

Aus dem Institut für Geschichte und Ethik der Medizin
der Medizinischen Fakultät an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

(Direktor: Prof. Dr. Florian Steger)

**Indigene Medizin im ärztlichen Umfeld Kolumbiens –
ayahuasca-Rituale in der Großstadt**

Dissertation
zur Erlangung des akademischen Grades
Doktor der Medizin (Dr. med.)

vorgelegt
der Medizinischen Fakultät
der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

von Heiner Dörfler
geboren am 12.06.1984 in Magdeburg

Betreuer: Prof. Dr. Josef Neumann

Gutachter:

Prof. Dr. Josef Neumann (Halle)
Prof. Dr. Matthias Richter (Halle)
Prof. Dr. Harald Walach (Frankfurt/Oder)

Eröffnungsdatum: 15.12.2014

Verteidigungsdatum: 15.07.2015

Referat

Gegenstand der vorliegenden Arbeit ist die Anwendung indigener Medizin durch Ärzte im urbanen Raum Kolumbiens. Indigene Medizin bezieht sich hier auf traditionelle Heilpraktiken aus dem Kulturraum des Amazonasgebietes, insbesondere die rituelle Anwendung des *ayahuasca*-Absuds. Dieser physisch und psychisch wirkende Absud wird seit präkolumbianischen Zeiten verwendet. Seit den 1990er Jahren hat sich der Anwendungsradius in größerem Maß über den Amazonasraum ausgedehnt. In dieser Arbeit werden unterschiedliche Formen der Zusammenarbeit von indigenen Heilern und naturwissenschaftlich ausgebildeten Ärzten beschrieben. Einführend wird ein theoretischer Rahmen zu angrenzenden Themen wie Medizinethnologie, Botanik, Pharmakologie und Kultur gegeben.

Die Arbeit bedient sich ethnografischer Methoden aus der qualitativen Forschung. Im ersten Teil werden fünf Fallbeispiele der Anwendung indigener Medizin durch Ärzte und Psychologen beschrieben und miteinander verglichen. Verschiedene Typen der Ritualdurchführung und der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und indigenen Heilern werden herausgearbeitet. Durch die Analyse qualitativer, leitfadengestützter Interviews von Ärzten werden deren Perspektiven auf die europäisch-naturwissenschaftliche, komplementäre und traditionelle indigene Medizin erörtert. Des Weiteren werden 21 Interviews mit Patienten, die an *ayahuasca*-Ritualen teilgenommen haben, mittels der qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet. Hier wird die Beziehung der Patienten zu unterschiedlichen Medizinsystemen dargelegt, Beweggründe der Inanspruchnahme indigener Medizin erörtert sowie subjektives Ritualerleben und dessen Auswirkungen auf Gesundheit und Alltagsleben analysiert.

Indigene Medizin wird in der Regel als zusätzliche Therapieoption neben der Schul- oder Komplementärmedizin genutzt. Hauptgründe für die Ritualteilnahme sind neben dem Wunsch nach Heilung auch das Streben nach Selbsterkenntnis oder Neugier. Während der Rituale erleben die Patienten in der Regel einen veränderten Bewusstseinszustand mit einem hohen Maß an Selbstreflexion und machen Reinigungs- oder Läuterungserfahrungen. Als längerfristige Auswirkungen werden häufig ein verbesserter psychischer Zustand, eine bessere Krankheitsbewältigung oder Verhaltensänderungen angeführt. *Ayahuasca* ist ein traditionelles Heilmittel, das mittlerweile auch im ärztlichen Bereich angewendet wird, größere Studien zur therapeutischen Anwendung im Sinne einer evidenzbasierten Medizin fehlen noch.

Dörfler, Heiner: Indigene Medizin im ärztlichen Umfeld Kolumbiens – *ayahuasca*-Rituale in der Großstadt. Halle, Univ., Med. Fak., Diss., 217 Seiten, 2014

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Einleitung	1
1.1 Erkenntnisinteresse	2
1.2 Ausgangssituation und theoretische Grundlagen	3
1.2.1 Medizinethnologie, Kultur und Krankheit	3
1.2.2 Indigene Medizin in Kolumbien	4
1.2.3 Der Begriff des Schamanismus	6
1.2.4 <i>Ayahuasca</i> – Droge oder Heilmittel	7
1.2.5 Kolumbianische Gesellschaft	9
1.2.6 Gesundheitssystem in Kolumbien	10
2. Fragestellung und Zielsetzung	11
3. Methodologie - Qualitative Forschung als Herangehensweise	12
3.1 Methodischer Ansatz - Ethnografische Vorgehensweise mit teilnehmender Beobachtung und Qualitativer Inhaltsanalyse von Leitfadeninterviews	13
3.1.1 Teilnehmende Beobachtung	13
3.1.2 Leitfadenorientierte Interviews	14
3.1.3 Feldzugang	15
3.2 Datenerhebung	16
3.2.1 Feldnotizen, Audio- und Videoaufzeichnungen	16
3.2.2 Auswahl der Befragten und Erhebungssituation	16
3.2.3 Interviews mit Ärzten, Psychologen und <i>taitas</i>	17
3.2.4 Interviews mit Patienten	17
3.3 Datenaufbereitung	18
3.3.1 Transkription und Übersetzung	18
3.3.2 Anonymisierung	19
3.3.3 Feldnotizen und Videoaufzeichnungen	19
3.4 Datenauswertung	19
3.4.1 Teilnehmende Beobachtung	20
3.4.2 Inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse der Leitfadeninterviews	20

4.	Ergebnisteil	22
4.1	Indigene Heilpraxis im Spannungsfeld des medizinischen Systems in der kolumbianischen Großstadt – ein Überblick	22
4.2	Fallbeispiele: Formen der Integration amazonischer Heilrituale in die medizinische Praxis	23
4.2.1	Dr. med. Omar Escobar Toro	23
4.2.2	Dr. med. Jairo Fernando Moreno	27
4.2.3	Dr. med. Fabio Alberto Ramirez	31
4.2.4	Dr. med. Ignacio Vergara	38
4.2.5	Therapeutische Stiftung <i>Fundación Terapéutica Despierta</i>	39
4.2.6	Typisierung und Vergleich der Fallbeispiele	43
4.2.7	Die Integration komplementärer und indigener Behandlungsmethoden in den schulmedizinischen Bereich	47
4.2.8	Das Ritual und seine Auswirkungen auf das Arzt-Patienten-Verhältnis	49
4.3	Gesundheit und Krankheit aus dem Blickwinkel der Ärzte und Patienten	51
4.3.1	Die Perspektive der Ärzte: Betrachtungen zwischen europäisch- naturwissenschaftlicher Medizin, Alternativmedizin und traditionell-indigenem Weltbild	51
4.3.2	Die Patienten: Krankheitsumgang und Wege zur Gesundheit	53
4.4	<i>Ayahuasca</i> -Rituale als Hauptpraxis der traditionellen indigenen Medizin in der Großstadt – Perspektiven von Indigenen, Ärzten und Patienten	55
4.4.1	Anwendungsmöglichkeiten und -empfehlungen aus Sicht der Ärzte	56
4.4.2	Häufigkeit und Dauer der Teilnahme an <i>ayahuasca</i> -Ritualen	58
4.4.3	Motivation der Patienten zur Ritualteilnahme	59
4.4.4	Subjektives Erleben der <i>ayahuasca</i> -Rituale	60
4.4.5	Auswirkungen der Ritualteilnahme auf das tägliche Leben der Patienten	62
4.5	Verhältnis von indigener Medizin und Schulmedizin in Kolumbien	63
4.5.1	Interaktionen zwischen Ärzten und indigenen Heilern im urbanen Kolumbien	63
4.5.2	Stellung von indigener Medizin und <i>ayahuasca</i> im gesellschaftlichen Diskurs	66
4.5.3	Indigenes und westliches Weltbild – eine mögliche Synthese im Ritual mit Wirkung auf die psychische Gesundheit	70

5.	Diskussion	71
5.1	Diskussion der Methoden	71
5.2	Gütekriterien qualitativer Forschung	75
5.3	Diskussion der Ergebnisse	76
5.3.1	Stellung und Entwicklung der indigenen Medizin in Kolumbien und der globalisierten Welt	76
5.3.2	Effekte und Wirkungsweise indigener Rituale – Erklärungsansätze	82
5.3.3	Die Anwendung von <i>ayahuasca</i> -Ritualen in der westlichen Gesellschaft und im medizinischen Bereich – Chancen und Risiken	85
5.3.4	Schulmedizin, Komplementärmedizin, indigene Medizin und das Arzt-Patienten-Verhältnis – eine biopsychosoziale Perspektive	88
6.	Zusammenfassung	90
	Literaturverzeichnis	93
	Anlagen	99
	Interviewleitfäden	99
	Transkriptionsregeln	100
	Interviewtranskripte	101
	Ärzteinterviews (A1 - A5)	101
	A1.1: Dr. med. Omar Ecobar Toro	101
	A1.2: Dr. med. Omar Ecobar Toro und Dr. med. Janette Patricia Franco	107
	A2: Dr. med. Jairo Fernando Moreno	110
	A3: Dr. med. Fabio Alberto Ramirez	119
	A4: Dr. med. Ignacio Vergara	123
	A5: Meri Gómez Nova	131
	Interviews mit <i>taitas</i> (T1 - T3)	137
	T1: <i>taita</i> Isaias Mavisoy	137
	T2: <i>taita</i> Eustorgio	146
	T3: <i>taita</i> Fernando Lezama	151
	Patienteninterviews (P1 - P21)	153

Tabellarische Interviewauswertung mit Ankerbeispielen (Tabellen 10 - 25)	196
Tabellen 10 - 15: Motivation zur Ritualteilnahme	196
Tabellen 16 - 21: Subjektives Erleben der <i>ayahuasca</i> -Rituale	199
Tabellen 22 - 25: Auswirkungen auf das tägliche Leben	204
Glossar	210
Thesen der Dissertation	213
Tabellarischer Lebenslauf	216
Selbständigkeitserklärung	217
Erklärung über frühere Promotionsversuche	217

1. Einleitung

Die Erkundung anderer Kulturen, deren Lebensweise und deren Umgang mit Gesundheit und Krankheit ist in den vergangenen Jahrhunderten immer mehr Menschen der westlichen¹ Welt möglich geworden. Waren es im 19. Jahrhundert Ethnologen², die monate- bis jahrelange Forschungsreisen machten und Ethnografien ganzer Völker verfassten, ist es durch die Globalisierung heute auch Laien möglich, auf Konferenzen mit Heilern aus aller Welt im Rahmen von Workshops, Vorträgen oder Ritualen in Kontakt zu treten. Zudem gibt es zahlreiche Reiseangebote, beispielsweise ins Amazonasgebiet zur „spirituellen, seelischen und körperlichen Erneuerung“ (vgl. Gottschalk-Batschkus, 2010; s. Litzlbauer, 2013). In den letzten Jahren wurde eine Zunahme der Patientennachfrage nach komplementärmedizinischen Methoden in vielen westlichen Industriegesellschaften verzeichnet, was auf den Wunsch nach Erweiterung der therapeutischen Optionen seitens der Patienten und der behandelnden Ärzte hindeutet (vgl. Willich et al., 2004). Die in dieser Arbeit diskutierten *ayahuasca*³-Rituale aus der Tradition verschiedener Amazonasvölker werden mittlerweile auch in Europa angeboten (vgl. Luna, 2011, S. 123-129; Kapitel 1.2.4). Traditionelle medizinische Praktiken aus anderen Kulturen wie die traditionelle chinesische Medizin, Ayurveda oder schamanische Heilweisen verbreiten sich im therapeutischen Bereich, gesicherte Konzepte zu Anwendungsmöglichkeiten oder eine Integration ins Gesundheitssystem fehlen jedoch größtenteils (vgl. Lauer, 2000, S. 5f.).

Die vorliegende Arbeit setzt sich insbesondere mit der Praxis von *ayahuasca*-Ritualen in der kolumbianischen Hauptstadt Bogotá auseinander. *Ayahuasca*-Rituale kommen ursprünglich aus dem Amazonasgebiet, ihre Praxis wurde in den letzten 50 Jahren zunehmend in den urbanen Raum „exportiert“ (vgl. Dobkin de Rios und Rumrill, 2008, S. 87-112). In dieser Arbeit wird erläutert, dass ein kulturübergreifender Wissenstransfer auf Medizinebene im Rahmen ärztlicher und psychotherapeutischer Tätigkeitsfelder stattgefunden hat und immer noch stattfindet.

¹ Der Terminus „westlich“ bezieht sich in der vorliegenden Arbeit auf den kulturellen Raum der Regionen Europa, Nordamerika und Australien.

² Aus Gründen der Lesbarkeit wird in dieser Arbeit auf Mischformen von weiblichen und männlichen Formen verzichtet. Es wird die männliche Form verwendet, bei der die weibliche jeweils mitgedacht ist.

³ Kursiv gedruckte Wörter werden im Anhang (Glossar) erläutert.

Die Untersuchung der *ayahuasca*-Rituale umfasst zwei Aspekte: Erstens wird untersucht, wie Ärzte, Psychologen und indigene⁴ Heiler in diesem Bereich zusammenarbeiten und wie die traditionelle Heilkunde in der überwiegend europäisch-naturwissenschaftlich geprägten, urbanen Gesellschaft Bogotás in die medizinische Praxis integriert wird. Welche Beweggründe die Patienten haben, solche Behandlungsmöglichkeiten in Anspruch zu nehmen und welche Erfahrungen sie dabei machen, stellt den zweiten Teil der Analyse dar.

1.1 Erkenntnisinteresse

In der allgemeinmedizinischen Praxis von Dr. med. Ramírez in Bogotá kam der Autor dieser Arbeit im Jahr 2008 erstmals mit dem Phänomen der Anwendung traditioneller Medizin des Amazonasgebietes in Berührung. Der Großteil der Literatur zum Thema der indigenen Heilkunde umfasst Beschreibungen ihrer Geschichte und Praxis im Amazonasgebiet selbst. Über die Zusammenarbeit mit Ärzten und die Praxis im urbanen Umfeld waren nur vereinzelt Artikel zu finden, darunter einer von Ramírez selbst (vgl. Ramírez, 1998). Auch Lauer stellt fest, dass der kulturelle Wandel indigener Praktiken in der Begegnung mit westlich-naturwissenschaftlicher Medizin kaum systematisch untersucht worden ist. Während traditionelle medizinische Praktiken häufig als Relikte primitiver Kulturen oder Aberglauben eingeordnet wurden, findet sich heute ein zunehmendes gesellschaftliches und wissenschaftliches Interesse auf medizinischer Ebene (vgl. Lauer, 2000, S. 5-15). Viele Menschen, in Deutschland und auch weltweit, die auf der Suche nach körperlicher und seelischer Gesundheit sind, wenden sich auch komplementärmedizinischen Methoden zu. Das Verhältnis zur Schulmedizin ähnelt eher einer Koexistenz oder sogar Ablehnung denn einer Kooperation (vgl. Willich, 2004). Ein Dialog mit dem Ziel der Integration traditioneller medizinischer Praktiken wird auf internationaler Ebene durch die WHO im Rahmen des Programms „Primary Health Care“ sowie in Deutschland durch das „Dialogforum Pluralismus in der Medizin“ angestrebt (vgl. WHO, 1978; Gaida, 2013). Diese Arbeit möchte dazu beitragen, die Praxis der traditionellen indigenen Medizin sowie deren Anpassung und Wandel im kulturellen und medizinischen Umfeld der kolumbianischen Großstadt darzustellen. Dabei wird untersucht, welche Beweggründe Ärzte und

⁴ „indigen“ (lat. *indiges*; dt. *eingeboren*) ist die politisch korrekte Bezeichnung für „eingeboren“ und bezieht sich in dieser Arbeit auf die Ureinwohner des Amazonasgebietes in Südostkolumbien

Patienten haben, diese Heilmethoden anzuwenden. So soll ein Beitrag zum Verständnis der Praxis und der Gründe der Popularität dieser Heilpraktiken geleistet werden, um einen Dialog zwischen Vertretern der Schul- und Alternativmedizin, wie er von Willich gefordert wird, zu unterstützen (vgl. Willich, 2004).

1.2 Ausgangssituation und theoretische Grundlagen

Die Anwendung indigener Rituale aus dem Amazonasgebiet stellt ein wachsendes Phänomen im urbanen Raum Kolumbiens dar. Hierbei vermischen sich kulturelle Vorstellungen von Gesundheit, Krankheit und Handlungsweisen in der medizinischen Praxis. Die empirische Grundlage dieser Arbeit liegt in der Feldforschung. Der Feldzugang wurde über den Arzt Ramírez, der in seiner Praxis unter anderem indigene Heilmethoden anwendet, hergestellt. Einer Famulatur des Autors im Jahr 2008, die ein Kennenlernen von Ärzten, indigenen Heilern, Patienten und deren Interaktionen beinhaltete, schlossen sich zwei zweimonatige Forschungsaufenthalte in Bogotá in den Jahren 2009 und 2010 an, während denen das dieser Arbeit zugrunde liegende Material gesammelt wurde (vgl. Kapitel 3.1.3).

Im Folgenden wird auf den Forschungsbereich der Medizinethnologie und die kulturellen Aspekte von Gesundheit und Krankheit eingegangen, um den Bezugsrahmen dieser Arbeit abzustecken sowie einen Überblick über die aktuelle Situation der traditionellen indigenen Medizin und das Medizinsystem Kolumbiens zu geben.

