

# Traditionelle Heiler – unsere Partner?

Roland Werner

Erstaunen dürfte sicher die gemäßigste Reaktion auf diese provokatorische Überschrift sein, ganz abgesehen von der Tendenz, ein derartiges Partnerschaftsvorhaben keinesfalls in die Tat umzusetzen.

Die Begründung für die Ablehnung scheint logisch. Man hat doch, durch die Massenmedien oder auch aus eigenem Erleben, zum Beispiel während eines „Bildungs-Urlaubs“ in Ländern der Dritten Welt, über diesen „Firlefanz“, die Scharlatanerie, die objektiv „wissenschaftlich“ durch nichts konkretisierbaren Aktionen von sogenannten „Medizinmännern“ genügend erfahren, um eine Kooperation von westlicher Hochleistungsmedizin mit jenen, zum Teil noch als Analphabeten wirkenden „Heilern“ für unmöglich zu halten.

Man nehme nur einmal die Reiseprospekte von exklusiven Touristikveranstaltern zur Hand, die in manchen Programmen, sozusagen als exotische Beilage, den Besuch beim „Medizinmann“ anbieten, selbstverständlich nicht ohne besonders darauf hinzuweisen, daß diese „Attraktion“ Gelegenheit bietet, durch Foto, Film und Tonband „unvergeßliche Eindrücke des wahren Lebens in der Dritten Welt“ für den tristen Alltag einer reizübersättigten Konsum- und Industriegesellschaft zu bewahren.

Werden in derartigen „Zeremonien“ (arrangiert beispielsweise am Nachmittag, zwischen Lunch und Dinner, auch wegen der für Foto- und Filmaufnahmen vorteilhafteren Lichtverhältnisse) zum Beispiel Muscheln oder Steine als

„Orakel“ benutzt, Hühner-„Opfer“ praktiziert, unverständliche Gesänge und Wortspiele registriert, „ekstatische“ Tänze aufgeführt, dann hat man eben alles getan, was man den für Dritte-Welt-Problematik aufgeschlossenen Touristen an „traditioneller“ Medizin zu bieten in der Lage ist, noch dazu gewinnträchtig für Veranstalter, Vermittler und Akteure.

Zweifellos ist auf der Grundlage derartiger „Erfahrungen vor Ort“ ein klares Nein zur Kooperationsabsicht mehr als verständlich. Zum Glück für die Milliarden Hilfesuchender in der Dritten Welt ist das System der traditionellen Medizin in der Majorität noch nicht „vermarktet“, und seriöse Vertreter dieses traditionellen ganzheitsmedizinischen Bereiches lehnen es ab, für Fremde ihre berufliche Integrität im Rahmen von „show business“ in Frage zu stellen.

Fairerweise sei jedoch darauf hingewiesen, daß es selbst unter den im Tourismusgeschäft mit agierenden „Heilern“ eine Gruppe gibt, die zwar gewinnträchtige Schaustellungen ihrer „Künste“ praktizieren, daß dabei aber ganz bewußt nicht die originären, häufig mit vielen Tabus verbundenen Rituale gezeigt werden, sondern nur nicht systemrelevante Pseudo-Praktiken eine „Vermarktung“ erfahren.

Der Hinweis auf die Tabu-Sphäre zeigt bereits die weltweite große Problematik und Fehlbeurteilungsmöglichkeiten von traditionellen Medizin-Systemen auf, die sowohl von den fachlich-inhaltlichen Aussagen als auch von der personenspezifischen, hierar-

chisch-pyramidalen Struktur her verstanden werden müssen, um die Diskrepanz zwischen touristisch-pekuniärem, medienträchtigem, unqualifiziertem Agieren und den genuinen, ohne Partizipation von Fremden vollzogenen Ritualen und kurativen, multispektralen Maßnahmen festzustellen.

Einige Grundsätze seien in diesem Zusammenhang genannt:

1. *Einfache* Heilmaßnahmen unter Zuhilfenahme von Heilkräutern, physikalischen (Hitze/Kälte) Methoden, spezifischer Ernährung (soweit letztere nicht der Tabu-Sphäre zugerechnet werden muß) werden von den „Heilkräuterkundigen“ oder „Traditionellen Physiotherapeuten“ im familiären oder dörflichen Rahmen praktiziert.

2. Wird eine kombinierte Therapie erforderlich, die sowohl Maßnahmen der Naturheilmittelanwendung als auch *spirituelle* Aktionen erfordert, dann ist dieser spezifische Aufgabenbereich die Domäne des Arzt-Priesters, wobei die spirituellen Aktionen nur zu bestimmten Zeiten, in der Majorität nachts, nur in Anwesenheit der unmittelbar Betroffenen (Kranke und Familien-Clan) durchgeführt werden.

