belize
URL:http://www.statisticsbelize.org.bz/dms20uc/dm_browse.asp?Pid=6
(Zugriffsdatum: 13. Oktober 2012)

UNDP : Human Development Reports
URL : <http://hdrstats.undp.org/en/countries/profiles/BLZ.html>
(Zugriffsdatum: 13. Oktober 2012)

WHO URL : <http://www.who.int/about/en/>
(Zugriffsdatum: 13. Oktober 2012)

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Belize
(Copyright: Stefan Sternbacher 2003)

Abb. 2: Die Autorin mit Beatrice Waight in ihrem Garten
(Copyright: Gabriele Schmid und Ines Prunner)

Abb. 3: Silvero Canto an seinem Arbeitsplatz
(Copyright: Gabriele Schmid und Ines Prunner)

Abb. 4: Jerome Coc mit Tochter vor seiner Hütte
(Copyright: Gabriele Schmid und Ines Prunner)

Abstract (deutsch)

Laut Volkszählung 2010 leben 4813 indigene Maya in der Provinz Cayo. Durch die geographische Nähe zu den wichtigen politischen und wirtschaftlichen Zentren Belmopan und San Ignacio sind die Menschen dieser Region besonders stark vom Wandel betroffen, der sich mannigfaltig niederschlägt. Eine veränderte Wirtschaftsform, den sukzessiven Verlust der Sprache und verstärkte missionarische Bestrebungen unterschiedlicher religiöser Gemeinschaften haben zusätzlich Spuren im kulturellen Alltag der Maya Cayo's hinterlassen. In dieser Arbeit wird der Frage nachgegangen, inwieweit sich dieser Wandel auf das Traditionelle Heilwesen der Maya niedergeschlagen hat. Dazu wurden im Rahmen einer Feldforschung HeilerInnen interviewt und von ihnen verwendete Heilpflanzen gesammelt. Anhand dreier HeilerInnen wird die heutige Ausformung des Heilwesens analysiert. Dabei werden sowohl seine Verortung im Weltbild, die Konzeption von Krankheiten, die Weitergabe des Wissens und die Arbeitsweise der HeilerInnen untersucht und mit dem Wissensstand über mesoamerikanische Heiltraditionen in Zusammenhang gestellt. Im Falle Cayo's ist die Sorge der medizinischen ExpertInnen über den Verlust ihres Wissens geringer als die Befürchtung, durch fortschreitende Zerstörung des Regenwaldes die Basis für ihre pflanzlichen Therapien zu verlieren. Die Bemühungen der HeilerInnen, dem entgegenzusteuern, sollten unbedingt unterstützt werden.

Abstract (englisch)

According to the 2010 census of population 4813 indigenous Maya are living in the province of Cayo. Due to the neighbouring cities of Belmopan and San Ignacio, which are politically and economically very important, the people of this region are submitted to change in many ways. A modified economic system, the gradual loss of their language and the enhanced missionary ambitions of various religious groups have left abundantly clear marks in cultural life of Cayo's Maya population. In this work the issue is addressed in which ways these changes have affected the traditional healing system of the Maya. For that purpose healers were interviewed and the plants that they use were collected in the course of a field study. On the basis of three healers today's implementation of the healing system is analysed. Their view of the world, their conception of disease, their dissemination of knowledge, and the way

these healers work are confronted with the standard of knowledge about mesoamerican healing traditions. In the region of Cayo the medical experts are less concerned about the loss of their knowledge, than they are about the possible loss of the basis of their work by the ongoing tropical deforestation. The healers efforts to swing the wheel in that case should be supported unconditionally.

Lebenslauf

Familienname	Schmid geb. Haslinger
Vorname	Gabriele Christine
Geburts-Datum und Ort	18. 06. 1966 in Wels
Staatsbürgerschaft	Österreich
Familienstand	verheiratet seit 2003
Kinder	Belize Kiana Elena *2002 Ilva Malina * 2005
Schulbildung	1972 – 1976 VS Rainerstrasse in Wels 1976 – 1980 BG Schauerstrasse in Wels 1980 – 1985 ARG in Lambach
Eine Erkrankung an Morbus Crohn mit schwerem Verlauf zwischen 1985 und 1998 bedingte 100 % Berufsunfähigkeit. Ein Sprachstudium war nicht möglich. Das Studium der geisteswissenschaftlichen Fächer war stark beeinträchtigt.	
Universitäre Ausbildung	1985 Soziologie an der Kepler Universität in Linz seit 01.10.1986 Studium an der Universität Wien 1986 – 1987 Stv. Vergleichende Literaturwissenschaften Spanisch 1987 – 1991 Völkerkunde Spanisch 1991 – 2003 Völkerkunde Politikwissenschaften seit 2003 Diplomstudium Kultur-und Sozialanthropologie
Zusatzausbildung	1999 Diplom zur Heilbademeisterin und Heilmasseurin
Auslandsaufenthalte zu Studienzwecken	1985 8 Monate in Paris; Sprachkurs an der Sorbonne 1998 Auslandsexkursion in Ghana 2000/01 5 Monate Feldforschung in Belize
Fremdsprachen	Englisch, Französisch, Spanisch