1.2.1 Medizinethnologie, Kultur und Krankheit

Die WHO entwickelte 1978 die Strategie des „Primary Health Care“, deren Ziel die Gesundheit für alle Menschen ist. Hierbei stützt man sich unter anderem auf eine respektvolle, interkulturelle Zusammenarbeit zwischen Vertretern der Schulmedizin und traditionellen Heilern (vgl. WHO, 1978). Den Rahmen dieser Diskussion bildet die Medizinethnologie, ein interdisziplinäres Forschungsgebiet aus Kultur- und Medizinwissenschaften. Eine der Grundannahmen hier ist, dass Krankheit nicht allein biologisch erklärbar ist, sondern immer auch soziale und psychologische Komponenten aufweist. Krankheitsempfinden und -deutung sowie jede Art von Heilkunde sind demnach kulturabhängig (vgl. Knipper, 2003, S. 4-8). Während in der Schulmedizin der Fokus auf gestörten physiologischen Prozessen und ihrem biologischen Substrat wie beispielsweise Dysplasien, Hormonstörungen oder mikrobiologischen Einflüssen liegt,

betrachtet die Medizinethnologie vor allem nicht-biologische Aspekte von Krankheit wie Krankheitsverständnis, -umgang und -bewältigung. Hirschauer und Amann sprechen in diesem Zusammenhang von einer ethnografischen Vorgehensweise, mit der Außenstehende durch Beobachten und Interaktionen auf empirischer Basis zum Verstehen medizinischer Vorstellungen und Praktiken gelangen können (vgl. Hirschauer und Amann, 1997, S. 11-12). Somit steht in der Medizinethnologie eine Patientenorientierung im Vordergrund, welche in der zunehmend technisierten, naturwissenschaftlichen Medizin häufig verloren geht (vgl. Lauer, 2000, S. 7).

Analog zum naturwissenschaftlichen Bezugspunkt der modernen Medizin diskutiert Knipper den kulturellen Bezugspunkt der Ethnologie. Im Gegensatz zur Biologie, die durch die Natur gegeben sei, werde Kultur im Laufe des Lebens in der Gesellschaft erworben; erlernte Denk- und Verhaltensweisen seien entscheidend für das Empfinden, die Darstellung und die Bewältigung von Krankheit (vgl. Knipper, 2003, S. 22-24). Geertz spricht von Kultur als einem „System von Bedeutungen“, das die Einstellung zum Leben präge. Die Ethnologie versteht er als „interpretierende Wissenschaft, die nach Bedeutungen sucht“ (s. Geertz, 1995, S. 9). Deren Ziel sei es, durch den Vorgang des Verstehens mit Hilfe von teilnehmender Beobachtung und Kommunikation zur Erweiterung gesellschaftlicher Diskurse beizutragen (vgl. Geertz, 1995, S. 20-46; Kapitel 3.1.1).

1.2.2 Indigene Medizin in Kolumbien

Indigene Medizin ist ein Medizinsystem, das auf kulturellen Anschauungen und Praktiken basiert und die Anwendung von Heilpflanzen sowie die Durchführung von Ritualen beinhaltet. In dieser Arbeit wird sich auf die Nachfahren der Ureinwohner des kolumbianischen Amazonasgebietes bezogen. Im medizinischen Pluralismus Kolumbiens stellt die „*medicina indígena*“, wie sie von den Praktizierenden selbst häufig genannt wird, neben Schulmedizin, Komplementärmedizin und anderen Therapieangeboten eine traditionelle Medizin mit Wurzeln im präkolumbianischen Kulturraum dar (vgl. Lauer, 2000, S. 8; Kapitel 4.1).

Das indigene Weltbild ist animistisch geprägt, das heißt dass jeder Erscheinung in der Natur eine Beseeltheit zugeschrieben wird. „Die Natur ist für die Indianer eine Art ‚Kulturraum‘, sie ist geistig, das heißt mit Bedeutungen aufgeladen“ (s. Reichel-Dolmatoff, 1996, S. 22). Aufgabe der traditionellen Heiler ist die Wiederherstellung des Gleichgewichts zwischen Individuum, Umwelt und Gesellschaft. Die Vorstellung vom

Heilsein wird als Balance zwischen Menschen, dem sozialen Umfeld, der geistig-spirituellen Dimension sowie kosmischen Vorgängen gesehen. Dieses Naturverständnis ist ein kognitives System, das dem Einzelnen und der Gruppe hilft, sich zu orientieren und zu überleben (vgl. Andritzky, 1989, S. 9; Reichel-Dolmatoff, 1996, S. 23).

Die Geschichte indigener Medizin reicht so weit zurück wie die Existenz der Bevölkerung des südamerikanischen Kontinents, diese wird auf einen Zeitraum von 10.000 bis 20.000 Jahren geschätzt (vgl. Andritzky, S. 13). Bereits während der präkolumbianischen Zeit existierte ein reger Austausch zwischen den Ethnien Südamerikas, unter anderem auch auf spiritueller und Medizinebene (vgl. Mader, 2001, S. 77-85). Mit der Ankunft der Europäer begann eine Konfrontation zweier Welten. Durch die Kolonialisierung und den Siedlungsbau an den Flüssen des Amazonasgebiets wurden die häufig nomadisch lebenden Völker zurückgedrängt oder sie vermischten sich mit den Europäern. Die Bevölkerungsdezimierung infolge eingeschleppter Krankheiten, Missionierungsbemühungen und die Versklavung während des Kautschukbooms beeinträchtigten die indigenen Kulturen nachhaltig. Lebensweise und medizinisches Wissen wurden von den Europäern häufig missbilligt, jedoch konnten in den Rückzugsgebieten des Regenwaldes Teile dieses Wissens bis heute bewahrt werden (vgl. Dobkin de Rios, 1992, S. 33-47; Andritzky, 1989, S. 19). Mit dem Aufkommen von Dschungelmetropolen im Laufe des Kautschukbooms im späten 19. Jahrhundert entstanden mit der neuen Gesellschaftsstruktur aus Europäern, Indigenen und deren gemeinsamen Nachfahren auch neue Formen medizinischer Praxis. Diese enthielt Elemente aus europäischer Medizin, christlichem Medizinverständnis, dem Erbe indigener Heilkunde und dem Wissen mestizischer⁵ Pflanzenkundiger, den *vegatalistas*. Die Bandbreite der praktizierten Heilkunde ist bis heute sehr groß. So wurden schamanische Traditionen unterschiedlich stark beeinflusst, sind aber noch sehr lebendig (vgl. Dobkin de Rios, 1992, S. 5; Dobkin de Rios und Rumrill, 2009, S. 7). Während zu Beginn des 20. Jahrhunderts Schamanismus zurückgezogen in armen Gesellschaftsschichten im ländlichen Raum praktiziert wurde, begann in den 1960er Jahren ein Aufleben der Praxis mit einem Wettbewerb zwischen indigenen und mestizischen Heilern in den Dschungelstädten (vgl. Dobkin de Rios und Rumrill, 2009, S. 35). Seit den 1980er Jahren ist eine zunehmende Verbreitung der traditionellen Heilkunde über die Grenzen des Amazonasgebiets hinaus zu verzeichnen. Im Zuge der

⁵ Mestize (span. *mestizo*) - Nachfahre von europäischstämmiger und indigener Bevölkerung in Südamerika

höheren allgemeinen Mobilität nahm der Austausch zwischen *taitas*, Ärzten und Patienten zu (vgl. Luna, 2011, S. 123-129). Mit der Migration indigener und bäuerlicher Bevölkerungsgruppen gelangte die Anwendung von *ayahuasca* in die großen Andenstädte Kolumbiens. Während zu Beginn die Ritualteilnehmer größtenteils aus ärmeren Gesellschaftsschichten kamen, stieg die Popularität von *ayahuasca* seit Anfang der 1990er Jahre in Intellektuellen- und Künstlerkreisen, später auch in der Mittel- und Oberschicht. Fernández beschreibt das Entstehen einer neuen *ayahuasca*-Kultur in den kolumbianischen Städten. Durch die Aktivität reisender *taitas*⁶, die Rituale durchführten, entstand eine neue Generation von Heilern, unter denen Indigene, Mestizen und Weiße waren. Damit ging eine kulturelle Anpassung der Rituale einher, die teilweise durch christliche, aber auch agnostische Elemente beeinflusst wurden (vgl. Fernández, 2014, S. 256-272). Für synkretistische, aus unterschiedlichen Traditionen verschmelzende Heilpraktiken, gibt es für den peruanischen Amazonasraum ausführlichere Untersuchungen (vgl. Dobkin de Rios, 1992; Luna, 1986). Ein besonderes Beispiel ist ein 1992 gegründetes Therapiezentrum im peruanischen Amazonasgebiet, das vom französischen Arzt Jaques Mabit in Zusammenarbeit mit lokalen Heilern betrieben wird. Hierher kommen vor allem Suchtkranke aus Peru und anderen Ländern zu einer mehrmonatigen Behandlung (vgl. Labate et al., 2011).

1.2.3 Der Begriff des Schamanismus

In Kolumbien werden einige Begriffe synonym für heilerisch tätige Indigene und Mestizen verwendet. So wird der Begriff *curandero* für einen allgemeinen Heiler oder Kräuterkundigen verwendet, mit *taita* oder *payé* werden im Speziellen eingeborene Heiler aus dem Amazonasgebiet bezeichnet. Auch wird der international häufig gebrauchte Begriff *chamán* (dt.: Schamane) verwendet. Ursprünglich wurden mit dem Begriff „Schamanismus“ Praktiken des sibirischen Volkes der Tungusen beschrieben, die in veränderten Bewusstseinszuständen Kontakt zu unsichtbaren Wesen aufnehmen, um Rat von ihnen einzuholen oder Heilungen durchzuführen (vgl. Voss, 2011, S. 46f.). In der Ethnologie wird der Begriff „Schamane“ seit Anfang des 20. Jahrhunderts für Medizinmänner mit magisch-religiösen Fähigkeiten in sogenannten „primitiven“ Völkern verwendet. In seinem 1951 erstmals erschienenen Buch „Schamanismus und archaische Ekstasetechnik“ bezeichnet Mircea Eliade Schamanen als „Meister der

⁶ *taita* (quechua: Vater) - in Kolumbien gebräuchliche Bezeichnung für einen indigenen Heiler

Ekstase“, die mit anderen, unsichtbaren Welten kommunizieren können (vgl. Eliade, 1997, S. 13f.). Durch die Beschreibung ähnlicher Phänomene in vielen traditionellen Medizinsystemen aus aller Welt wurde der Begriff des Schamanismus zu einer allgemeinen ethnologischen Kategorie universalisiert. Im südamerikanischen Kontext spricht so der indigene Peruaner Tasorinki von „Schamanen“ der alten Traditionen des Amazonas und der Anden (vgl. Tasorinki, 2009, S. 4).

1.2.4 Ayahuasca – Droge oder Heilmittel

Der Begriff *ayahuasca* stammt aus der Sprache der Quechua und wird wörtliche als „Rebe der Seele“ übersetzt. Er bezeichnet sowohl eine Liane (*Banisteriopsis caapi*) als auch ein Dekokt, das als Heilmittel in Zeremonien getrunken wird (vgl. Schultes und Raffauf, 1992, S. 22). *Ayahuasca*, in Kolumbien häufiger synonym als *yagé* bezeichnet, wird von seinen Anwendern häufig als das wichtigste Heilmittel des Dschungels angesehen (vgl. Ramírez, 1998, S. 193). Adelaars et al. bezeichnen es als „[...] die Essenz des Amazonaswaldes. Nur wer von ihr kostet, kann diese Wasserwelt verstehen. Nur dem Ayahuasca-Trinker öffnet das Schatzhaus des Dschungels seine Pforten“ (s. Adelaars et al., 2006, S.22). *Ayahuasca* wird von Ethnologen den „Entheogenen“ zugeordnet. Abgeleitet aus dem Griechischen (*entheos* - „innere Gottheit“; *-gen* - „werden“) bezeichnet der Begriff heilige Pflanzen oder schamanische Rauschmittel, die Visionen hervorrufen und zu Heilungszwecken verwendet werden (vgl. Ruck et al., 1979, S.145). In den jeweiligen Kulturen haben diese Pflanzen eine zentrale Bedeutung. Der Begriff „Entheogen“ wurde von den Forschern Gordon Wasson und Jonathan Ott eingeführt und soll auf den hohen Wert der Pflanzen hinweisen. Der bis dahin in der westlichen Kultur benutzte Begriff „Halluzinogen“ hingegen hat eine negative Konnotation (vgl. Kobau, 2007, S.497). Für die meisten Schamanen ist die Wirkung nicht auf einen Wirkstoff zurückzuführen, sondern auf Pflanzenseelen, die sich den Menschen als Lehrmeister offenbaren und die ihnen die Ursache von Leid und Krankheit aufzeigen (vgl. Adelaars et al., 2006, S. 23f.).

Für die Zubereitung des gleichnamigen Heilmittels wird aus Stücken der Liane (*Banisteriopsis caapi*) und Blättern des Chacruna- (*Psychotria viridis*) oder Chagropanga-Strauches (*Diplpterys cabrerana*) durch mehrstündiges Kochen ein Dekokt hergestellt. Nur durch die Kombination beider Pflanzen tritt der gewünschte synergetische Effekt ein. Die *ayahuasca*-Liane wächst wild, wird aber auch über Stecklinge kultiviert, wobei den dicken und wilden Lianen die stärkste Heilkraft

zugesprochen wird (vgl. Schultes und Raffauf, 1992, S. 22ff.). Die psychoaktiven Effekte werden in den Naturwissenschaften durch das Zusammenwirken der in der *ayahuasca*-Liane enthaltenen MAO-Hemmer⁷ Harmin und Harmalin und dem in den Blättern der oben genannten Sträucher vorkommenden Dimethyltryptamin (DMT) erklärt. DMT wird international als Kategorie I - Droge nach der „UN 1971 Convention on Psychotropic Substances“ gelistet, wobei natürliche Substanzen, die DMT enthalten, so auch *ayahuasca*, nicht explizit reguliert sind (vgl. Schaepe 2001).

Der Absud bewirkt häufig vorübergehende Übelkeit sowie Erbrechen und Diarrhoe. Diese häufigen Nebenwirkungen sind zur körperlichen und seelischen Reinigung auch erwünscht. Neben einem leichten Anstieg der Herzfrequenz liegt der Hauptwirkungsbereich im subjektiven Erleben. Euphorie, veränderte Körperwahrnehmung und Visionen können auftreten. Daneben wird von schnelleren Gedankengängen und emotionalen Zustandsveränderungen berichtet. Das Wirkungsmaximum wird nach ein bis zwei Stunden erreicht, nach vier bis sechs Stunden ist der Effekt in der Regel abgeklungen, wobei die sympathikotone Wirkung noch länger anhalten kann und so das Schlafbedürfnis unterdrückt wird. Insgesamt wird die Verabreichung an gesunden Probanden als relativ sicher eingeschätzt (vgl. Riba und Barbanoj, 2011, S. 147-150). Für das Auftreten einer körperlichen Sucht durch Einnahme von *ayahuasca* gibt es keine Hinweise. Wie auch bei anderen Psychedelika zeigt sich unter Konsumenten die Tendenz einer abnehmenden Häufigkeit der Einnahme mit zunehmendem Alter. Dobkin de Rios und Rumrill sehen die größte Gefahr in der Anwendung bei Menschen mit psychischen Störungen, bei denen es zu Panikzuständen oder zum Ausbruch einer latenten Psychose kommen könne. Ein weiteres Risiko ist, dass durch die gleichzeitige Einnahme von irreversiblen MAO-Hemmern, die in einigen Antidepressiva enthalten sind, und *ayahuasca* ein lebensgefährliches Serotonin-Syndrom hervorgerufen werden kann (vgl. Dobkin de Rios und Rumrill, 2008, S. 7-10). Horrortrips und Angstzustände können bei unsachgemäßer Anwendung ausgelöst werden (vgl. Anderson et al., 2012).

Über den Zeitpunkt der Entdeckung kann nur spekuliert werden, er liegt vermutlich mehrere Jahrtausende zurück (vgl. Dobkin de Rios, 2009, S. 1). Die *ayahuasca*-Liane ist im gesamten Amazonasbecken verbreitet. Von über 40 Eingeborenenkulturen ist

⁷ Monoaminoxidase-Hemmer (MAO-Hemmer) sind Enzyme, die den Abbau von biogenen Aminen wie Serotonin oder auch Dimethyltryptamin (DMT) hemmen.

bekannt, dass sie *ayahuasca* benutzen oder benutzt haben. Diese großflächige geografische Verbreitung lässt ebenso einen sehr langen Gebrauch vermuten (vgl. Adelaars et al., 2006, S. 28). Erst im 20. Jahrhundert wurde die Herstellung von europäischen Forschern beobachtet und beschrieben (vgl. Koch-Grünberg, 1921, S. 190ff.).

1.2.5 Kolumbianische Gesellschaft

Mit rund 46 Millionen Einwohnern ist Kolumbien nach Brasilien das bevölkerungsreichste Land Südamerikas. Bei einem Bruttoinlandsprodukt von 6240 US-Dollar pro Kopf nimmt es einen Platz im Mittelfeld der lateinamerikanischen Staaten ein, wobei die Einkommensverteilung sehr ungleich ist (vgl. Statistisches Bundesamt, 2010). Kolumbien ist ein Schwellenland, das heißt im Übergang von einem Entwicklungs- zum Industrieland. Mit der Urbanisierung gehen eine sinkende Sterbe- und Geburtenrate sowie eine sich erhöhende Lebenserwartung einher (ebd.). Auch das Krankheitsspektrum wandelt sich weg von Infektionskrankheiten hin zu „Zivilisationskrankheiten“ wie Herz-Kreislauf-, Krebs-, chronisch-degenerativen und auch psychischen Erkrankungen (vgl. Holst, 2002; Pan American Health Organization, 2007) Seit den 1990er Jahren befindet sich das Land in einer Gesundheitsreform (vgl. Kapitel 1.2.6). Die kolumbianische Bevölkerung ist aufgrund der unterschiedlichen Ursprünge seiner Bewohner sehr vielfältig, es existiert eine Vielzahl von Weltbildern und Gruppierungen in der Gesellschaft (vgl. Mader, 1999). Der überwiegende Teil besteht aus gemeinsamen Nachfahren von Europäern, Indigenen und Afrikanern. So bildet die Gruppe der Mestizen⁸ mit 58% den größten Anteil neben Weißen (20%) und Mulatten⁹ (14%). Indigene machen in Kolumbien ungefähr zwei Prozent der Gesamtbevölkerung aus, wovon die meisten in den dünn besiedelten Gebieten des Amazonasgebiets leben (vgl. Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2007). Vor allem in den dichtbesiedelten, urbanen Räumen der Anden ist das Weltbild westlich geprägt. Die schulische und universitäre Ausbildung orientiert sich an natur- und geisteswissenschaftlichen Werten der europäischen Kultur. Dominant ist die römisch-katholische Glaubensrichtung, der über 90% der Bevölkerung angehören (ebd.). In Bezug auf die Indigenen und ihre Nachfahren hat eine weitgehende

⁸ Nachfahren von Europäern und Indigenen

⁹ Als Mulatten werden Nachfahren von Afrikanern und Europäern bezeichnet, dieser Begriff wird in Lateinamerika wertneutral verwendet.