3. Ein außerordentliches, in seinen Folgen für den Einzelnen, seine Familie oder, in bestimmten Fällen, für die ganze Dorfgemeinschaft bedeutsames Ereignis wäre der *Exorzismus*, also jene letzte spirituelle Maßnahme, deren absoluter Tabu-Charakter jedwede Partizipation von Nicht-Stammes-Angehörigen oder Außenstehenden untersagt. Nur Priester-Ärzte mit langjährigen Erfahrungen, profunden religiös-spirituellen Kenntnissen, auf der Grundlage mitunter vieljähriger meditativer und Enthaltensamkeitsübungen im eremitären Milieu, sind zum Vollzug einer derartigen Heilmaßnahme qualifiziert. Die *Abbildung* zeigt ein Beispiel für diese Vorgänge aus Malaysia. ▷

Aus diesen kurzen Hinweisen geht hervor, daß Heiler nicht gleich Heiler ist und daß, wie im westlichen Medizinsystem, ein qualitativer und hierarchischer Aufbau besteht.

Genügt für den *Kräuterheilkundigen* die Übernahme von Wissen und Erfahrungswerten älterer Berufsvertreter, auch noch im vorgeschrittenem Lebensalter, so ist es oft ein langer, in der Kindheit, nach familiärer und charakterlicher Selektion beginnender, spirituell ausgerichteter Lebensweg, mit einem von Askese, rezitativem Lernen und mystischen Übungen geprägtem Alltag, an der Seite eines Priester-Arzt, an dessen Ende, je nach ethnospezifischem System, nach bis zu 30 Jahren, das *Arzt-Priesteramt* erreicht wird.

Kritiker werden einwenden, daß es ja auch „Heiler“ gibt, die zum Beispiel nach einem Traum, dem Überstehen einer schweren Krankheit oder durch „spontane Berufung“ im Zusammenhang mit einem ungewöhnlichen Ereignis, eine derartige Tätigkeit aufnehmen. Der Mangel an naturheilkundlichem und spirituellem Wissen wird durch ortsgebundene, breitenwirksame Kenntnisse menschlicher Verhaltensweisen, Hoffnungen, Wünsche und Zielsetzungen in pseudo-religiösem Rahmen kompensiert. Durch ihre ungewöhnlichen Praktiken verfügen derartige *Scharlatane* nicht selten über ein umfangreiches Klientel. Andererseits haben diese „Quacksalber“ durch ihre marktschreierischen, publikumswirksamen Methoden nicht wenig zu dem falschen Image, unter dem die genuinen traditionellen Heiler zu leiden haben, beigetragen.

In diesem Zusammenhang müssen auch noch die „Hexer“ erwähnt werden, die, völlig zu Unrecht, den traditionellen Heilern zugerechnet werden und letztere dadurch diskriminieren. Denn während ein Hexer unter Anwendung aller ihm im kulturell-ethnospezifischem Rahmen verfü-

### Der Heiler als Exorzist (bei den Jah-Hët-Aborigines in Zentral-West-Malaysia.) Prinzipien der Reintegration der „verlorengegangenen Seele“ in den vom „Übel“ befreiten Kranken

Die „Seele“ ist von „bösen Geistern“ / BES gefangen und wird von ihnen ersetzt, wodurch es zu einer Störung der Balance / Harmonie = Krankheit / Imbalance / Disharmonie, kommt.

Aktionen des traditionellen Heilers/Priester-Arzt (PUYANG)

- a) Lokalisation der bösen Geister im Körper
- b) Konzentration der bösen Geister im Nacken
- c) Extraktion und Absorption der bösen Geister mittels:

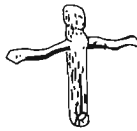
„BEUN“

(magischen Palmblätter Bündel)



„SEPIL“

(spirituell wirkenden krankheitsspezifischen Holzfiguren)



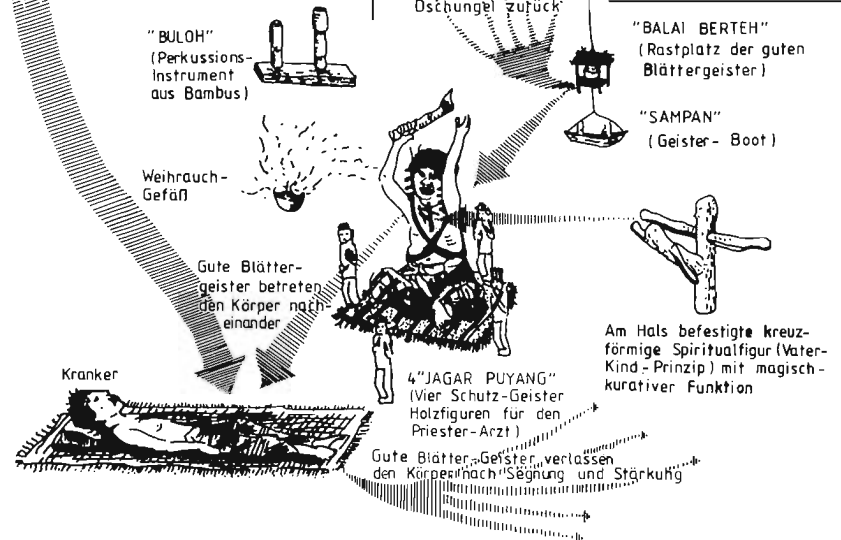
Reis - Bällchen mit kühlender und seelenstärkender Wirkung



