

Arbeitskreis 2
Medizinischer Pluralismus
Leitung: E. Puchegger-Ebner, Y. Schaffler und B. Wörrle

Kulturspezifische Krankheitskonzepte als Hindernis? Akzeptanz und Nichtakzeptanz westlich geprägter Gesundheitsprojekte in der Region von Otavalo, Ecuador.

Bernhard Wörrle

Warum nutzt die indianische Bevölkerung das medizinische Angebot des örtlichen Gesundheitszentrums nicht? Wieso wird mit dem Arztbesuch so lang gewartet, bis eine Krankheit kaum noch heilbar ist? Weshalb bringen Eltern ihre Kinder nicht zum Impfen? – Finden westlich geprägte Gesundheitsprojekte nicht die erhoffte Akzeptanz, wird als Begründung gerne auf kulturspezifische Krankheitskonzepte der Zielgruppe verwiesen. Tatsächlich sind Krankheitserklärungen wie Schadenszauber, ein gestörtes Gleichgewicht von Heiß und Kalt oder der Raub von Lebenskraft durch Geister in der Region von Otavalo weit verbreitet. Aber verhindern solche Konzepte wirklich, dass man im Krankheitsfall den Arzt aufsucht? Der Vortrag lotet den Spielraum aus, den traditionelle Krankheitskonzepte für den Rekurs auf nicht-traditionelle medizinische Institutionen lassen.

Dr. Bernhard Wörrle, Ethnologe, wissenschaftlicher Mitarbeiter des Instituts für Biodiversität – Netzwerk e. V., Regensburg, und Lehrbeauftragter am Institut für Kultur- und Sozialanthropologie der Universität Wien. Regionaler Forschungsschwerpunkt: Ecuador. Neuere Publikationen: Heiler, Rituale und Patienten: Schamanismus in den Anden Ecuadors (Berlin 2002); Heiler zwischen den Welten. Transkulturelle Austauschprozesse im Schamanismus Ecuadors (Hg., Marburg 2003); verschiedene Buch- und Zeitschriftenbeiträge zu medizin- und rechtsethnologischen Themen. Gegenwärtiger Arbeitsschwerpunkt: Kommerzielle Nutzung indigener Medizinalpflanzen und damit verbundene Konflikte.

Kontakt: bernhard_woerrle@gmx.de

Arbeitskreis 2
Medizinischer Pluralismus
Leitung: E. Puchegger-Ebner, Y. Schaffler und B. Wörrle

Gesundheitssysteme und kulturelle Identität in Cuba: Eine Annäherung

Lucia Mennel

Der medizinische Pluralismus in Cuba umfasst neben den Institutionen und Einrichtungen der modernen und technischen Medizin (Schul- oder akademische Medizin), sowohl Medizinsysteme mit Namen wie *la medicina folclórica, la medicina verde, los remedios florales, de raíces, minerales o animales*, als auch *la medicina china* oder *la homeopatía* um nur die wichtigsten zu nennen. Es ist keineswegs ungewöhnlich, dass moderne Medizin und alternative Gesundheitssysteme komplementär zusammenarbeiten beziehungsweise von Patienten/Klienten je nach Bedarf in Anspruch genommen werden. So kommt es vor, dass ein Arzt/eine Ärztin, Verwandte/r oder Bekannte/r nach einer schulmedizinischen Diagnose oder biomedizinischen Behandlung die Konsultation eines *Spiritisten, Palero, Babalawo* oder *Curandero* empfiehlt. Vielleicht noch häufiger rät ein *Babalawo* oder eine religiöse Spezialistin, nach der Befragung eines Orakel oder einer *Misa espiritista*, zu einem Arztbesuch und einer schulmedizinischen Untersuchung. In diesem Referat werden einige Charakteristika der medizinischen Versorgung und kubanischen Identität unter Berücksichtigung der sozioökonomischen Transformationen der letzten Jahre vorgestellt und mit Fallbeispielen illustriert.