Akkulturation beziehungsweise Anpassung an die europäische Kultur stattgefunden, wobei aber auch indigene kulturelle Elemente erhalten geblieben sind (vgl. Reichel-Dolmatoff, 1996, S. 25). Schultes und Raffauf stellen heraus, dass im kolumbianischen Amazonasgebiet der Grad der Akkulturation nicht so stark wie in anderen Gebieten ist, mit der Praxis indigener Medizin wirke hier ein Einfluss aus der präkolumbianischen Kultur fort (vgl. Schultes und Raffauf, 1992, S. 13).

1.2.6 Gesundheitssystem in Kolumbien

Das kolumbianische Gesundheitssystem unterlag in den letzten 20 Jahren einem starken Wandel. Die Gesundheitsreform von 1993 hatte das Ziel, alle Kolumbianer in einem solidarischen System mit Beitragszahlern und subventionierten Geringverdienern verpflichtend zu versichern. Der Anteil der Krankenversicherten konnte bisher von 24 Prozent (1993) auf 93 Prozent (2009) gesteigert werden (vgl. Calderon et al., 2011). Die Leistungen, welche die Krankenversicherungen umfassen, sind durch den Versorgungsplan „Plan Obligatorio de Salud“ festgelegt. Hierunter fallen ambulante und stationäre Behandlungen sowie Medikamente (vgl. Ministerio de Salud y Protección Social República de Colombia, 2011). Der Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt hat mit 7,7 Prozent einen relativ hohen Anteil unter den lateinamerikanischen Staaten. Die medizinische Versorgung in den Ballungsräumen wird als sehr gut und modern bezeichnet, wobei beim Zugang zu Gesundheitsleistungen eine Benachteiligung für ärmere Schichten und die Landbevölkerung gesehen wird (vgl. Calderon et al., 2011). Holst kritisiert das kolumbianische Gesundheitssystem als ineffektiv, medizinische Dienstleister seien schlecht bezahlt und arbeiteten oft nebenher im privaten Sektor. Dadurch leide die Versorgungsqualität (vgl. Holst, 2002). Im Jahr 2009 kam es zu einer Krise im Gesundheitssystem mit einer Zahlungsunfähigkeit des staatlichen Gesundheitsfonds und überfüllten Krankenhäusern. Daraufhin wurden durch Notstandsdekrete der Regierung unter anderem fachärztliche und kostenintensive Behandlungen nur noch dann gewährt, wenn sie das Gesundheitssystem finanziell nicht zu stark belasteten (vgl. Jense, 2011). Damit hat die angestrebte Versorgungsgleichheit von Menschen unterschiedlicher Einkommen einen Rückschlag erlitten. Ein weiteres Problem ist die Weigerung vieler privater Gesundheitsdienstleister, Behandlungen durchzuführen, die den Versicherten eigentlich zustünden. Von einer gerichtlichen Klage sehen viele Versicherte ab. Versicherte der Mittel- und Oberschicht konsultierten auch häufiger private Ärzte. Zwar hat sich die Krankenversichertenrate in Kolumbien in

den letzten 20 Jahren mehr als verdreifacht, doch in der Praxis ist die Versorgungslage nicht immer zufriedenstellend. Ein Hauptgrund dafür sind finanzielle Engpässe, die auf den hohen Anteil an Nichtbeitragszahlern und die Privatisierung der Dienstleister zurückgeführt werden (vgl. Calderon et al., 2011; Lambert, 2010). Eine Versorgung der indigenen Bevölkerung, die verhältnismäßig häufiger ohne Versicherungsschutz ist, wird vom Gesundheitsministerium Kolumbiens angestrebt. Hierbei geht es vor allem darum, eine medizinische Versorgung im Sinne des „Plan Obligatorio de Salud“ (siehe oben) zu gewährleisten. Eine Zusammenarbeit mit Vertretern der indigenen Medizin wird hier nicht erwähnt und spielt somit in der offiziellen Gesundheitsversorgung keine ersichtliche Rolle. Dennoch wird die indigene Medizin sowohl in den ursprünglichen ländlichen Siedlungsgebieten als auch in Städten praktiziert. Einige Heiler bieten Behandlungen und Rituale auch für Außenstehende an (vgl. Ministerio de Salud de Colombia, 2001; Pan American Health Organization, 2007).

2. Fragestellung und Zielsetzung

Ausgehend vom allgemeinen Erkenntnisinteresse an der Praxis traditioneller indigener Medizin im schulmedizinischen Umfeld in Kolumbien haben sich im Forschungsverlauf verschiedene Themengebiete herauskristallisiert. Ein Hauptthema ist hierbei die Arbeit von Ärzten in der kolumbianischen Hauptstadt Bogotá, die mit Methoden der ursprünglich aus dem Amazonasgebiet stammenden indigenen Medizin arbeiten. Die Patienten nehmen auf der anderen Seite als Ritualteilnehmer die indigene Medizin in Anspruch und stellen die zweite Gruppe der Untersuchungssubjekte dar. An die Arbeit im Forschungsfeld, die neben einer teilnehmenden Beobachtung die Erhebung von Interviews beinhaltet, wurde mit folgenden Fragestellungen herangegangen:

1. Wie findet die Integration indigener Heilweisen des Amazonasgebiets in die schulmedizinische Praxis in der kolumbianischen Hauptstadt Bogotá statt?
2. Was ist die Motivation der Patienten für die Inanspruchnahme indigener Medizin am Beispiel der Teilnahme an *ayahuasca*-Ritualen?
3. Wie ist das Erleben der Patienten und was sind die subjektiven Auswirkungen dieser Rituale?
4. Welche Bedeutung schreiben Ärzte und Patienten indigener Medizin zu?
5. Wie wird das Verhältnis zwischen europäisch-naturwissenschaftlicher Medizin und traditioneller indigener Heilkunde wahrgenommen?

3. Methodologie – Qualitative Forschung als Herangehensweise

In dieser Arbeit werden Methoden der empirischen Sozialforschung angewendet. Diese versteht sich als „die systematische Erfassung und Deutung sozialer Erscheinungen“ (s. Atteslander, 2006, S. 4). Da über die Praxis indigener Medizin im ärztlichen Umfeld in Kolumbien nur wenige wissenschaftliche Informationen vorhanden sind, bieten sich Methoden der qualitativen Forschung an. Sie zielen darauf ab, Erfahrungen, Deutungen und den subjektiven Sinn aus der Perspektive der Beteiligten zu erfassen (vgl. Flick, 2009, S. 25). Hierbei wird nicht von einem theoretischen Modell ausgegangen, um daraus entwickelte Hypothesen zu testen, wie dies in der quantitativen Forschung der Fall ist. Ziele sind vielmehr die Hypothesengenerierung und Theorieentwicklung. Dabei ist eine Deskription und Interpretation der Forschungssubjekte grundlegend. Die Datenerhebung geschieht in der lebensweltlichen, alltäglichen Umgebung. Anschließend werden die Ergebnisse in einem Auswertungsprozess generalisiert (vgl. Mayring, 2002, S. 19). Qualitative Forschung kann für das Neue und Unbekannte offen sein, daher bietet sie sich gerade bei offenen Fragestellungen wie in dieser Arbeit an. Durch ihre Methoden wie Leitfadeninterviews, biografische Erzählungen oder ethnografische Beschreibungen kann sie ein klares Bild des Alltags und der Perspektive der Betroffenen schaffen. Durch die Beschreibung der Lebenswelten aus der Sicht der handelnden Menschen will qualitative Forschung zum besseren Verständnis sozialer Wirklichkeit beitragen und auf Handlungsabläufe, Deutungsmuster und Strukturmerkmale aufmerksam machen. Jedoch wird hier kein Anspruch auf eine Darstellung der Wirklichkeit erhoben, vielmehr soll im Forschungsprozess das Unerwartete und das Fremde als Gegenstand der Reflexion und Erkenntnisquelle dienen (vgl. Flick et al., 2008, S. 14).

Durch einen offenen Forschungsprozess mit ständigem Austausch zwischen qualitativ erhobenen Daten und theoretischem Vorverständnis wird auf eine Entwicklung von Thesen hingearbeitet (vgl. Lamnek, 2010, S. 80). Eine theoretische Strukturierung des Forschungsgegenstandes wird hier zunächst zurückgestellt, bis sich dieser durch im Datenerhebungs- und -auswertungsprozess herausbildet (vgl. Hopf, 1995, S. 180). Es ist auch zulässig, im Verlauf der Forschung bei der Auseinandersetzung mit den erhobenen Daten und der Fachliteratur die Fragestellungen nachzujustieren und entsprechend der aufkommenden Themen zu diskutieren (vgl. Przyborski und Wohlrab-Sahr, 2009, S. 16f.). Durch Exploration und eine ständige Auseinandersetzung mit der sozialen Realität sollen so Erkenntnisse gewonnen werden, die Anregungen für weitere

Forschung mit engeren Fragestellungen bieten sollen (vgl. Lamnek, 2010, S. 83; Flick et al., 2008, S. 17-25).

3.1 Methodischer Ansatz – Ethnografische Vorgehensweise mit teilnehmender Beobachtung und qualitativer Inhaltsanalyse von Leitfadeninterviews

Die Ethnografie ist eine Forschungsmethode der Sozialwissenschaften, die nicht wie in der klassischen Ethnologie ganze Ethnien und deren Kultur beschreibt, sondern kleine Lebenswelten oder Phänomene der heutigen komplexeren Gesellschaften untersucht. Mittels unterschiedlicher, gegenstandsangemessener Methoden werden Erkenntnisse über das Wissen, das Handeln und die Perspektiven der befragten Personen gewonnen (vgl. Lüders, 2008, S. 390).

Die teilnehmende Beobachtung dient in diesem Zusammenhang als ein wichtiger Zugangsweg zur Beschreibung von Wirklichkeit. Sie beinhaltet die Teilnahme am Leben und an den Meinungen der Beteiligten, jedoch soll dabei eine Unvoreingenommenheit gewahrt werden. Da in der Forschungspraxis diese beiden entgegengesetzten Haltungen nicht immer vereinbar sind, bedient sich die ethnografische Forschung häufig unterschiedlicher, dem Forschungsfeld angemessener Methoden und bezieht eigene Vorurteile kritisch mit ein (vgl. Lüders, 2008, S. 384ff.). In dieser Arbeit wurden neben der Methode der teilnehmenden Beobachtung leitfadenorientierte, qualitative Interviews durchgeführt und analysiert, um so zu einem möglichst vielschichtigen Bild des untersuchten Gegenstandes mit verschiedenen Perspektiven und Betrachtungsweisen zu gelangen.

3.1.1 Teilnehmende Beobachtung

Um ein allgemeines Bild der aktuellen Ausübung indigener Medizin zu bekommen, entschied sich der Verfasser dieser Arbeit für die Methode der teilnehmenden Beobachtung. Der Forscher nahm am Alltagsleben in den Arztpraxen und während der Rituale teil. Das Auffinden und die Auswahl der Praxen erfolgte durch ein Schneeballsystem, durch das gezielte Nachfragen, welche Ärzte mit indigener Medizin arbeiteten. Die Herausforderung dieser aus der Ethnologie stammenden Forschungsmethode besteht darin, eine Balance zwischen den sich zunächst widersprüchlich erscheinenden Handlungen des Teilnehmens und des Beobachtens zu finden. Der Forscher nimmt am sozialen Leben teil und nimmt verschiedene Rollen ein,

will aber unvoreingenommen bleiben und sich nicht zu sehr mit der Umgebung identifizieren. Er soll mit wissenschaftlichem Engagement arbeiten, dabei aber auch eine Distanz zum Untersuchungsfeld wahren. Sein Ziel ist es, den Forschungsgegenstand in dieser Weise zu beobachten und schließlich systematisch zu beschreiben. (vgl. Flick, 1995, S. 148f.; Illius, 2003, S. 76).

Um verwertbare Ergebnisse zu erzielen und sich nicht in Details zu verlieren, bedarf es entsprechend der Fragestellung einer fokussierten und selektiven Beobachtung. So entstanden während der Feldforschung zahlreiche schriftliche Aufzeichnungen, darunter Beobachtungsprotokolle der Arbeit in den Arztpraxen und der Rituale, Gesprächsnotizen und Tagebuchaufzeichnungen. Hierbei wurde die Erhebung quantitativer Daten wie die Anzahl der Patienten, Behandlungsdauer und -kosten und qualitativer Daten wie die Beschreibung von Handlungsabläufen kombiniert. Tägliche Notizen trugen durch die einhergehende Reflexion zu einer schärferen Wahrnehmung und zu intensivieren Feldkontakten bei (vgl. Illius, 2003, S. 85; Legewie, 1995, S.192). Die Perspektiven der Teilnehmer, ihre Interaktionen und Praktiken konnten durch formelle und informelle Gespräche in Praxis- und Ritualsituationen beleuchtet werden. Da der Forscher unter anderem an Ritualen teilnahm, kam es manchmal zum (teilweisen) Verlust der Außenperspektive. In diesem Maß eröffnete sich jedoch auch eine Innenperspektive, die ein besseres Verstehen der Forschungssubjekte ermöglichte, welches von Flick in diesem Zusammenhang auch als Erkenntnisprinzip in der qualitativen Forschung genannt wird (vgl. Flick, 1995, S. 154). Mit der im folgenden Kapitel beschriebenen Durchführung qualitativer Interviews wurde eine zusätzliche Datenquelle, die vor allem die subjektiven Sichtweisen der Teilnehmer untersuchen sollte, hinzugezogen.

3.1.2 Leitfadenorientierte Interviews

Wie weiter oben schon kurz erwähnt, wurde als weitere Erhebungstechnik die Methode des leitfadenorientierten Interviews, einer speziellen Form des qualitativen Interviews, gewählt. Ziel war es, dadurch den Wirklichkeitsvorstellungen der Beteiligten näher zu kommen und ein möglichst facettenreiches Bild des Phänomens der Praxis und der Rezeption indigener Medizin in der Großstadt zu erhalten. Entsprechend des Forschungsinteresses wurden Fragen zu diesen Gegenstandsbereichen entworfen (vgl. Hopf, 2008, S. 351). Für die Durchführung der Interviews wurden zwei Interviewleitfäden für Patienten beziehungsweise für Ärzte/Psychologen/*taitas* erstellt.

Charakteristisch ist hierbei eine zurückhaltende, non-direktive Gesprächsführung. Diese Interviewform gewährt neben dem Fokus auf vorab gewählte Themen auch ein hohes Maß an Offenheit, es werden Spielräume bezüglich Frageformulierungen, Nachfragestrategien und Reihenfolge der Fragen eröffnet (ebd.). Dem Befragten soll hierbei die Chance gegeben werden, auch nicht erwartete Aspekte hervorzuheben, um somit die Themenreichweite zu maximieren (vgl. Hopf, 1995, S. 179). In den Interviews wurden die Aussagen der Beteiligten gesammelt und im Sinne der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse geordnet, zusammengefasst und diskutiert. Auf die konkrete Vorgehensweise der Datenanalyse wird in Kapitel 3.4.2 eingegangen.

3.1.3 Feldzugang

Der Feldzugang wurde über Dr. med. Ramírez hergestellt. Der Verfasser dieser Arbeit kam mit dem Arzt, der in seiner Praxis unter anderem indigene Heilmethoden anwendet, während eines Seminars in München in Kontakt, es folgte eine Famulatur in Bogotá (vgl. Kapitel 1.1, 1.2 und 4.2.3). Dieses Praktikum stellte die „Eintrittspforte“ zum Lebensumfeld dar, von dem ausgehend Fragen für die zwei darauffolgenden Forschungsaufenthalte entworfen wurden. Während der ersten Famulatur im Jahr 2008 bei Ramírez, die die Teilnahme am Praxisalltag sowie an indigenen Ritualen beinhaltete, machte sich der Verfasser ein erstes Bild des Forschungsfeldes. Der eigentliche Forschungsprozess in den Jahren 2009 und 2010 fokussierte sich auf eine intensivere Auseinandersetzung mit dem Thema des Spannungsfeldes derr Praxis traditioneller Medizin im westlich-naturwissenschaftlich geprägten Lebensraum. Als Famulant war ich so teilnehmender Beobachter in den Arztpraxen, lernte den Alltag der Patientenversorgung kennen und nahm an *duga-* und *yagé-*Zeremonien teil. Die Forscherrolle war einigen Patienten nicht bekannt, weil ich als Praktikant oder Ritualteilnehmer „getarnt“ war. In Interviewsituationen offenbarte ich jedoch mein Vorhaben.

3.2 Datenerhebung

3.2.1 Feldnotizen, Audio- und Videoaufzeichnungen

Während und nach den Aufenthalten in den Arztpraxen wurden schriftliche Notizen über Arbeitsweise, Gespräche und Besonderheiten angefertigt, die später zur Ausarbeitung der Fallbeschreibungen verwendet wurden. Daneben wurden während der Rituale Audionotizen auf ein digitales Tonaufnahmegerät aufgezeichnet, die bei der späteren Rekonstruktion der Abläufe und der Verschriftlichung der Ritualabläufe als Gedächtnisstütze dienten. Diese Protokollierungen trugen zur Reflexion des Forschungsprozesses selbst bei und waren Datengrundlage der späteren Gegenstandsanalyse (vgl. Legewie, 1995, S.192).