Abwehrmaßnahmen gegen „böse Geister“

- a) Weihrauch
- b) Gesegneter Speichel des Priester-Arzt während seiner Tätigkeit als „Spirit-Medium“
- c) Vier Schutz-Geister Holzfiguren für den Priester-Arzt
- d) Gebete und Gesänge
- e) Zeremonial - Musik

- a) Der im Trance befindliche Priester-Arzt ruft die verlorengegangene Seele in den Körper zurückzukehren
- b) Wiederherstellung der verlorengegangenen Seele in den Körper durch den Großzeh des Kranken unter Zuhilfenahme z.B. des TIGER-Geistes
- c) Nacheinander Anrufung der „guten Blätter-Geister“ um sich im Geisterhaus (BALAI BERTEH/Rastplatz der guten Geister) über dem Priester-Arzt zu versammeln
- d) Der Priester-Arzt, als Medium, leitet die „guten Blättergeister“ nacheinander in den Körper des Kranken, der zuvor von den bösen Geistern befreit wurde, um segnend und stärkend zu wirken
- e) Danach kehren die „Blätter-Geister“ wieder in den Dschungel zurück



baren Schädigungsmöglichkeiten seine „dunklen Geschäfte“ verrichtet, um den Klienten zufriedenzustellen, wird ein Arzt-Priester im Sinne der klassischen Definition und Aufgabenstellung als Heiler sich von einem derartigen Unterfangen distanzieren.

Wiederum könnten Kritiker einwenden, daß Fälle bekannt wur-

den, in denen Priester-Ärzte „schwarze Magie“ ausübten. Dieser Einwand ist berechtigt, denn unter außerordentlichen Umständen im ethnospezifischem Milieu ist von Arzt-Priestern, vom Niveau eines Exorzisten, ein solcher Weg als Ultima ratio beschritten worden, wenn man sich dadurch eine Verbesserung der Heilungschancen für den Patienten erhoffte. ▽

Wegen ihrer Gefährlichkeit für alle Beteiligten sind nur wenige Heiler bereit, die damit verbundenen Risiken einzugehen.

Aus dem bisher Gesagten geht hervor, daß bei einer Kooperation der westlichen Hochleistungsmedizin mit den ethnospezifischen traditionellen Heilsystemen nicht nur Klarheit über die als Projekt-Partner vorhandenen Heiler bestehen muß, sondern auch, welche selektiven Maßnahmen von dieser Gruppe akzeptiert und zum Nutzen der Hilfesuchenden in die Praxis umgesetzt werden sollen und können. Nicht unerwähnt sei der Hinweis, daß es völlig absurd und für die Kooperation fatal wäre, einen hochangesehenen Arzt-Priester, nur weil er als „Traditioneller Heiler“ statistisch erfaßt ist, etwa im Rahmen des „Basis-Gesundheitsdienstes“ nur als „Primary Health Care Worker“ einzusetzen. Auf der Basis einer derartigen administrativen Fehlentscheidung wäre nicht nur ein Projekt zum völligen Scheitern verurteilt, sondern darüber hinaus wären Aversionen und Feindschaften nicht auszuschließen.

Unter diesen Gegebenheiten ist vor Projektbeginn eine subtile Analyse der ethnospezifischen Gegebenheiten des traditionellen Heilsystems und seiner Vertreter nicht nur nützlich, sondern essentiell, will man nicht durch Unkenntnis der Qualität, Stellung und regionalen sowie überregionalen Bedeutung der Heiler jene negativen psychologischen Voraussetzungen schaffen, die das Projekt in Frage stellen. Auch wird vermieden, daß jene sich als „Heiler“ präsentierende Scharlatane mit in die gemeinsamen Bemühungen einbezogen werden, was der Sache mehr schaden als nützen würde.