Lucia Mennel, Ethnographin, Kultur- und Musikanthropologin. Neben der Beteiligung an Projekten als freischaffende Wissenschaftlerin, arbeitet sie derzeit an ihrer Dissertation zum Thema Heilung und Gesundheit unter Einbezug religiöser Vorstellungen und Praktiken in Havanna/Cuba (Universität Wien). Seit 1996 hat sie wiederholt Feldforschungen in Cuba, mit mehreren längerfristigen Aufenthalten in Havanna betrieben. Publikation von „Fe/male Drums. Genusdiskurse am Beispiel von Trommeln in Havanna“ 2005 beim Peter Lang Verlag, Europäische Hochschulschriften XIXB/69, sowie weitere ethnographische und musikanthropologische Beiträge in Zeitschriften und Sammelbänden. Marketing und Vertrieb bei Unartproduktion Wien (www.unartproduktion.at). Mitbegründerin und Präsidentin der SO-CARE AUSTRIA (www.socare.at).

Kontakt: lucia.mennel@socare.at

Arbeitskreis 2
Medizinischer Pluralismus
Leitung: E. Puchegger-Ebner, Y. Schaffler und B. Wörrle

Medizin und kulturelle Identität in der Dominikanischen Republik

Yvonne Schaffler

Die Population der Dominikanischen Republik setzt sich heute größtenteils aus den Nachkommen spanischer Invasoren und afrikanischer SklavInnen zusammen. Genau jene kulturellen Elemente lassen sich auch in der Kreolmedizin ausmachen, nur dass sie emotional unterschiedlich besetzt sind. So distanziert man sich ideologisch von afrikanischen Religions- und Heilpraktiken (Vodou) die als rückständig und unzivilisiert gelten, und identifiziert sich stattdessen mit der spanischen Kultur und deren Katholizismus. Afrikanische Praktiken werden von vielen HeilerInnen aber trotzdem, beispielsweise in Form von Inkorporationsriten, ausgeübt, nur dass ihre Herkunft wird dabei kaum mehr erinnert wird. Gerade diese Distanzierung vom Afrikanischen ist es aber wieder, die es haitianischen ImmigrantInnen ermöglicht, mit ihrer Magie und Medizin gutes Geld zu verdienen, obwohl der Ruf den sie gesamtgesellschaftlich genießen, ein denkbar schlechter ist. Die dominikanische Kreolmedizin umfasst auch zahlreiche Elemente der europäischen Volksmedizin, vom Segen sprechen über das Kartenlegen bis hin zur Urinschau, und befasst sich auch mit der Verschreibung von Heilpflanzen. Mit solchen Praktiken läuft man als HeilerIn zwar weniger leicht Gefahr der Hexerei bezichtigt zu werden, gesamtgesellschaftlich gelten sie aber trotzdem als rückständig. Die westliche Medizin genießt im Großen und Ganzen ein hohes Ansehen; ihr Nachteil ist allerdings, dass sie sehr teuer ist und mit den kreolischen Krankheitskonzepten, die nach wie vor existieren, nicht umzugehen weiß. Der Beitrag befasst sich mit den verschiedenen Möglichkeiten, die sich den PatientInnen im Krankheitsfall auftun, und mit ihrer jeweiligen ideologischen Besetzung.

Yvonne Schaffler hat an der Universität Wien Ethnologie, Kultur- und Sozialanthropologie studiert und arbeitet derzeit an ihrer Dissertation zum Thema „Pluralismus der Kreolmedizin im Südwesten der Dominikanischen Republik“. Sie hat in den letzten vier Jahren drei Reisen in die Dominikanische Republik unternommen und insgesamt elf Monate lang Feldforschung zum Thema betrieben. Außerdem ist sie im Rahmen eines von der österreichischen Nationalbank finanzierten Projekts zur Aufarbeitung ethnomedizinischen Filmmaterials an der Unit Ethnomedizin, Institut für Geschichte der Medizin, Medizinische Universität Wien, tätig.

Kontakt: yvonne.schaffler@gmx.net

Arbeitskreis 2
Medizinischer Pluralismus
Leitung: E. Puchegger-Ebner, Y. Schaffler und B. Wörrle

Worte die töten und Lieder die heilen: westliche und endemische Interpretationen von medizinischen Liedern der Shipibo-Konibo im Vergleich

Bernd Brabec de Mori

Im gesamten westlichen Amazonastiefland und am Fuß der Anden sind medizinische oder magische Lieder weit verbreitet. Sie werden in verschiedenen Situationen gesungen und appliziert, oft in Verbindung mit Pflanzen, die entweder als Diagnosemittel vom médico, oder als Heilmittel vom Patienten verwendet werden.