Das *duga*-Ritual bei Ramírez wurde komplett mit der Videokamera aufgezeichnet, nachdem die Teilnehmer ihr Einverständnis gegeben hatten. Des Weiteren wurde eine Videoaufnahme von der Situation vor einem Ritual, das von Dr. med. Omar Escobar und *taita* Isaias Mavisoy gemeinsam durchgeführt wurde, angefertigt. Aus Respekt gegenüber dem Ritual und den Teilnehmenden wurde auf Aufnahmen während des Rituals verzichtet. Am darauffolgenden Morgen des letztgenannten Rituals wurde ich vom Arzt und den Teilnehmern sogar dazu aufgefordert, die Auswertungsrunde, in der über die Ritualerlebnisse reflektierend gesprochen wurde, zu filmen. Das entstandene Material konnte ebenfalls für die Fallbeschreibungen verwendet werden.

3.2.2 Auswahl der Befragten

Ausgehend von der Famulatur bei Ramírez entstanden Kontakte zur *Fundación Terapéutica Despierta*, deren Leiterin Meri Gomez Nova und zu *taita* Isaias Mavisoy (vgl. Kapitel 4.2.5). Wenn ich Menschen traf, die sich mit der Thematik der indigenen Medizin beschäftigten, fragte ich oft nach, ob es weitere Ärzte gebe, die mit indigenen Heilern zusammenarbeiteten. So entstanden durch ein Schneeballsystem die Kontakte zu Dr. med. Omar Escobar Toro, Dr. med. Ignacio Vergara, Dr. med. Jairo Moreno und *taita* Eustorgio. Alle ebengenannten Personen wurden als Ritualleiter beziehungsweise Experten interviewt.

Bei der Auswahl der befragten Ritualteilnehmer wurde darauf geachtet, einen möglichst repräsentativen Querschnitt der Teilnehmer zu erreichen, so wurde im Hinblick auf das Alter versucht, ein anteilsmäßig möglichst genaues Abbild aller Teilnehmer zu

erreichen. Bedingung für die Durchführung des Interviews war, dass der Befragte schon mindestens ein Mal an einem *yagé*-Ritual teilgenommen hatte.

3.2.3 Interviews mit Ärzten, Psychologen und *taitas*

Qualitative Interviews stellen in der ethnografischen Forschung eine wichtige Erkenntnisquelle dar. Durch offene Fragen zum untersuchten Phänomen können Informationen, die den Befragten wichtig erscheinen, gewonnen werden. Es werden individuelle Perspektiven bezüglich der Thematik und im Fall der Ärzte Expertenwissen herausgearbeitet. Für die Interviews mit Ärzten und Psychologen wurden Interviewtermine vereinbart. Sie fanden in der Regel in einem Zimmer der jeweiligen Arztpraxen oder der therapeutischen Einrichtung statt. Nach dem Einholen des Einverständnisses über die Aufzeichnung des Interviews wurden am Interviewleitfaden orientierte Fragen gestellt und gegebenenfalls näher auf aufkommende Themen eingegangen, sodass der Redefluss erhalten blieb und auf Spezialwissen der Interviewpartner eingegangen werden konnte. In einigen Fällen wurde auch weiter in die Tiefe nachgefragt (vgl. Schmidt, 2008, S. 350-354).

Die Fragen richteten den Fokus auf den persönlichen Werdegang, die Beschreibung der täglichen Praxis und die Zusammenarbeit zwischen *taitas* und Ärzten. Ebenfalls wurden die Sichtweisen der Ursachen von Krankheiten und die Behandlungsmethoden erfragt, um etwas über die medizinische Philosophie und Weltsicht der Befragten zu erfahren (vgl. Interviewleitfaden im Anhang). Insgesamt wurden vier Interviews mit Ärzten, ein Interview mit einer Psychologin und drei Interviews mit *taitas* durchgeführt. Im Fall des Interviews mit *taita* Isaias Mavisoy kamen im Verlauf des Interviews Ritualteilnehmer hinzu und stellten zusätzliche Fragen (vgl. Interview T1).

3.2.4 Interviews mit Patienten

Die Patienteninterviews wurden mit Teilnehmern von *ayahuasca*-Ritualen durchgeführt. Sie entstanden meist vor oder nach den *yagé*-Ritualen am Ritualort oder in den Praxen in einem möglichst ruhigen Bereich. Vor dem eigentlichen Interview wurde dem Befragten das Forschungsprojekt kurz vorgestellt und um das Einverständnis der Interviewaufzeichnung gebeten. Die Befragung orientierte sich ebenfalls an einem Interviewleitfaden, darüber hinaus wurde Raum für weitere Themen geboten. Hierbei konnten unter anderem Beweggründe für das Handeln im

biografischen Kontext, subjektives Erleben und persönliche Einschätzungen hinsichtlich der Forschungsthematik erfasst werden (vgl. Interviewleitfaden im Anhang; Schmidt, 2008, S. 350). Insgesamt wurden 21 Patienteninterviews aufgenommen. Die Interviewlänge betrug meist zwischen sieben und zwölf Minuten, in zwei Fällen über 20 Minuten. Nach Erhebung demografischer Angaben (Beruf, Alter, ethnische Zugehörigkeit) wurden die Patienten zur Gewohnheit der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen sowie zu Häufigkeit und Motivation der Teilnahme an *yagé*-Ritualen und der persönlichen Einschätzung derer Auswirkungen auf das persönliche Leben befragt. Wie im Kapitel 3.1 erläutert, wurden die Interviews mit einer zurückhaltenden, non-direktiven Gesprächsführung durchgeführt, um den Befragten die Möglichkeit zu geben, auch über die für sie als relevant erachteten Themenbereiche zu sprechen, um so zu vielen Aspekten zu gelangen. Die Fragen wurden dem Interviewverlauf dementsprechend angepasst, um eine möglichst natürliche Gesprächssituation und damit eine vertrauensvolle Atmosphäre zu schaffen, in der sich der Befragte respektiert und angenommen fühlte (vgl. Schmidt, 2008, S. 354).

3.3 Datenaufbereitung

Um empirische Forschung handelt es sich nur dann, wenn die erhobenen Daten, hier Beobachtungsprotokolle und Interviews, für andere nachvollziehbar und überprüfbar sind. Die Verschriftlichung dieser Daten ist hier ein entscheidender Schritt, der sorgfältig getan werden muss. Bei der Arbeit mit Interviews liegen überprüfbare Ausgangsdaten vor, die die Basis auf dem Weg zur Theoriebildung sind (vgl. Przyborski und Wohlrab-Sahr, 2009, S. 160-161).

3.3.1 Transkription und Übersetzung der Interviews

Die Überführung der Tonaufzeichnungen in die schriftliche Form, die Transkription, wurde mit der ehrenamtlichen Hilfe eines Übersetzers in Kolumbien durchgeführt. Die Interviews wurden Stück für Stück angehört, auf spanisch niedergeschrieben und dann ins Deutsche übersetzt. Um nah am Ausgangsmaterial zu bleiben, wurde bei Passagen mit mehrdeutigen Wörtern oder mehreren Übersetzungsmöglichkeiten möglichst wortgetreu übersetzt. Daher existieren in den Interviews Stellen, die im Deutschen ungewöhnlich klingen, aber dafür nah am Original sind. Um einen höheren Genauigkeitsgrad zu erhalten, wurde in Deutschland das Material in einem zweiten

Durchgang noch einmal korrekturgehört und einige Stellen präziser formuliert. Hierbei wurden parallel zum Lesen des schon übersetzten Textes die Interviews angehört und so die Übersetzung überprüft. Hierbei arbeitete ich wiederum mit einem aus Kolumbien stammenden Studenten der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg zusammen.

Um eine gute Lesbarkeit der Transkripte zu erreichen, wurde der Sprachstil geglättet und an die Standardorthografie angepasst. Im Hinblick auf die Analyse des Materials, die sich vor allem auf die inhaltliche Ebene fokussierte, wurde auf eine genaue Wiedergabe der sprachlichen Besonderheiten wie Betonungen, Dialekte, Fülllaute, Wortwiederholungen oder nichtsprachliche Merkmale wie Mimik oder Gestik, verzichtet. Sprechpausen und Lautäußerungen wie Lachen oder Seufzen wurden vermerkt (vgl. Transkriptionsregeln im Anhang).

3.3.2 Anonymisierung

Um Rückschlüsse von den Interviews auf die Personen zu vermeiden, wurden die Patienteninterviews anonymisiert, indem ihre Namen durch fiktive Namen ausgetauscht und die Berufe in verallgemeinerter Form oder durch den Bildungsabschluss ersetzt wurden. Dies gilt nicht für die Interviews der Ärzte, Psychologen und *taitas*, da sie Personen des öffentlichen Lebens darstellen.

3.3.3 Feldnotizen, Audio- und Videoaufzeichnungen

Bei den Praktika sowie vor, während und nach den Ritualen entstanden, wie oben aufgezeigt, zahlreiche schriftliche und Tonaufzeichnungen, die Beschreibungen der Situationen und persönliche Reflexionen enthielten. Bei den Videoaufzeichnungen handelte es sich um einige wenige Situationen vor, während und nach Ritualen. Diese Daten halfen bei der zeitlichen Rekonstruktion der Ritualabläufe und dem Festhalten von Einzelheiten. In einem ersten Arbeitsschritt wurde das Material geordnet und zeitnah nach den Aufenthalten in den Arztpraxen beziehungsweise bei den Ritualen im Sinne einer Deskription zusammengefasst.

3.4 Datenauswertung

Die gewonnenen Daten aus der teilnehmenden Beobachtung wurden für die Falldarstellungen der Arztpraxen aufbereitet, zusammengefasst und ausgewertet. Ergänzend wurden hierbei Informationen aus den Ärzteinterviews hinsichtlich des

Werdegangs der Ärzte und ihrer Äußerungen über indigene Medizin verwendet. Die Leitfadeninterviews wurden in einzelnen Kapiteln hinsichtlich unterschiedlicher, an den Fragestellungen angelehnter Themengebiete nach Ärzten und Patienten getrennt ausgewertet. Im letzten Kapitel des Ergebnisteils dieser Arbeit (Kapitel 4.5) wurde eine Synopse über die Stellung indigener Medizin in Kolumbien unter Heranziehung aller ausgewerteten Daten erarbeitet.

3.4.1 Teilnehmende Beobachtung

Im Auswertungsprozess wurde auf eine ethnografische Beschreibung des Praxisalltags und der Rituale hingearbeitet. Das erhobene Datenmaterial (vgl. Kapitel 3.1.1 und 3.2.1) wurde zur Darstellung der fünf Fallbeispiele (vgl. Kapitel 4.2.1 bis 4.2.5) verdichtet. Hiermit sollten dem Leser eine Vorstellung der Ritualpraxis vermittelt werden und die Besonderheiten der unterschiedlichen Fallbeispiele aufgezeigt werden. Die verschiedenen Aspekte der Arbeit der jeweiligen Ärzte wurden dabei zusammengefasst und im Sinne einer komparativen Analyse miteinander verglichen. Es wurden Typen entsprechend der Durchführungsart der Rituale und anderen Besonderheiten gebildet (vgl. Kapitel 4.2.6). Des Weiteren wurde unter Hinzuziehung des entsprechenden Interviewmaterials auf die Art und Weise der Integration indigener Behandlungsmethoden in die medizinische Praxis und die damit einhergehenden Auswirkungen auf das Arzt-Patienten-Verhältnis eingegangen (vgl. Kapitel 4.2.7 und 4.2.8).

3.4.2 Inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse der Leitfadeninterviews

Die Analyse der Interviews wurde nach der von Lamnek (1993) und Kuckartz (2012) beschriebenen Technik der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse durchgeführt. Begonnen wurde mit der Textarbeit, um sich einen Überblick über das Material zu verschaffen. Beim intensiven Lesen der Transkripte waren die Formulierungen der Befragten zu verstehen und „Überschriften“ zuzuordnen. Entsprechend der gefundenen Themen wurden Auswertungskategorien formuliert. Anschließend wurden in einem ersten Durchlauf einzelnen Textsegmenten die ihnen entsprechenden Kategorien zugeordnet (vgl. Anhang, Tabellen 10-25). Dieser Vorgang wird auch als Kodieren bezeichnet. Bei den Ärzteinterviews wurden beispielsweise alle Aussagen zu den Themen „Sichtweise von Gesundheit und Krankheit“, „*ayahuasca*-

Rituale“ und „Interaktionen zwischen Ärzten und indigenen Heilern“ kodiert, gegenübergestellt und ausgewertet (vgl. Kapitel 4.3.1, 4.4.1 und 4.5.1). Bei den Patienteninterviews standen die Aussagen zu Motivation, subjektivem Erleben und Auswirkungen der *ayahuasca*-Rituale im Mittelpunkt der Auswertung (vgl. Kapitel 4.4.3 - 4.4.5). Ein genaues und wiederholtes Lesen war nötig, um alle Aspekte der Interviews zu erfassen und ein vorschnelles Zuordnen zu Kategorien zu verhindern. Mitunter wurden Themen erst später vom Interviewten wieder aufgegriffen und tauchten im Kontext einer Antwort auf eine andere Frage wieder auf. Das wiederholte Lesen half auch dabei, auf Aussagen zu achten, die weniger zu den Vorüberlegungen passten. Das gesamte Material wurde auf diese Weise kodiert. In Zweifelsfällen erfolgte eine kontextorientierte, das heißt aus der Gesamteinschätzung des Textes hervorgehende Zuordnung von Textpassagen. Dabei konnten Textabschnitte auch mehreren Kategorien zugeordnet werden oder sich bei der Zuordnung überlappen. In einem zweiten Schritt wurden die kodierten Textstellen der gleichen Hauptkategorie überprüft. Im Falle eines hohen Differenzierungsgrades der kodierten Aussagen einer Kategorie wurden induktiv Subkategorien gebildet, denen dann wiederum die Textstellen zugeordnet wurden (vgl. Anhang, Tabellen 22-25). Diese Kodierung wurde computergestützt mit der Software MAXQDA durchgeführt.

Im nächsten Schritt erfolgte die Auswertung und die Ergebnispräsentation. Hier wurden die verschiedenen Aussagen zu den jeweiligen Themen miteinander verglichen und analysiert. So wurden die Äußerungen und Interpretationen der Ärzte und *taitas* bezüglich der Bedeutung von Gesundheit und Krankheit mit der besonderen Rolle von *ayahuasca*, seiner Anwendung und kulturellen Stellung herausgearbeitet und gegenübergestellt (vgl. Kapitel 4.3.1, 4.4.1 und 4.5). Im Falle der Patienten wurden die Aussagen zur Inanspruchnahme verschiedener Medizintypen und zum Krankheitsumgang ausgewertet. Insbesondere wurden die zahlreichen Aussagen zur Motivation der Teilnahme an *ayahuasca*-Ritualen ebenso wie das subjektive Erleben und Auswirkungen der Rituale untersucht. Hierzu wurden, wie bereits beschrieben, ebenfalls Kategorien gebildet und die Textpassagen diesen zugeordnet. Die erhobenen Daten wurden wiederum strukturiert, tabellarisch dargestellt und analysiert (vgl. Kapitel 4.4.2 - 4.4.5).

4. Ergebnisteil

4.1 Indigene Heilpraxis im Spannungsfeld des medizinischen Systems in der kolumbianischen Großstadt – ein Überblick

Die Vielfältigkeit der kolumbianischen Gesellschaft, die aus vielen Kulturen mit ihren verschiedenen Religionen und Weltbildern entstanden ist, spiegelt sich auch in der medizinischen Praxis wider. Während der Forschungsaufenthalte bot sich dem Verfasser dieser Arbeit diesbezüglich ein sehr facettenreiches Bild. Das staatliche Gesundheitswesen, das eine medizinische Grundversorgung gewährleisten soll, wird von vielen Patienten in Anspruch genommen. Häufig klagen diese jedoch über lange Wartezeiten und eine als unzureichend empfundene Versorgung. Es existieren zahlreiche private Gesundheitsdienstleister, die mit Werbetafeln an den Häusern auf sich aufmerksam machen. Hier bilden sich auch die sozialen Klassenunterschiede ab. So gibt es „Knochenheiler“, sogenannte *sobanderos*, die in ihren einfachen Behandlungsstätten Zerrungen, Verstauchungen oder Brüche nach volksmedizinischer Art mit ihren Händen, Salben und Verbandsmaterial versorgen. Auf den Märkten werden viele Kräuter und Tinkturen mit verschiedensten vorgeblich heilenden Eigenschaften feilgeboten. Zahlreiche Schilder weisen auf Angebote alternativer Medizin wie Akupunktur, Homöopathie oder Ayurveda hin, die meist von privat tätigen Ärzten oder Heilpraktikern angeboten werden. Werbung indigen-traditioneller Medizin hingegen ist nicht auf der Straße zu finden. Sie wird meist mündlich weiterempfohlen. Die indigenen Heilerinnen und Heiler, die in Bogotá und Umgebung tätig sind, stammen vor allem aus schwer zugänglichen Regionen Kolumbiens wie dem Hochgebirge der Sierra Nevada de Santa Marta im Norden oder dem Amazonastiefland im Süden des Landes. In diesen Rückzugsgebieten blieb ein verhältnismäßig hoher Anteil der Traditionen und Sprachen indigener Kulturen erhalten. Neben Einzelkonsultationen werden auch Gruppenrituale angeboten. Im Hauptteil dieser Arbeit liegt der Fokus auf der Praxis der *yagé*- oder auch *ayahuasca*-Rituale, die aus dem Amazonasgebiet in die großen Andenstädte „importiert“ wurden. Die Anwendung der *ayahuasca*-Rituale ist seit vielen Jahrhunderten im gesamten Amazonasgebiet verbreitet, dort wachsen auch die Pflanzen, die für die Zubereitung des in den Ritualen verabreichten Dekoktes verwendet werden (vgl. Kapitel 1.2.4). In der Flora der Andenregion, in denen die meisten Großstädte Kolumbiens liegen, gedeihen diese auf Grund des kühleren Klimas jedoch nicht. Die Ritualpraxis im städtischen Andenraum etablierte sich erst in den letzten Jahrzehnten, vor allem seit Beginn der 1990er Jahre.