Soll die Kooperation der modernen Hochleistungsmedizin mit den indignösen, traditionellen Heilsystemen nicht nur ein publizistisch wirksamer Slogan mit Alibi-Funktion sein, dann wird es Zeit, daß sich die moderne Wissenschaft der Mühe unterzieht, nicht nur jenes Vordergründige, Sichtbare der traditionellen Heilkunde (zum Beispiel Heilkräuter, Akupunktur, physikalische Methoden) zu erforschen, sondern sich

auch mit dem Phänomenen spirituell-mystisch-religiöser Art zu beschäftigen, die, mit welchem auch immer gearteten Motivationen und Intentionen, unterdrückt wurden und im Verborgenen oder in der Tabu-Sphäre weltweit praktiziert werden. Denn diese sind nicht nur integraler Bestandteil der *traditionellen Ganzheitstherapie*, sondern sie werden von den Heilern als zeitlos bedeutsames Potential menschlichen geistig-seelisch-metaphysischen Verhaltens in die Heilkunde im kooperativen Rahmen eingebracht.

Eine übertechnisierte Medizin könnte von den traditionellen, auf den *Menschen* mit seinem Harmoniebedürfnis ausgerichteten Heilsystemen sicher noch manchen positiven kurativen Akzent übernehmen.

Literatur

(1) Werner, R.: Exorzismus im Zentralmalaysischen Dschungel. *Curare* 5 (1982) 85-92 – (2) Werner, R.: Öffentliches Gesundheitswesen, traditionelle chinesische Medizin, westliche Medizin, Barfußärzte und Heilmittelkunde in der Volksrepublik China. *Öff. Gesundh.-Wesen* 43 (1981) 480-499 – (3) Werner, R.: Die „Bewegung 18-Methode“. Ein therapeutischer Beitrag der Volksrepublik China zur Volksgesundheitspflege. *Öff. Gesundheitswesen* 44 (1982) 328-346 – (4) Werner, R.: Neue chinesische Medizin. *Öff. Gesundheitswesen* 45 (1983) 29-37 – (5) Werner, R.: Qigong. Chinesische Atemübungen. *Öffentl. Gesundheitswesen* 46 (1984) 512-518 – (6) Werner, R.: Traditionelle Priesterärzte und moderne Medizin. Das öffentliche Gesundheitswesen der GUNA-Indianer auf dem San Blas Archipel von Panama. *CURARE* 7 (1984) 3-32 – (7) Werner, R.: BOMOH-PUYANG. Traditional Medicine and Ceremonial Art of the Aborigines of Malaysia (Vol. 3) University of Malaya Press, Kuala Lumpur, Malaysia (1985) – (8) Werner, R.: Entwicklungshilfe im Gesundheitswesen und Traditionelle Medizin. *E. u. Z.* 3 (1984) 22 – (9) Werner, R.: Entwicklungshilfe im Gesundheitswesen – Grundlagen einer ethno-spezifischen Gesundheits-System-Analyse. *Öff. Gesundh.-Wes.* 47 (1985) 125-129. © Georg Thieme Verlag, Stuttgart/New York – (10) Werner, R.: Dukun/Bomoh, The Practices and Philosophies of the Traditional Malay Healer, Bern (1985) – (11) Werner, R.: Entwicklungshilfe muß die traditionelle Medizin berücksichtigen, *Deutsches Ärztebl.* 82 (1985) H. 1/2, 19-22

Anschrift des Verfassers:  
Senatsrat  
Prof. Dr. Dr. Roland Werner,  
Birkenstraße 34, 2800 Bremen 1

**Praktiken und Philosophien**

Eine umfassende Information über traditionelle Heiler in Malaya bringt Werner im vierten Band seiner ethnomedizinischen Untersuchungen aus Malaya. Er berichtet über das Auftreten und Herkommen der Heiler (Dukun/Bomoh), deren professionelle Unterschiede und Werdegänge. Werner informiert über religiöse und kosmologische Einflüsse auf die Aktivitäten der Heiler, über deren Auffassungen von Anatomie, Physiologie und Diagnose. Die Vorstellungen von „Krankheit“ – bis hin zur Beeinflussung durch böse Geister – werden beschrieben. Der Leser er-

fährt etwas über die Vorbereitungen eines Patienten, ja eines ganzen Dorfes auf die Behandlung, über die Herstellung von Arzneimitteln durch Heiler, über das therapeutische Vorgehen, Maßnahmen nach der Therapie und über die Sorge für den sterbenden Patienten. Und schließlich wird über Teufelsaustreibungen, und sogar Maßnahmen, um Liebende mit Engelshilfe zusammenzubringen, berichtet. Der Text ist in Englisch abgefaßt. EB

**Werner, R.: Dukun/Bomoh. The Practices and Philosophies of the Traditional Malay Healer**, *Studia Ethnologica Bernesia*, zu beziehen über die Subskriptionsanschrift: Institut für Ethnologie der Universität Bern, Schwanengasse 7, CH-3011 Bern/Schweiz