Die Bedeutung der Lieder und Melodien, sowie deren Effekte werden anhand einer kurz erläuterten Fallstudie vorgestellt und nach ethnomedizinischen und ethnomusikologischen Parametern kategorisiert und kurz analysiert. Die hauptsächlich in Betrachtung zu ziehenden Parameter sind emotionale Reaktionen auf die musikalische Struktur, Assoziationen mit dem Textinhalt, Assoziationen mit Schlüsseltermini, die Erfahrung von peak experience, die Kontextualisierung von Set, Setting und kultureller Prägung, sowie die Kombination der Musik mit manuellen oder phatopharmakologischen Techniken.

Dem gegenübergestellt wird eine Erklärung aus indigener Sicht, welche die medizinischen Konzepte in einen völlig verschiedenen Kontext stellt, nämlich als Kontinuum von Mensch, Natur, Kultur und dem "Übernatürlichen", in welchem die Lieder in erster Linie der Kommunikation zwischen verschiedenen Bewohnern dieses Kontinuums dient. Die Techniken von Erkenntnisgewinn, Fähigkeitengewinn und Heilung durch die Kombination von Pflanzen, Liedern und Diäten wird erklärt.

Die Gegenüberstellung dieser Modelle zeigt vor allem auf, daß die indigene Erklärung als geschlossenes logisches System eindrucksvoll kompakt ist, während die westlich-wissenschaftliche Erklärung an der methodischen Inkompatibilität von Erkenntnisgewinn und Weltsicht zu scheitern droht.

Bernd Brabec de Mori (*1975, Österreich) ist Ethnomusikologe und arbeitet zur Zeit an der Fertigstellung seiner Dissertation (Dokumentation aktueller Musikpraxis am Río Ucayali und Analyse identitätsbildender Aspekte in der Musik) an der Universität Wien. Sein fünfjähriger Aufenthalt in Peru wurde zum Teil durch ein Stipendium (Programm DOC) der ÖAW finanziert. Er ist am Phonogrammarchiv der ÖAW angestellt. Spezialgebiete seiner Forschung sind indigene Musik des amazonischen Tieflandes, Musik und veränderte Bewußtseinszustände, Musik und Rezeption, Effekt und Therapie.

Kontakt: boshirashki@gmx.at

Arbeitskreis 2
Medizinischer Pluralismus
Leitung: E. Puchegger-Ebner, Y. Schaffler und B. Wörrle

**Traditionelle Medizin in Projekten der Entwicklungszusammenarbeit:
Das Gesundheitsprojekt „Programa de atención integral de salud en el sector rural de Rosita“ (Nicaragua)**

Christina Schmutzhard

Seit Ende der 1980er Jahre/Beginn der 1990er Jahre sind sowohl der österreichische Entwicklungsdienst bzw. heute Horizont3000 als auch die österreichische staatliche Entwicklungszusammenarbeit in der autonomen Nordatlantikregion, RAAN, in Nicaragua aktiv. Der Gesundheitssektor stellt dabei einen Schwerpunkt dar. So wurde u.a. ein eigenes Gesundheitsmodell für die RAAN entworfen, welches den lokalen Gegebenheiten besser gerecht werden soll als das nationale Gesundheitsmodell.

In diesem Zusammenhang ist das Gesundheitsprojekt „Programa de atención integral de salud en el sector rural de Rosita“ (PAISSERR) der österreichischen Organisation Horizont3000 zu sehen. Es wurde zwischen 1995 und 2001 in den ländlichen Gebieten von Rosita, einem Municipio der RAAN, realisiert. Ziel des Projektes war der Aufbau einer integralen Basisgesundheitsversorgung. Dabei wurde die Integration der traditionellen Medizin in die Gesundheitsversorgung unterstützt und deren Promotoren und Promotorinnen gefördert. Aufgrund mangelnder finanzieller Mittel und der räumlichen Abgelegenheit vieler Comunidades in den ländlichen Gebieten von Rosita stellt die traditionelle Medizin eine wesentliche Alternative zur westlichen Medizin dar.

Christina Schmutzhard studierte Geographie an der Universität Wien und ist seit September 2006 Mitarbeiterin am Österreichischen Lateinamerika-Institut. Im Rahmen eines fünfmonatigen Forschungsaufenthaltes für ihre Diplomarbeit untersuchte sie den Nutzen von Entwicklungsprojekten anhand einer ex-post Evaluation des Projektes „Programa de atención integral de salud en el sector rural de Rosita“.