Häufig werden diese von Nicht-Medizinern organisiert und von indigenen oder mestizischen Heilern durchgeführt. Hingegen gibt es auch Ärzte, die den Kontakt zu den *taitas* suchen, um Heilwissen zu erwerben und es dann auch bei ihren Patienten anzuwenden. Dieses interkulturelle Verhältnis ist eine recht neue Erscheinung, die in dieser Arbeit Gegenstand der Untersuchung ist.

4.2 Fallbeispiele: Formen der Integration amazonischer Heilrituale in die medizinische Praxis

In diesem Kapitel werden die unterschiedlichen Rahmenbedingungen und Besonderheiten der Praxis indigener Medizin in den untersuchten Arztpraxen und Therapieeinrichtungen beschrieben. Anhand von fünf Fallbeispielen soll so zunächst ein Überblick über die unterschiedlichen Erscheinungsformen der Interaktionen und Schnittstellen zwischen europäisch-naturwissenschaftlicher Medizin und Psychotherapie einerseits und der traditionellen indigenen Medizin des Amazonasgebietes andererseits gegeben werden. Auf der Datengrundlage der teilnehmenden Beobachtung und der Leitfadeninterviews werden die Werdegänge der Ärzte, Praxisalltag, Patientenspektrum und der Bezug zur indigenen Medizin geschildert. Des Weiteren wird die Art der Anwendung indigener Praktiken durch die jeweiligen Ärzte mittels Ritualbeschreibungen veranschaulicht.

4.2.1 Dr. med. Omar Escobar Toro

Dr. med. Omar Escobar Toro, Jahrgang 1955, ist Allgemeinmediziner in einer eigenen Praxis in Bogotá und Universitätsdozent im Bereich Neurophysiologie.¹⁰ Neben seinen Praxisschwerpunkten Homöopathie und Akupunktur bietet er seinen Patienten einmal monatlich die Teilnahme an einem *yagé*-Ritual an. 1983 schloss Escobar Toro sein Medizinstudium an der *Universidad Nacional de Colombia* ab. Es folgten je ein Studium der Akupunktur in China und der Neuroakupunktur in Spanien. In Kolumbien spezialisierte er sich in der Homöopathie und Bioenergetik. Seit etwa 1995 kennen er und seine Frau Dr. med. Janette Patricia Franco, eine Zahnärztin, den *taita* Isaias

¹⁰ Dr. Omar Escobar Toro hält Vorlesungen mit den Titeln „Evolution der Psyche“ und „Die biologische Basis des Wissens“ im Fachbereich Psychologie der *Universidad de los Libertadores* und eine Vorlesung mit dem Titel „Die Grundlage des Gedankens“ im Fachbereich Erziehungswissenschaften der *Universidad Inca de Colombia*.

Mavisoy, der sie die Anwendung von *yagé* lehrte und mit ihnen gemeinsam *yagé*-Rituale durchführt (vgl. Kapitel 4.5.1).

In die Praxis Escobar Toros kommen täglich sechs bis sieben Patienten, die alle auf eigene Rechnung zahlen. Hauptsächlich praktiziert Escobar Toro die Homöopathie, daneben Akupunktur und Bioenergetik. Er behandelt alle Patienten, die zu ihm kommen, unabhängig von der Art ihrer Erkrankung. Häufig bei Kindern seien Erkrankungen der Atemwege und des Gastrointestinaltrakts, bei Erwachsenen psychische Beschwerden, Erkrankungen der Schilddrüse oder Diabetes mellitus. Auch hat er onkologische Patienten sowie Patienten mit Autoimmunerkrankungen. Gemeinsam mit Kollegen führt er gelegentlich auch chirurgische Eingriffe an seinen Patienten durch. Für die Diagnose zieht er medizinische Befunde, die psychosoziale Betrachtung des Patienten sowie die ausführliche homöopathische Anamnese (Repertorisation) heran.

Ein Mal monatlich organisiert er in seiner Praxis oder auf seiner Finca etwas außerhalb von Bogotá eine *yagé*-Sitzung, meist zusammen mit einem *taita* und mit der Assistenz seiner Frau Janette Franco. Gelegentlich leitet er die Rituale auch allein. 90 Prozent seiner Patienten bietet er die Ritualteilnahme an. Escobar Toro berichtet, dass Patienten mit chronischen und unheilbaren Krankheiten besonderen Nutzen von *yagé*-Ritualen hätten, da hier vor allem eine Verbesserung der Lebensqualität erreicht werden könne (vgl. Interview A1.1, Z. 209-212).

Ein *ayahuasca*-Ritual bei Dr. Omar Escobar Toro

Dieses *yagé*-Ritual hat am 19.11.2010 mit folgendem Ablauf stattgefunden¹¹:

Die Patienten werden um 20:30 Uhr in die Praxis bestellt. Jeder bringt eine Isomatte und einen Schlafsack mit, um in der geräumigen, zweietagigen Praxis die Ruhebeziehungsweise Schlafplätze einzurichten. Diejenigen, die zum ersten Mal *yagé* nehmen, werden gebeten, in einen gesonderten Raum zu einem Vorgespräch zu kommen, das Dr. Franco leitet. Hierbei wird auf den Ablauf des Rituals und die zu erwartenden Wirkungen eingegangen sowie aufkommende Fragen beantwortet. In der unteren Etage der Praxis findet das Ritual statt. Hier gibt es ausreichende Sitzgelegenheiten für die etwa 25 Teilnehmer. Ein Tisch ist im mittleren Raum der

¹¹ Die Ritualbeschreibungen werden im Präsens gehalten, um beim Lesen eine bildlichere Vorstellung der Rituale zu bekommen.

Praxis aufgestellt, zu seinen Seiten sitzen *taita* Isaias Mavisoy, der ein blaues T-Shirt und eine Kette mit großen Zähnen trägt, und Escobar Toro, der ganz in weiß gekleidet ist und ebenfalls Ketten, überwiegend aus Baumfrüchten, trägt. Beide tragen eine Krone aus Papageienfedern.



Abb. 1: *taita* Isaias Mavisoy und Dr. med. Escobar Toro vor dem Ritual, in den Händen *huairasachas*

Auf dem Tisch leuchtet eine Kerze, daneben stehen ein Gefäß, gefüllt mit dem *yagé*, Trinkgefäße aus Holz, verschiedene Flaschen mit ätherischen Ölen und *huairasachas* (Blätterwedel, s. auch Abb. 1). Das elektrische Licht im Raum ist ausgeschaltet. Gegen 22 Uhr sind die Teilnehmer versammelt und hören den Worten von Escobar Toro zu. In einer lockeren Art erklärt er, dass nun die Eimer ausgeteilt werden, in die man sich bei Bedarf übergeben könne: „Jeder bekommt nun ein Eimerchen und das Ziel ist es, ihn zu füllen“ (Escobar Toro, Ansprache vor dem *yagé*-Ritual vom 19.11.2010), woraufhin die Teilnehmer mit Gelächter reagieren. Er stellt *taita* Isaias denen vor, die ihn noch nicht kennen. Er komme von der Gemeinschaft der *Inga* aus dem Gebiet des Bajo Putumayo im südwestlichen Kolumbien. Sie arbeiteten schon seit 15 Jahren zusammen. Er wünscht allen ein gutes Ritual und erwartet, dass diese Nacht eine „magische Nacht“ werde. Dann werden die Männer aufgefordert, sich am Tisch in einer Reihe anzustellen. *Taita* Isaias portioniert das *yagé* in die Trinkgefäße, besingt und überreicht diese der Reihe nach den Teilnehmern. Die Gesänge haben einen gebetsartigen Charakter und bestehen aus spanischen Texten mit der Bitte zur Heilung. Anschließend wird in gleicher Weise mit den anwesenden Frauen fortgefahren. Nach der Einnahme setzen

sich die Teilnehmer, jeder ist für sich, es ist ruhig. Nach etwa 15 Minuten¹² beginnt der erste, sich zu übergeben. Nach zirka 20 Minuten wird Entspannungsmusik mit indigenen Elementen eingeschaltet. Nach 30 Minuten sitzt *taita* Isaias ruhig auf seinem Platz, Escobar Toro beginnt durch die beiden Räume zu gehen und mit der *huairasacha* zu rascheln, die zuvor mit einem aromatischen Öl aus dem Dschungel besprüht wurde. So breitet sich ein markant exotisches, mandarinenähnliches Aroma aus. Escobar Toro geht an den Patienten vorbei, bewedelt sie und hilft ihnen so beim Prozess des Erbrechens. Er dreht sich in der Mitte des Raumes, wedelt von oben nach unten, die Arme manchmal in beide Richtungen ausgestreckt. Nach einer Stunde wird die Musik wieder ausgestellt, dann beginnt *taita* Isaias zu singen, Escobar Toro spielt dazu auf der Mundharmonika und bewegt sich dabei im Rhythmus. Mehr und mehr Personen übergeben sich, die meisten von ihnen sitzen. Escobar Toro beginnt nun auch zu singen, raschelt dabei weiter mit der *huairasacha*. Ein Patient, dem es offenbar schlecht geht, spricht ihn an, dieser widmet sich ihm, indem er ihn beraschelt und dabei singt. Danach bedankt sich der Patient und sagt, dass es ihm besserginge. *Taita* Isaias spielt auf der Mundharmonika, abwechselnd dazu singt er rhythmische, monotone bis klangvolle Melodien, sogenannte *icaros*. Die ersten Teilnehmer legen sich hin. Alle sind sehr ruhig, es gibt kaum Kommunikation. Wer möchte, kann nun noch einmal eine Portion *yagé* nehmen, nur wenige machen davon Gebrauch.

Gegen 0:30 Uhr beginnen Heilungssitzungen, die von *taita* Isaias durchgeführt werden. Er ruft abwechselnd die Teilnehmer paarweise auf, die sich dann vor ihm auf Hocker setzen. Die Männer machen meist ihre Oberkörper frei. Nun singt Isaias wiederum *icaros*, die den vorherigen Gesängen ähnlich sind, nun aber etwas intensiver klingen und von der *huaira* begleitet werden. Er beraschelt die Leute, dabei berühren die Blätter auch Kopf und Oberkörper. Mit den Händen streicht er den Patienten durch die Haare und über das Gesicht, berührt auch manche Stellen am Körper, begleitet von Gesängen und Tönen wie „Uff“. Gegen 2:30 Uhr sind die Heilungssitzungen beendet. Nun besteht nochmals die Möglichkeit, eine zusätzliche Portion *yagé* zu nehmen. Drei Teilnehmer machen davon Gebrauch. Die meisten Anwesenden haben sich hingelegt, sind jedoch noch in einem Wachzustand. Leise Flötenmusik wird eingeschaltet. Gegen drei oder vier Uhr haben sich fast alle hingelegt, die meisten schlafen nun, während Franco in einem kleinen Zimmer Gespräche mit einigen wenigen Patienten führt.

¹²Diese und folgende Zeitangaben beziehen sich auf den Zeitpunkt seit der Einnahme.

Gegen sechs Uhr stehen die ersten wieder auf. Durch das Glasdach des mittleren Praxiszimmers dringt erstes Tageslicht. Es wird Kaffee gekocht, Früchte und Kekse angeboten. Konversationen finden statt, man tauscht sich über die Erfahrungen aus. Dies geschieht dann zunehmend in einem formelleren Rahmen. Angeregt durch Escobar Toro setzen sich die Teilnehmer im Kreis hin und jeder berichtet über seine Erfahrungen, die hin und wieder vom Doktor oder seiner Frau kommentiert werden. Manche derjenigen, die ihre Erfahrungen schon geteilt haben, verabschieden sich aus der Runde und verlassen die Praxis. Manche bleiben noch länger, bis der Kreis sich allmählich auflöst und Raum für weitere Konversationen ist. Zum Schluss werden noch klassische kolumbianische Schlager gespielt, dazu wird getanzt.

4.2.2 Dr. Jairo Fernando Moreno

Dr. med. Jairo Fernando Moreno, Jahrgang 1969, ist Allgemeinmediziner mit komplementärmedizinischem Schwerpunkt in einer eigenen Praxis in Bogotá. Durch seinen Vater hatte Moreno schon in seiner Kindheit Kontakt zu indigenen Völkern. Nach seinem Medizinstudium an der *Universidad del Valle* in Cali, Kolumbien, arbeitete er 1995 bis 1998 als Arzt im Amazonasgebiet. Hier kam er mit einheimischen Heilern in Kontakt und lernte von ihnen den Gebrauch von *yagé* mit seinen kulturellen Aspekten, zugleich führte er eine chemisch-pharmazeutische Studie über *yagé* durch (vgl. Kapitel 4.5.1). Des Weiteren spezialisierte sich Moreno auf den Gebieten der Immunologie und Neurotraumatologie. Er sieht sich als Arzt in der Pflicht, nach den besten Behandlungsmöglichkeiten für seine Patienten zu suchen, indem er Kongresse besucht und selbst forscht anstatt „Medizin nach Protokoll“ auszuüben (vgl. Interview A2, Z. 76-81). Täglich kommen etwa zwölf Patienten in seine Praxis, viele haben chronische und Krebserkrankungen. Die Patienten sind Selbstzahler. Moreno bezeichnet seine Praxis als komplementäre Medizin mit Anteilen aus der Schulmedizin, Homöopathie, Akupunktur und Neuraltherapie. In seiner bisherigen Zeit als Arzt habe er die Anwendung chemischer zugunsten biologischer oder homöopathischer Arzneimittel reduziert (vgl. Interview A2, Z. 58-63).

Dr. med. Moreno führt alle zwei Monate *yagé*-Rituale gemeinsam mit einem *taita* durch. Diese finden meist über Nacht am Wochenende auf seiner Finca in der Nähe von Bogotá statt. Bei der Auswahl der *taitas* legt er besonderen Wert darauf, dass sie die Handhabung von *yagé* gut beherrschen und eine gute Absicht haben (vgl. Interview A2, Z. 92-95 und 145-153). Seinen Patienten empfiehlt er normalerweise nicht, daran

teilzunehmen, weil *yagé* eine sehr tiefe und ernste Ebene der Heilung sei und nicht jeder das Verständnis für diese Art Heilung habe. Jedoch wüssten manche Patienten von seinen Aktivitäten und äußerten den Wunsch, daran teilzunehmen. Es kämen immer von selbst genug Teilnehmer zusammen, darunter auch Familienmitglieder, Kollegen wie Ärzte, Psychiater und Psychologen, Freunde und Bekannte und deren Freunde. Moreno selbst wirbt nicht für die Rituale, ihm ist wichtig, dass keine Geschäfte damit gemacht werden (ebd.). Auch reist er regelmäßig zu indigenen Völkern, um von ihnen zu lernen und tauscht sich mit ärztlichen Kollegen über indigene Medizin und Patientenfälle aus. Moreno selbst sagt, dass er durch die Indigenen zu einem ganzheitlicheren Arzt geworden sei, er habe verstanden, dass Heilung nicht nur auf der körperlichen, sondern auch auf emotionaler, mentaler und spiritueller Ebene stattfindet. Diese Art Behandlung wende er nun auch auf seine Patienten an, er bezeichnet es als Anleitung zur Selbstheilung. Außerdem setzte er sich wissenschaftlich mit *ayahuasca*, dessen chemisch-pharmazeutischen Eigenschaften, physiologischen Effekten und medizinischen Anwendungsmöglichkeiten auseinander (vgl. Interview A2, Z. 34-56).

Ein *ayahuasca*-Ritual bei Dr. Fernando Jairo Moreno

Das folgend beschriebene *yagé*-Ritual wurde von Moreno gemeinsam mit *taita* Joel Aranda vom Volk der *Kamsá* aus der Putumayo-Region durchgeführt. Es fand am 11.12.2010 auf Morenos Finca statt, die sich eine Autostunde von Bogotá entfernt etwas abseits der Straße an einem Berghang befindet:

Gegen 20:30 Uhr sind alle der ungefähr 40 Teilnehmer anwesend, darunter acht Patienten von Moreno. Ein Lagerfeuer ist bereits entzündet. Hier sitzen einige Menschen, man unterhält sich, unter anderem will eine Frau, die zum ersten Mal *yagé* nimmt, wissen, wie es denn sei. Die Antworten, die sie von erfahreneren Teilnehmern erhält, ähneln sich. Es sei eine Konfrontation mit sich selbst, man könne es nicht in Worte fassen, man müsse es selbst erfahren. Einige Leute haben bereits ihre Zelte aufgebaut, andere ihre Matten in der Finca ausgebreitet. Moreno und *taita* Joel tragen traditionelle Kleidung. Moreno trägt ein kunstvoll gestaltetes, buntes Hemd aus der Putumayo-Region, hat einige handgefertigte Ketten mit Samen um den Hals und trägt eine weiße Hose. *Taita* Joel ist ganz in weiß gekleidet und trägt ebenfalls einige Halsketten mit Samen, aber auch eine Kette mit Wildschweinzähnen. Das diene zum Schutz vor schlechten und manipulativen Energien, sagt er.