Kontakt: christina.schmutzhard@lai.at

Arbeitskreis 2
Medizinischer Pluralismus
Leitung: E. Puchegger-Ebner, Y. Schaffler und B. Wörrle

Traditionelle Medizin im Amazonasgebiet im Austausch mit der westlichen Wissenschaft

Michael Engel

Im Jahre 1988 gründete Jacques Mabit, ein französischer Allgemeinmediziner, Takiwasi, ein Rehabilitationszentrum für drogenabhängige Menschen in „la selva alta“ – Tarapoto, Peru. Dieses Projekt stellt seit 18 Jahren ein Beispiel dar, wie transkulturelle Gesundheitsprojekte funktionieren können. Mabit hat selbst eine Ausbildung zum traditionellen Heiler abgeschlossen. Die Arbeit in Takiwasi wird vorwiegend mit traditionellen Techniken und Pflanzen aus dem Amazonasgebiet umgesetzt, wobei stets ein traditioneller Heiler die verschiedenen Behandlungen leitet. Ergänzend zu diesem Angebot versorgen PsychologInnen, Physio- und ErgotherapeutInnen, etc. die stationären und ambulanten PatientInnen. Darüber hinaus wird und kann Takiwasi von der lokalen Bevölkerung, wie von allen Interessierten für verschiedene gesundheitliche Problematiken genützt werden. So werden unter anderem bereits ganze Wochenseminare offeriert, die besonders EuropäerInnen anziehen.

Takiwasi stellt somit einen Spiegel für mögliche Transformationsprozesse der traditionellen Medizin der ‚ayahuasqueros‘ in Peru und der westlichen Medizin dar, sowie Austauschformen und Zusammenarbeit der westlichen Medizin mit lokalen Heilverfahren.

In diesem Vortrag möchte ich das Konzept, die Ziele und den Arbeitsalltag von Takiwasi vorstellen, um danach auf die therapeutische Arbeit, insbesondere aus psychologischer und phänomenologischer Perspektive näher einzugehen. Insgesamt wird deutlich werden, dass diese traditionelle Medizin in ihrer Wirkung, Erfahrung und Anwendung universell und kulturunabhängig ist. Sie befindet sich ständig in Veränderung, was wiederum die Basis für eine optimale Weiterentwicklung und Optimierung der jeweiligen Medizin bedeutet und in den sich konstituierenden Transformationen der VertreterInnen der westlichen und traditionellen Medizin sichtbar wird.

Michael Engel hat an der Universität Wien Psychologie und im Doktoratsstudium Sozial- und Kulturanthropologie studiert. In mehrjährigen Feldaufenthalten in Peru studierte er die Phänomenologie der Ayahuasca-Erfahrungen. In diesem Zusammenhang und in seiner Arbeit als Klinischer Psychologe widmet er sich den Themen der transkulturellen Psychologie und Psychiatrie, Gender, Bewusstseinsforschung, Spiritualität, Erkenntnistheorie und psychologischen, sowie psychotherapeutischen Effekten in verschiedenen Techniken der Selbsterfahrung.

Kontakt: michael.engel@wu-wien.ac.at

Arbeitskreis 2
Medizinischer Pluralismus
Leitung: E. Puchegger-Ebner, Y. Schaffler und B. Wörrle

Seelenrückholung und Hüftoperationen: Zur An- und Einpassung westlicher Behandlungsmethoden in die ganzheitliche Gesundheitsversorgung der Tarahumara

Evelyne Puchegger-Ebner

In den meisten indigenen Gesellschaften Amerikas wirken seit der *conquista* verschiedene europäische und seit rezenter Zeit auch globale Einflüsse auf die präkolumbischen Medizin-Traditionen ein. D.h. parallel zu den indigenen Heilpraktiken fand und findet laufend die Begegnung mit verschiedenen anderen Medizinsystemen statt, wobei das westliche sich als dominant erweist. Letzteres unterscheidet sich oft wesentlich von den autochthonen Heilriten und schamanischen Techniken.