Gegen 22:15 Uhr ruft Moreno die Teilnehmer zusammen und begrüßt sie. Unter dem Vordach der Finca sind nun alle versammelt, Moreno spricht nun über das folgende Ritual. Man treffe sich in seinem Inneren mit sich selbst, man würde mit seinem Geist und seiner Seele sprechen. Dabei würde man lernen, denn *ayahuasca* hätte einem viel zu erzählen. Es sei eine heilige Medizin, die ihnen der Amazonas und die *indígenas* geschenkt hätten. Es öffne Wege, bringe Wissen und Reinigung. Die alten Indianer hätten Heilung immer als ganzheitlich, universell gesehen. Die Heilung bewege sowohl Geist als auch Körper. Ziel sei es, das Gleichgewicht und die Harmonie dazwischen zu finden. Die Krankheiten seien in den Ebenen der Gedanken, der Emotionen und im Körper – alle Verirrungen könne man lösen und die natürliche Ordnung des menschlichen Wesens wiederherstellen. Das Wichtigste sei hierbei, zu verstehen, in welchem Bewusstsein man lebt und was die natürliche Ordnung sei. Man würde verstehen, woher die Krankheiten kommen. Das Wichtigste, was man beitragen könne, wäre die wahrhaftige Liebe, damit könne man wahre Freude und Glück für das ganze Leben erreichen. Auch geht Moreno auf die Erde ein, mit der jeder verbunden sei – die Menschen könnten sich nur mit der Erde zusammen heilen. Moreno wünscht allen eine gute Erfahrung der Linderung und Reinigung und dass alle klare Antworten erhalten mögen. Er dankt den Kräften des Universums, der Sonne, dem Mond und den Pflanzen: „Wir leeren unseren Geist und wir können dem Wunder der Schöpfung begegnen. Alle Ängste sind nur Vorstellungen, wir müssen an das Licht glauben. Wir können alle schlechte Energien transformieren“. Beschwichtigend geht Moreno auf die körperlichen Effekte des *ayahuasca* ein, das Erbrechen sei eine Reinigung. Es folgt eine Bitte um Heilung und Erkenntnis und der Hinweis, dass man seine Fehler mit Liebe akzeptieren solle. Moreno spricht weiter von Aspekten des Loslassens. Man könne sich von Dingen lösen, die einen verfolgt haben, von ungelösten und konfusen Dingen. Im Hinblick auf das Ritual bekräftigt Moreno noch einmal, dass man das Wichtigste selbst herausfinden müsse, niemand könne es einem erzählen. Man müsse nur Liebe in die Sachen, so wie sie sind, hineinstecken.

Während der etwa halbstündigen Ansprache durch Moreno ist *taita* Joel in der Finca, im größten Raum, in dem das *ayahuasca* ausgeschenkt werden soll. Er raschelt die meiste Zeit mit einer *huairasacha* und singt dabei gelegentlich. Ein Assistent räuchert den Raum mit süßlich duftendem *palo santo* und *copál* aus. Dieses Räuchern wird während der gesamten Zeremonie hin und wieder sowohl in der Finca als auch im Freien durchgeführt. Moreno beendet seine Ansprache mit dem Vorstellen seines Freundes

taita Joel als Kenner der indigenen Medizin, für ihn sei die gemeinsame Heilung eine sehr spezielle Zusammenarbeit. Daraufhin begrüßt auch *taita* Joel die Anwesenden. Er wünscht, dass Gott die Anwesenden beschützen solle, dass es gute Energien geben und keiner Schaden nehmen möge. Er bittet darum, dass jeder im Moment, in dem der Heiltrunk beschwört wird, in Meditation oder im Gebet ist, dass jeder seine Intention dazutut und darum bittet, dass alle eine gute Heilung haben mögen. Abschließend sagt er: „Dass Gott Sie segne und Sie eine *buena pinta*¹³ haben“. Dann gehen alle in die Finca, es wird erneut geräuchert. Moreno und *taita* Joel segnen das *yagé*, indem sie es mit ihren *huairasachas* bewedeln, dieser Vorgang dauert etwa zehn Minuten. Anschließend werden zunächst die Frauen gebeten, das *yagé* einzunehmen. Moreno füllt jeweils ein Holzschälchen voll und bespricht dieses mit Heilungswünschen, bevor er es überreicht. Dafür nimmt er sich pro Person eine halbe bis eine Minute Zeit. Danach sind die Männer an der Reihe. Die meisten Teilnehmer nehmen nach der Einnahme am Feuer Platz. Es ist still, es wird kaum gesprochen.

In der Nacht durchlebt jeder seinen eigenen inneren Prozess, einige Leute weinen oder schluchzen. Immer wieder hört man Leute, die sich übergeben. Gegen fünf Uhr beginnen in der Finca die Heilungssitzungen. Dazu setzen sich jeweils vier Leute auf Holzhockern in einer Reihe nebeneinander. Moreno und Joel stehen gegenüber den sitzenden Teilnehmern und singen dabei gemeinsam, rascheln mit ihren *huairasachas*, manchmal berühren diese auch den Körper. Es werden pflanzliche Tinkturen verwendet, zum Beispiel ein alkoholischer Auszug aus *chonduro*, einer aromatischen Pflanze aus dem Dschungel. Mit dieser Flüssigkeit wird die *huairasacha* befeuchtet, ebenso pustet sie *taita* Joel mit dem Mund in den Raum und auf die Teilnehmer. Gegen Ende der jeweiligen Heilungssitzung machen die meisten Teilnehmer die Oberkörper frei (die Frauen lassen ihre Büstenhalter an), wobei die Ritualleiter weiter mit der *huairasacha* und mit aromatischen Pflanzenauszügen arbeiten. Wer möchte, bekommt dann noch eine Behandlung mit einer Brennnessel von *taita* Joel. Hierbei werden Oberkörper und Beine mit frischen Brennnesseln, begleitet von Gesang, bepeitscht. Nach jeweils 15 bis 20 Minuten sind die Sitzungen abgeschlossen. In einigen Fällen werden Patienten für einige Minuten zusätzlich, zum Teil auch im Stehen, einzeln behandelt. Nach kurzen Pausen sind dann die nächsten an der Reihe, wobei die Reihenfolge je nach Situation relativ spontan festgelegt wird.

¹³ *buena pinta* (span.) – „Gute Pinte“, Redensart, mit der man sich ein gutes Ritual wünscht

Am nächsten Morgen haben alle Menschen fröhliche Gesichter und wirken entspannt. Es finden sich einige Leute zusammen und spielen traditionelle Musik aus den Anden (s. Abb. 2). Die Sonne ist mittlerweile aufgegangen und die Leute sitzen um das Feuer oder unter dem Vordach der Finca. Ein großes weißes Tuch mit Gaben wird vorbeireitet und dann durch Moreno rituell als Opfergabe an Mutter Erde übergeben (s. Abb. 3).



Abb. 2: Andine Musik nach dem Ritual **Abb. 3: Opfergabe**

Es finden zahlreiche Gespräche statt, es wird der Musik gelauscht und Früchte werden zum Frühstück herumgegeben. Die ersten verabschieden sich; nach und nach gehen die Teilnehmer nach Hause.

4.2.3 Dr. med. Fabio Alberto Ramírez

Dr. med. Fabio Alberto Ramírez, Jahrgang 1951, ist Allgemeinmediziner in einer eigenen Praxis in Bogotá. Neben seinen hauptsächlichen Behandlungsmethoden Homöopathie und Neuraltherapie bietet er einigen Patienten die Teilnahme an *duga*- und *yagé*-Zeremonien an. Ramírez studierte Humanmedizin an der *Universidad de Caldas* in Manizales, Kolumbien. Nach seinem Studium spezialisierte er sich in Homöopathie, Neuraltherapie und ayurvedischer Medizin. Seit 1989 trinkt Ramírez *yagé*, erlernte dessen Anwendung und wurde 1999 von *taita* Isaias Mavisoy ermächtigt, *yagé*-Rituale selbst durchzuführen (vgl. Kapitel 4.5.1 und 4.5.2). Darüber hinaus führt Ramírez *duga*-Zeremonien durch, die er von Don Oscar Román, einem Heiler aus dem Volk der *Uitoto*, erlernte (ebd.). *Duga*-Rituale bezeichnet Ramírez als „Heilungen durch das Wort“, hierbei kommen Tabak- und Cocazubereitungen zur Anwendung (vgl. Ritualbeschreibung weiter unten). Zum Studienzeitpunkt gab Ramírez an, jeweils 2000 Patienten in *yagé*- und *duga*-Zeremonien behandelt zu haben. Seit den 1990er Jahren

hat Ramírez Kontakt zum Ethnomed Institut für Ethnomedizin e.V.¹⁴ in München und hält dort alle ein bis zwei Jahre Seminare über traditionelle Medizin des Amazonasgebiets.

Ramírez' Arztpraxis befindet sich in einem Gebäude mit einem Gesundheits- und Naturkostladen, in dem seine Frau Gloria Gómez arbeitet. An der Theke des Ladens ist sie neben anderen Angestellten gleichzeitig als Sprechstundenhilfe tätig. Nebenan befindet sich das Wartezimmer der Praxis, in dem meist Entspannungsmusik läuft. Ramírez arbeitet klassisch in weißem Kittel. Im Sprechzimmer untersucht er seine Patienten körperlich und benutzt ein Stethoskop zum Abhören. Doch hauptsächlich diagnostiziert er intuitiv, dabei betrachtet er den Patienten für etwa eine Minute, während er meist das Arzt-Patienten-Gespräch fortführt. Ramírez gibt vor, die Energie, die Aura und den emotionalen Teil der Patienten zu sehen. Diese Fähigkeit habe er durch seine persönlichen Ritualerfahrungen mit *yagé* mittels Visionen erlernt (vgl. Interview A3, Z. 94-105).

Täglich behandelt Ramírez in seiner Praxis zehn bis zwölf Patienten, darunter ungefähr doppelt so viele Frauen wie Männer. Ein Viertel der Patienten sind Kinder in Begleitung ihrer Eltern. Chronische Krankheiten sind häufig, auch bei Kindern. Darunter sind Erkrankungen der Atemwege, allergische Erkrankungen und Stress. Alle Patienten sind Selbstzahler. Hauptsächlich verschreibt Ramírez Homöopathika, bei Schmerzpatienten setzt er häufig Neuraltherapie ein. Ungefähr der Hälfte seiner Patienten empfiehlt er die Teilnahme an einer *duga*-Zeremonie. In einigen Fällen hat dies schon einen zufriedenstellenden Effekt. Falls weiterer Behandlungsbedarf besteht, schlägt er häufig die Teilnahme an einem *yagé*-Ritual vor. Daneben gibt es einige Patienten, die in erster Linie speziell zu den *yagé*-Ritualen kommen. *Yagé*- oder *duga*-Zeremonien sieht Ramírez als eine Möglichkeit, auf emotionaler Ebene zu arbeiten. *Yagé* sei eine exzellente Medizin, um Krankheiten zu behandeln (vgl. Kapitel 4.4.1). Die *duga*-Zeremonie ist eine kommunikative Interaktion zwischen Ritualleiter und Patienten, Bestandteil ist die Einnahme von pflanzlichen Zubereitungen aus Tabak und Coca. Sie stammt aus der Tradition der *Uitoto*, einem Volk aus dem Amazonasgebiet Südostkolumbiens. Ramírez hat mehrmals die *Uitoto* besucht und in Don Oscar Román seinen Lehrmeister gefunden. Nach mehreren Jahren gemeinsamer Ritualleitungen für

¹⁴ Das Ethnomed Institut für Ethnomedizin e.V. veranstaltet in Deutschland Kongresse mit traditionellen Heilern aus aller Welt mit dem Ziel, neue Wege für eine ganzheitliche Gesundheit und Heilung zu finden (vgl. <http://www.ethnomed-fortbildung.de/index.html>, abgerufen am 04.06.2014).

Patienten führt Ramírez selbstständig einmal monatlich *duga*-Rituale durch (vgl. Kapitel 4.5.1)

Ein *duga*-Ritual bei Dr. Ramírez

Die folgende Beschreibung des *duga*-Rituals vom 24.11.2010 basiert auf schriftlichen Notizen sowie der Auswertung einer Videoaufnahme.

Das Ritual ist für 18 Uhr in Ramírez' Praxis angesetzt. Patienten aller Altersgruppen treffen ein, darunter auch einige Eltern mit ihren Kindern sowie betagtere Menschen. Die Praxis füllt sich. Zum Schluss sind es fast 40 Teilnehmer, die eng beieinander auf Stühlen im Kreis sitzen. Ramírez kann von seinem Platz die Anwesenden gut überblicken. Nach der Begrüßung beginnt er mit Ausführungen über die Ursachen von Krankheiten. Im Gegensatz zur allopathischen Medizin, die symptomorientiert und auf physischem Niveau arbeite, sehe er die Ursachen von Gesundheit und Krankheit neben der physischen auch auf emotionaler, mentaler und sozialer Ebene. Er erklärt den Anwesenden, dass das *duga*-Ritual aus Tradition der *Uitoto* kommt und hierbei mit zwei alten Heilpflanzen gearbeitet wird. Zum einen gebe es *ambíl*, eine konzentriert eingekochte, mit pflanzlichen Salzen versetzte Tabakzubereitung aus dem Amazonasgebiet, von der eine kleine Menge auf die Fingerkuppe genommen und gelutscht wird. Die Wirkung des enthaltenen Nikotins sei nicht mit dem beim Zigarettenrauchen zu vergleichen, da bei letzterem viele toxische Substanzen den Körper eher schädigten. Das *ambíl* helfe vielmehr, sich zu konzentrieren, tiefer zu denken und die richtigen Worte zu finden, welche im Ritual eine zentrale Bedeutung hätten. Als zweites gebe es *mambe*, eine Zubereitung aus dem Blatt der Coca-Pflanze, die wegen des enthaltenen Kokains stigmatisiert, in Wirklichkeit jedoch eine sehr alte Heilpflanze sei. Sie gebe Kraft und ver helfe zu neuen Einsichten über seine Krankheiten. Im Ritual komme es zu einer Art Konfrontation, durch die man lernen könne. Ramírez spricht darüber, dass die Praktiken universal seien und jeder unabhängig seiner Religionszugehörigkeit teilnehmen könne. Toleranz gegenüber anderen Weltanschauungen sei eine wichtige Grundlage für das Zusammenleben.

Zum eigentlichen Ritualbeginn hält Ramírez seine Hände über die Tabak- und Cocazubereitungen und singt eine halbe Minute lang auf *uitoto*. Ramírez erklärt nun kurz, dass man einen Löffel *mambe* und eine kleine Fingerkuppe voll vom *ambíl* nehmen solle, führt dies vor und reicht die entsprechenden Gefäße herum. Dann

erläutert Ramírez drei Grundregeln, die in der *duga* gelten. Erstens solle man aufmerksam auf den Moment im Hier und Jetzt sein, wobei Gedanken aus der Vergangenheit oder über die Zukunft auftauchen könnten, was eine Möglichkeit zur Heilung biete. Zweitens solle man die aufkommenden Gedanken nicht mit gut oder schlecht bewerten, sondern stattdessen sie als heiß (statt schlecht) oder kalt (statt gut) fühlen. Drittens hebt Ramírez die besondere Rolle des Wortes hervor. Ausgehend von einem Gleichgewicht zwischen Gedanken, Gefühlen und der Intuition könne man zu einem Verständnis der Krankheit und damit auch deren Heilung gelangen. Durch ein Ungleichgewicht der Wahrnehmungsarten, die in der modernen Gesellschaft intellektbetont seien, komme es zu Verwirrungen. Durch die Ritualpraxis werde ein instinktives „Sehen der Realität, wie sie wirklich ist“ ermöglicht, das eine Integration der unterschiedlichen Wahrnehmungsebenen von Gedanken, Gefühlen und Intuition fördern und damit Probleme lösen soll. Nach der Tradition der *Uitoto* würden so unvollendete Gedanken zu Ende gedacht, diese mit dem Herzen verbunden und so „abgekühlt“ beziehungsweise „versüßt“. Ramírez betont die Notwendigkeit, in den verschiedenen sozialen Ebenen zum Gleichgewicht zu gelangen und die Fähigkeit des Zuhörens und der Toleranz zu entwickeln. Eine Krankheit sei schmerzhaft, aber bevor sie sich körperlich manifestiere, erkrankte die Seele, die hungrig nach Erkenntnis sei. Wenn man krank ist, fühle, denke und handle man authentischer, es bringe die Chance, Herz und Verstand in Einklang zu bringen sowie offen und achtsam zu kommunizieren. Durch das Annehmen seiner Probleme und das Verstehen, warum man immer wieder in ähnliche Konfliktsituationen kommt, entstehe die Möglichkeit der Selbsterkenntnis, des Lernens und des Änderns der Realität und der Krankheitsmanifestation auf sozialer, mentaler und physischer Ebene. Ramírez erzählt einen Mythos, in dem er einen fruchtbaren Boden, auf dem Maniok gepflanzt wird und gedeiht, sinnbildlich mit einem gesunden Herzen vergleicht, in das man mit guten Worten etwas säen könne.

Nach etwa einer Stunde werden die Teilnehmer dazu aufgefordert, ihre Augen zu schließen und in ihre Körper hineinzuspüren, anschließend reden einige über ihre Erfahrungen. Eine Teilnehmerin berichtet über Schwindelgefühle, die Ramírez als Schwindel durch Weisheit interpretiert. Ziel sei es, klar zu sehen, und eine Achtsamkeit zu entwickeln. Ein weiteres Mal schließen die Teilnehmer für eine Minute die Augen, diesmal mit dem Ziel, ihre Emotionen zu erspüren. Ramírez erklärt, dass nun nach der Tradition der *Uitoto* ein symbolischer Korb geflochten werde, in den dann alle ihre Emotionen hineinlegen könnten. Erneut sollen die Augen geschlossen werden, dabei

singt Ramírez in ruhiger Art und Weise ein Lied auf *uitoto*, welches die Konzentration fördern soll. Nach ungefähr zwei Minuten öffnen die Teilnehmer ihre Augen und legen alle etwas verbal in den symbolischen Korb. Das symbolische Flechten des Korbes und das Hineinlegen der Probleme und Emotionen stelle eine Reinigung der Ebenen des Körpers, der Emotionen und der Beziehungen dar. Durch eine Art Läuterung und Konfrontation würde eine Klarheit von Denken, Fühlen und Sprechen und damit Heilung erreicht werden. Man erführe eine innere Antwort als ein Gefühl des Friedens mit sich selbst, dem Körper, dem Geist sowie den anderen. Immer wieder nimmt Ramírez Bezug auf die Tradition und Kultur der *Uitoto*. Demnach liege die Herkunft des Schlechten in der Verwirrung, Wut und Ignoranz begründet. Das Ziel sei, Erkenntnis zu erlangen, um zu wissen, wie man seinen Weg gehen soll. Noch ein weiteres Mal werden die Teilnehmer aufgefordert, ihre Augen zu schließen und nach Ursachen und Lösungen ihrer Probleme Innenschau zu halten. Ramírez singt wiederum dazu ein *Uitoto*-Lied, es folgt eine Minute der Stille. Wiederum sprechen einige Teilnehmer über ihre Erfahrungen und legen sie in den symbolischen Korb. Alles, was hinein gegeben wird, werde „versüßt“, „abgekühlt“ und gelöst.

Nach gut zwei Stunden singt Ramírez ein Lied, das den Pflanzengeistern des Tabaks und der Coca-Pflanze gewidmet sei. Er bedankt sich beim *mambe* und *ambíl*, welche die Kraft gegeben hätten, zu sprechen und sich zu verbinden. Einige Teilnehmer bedanken sich ebenfalls. Abschließend erinnert er alle noch einmal daran, mit dem Herzen zu sehen und dass Probleme nicht schlecht seien, sondern eine Möglichkeit der Veränderung böten. Nach den *Uitoto* sei der Moment im Hier und Jetzt immer ein Moment der Freude. Noch einmal bedankt er sich, das Ritual sei nun beendet. Die Runde löst sich dann langsam auf, einige Teilnehmer tauschen sich noch aus.

Ein *ayahuasca*-Ritual bei Dr. Ramírez

Seit 1999 führt Ramírez *yagé*-Rituale auch selbstständig, ohne das Beisein von traditionellen Heilern aus dem Amazonasgebiet, durch. Er ist der einzige der beschriebenen Ärzte, der gelegentlich auch tagsüber *yagé*-Rituale veranstaltet. Folgendes *yagé*-Ritual fand am 21.11.2010 statt.

Am Sonntag um zehn Uhr morgens kommen die ungefähr 20 bestellten Patienten in Ramírez' Praxis in Bogotá. Hier wird ein Ritualplatz mit behaglicher Atmosphäre hergerichtet. Dazu werden Matten und Decken ausgebreitet, sodass jeder einen Platz zum Hinlegen für den persönlichen Rückzug hat, um die Ritualerfahrung auf sich

wirken zu lassen. Am einen Ende des langgezogenen Raumes steht ein Kamin, in dem ein Holzfeuer entzündet wird, das während des gesamten Rituals brennt. Zwei Meter daneben befindet sich der Platz des Ritualleiters, an dem das *yagé* ausgeschenkt wird und an dem er später die Heilungssitzungen durchführt. Auf einem Tisch steht ein großes Glas mit *yagé*, weitere Ritualgegenstände wie Mundharmonika und *huairasacha* liegen bereit. Ramírez erklärt gemeinsam mit seiner Frau Gloria Beatriz Gómez den erstmals Teilnehmenden die zu erwartenden Wirkungen wie Erbrechen, Diarrhoe sowie die veränderte Wahrnehmung mit möglichen Phänomenen wie Visionen. Dann erklärt Gómez, wo sich die Toiletten befinden und teilt Plastiktüten und Toilettenpapier für den Fall des Erbrechens aus. Vor und während des Rituals räuchert sie mit einem Schwenkräuchergefäß *palo santo*, Weihrauch und anderes Räucherwerk, wendet sich bei Bedarf Teilnehmern mitfühlend zu und assistiert auch gelegentlich bei den später stattfindenden Heilungssitzungen, sie nimmt somit eine wichtige Rolle im Ritual ein.

Ramírez bittet die Teilnehmer, mit einer Frage an das *yagé* in das Ritual hineinzugehen. Entsprechend der Intention, mit der jeder zum Ritual gekommen ist, soll es nun das Ziel sein, mit Hilfe des *yagé* Ursachen bezüglich der Krankheit oder Lebenssituation zu ergründen. Der Geist des *yagé* wird hier als dialogischer Partner verstanden, der einem Antworten auf seine Fragen geben kann. Ramírez, gekleidet mit einer Jeans und einem mit indigenen Mustern bestickten weißen Hemd, leitet nun mit einem mehrminütigen bedächtigen Gesang und einem Summen von Liedern das Ritual ein. Er hält die Augen meist geschlossen und ist dem Gefäß mit dem *yagé* zugewandt. Dann füllt er eine Portion *yagé* in eine Kokoschale, besingt und beraschelt diese mit der *huairasacha* und trinkt daraus zunächst selbst. Er ruft nun die Teilnehmer nacheinander auf und schöpft jeweils eine Portion des bräunlichen, bitter-süßen Absuds ab und besingt diese auf spanisch, hierbei bittet er den Geist des *yagé* um seine heilenden Kräfte und Visionen. Nachdem die Teilnehmer getrunken haben, setzen oder legen sie sich hin und halten inne. Nach einer halben Stunde beginnt sich die Wirkung bemerkbar zu machen. Einzelne gehen auf die Toilette, die mit Kerzen beleuchtet ist, und übergeben sich. Einigen ist sichtlich übel, sie können sich aber nicht überwinden, sich zu übergeben. Diese ruft Ramírez zu sich und stellt die ungefähr fünf Personen im Kreis auf. Er singt und raschelt mit seiner *huairasacha*. Tatsächlich beginnt einer der Teilnehmer, sich in eine Plastiktüte zu übergeben, dann wird eine Kettenreaktion ausgelöst und die anderen tun es ihm nach. Später berichten einige Teilnehmer, dass nach dem Erbrechen ein visionärer Zustand eingetreten sei, der von Visionen mit geometrischen Mustern,

Lichtern, Landschaften, Pflanzen, Tieren oder Menschen gekennzeichnet gewesen sei. Auch könne es zu angstvollen Zuständen bis hin zum subjektiven Erleben des Todes kommen. Jedoch seien sich die Teilnehmer bei den jeweiligen Erfahrungen meist bewusst gewesen, dass diese Wirkung auf das *yagé* zurückzuführen war.

Ramírez spielt gelegentlich auf der Trommel oder der Mundharmonika, singt oder raschelt mit der *huairasacha*, abwechselnd werden CDs mit indigener oder andiner Musik abgespielt. Neben den Räucherungen mit Weihrauch und *palo santo* wird auch mit Tabak gearbeitet. Hierbei pustet eine Teilnehmerin den Rauch einer Zigarre auf Haupt, Stirn und weitere Körperteile von Teilnehmern, die dies wünschen. Sie erklärt, dass das die Chakras, Energiezentren des Körpers, öffne und reinige. Nach drei bis vier Stunden bietet Ramírez an, noch eine zweite Portion *yagé* zu nehmen. Davon macht etwa ein Drittel der Teilnehmer Gebrauch, einige lehnen dankend ab, da für sie die Wirkung schon stark genug sei, andere liegen noch in sich gekehrt auf den Matten. Eine Frau weint sehr viel. Sie berichtet später, dass ihr Mann vor einem Jahr gestorben sei und sie den Trauerprozess noch einmal sehr intensiv durchlebt hätte. Einige Personen wenden sich ihr zu, um Anteil zu nehmen und sie zu trösten.

Gegen 15 Uhr beginnen die Heilungssitzungen. Dazu setzten sich jeweils zwei Personen gegenüber von Ramírez auf bereitgestellte Hocker. Ramírez beginnt zu singen und mit der *huairasacha* zu rascheln, hierbei wedelt er den Körper von oben nach unten ab. Zum Abschluss bepustet Ramírez seine Patienten mit einer aromatischen alkoholischen Lösung aus dem Amazonasgebiet. Am späten Nachmittag lässt die Wirkung bei den meisten Teilnehmern nach. Man beginnt, mit leiser, andächtiger Stimme zu reden, sich über seine Erfahrungen auszutauschen. Ramírez schließt nun die Zeremonie in ritueller Weise, indem er alle Anwesenden bittet, sich in einem Kreis aufzustellen und sich an die Hände zu nehmen. Ramírez hält einen Abschlussgesang, einige Patienten bedanken sich. Gegen 18 Uhr verabschieden sich die ersten Teilnehmer, die meisten bleiben noch da, lassen die Wirkung ausklingen, sitzen am Kaminfeuer oder unterhalten sich angeregt. Es wird viel gelacht, es herrscht eine gelöste Atmosphäre. Nach und nach kommen alle wieder in die Alltagsrealität zurück.

4.2.4 Dr. med. Ignacio Vergara

Ignacio Vergara, Jahrgang 1946, arbeitet als Psychiater in einer eigenen Praxis in Bogotá. Zunächst war er in Kliniken mit Patienten mit Suchterkrankungen, Schizophrenie, Depression, bipolaren und Angsterkrankungen tätig. 1996 begann er, die indigene Kultur und die Praxis der *yagé*-Rituale kennenzulernen. Seit 1999 arbeitet er in seiner eigenen Praxis mit Methoden der klientenzentrierten Gesprächstherapie nach Rogers und der transpersonalen Psychologie (vgl. Rogers, 1993; Tart, 1978). Gelegentlich begleitet er Patienten zu *yagé*-Ritualen eines ihm vertrauten *taitas*.

Vergara sieht sich selbst eher als Lebensberater denn als Psychiater. Ein Großteil seiner Patienten leide unter Angstgefühlen, Beklommenheit, habe Beziehungsprobleme oder sei auf Sinnsuche. Eine psychiatrische Diagnose sei aber meist nicht vorhanden. Acht Patienten konsultieren Vergara pro Tag, eine Sitzung der Gesprächstherapie dauert eine Stunde. Je nach wirtschaftlicher Situation des Patienten verlangt er unterschiedliche Tarife. Vergara verschreibt Psychopharmaka, versucht deren Anwendungsdauer jedoch möglichst gering zu halten. Er hat mehrere alternativmedizinisch arbeitende ärztliche Kollegen, zu denen er bei Bedarf Patienten überweist. Gemeinsam mit Psychologen führt er Tanzworkshops nach Rolando Toro¹⁵ durch. Er arbeitet auch mit der *Fundación Terapéutica Despierta* zusammen. Gelegentlich empfiehlt er Patienten, den ihm vertrauten *taita* Floro Agreda aufzusuchen, um *yagé* zu trinken. Danach würde in den folgenden psychotherapeutischen Sitzungen mit den Ritualerlebnissen gearbeitet.

Für Vergara ist *yagé* ein wirksames Mittel, das feste psychologische Strukturen aufbrechen und in der Psychotherapie helfen kann, wenn der Patient keine Fortschritte macht. Es helfe in gestörten Beziehungen oder in Situationen, in denen Menschen mit ihrem Leben unzufrieden sind. *Yagé* helfe loszulassen, was viel mit dem Prozess des Übergebens zusammenhänge. Andererseits warnt Vergara auch vor dem Auftreten psychotischer Prozesse während des Rituals. Da dies bei einem seiner Patienten schon vorgekommen sei, begleite er seine Patienten zumindest bei der ersten Ritualteilnahme. Er trinkt *yagé* immer beim *taita* Floro Agreda, da der Geist je nach *taita* immer unterschiedlich sei.

¹⁵ Rolando Toro (1924-2010) war ein bekannter chilenischer Psychologe und Tanztherapeut.

4.2.5 Therapeutische Stiftung *Fundación Terapéutica Despierta*

Neben der bisher beschriebenen Praxis indigener Medizin in Zusammenarbeit mit Ärzten wird in diesem Kapitel die Rolle von *yagé*-Ritualen im Rahmen einer Therapieeinrichtung untersucht. Hierfür wurden Interviews mit Meri Gómez Nova, Leiterin der therapeutischen Stiftung, sowie Klienten durchgeführt. Darüber hinaus nahm der Verfasser am Alltag der Therapieeinrichtung teil, um den Einfluss und den Stellenwert der Rituale einschätzen zu können.

Die *Fundación Terapéutica Despierta* ist eine Stiftung ohne Gewinnstreben. Seit über 20 Jahren widmet sie sich Jugendlichen mit Abhängigkeitsproblematiken sowie Menschen mit psychischen und sozialen Problemen wie Stress, Depression, Ängsten, geringem Selbstbewusstsein, Soziopathien oder innerfamiliärer Gewalt. Die Leiterin Gómez Nova ist ausgebildete Soziologin und Psychotherapeutin mit über 25 Jahren Berufserfahrung und arbeitet vor allem im gruppentherapeutischen Bereich mit den Schwerpunkten Abhängigkeit und Konfliktlösung. Im interdisziplinären Team arbeiten Therapeuten, Psychologen, Ärzte und Freiwillige überwiegend auf ehrenamtlicher Basis (vgl. *Fundación Terapéutica Despierta*, 2008).

Im Therapiezentrum gibt es zum einen die Tagesklinik für suchterkrankte Jugendliche, in denen „ausgehend von der körperlichen an emotionaler und mentaler Entgiftung“ gearbeitet wird (vgl. Interview A5, Z. 69-73). 15 bis 20 Jugendliche kommen täglich in die Einrichtung, wobei die Therapiedauer meist mehrere Monate beträgt. Bedingung für die Aufnahme der Jugendlichen in das Programm ist die Teilnahme mindestens eines Familienmitglieds an den Gruppentherapien und an angebotenen Workshops der Einrichtung. Der Angehörige soll zu einem fordernden, liebevollen Begleiter werden, um so eine funktionierende Familienstruktur wiederherzustellen (vgl. Interview A5, Z. 75-79). Um die Teilnahme am Therapieprogramm auch Geringverdienenden zu ermöglichen, arbeiten die Therapeuten ehrenamtlich oder für einen geringen Lohn. Außerdem gibt es einige ehemalige Klienten, die Workshops leiten oder bei Arbeiten im Haus helfen. Auch sind die Jugendlichen bei häuslichen Aufgaben oder der Workshoporganisation mit eingebunden; einige ehemalige Klienten arbeiten als Freiwillige.

Leitgedanke ist es, den Menschen zu Eigenverantwortlichkeit und Versöhnung zu verhelfen. Dabei steht ein ganzheitliches Konzept, welches das Bewusstsein für Körper, Emotionen, Gedanken und den Geist fördern soll, im Vordergrund. Um das zu

erreichen, werden unterschiedliche Methoden wie Einzel- und Gruppenpsychotherapie, Tanztherapie und viele Workshops wie Yoga, Taekwondo, Kung-Fu oder Bioenergetik angeboten. Der therapeutische Ablauf beginnt mit einem Erstgespräch, in dem das jeweilige Problem (beispielsweise Depression oder Alkoholkonsum) eruiert wird. Hierbei sollen auch Konflikte, die innerhalb der Familie ausgetragen werden, aufgedeckt und Alternativen aufgezeigt werden. Ziel ist es, sich mit seiner Person und seiner Geschichte auseinanderzusetzen. Dies geschehe durch ein Erkunden der eigenen Integrität von Körper, Emotionen und Gedanken. Durch Übungen, Gefühle und Empfindungen in einer gesunden Art und Weise auszudrücken, soll so eine bessere Bewältigung des Alltags erreicht werden (vgl. Fundación Terapéutica Despierta, 2008).

Betont wird, dass die therapeutische Arbeit in der *Fundación* eine erfahrungsbasierte ist (vgl. Interview A5, Z. 26-43). Alle Workshops zielen darauf ab, dass die Teilnehmer in der Gegenwart mit Aufmerksamkeit auf Gefühle und Empfindungen leben und sich dabei kontinuierlich selbst beobachten. Bei der Arbeit sollen die Teilnehmer ihre Schwierigkeiten erkennen, sich ihrer bewusst werden und in einer freundlichen Art und Weise, frei von Schuldgefühlen, mit sich umgehen. Die Arbeit bezieht also das tägliche Leben des Klienten mit ein und erfordert eine offene Kommunikation. Ein Großteil der Arbeit wird in der Gruppe realisiert, das heißt, dass die Teilnehmer ihre Erlebnisse teilen und damit konfrontiert werden, wie andere ihr Verhalten sehen. Dies wirke als Spiegel, was zum Erkennen des eigenen Seins beitragen und als Ankerplatz in der Realität dienen soll (vgl. Fundación Terapéutica Despierta, 2008).

Es gibt tägliche morgendliche Workshops wie Heilige Tänze, Tai Chi, Taekwondo, Yoga und Bioenergetik. Darüber hinaus gibt es Wochenendworkshops, an denen auch immer wieder ehemalige Klienten teilnehmen. Angeboten werden Familienaufstellungen, Tanzworkshops wie „Biodansa“, rituelle Schwitzhütten, *yagé*-Rituale oder auch der Workshop „Bewusste Atmung“. Neben den erwähnten Gruppensitzungen mit Psychotherapeuten gibt es auch Einzelsitzungen. Kontinuierlich wird die Entwicklung des Verhaltens und der Fortschritte in den Problembewältigungsstrategien der Klienten dokumentiert (vgl. Fundación Terapéutica Despierta, 2008).

Ein *yagé*-Ritual mit *taita* Isaias Mavisoy bei der *Fundación Terapéutica Despierta*

Im Folgenden wird ein *yagé*-Ritual beschrieben, das im Rahmen der *Fundación Terapéutica Despierta* am 14.02.2009 stattfand.

Die ungefähr 30 Teilnehmer zählende Gruppe besteht aus Menschen, die mit der *Fundación* verbunden sind. Darunter sind aktuelle und ehemalige Klienten, deren Familienangehörige, aber auch Therapeuten, die im Team mitarbeiten. Am frühen Nachmittag treffen sich die Teilnehmer am Gebäude der *Fundación* in Bogotá. Ein eigens gemieteter Bus fährt mit den Teilnehmenden nach San Francisco, einem kleinen Ort etwa 50 Kilometer westlich von Bogotá. Gegen 16 Uhr erreicht man eine Finca, ein einstöckiges, abgelegenes Haus mit drei Räumen, Terrasse und einem großen Garten. Das ist der Ort, an dem das Ritual durchgeführt wird. Die Anwesenheit der Teilnehmer wird von einem Begleiter der *Fundación* dokumentiert und das Entgelt eingesammelt. Die mitgebrachten Isomatten und Schlafsäcke werden in den Räumen ausgebreitet, einige Teilnehmer haben ihre Zelte mitgebracht, die sie aufbauen. Mitgebrachte Früchte für das morgige Frühstück werden in die Küche gebracht. Die Terrasse wird hergerichtet, Stühle bereitgestellt, Holz geholt und eine Feuerstelle errichtet.