Krankheitskonzepte und Heilsysteme sind immer Produkte einer bestimmten historischen Entwicklung, Ausdruck des Weltbildes/der Weltsicht der jeweiligen Gesellschaften und Manifestationen des kulturellen und ethnischen Selbstverständnisses einer Gruppe/Gemeinschaft. Die Implantierung von westlicher Medizin in indigene Gesellschaften verlief/verläuft daher oft genug emotionalisiert, ist sowohl mit Erwartungshaltungen als auch Ablehnungen behaftet. Ihre Etablierung oder Inakzeptanz steht aber ebenso in direkter Verbindung mit der ökonomischen Situation einer Gesellschaft und ihrer VertreterInnen. Während Krankenhausaufenthalte und westliche Therapien an Krankenversicherungssysteme gekoppelt sind und im Falle von Krankheit oder Unfällen so eine finanzielle Absicherung garantiert wird, existieren in vielen indigenen Gesellschaften ganz andere Bewältigungsstrategien bei gesundheitlichen Schädigungen. So findet z.B. die Fürsorge und Pflege Erkrankter im Rahmen familiärer und verwandtschaftlicher Kontexte statt, sind Heilriten in den agrarischen Jahreszyklen integriert, werden Menstruation, Schwangerschaft und Geburt als primäre Festivitäten des Lebenszyklus gefeiert. Die Akzeptanz westlicher Behandlungsmethoden im Gegensatz zur lokal-traditionellen Gesundheitsversorgung ist daher mit verschiedenen spezifischen Problemen verbunden. Am Beispiel der Tarahumara (NW Mexiko/Bundesstaat Chihuahua), deren Kultur den Begriff des 'Heilens' breiter anlegt als dies in westlichen Gesellschaften möglich ist, werden u.a. folgende Fragen zur Diskussion gestellt:

- 1) Welche Medizin-Angebote (traditionelle/westliche) werden in Anspruch genommen bzw. in welchen Situationen wird auf das jeweilige System zurückgegriffen?
- 2) Können generelle Aussagen zu spezifischer Inanspruchnahme getätigt werden oder werden die beiden Systeme alternierend/parallel zu einander angewandt?
- 3) Ist westliche Heilung für die Mehrheit indigener Gruppen im Gegensatz zu traditioneller überhaupt wirtschaftlich leistbar/bezahlbar?

Evelyne Puchegger-Ebner ist Lektorin der Kultur- und Sozialanthropologie an der Universität Wien, Mitbegründerin des ethnomedizinischen Arbeitskreises EMLAAK, Filmschaffende im Dokumentarbereich und Autorin in freier Praxis. Die Grundlage ihrer Forschung bildet eine Reihe von Feldaufenthalten (1993, 1995, 1997, 2001, 2005) im Nordwesten Mexikos. Forschungs-Schwerpunkte: Feministische Anthropologie, Frauen- und Geschlechterforschung, Theorien und Konzepte zu Kosmvision und Weltsicht sowie Ritualforschung.

Kontakt: evelyne.puchegger-ebner@univie.ac.at

Arbeitskreis 2
Medizinischer Pluralismus
Leitung: E. Puchegger-Ebner, Y. Schaffler und B. Wörrle

Zur Integration der Biomedizin in den Lebens- und Aktionsraum der Itzá Maya in San Jose, Guatemala

Barbara Kazianka

Guatemala ist ein Mosaik an ethnischen Gruppen und Kulturen. Den größten Bevölkerungsanteil stellen die 22 verschiedenen Maya-Ethnien, innerhalb derer die Itzá die kleinste ethnische Gruppe bilden. Sie leben im Norden Guatemalas um den Lago Petén Itzá verstreut in einer Welt des Umbruchs. Auf der einen Seite vertritt die Generation 50+ die indigenen kulturellen Werte und Kosmologie, auf der anderen Seite hat der Grossteil der Jugend bereits „den Lebensstil der LadinosAs“ übernommen. Trotz der Orientierung in Richtung Norden gibt es viele Lebensbereiche, in denen die kulturspezifischen Werte und Normen nicht wegzudenken wären. Einer davon ist der Gesundheitsbereich. Durch die für JedeN im wörtlichen Sinne lebenswichtige Beschäftigung mit den Themen Gesundheit und Krankheit kommt es zu einer unausweichlichen Auseinandersetzung mit den verschiedenen medizinischen Modellen. Auf der einen Seite steht die westliche Biomedizin, auf der anderen das eigene, indigene Medizinmodell.

Barbara Kazianka wurde 1981 in Wien geboren und begann 1999 das Studium der Kultur- und Sozialanthropologie im Zuge dessen sie sich auf Medical Anthropology spezialisierte. 2005/6 forschte sie 9 Monate lang bei den Itzá Maya in Guatemala. Die dabei gewonnenen Erkenntnisse bilden die Grundlage ihrer Diplomarbeit: „Globale Medizin – lokale Heilmethoden. Zur Vernetzung und Interaktion medizinischer Systeme anhand der Itzá Maya in San José, Petén Guatemala“.