Gegen 18 Uhr wird es allmählich dunkel, die Teilnehmer kommen nach und nach in den größten Raum der Finca, in dem *taita* Isaias Mavisoy, der das Ritual leiten wird, vom Verfasser dieses Werks interviewt wird. Er berichtet über die traditionelle Anwendung von *yagé* im Amazonasgebiet und seine Heilkräfte, ebenso erzählt er Anekdoten über *yagé*, zum Beispiel eine Geschichte über einen Mönch, der *yagé* genommen und danach einen großen Lebenswandel vollzogen hätte (vgl. Interview T1, Z. 221-231). Des Weiteren wird darüber aufgeklärt, dass Frauen, die gerade ihre Menstruation haben, nicht am Ritual teilnehmen dürften. Auf dem Tisch, neben welchem *taita* Isaias Mavisoy sitzt, sind ein großer Krug mit *yagé* sowie Ritualgegenstände wie die *huairasacha* und Aromaessenzen bereitgestellt. Isaias, der in westlicher Kleidung angereist war, trägt nun traditionelle weiße Kleidung und diverse Ketten mit Samen und Wildschweinzähnen.

Gegen halb neun beginnt das eigentliche Ritual. Isaias segnet das *yagé*, indem er es besingt und mit den Blättern der *huairasacha* bewedelt. Jetzt stellen sich die Teilnehmer, die Männer vor den Frauen, an. Jedem wird eine Schale voll mit etwa 100 Milliliter des bitteren Absuds gefüllt, jedes Mal wird sie vor der Übergabe besungen. Die Reaktionen der Leute, nachdem sie die Portion getrunken hatten, reichen von einem

stillen Abtreten bis hin zum Schütteln des Körpers, das den bitteren Geschmack erahnen lässt. Nach der Einnahme herrscht eine ruhige Atmosphäre, nur Grillenzirpen schallt durch die Dunkelheit. Jeder hat sich einen Platz gesucht, um das Feuer sitzt man dicht an dicht. Einige liegen entspannt in Liegestühlen, andere auf ihren Matten. Es wird kaum gesprochen; wie einige Teilnehmer im Nachhinein berichten, ist dies die Phase des Spürens der einsetzenden Wirkung des Pflanzendekoktes auf den Körper. Nach 20 Minuten beginnen die ersten, sich zu übergeben. Nach einer dreiviertel Stunde beginnt eine Frau, die am Feuer steht, zu weinen, einige Personen schauen mit mitfühlenden, ernsten Blicke zu ihr. Es dauert ungefähr eine halbe Stunde, bis die Frau wieder zur Ruhe gekommen ist. Im Haus ist alles durch Kerzen erleuchtet. *Taita* Isaias Mavisoy, der neben dem Ritualtisch sitzt, beginnt nach etwa zwei Stunden zu singen. Da es draußen kälter wird, kommen die meisten nach drinnen und legen sich auf ihre Matten und wärmen sich in ihren Schlafsäcken oder unter den Decken. Gegen 22 Uhr besteht die Möglichkeit, noch eine zweite Portion *yagé* einzunehmen, über die Hälfte der Teilnehmer macht davon Gebrauch. Einige sind aber noch draußen am Feuer, eine Person spielt Geige, wenn der *taita* gerade nicht singt.

Gegen Mitternacht beginnen die Heilungssitzungen, bei denen jeweils zwei Teilnehmer sich gegenüber vom *taita* auf kleine Holzhocker setzen. Der *taita* besingt und beraschelt die Teilnehmer, fährt mit der Hand knapp über der Körperoberfläche entlang und gibt erleichternd klingende, seufzende Laute von sich. Zum Schluss pustet er den Teilnehmern eine aromahaltige alkoholische Lösung über den Körper und hält ihnen sanft den Kopf oder streicht ihnen durch die Haare. Jede Heilungssitzung dauert ungefähr fünf bis acht Minuten. Gegen halb drei morgens sind dann alle Teilnehmer an der Reihe gewesen. Die meisten liegen auf ihren Matten, ein paar Leute sitzen am Feuer. Gegen sechs Uhr wird es wieder hell, einige Teilnehmer sitzen im Garten, unterhalten sich oder betrachten die sie umgebende grüne Berglandschaft. In der Küche wird Obst aufgeschnitten, auf der Terrasse der Frühstückstisch vorbereitet. Als der Tisch mit geschnittenen Fruchtstücken, Keksen, Wasser und Tee fertig gedeckt ist, versammeln sich die Leute um ihn, ein Teilnehmer in der Runde bedankt sich für das saubere Wasser und die frischen Früchte bei der Mutter Erde. Gespräche finden nun statt, einige Leute richten Fragen an den *taita*, der nun wieder mit einem Jeans-Anzug bekleidet ist. Nachdem alles aufgeräumt ist, geht es zwischen neun und zehn Uhr vormittags wieder zurück nach Bogotá.

Am folgenden Donnerstag, dem 19.02.2009 findet ein Redekreis in den Räumlichkeiten der *Fundación Terapéutica Despierta* statt, an dem die Teilnehmer des *yagé*-Rituals sich beteiligen können. Es kommen sechs Ritualteilnehmer, die mit Gómez Nova, Leiterin und Psychologin der Einrichtung, über die Erlebnisse während des Rituals in einer Gruppentherapiesitzung reflektieren.

Das *yagé*-Ritual ist eine Option, die Klienten und deren Angehörige im Rahmen der Selbsterfahrungsarbeit in der *Fundación Terapéutica Despierta* wahrnehmen können. Wie auch die anderen Workshops soll es darauf abzielen, sich selbst und seiner Umgebung bewusster zu werden. Für Gómez Nova geht Gesundheit mit Konfliktlösung und innerer Reinigung einher. Fundamental sei, die Konflikte in der Arbeit mit verschiedenen Bewusstseinssebenen wahrzunehmen, sie sich einzugestehen, sie zu akzeptieren und schlussendlich zuzulassen. Ein Teil der Ursachen für Konflikte sei in der Familiengeschichte begründet. Familienaufstellungen seien eine Möglichkeit, daran zu arbeiten. Auf der anderen Seite habe jeder auch eine Eigenverantwortlichkeit für seine Situation (vgl. Interview A5, Z. 145-176). *Yagé* helfe, seine Bewusstseinsblockaden und die Ursache ungelöster Probleme zu begreifen. Durch eine Erweiterung des Bewusstseinsniveaus bekomme man Informationen über sich und seine Geschichte (vgl. Interview A5, Z. 90-93). Gómez Nova sieht aber auch die Notwendigkeit, mit diesen Informationen weiter zu arbeiten. Dies geschehe in den Feedbackrunden, die immer nach den Therapien angeboten werden.

4.2.6 Typisierung und Vergleich der Fallbeispiele

Im Folgenden werden einzelne Aspekte der im Kapitel 4.2 dargestellten Fallbeispiele der Praxis indigener Medizin im ärztlichen Umfeld gemäß der Fragestellungen herausgestellt und miteinander verglichen.

Die Anwendung und Integration indigener Praktiken fand in unterschiedlich starker Ausprägung statt. Die behandelten Fallbeispiele wurden in verschiedene Typen klassifiziert. Dabei wurden die Typen 1 bis 4 in absteigender Reihenfolge nach der unterschiedlichen Intensität der ärztlichen Beteiligung beziehungsweise der Übernahme indigener Heilpraktiken sortiert. Die nachstehende Tabelle gibt einen Überblick über die Auswahl der Patienten durch die Ärzte für die Teilnahme an *ayahuasca*-Ritualen und die verschiedenen Arten der Integration indigener Medizin in die medizinische Praxis.

Tabelle 1: Patientenauswahl und Typen der Integration indigener Rituale		
Arzt / Therapieeinrichtung	Empfehlung der Teilnahme an einem <i>ayahuasca</i>-Ritual	Ritualdurchführung, Typ
Dr. med. Omar Escobar Toro und Dr. med. Janette Franco (Fallbeispiel 1)	Empfehlung einer Ritualteilnahme für die meisten Patienten (etwa 90 Prozent der Patienten)	Gemeinsames Durchführen der Rituale von Arzt und <i>taita</i> zusammen, seltener auch selbstständig: Typ 2
Dr. med. Jairo Fernando Moreno (Fallbeispiel 2)	Empfehlung einer Ritualteilnahme für ausgewählte Patienten oder auf Nachfrage (etwa 10 Prozent der Patienten)	Gemeinsames Durchführen der Rituale von Arzt und <i>taita</i> zusammen, in Therapeutenkreisen auch selbstständig: Typ 2
Dr. med. Fabio Alberto Ramírez und Gloria Beatriz Gómez (Fallbeispiel 3)	Empfehlung einer Ritualteilnahme entsprechend der Anamnese (etwa 50 Prozent der Patienten)	Übernahme der Ritualpraxis durch den Arzt: Typ 1
Dr. med. Ignacio Vergara (Fallbeispiel 4)	Empfehlung einer Ritualteilnahme für ausgewählte Patienten mit Beziehungsproblematiken, auf Sinnsuche, mit spirituellen Fragen (ca. 10 Prozent)	Begleiten des Patienten durch den Arzt zu extern organisierten Ritualen bei einem <i>taita</i> : Typ 3
<i>Fundación Terapéutica Despierta</i> (Fallbeispiel 5)	Fakultatives Angebot für Teilnehmer des Therapieprogramms, Teilnahme mehrerer Familienmitglieder wird empfohlen	Organisation von Ritualen mit einem <i>taita</i> im Rahmen eines multidisziplinär arbeitenden Therapiezentrums: Typ 4

In Ramírez' Praxis hat eine Aneignung der Ritualpraktiken der Indigenen, die ihn zu einer selbständigen Durchführung der Rituale befugt haben, stattgefunden (Typ 1). Eine Besonderheit ist, dass der Arzt nicht nur die in den anderen Fallbeispielen praktizierten *ayahuasca*-Rituale durchführt, sondern auch die weniger verbreiteten *duga*-Rituale aus der Tradition der *Uitoto* (vgl. Kapitel 4.2.3). Moreno und Escobar Toro führen Rituale gemeinsam mit indigenen Heilern durch (Typ 2). Beide arbeiten mit unterschiedlichen *taitas* zusammen, mit denen sie je nach deren Verfügbarkeit die *ayahuasca*-Rituale durchführen. Die Ritualarbeit ist ausgeglichen aufgeteilt, was sich dadurch ausdrückt, dass Arzt und *taita* in ähnlichem Maße rituelle Handlungen wie Singen von *icaros* oder das Bewedeln der Patienten mit *huairasachas* ausführen. Außerdem stehen beide als Ansprechpartner bei Fragen vor und nach dem Ritual zur Verfügung. Der Psychiater Vergara führt keine Rituale selbst durch, allerdings begleitet er einige Patienten zu Ritualen des ihm vertrauten *taitas* Lucho Flores (Typ 3). Im Ritual steht er als

Ansprechpartner bereit, falls der Patient psychologische Unterstützung benötigt. In den nachfolgenden Psychotherapiesitzungen werden die im Ritual gemachten Erlebnisse aufgearbeitet. Die *Fundación Terapéutica Despierta* ist ein Therapiezentrum, das im Rahmen ihres Therapieprogramms *ayahuasca*-Rituale organisiert (Typ 4). Diese werden von einem oder mehreren *taitas* geleitet. Während der Rituale sind ehrenamtliche Mitarbeiter der therapeutischen Stiftung anwesend, die bei der Organisation assistieren, jedoch keine vordergründige therapeutische Funktion ausüben. Die Ritualerlebnisse werden in nachfolgenden Gruppentherapiesitzungen aufgearbeitet.

Während Moreno und die *Fundación Terapéutica Despierta* ihre Rituale im ländlichen Umland von Bogotá durchführen, ist bei Escobar Toro und Ramírez ein „Import“ der Rituale in die Großstadt vollzogen worden. Im Gegensatz zu den Erstgenannten, wo die Möglichkeit besteht, sich unter freiem Himmel aufzuhalten, findet das gesamte Ritual Letzterer in geschlossenen Räumen ihrer Praxen statt. Dabei setzen sowohl Escobar Toro als auch Ramírez ausgewählte, über eine Anlage gespielte Musik als Ritualelement ein. Escobar Toro spricht hier vom therapeutischen Potenzial der Musik, die sich positiv auf die Emotionen und Gedanken während der *ayahuasca*-Erfahrung auswirken könne (mündliche Mitteilung von Escobar Toro vom 16.11.2010).

In allen fünf untersuchten Fällen ist die Anwendung indigener Medizin nicht die Hauptpraxis, sondern ein spezielles Behandlungsangebot, das ergänzend zu anderen Therapien angeboten wird. Dies lässt sich aus der Häufigkeit der Rituale, die in der Regel nur an Wochenenden je nach Praxis alle zwei bis zwölf Wochen oder bei Bedarf durchgeführt werden, schließen. Hier kommt jedoch meist eine größere Anzahl von Patienten zusammen, was ein wichtiges Merkmal der Rituale darstellt. Folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Frequenz der Ritualdurchführungen sowie der Anzahl der Ritualteilnehmer.

Tabelle 2: Häufigkeit der Ritualdurchführung und Anzahl der teilnehmenden Patienten		
Arzt / Therapieeinrichtung	Häufigkeit der Ritualdurchführung	Anzahl der Teilnehmer bei Ritualen
Dr. med. Omar Escobar Toro und Dr. med. Janette Franco (Fallbeispiel 1)	Einmal pro Monat (<i>ayahuasca</i>)	30-40 Teilnehmer (bei gemeinsamer Durchführung mit einem <i>taita</i>)
Dr. med. Jairo Fernando Moreno (Fallbeispiel 2)	Alle zwei Monate (<i>ayahuasca</i>)	etwa 40 Teilnehmer (bei gemeinsamer Durchführung mit einem <i>taita</i>)
Dr. med. Fabio Alberto Ramírez und Gloria Beatriz Gómez (Fallbeispiel 3)	Zwei Mal pro Monat (<i>ayahuasca</i>); einmal pro Monat (<i>duga</i>)	etwa 20 Teilnehmer bei <i>ayahuasca</i> -Ritualen (Durchführung durch den Arzt) etwa 40 Teilnehmer bei <i>duga</i> -Ritualen (Durchführung durch den Arzt)
Dr. med. Ignacio Vergara (Fallbeispiel 4)	Individuell nach Patientenwunsch (<i>ayahuasca</i>)	abhängig vom <i>taita</i> (Begleitung eines Patienten zum Ritual eines <i>taitas</i>)
<i>Fundación Terapéutica Despierta</i> (Fallbeispiel 5)	Alle drei Monate (<i>ayahuasca</i>)	etwa 30 Teilnehmer (Durchführung durch einen oder mehrere <i>taitas</i>)

Während Moreno und Vergara meist nur auf Nachfrage ihrer Patienten *yagé*-Rituale anbieten, schlägt Escobar Toro laut eigenen Angaben in 90 Prozent der Fälle eine Teilnahme vor (vgl. Interview A1.1, Z.172-181). Ramírez empfiehlt eine Teilnahme an einem *duga*- oder *yagé*-Ritual nach der Diagnosestellung oder im Rahmen einer begonnenen alternativmedizinischen Behandlung, wenn er es für angebracht hält, (vgl. Kapitel 4.2.3; Interview A3, Z. 94-98).

In allen fünf in dieser Arbeit aufgeführten Fallbeispielen besteht keine Verbindung zu staatlichen Strukturen des Gesundheitswesens. Die Patienten kommen für ihre Behandlungen selbst auf. Folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Kosten für eine Behandlung in der regulären Sprechstunde und für die Teilnahme an einem Ritual.

Tabelle 3: Kosten für einen Sprechstundentermin und eine Ritualteilnahme		
Arzt / Therapieeinrichtung	Behandlungskosten (Sprechstunde)	Kosten pro Ritual
Dr. med. Escobar Toro und Dr. med. Franco (Fallbeispiel 1)	65.000 für die erste, 50.000 Pesos für weitere Behandlungen (26/20 €)	<i>ayahuasca</i> -Ritual: 60.000 Pesos (24 €)
Dr. med. Jairo Fernando Moreno (Fallbeispiel 2)	40.000 Pesos (16 €)	<i>ayahuasca</i> -Ritual: 40.000 Pesos (16 €)
Dr. med. Fabio Alberto Ramírez und Gloria Beatriz Gómez (Fallbeispiel 3)	100.000 Pesos (40 €)	<i>ayahuasca</i> -Ritual: 50.000 Pesos (20 €) <i>duga</i> : 10.000 (4 €)
Dr. med. Ignacio Vergara (Fallbeispiel 4)	5.000 bis 180.000 Pesos (2 bis 72 €) je nach wirtschaftlicher Situation	nicht erhoben
<i>Fundación Terapéutica Despierta</i> (Fallbeispiel 5)	je nach wirtschaftlicher Situation; Einzelkonsultation Psychotherapie/ Arzt: 50.000/80.000 Pesos (20/32 €)	<i>ayahuasca</i> -Ritual: 45.000 Pesos (18 €)

Sowohl Alternativmedizin als auch die indigene Medizin gehören nicht zur Regelversorgung der staatlichen Krankenversicherung (vgl. Kapitel 1.2.6). Zwar geben Escobar Toro, Vergara und Gómez Nova an, auch günstigere Tarife für ihre Patienten beziehungsweise Klienten anzubieten, doch sind es bei einem Durchschnittseinkommen von umgerechnet etwa 450 Euro pro Monat meist Menschen der Mittel- oder Oberschicht, die zu den untersuchten Arztpraxen kommen (vgl. Statistisches Bundesamt, 2010). Der höchste Anteil an wirtschaftlich schwächer gestellten Klienten wurde in der therapeutischen Stiftung *Fundación Terapéutica Despierta* beobachtet, in der prinzipiell für jeden Klienten auch die Möglichkeit zur ehrenamtlichen Mitarbeit besteht.

4.2.7 Die Integration komplementärer und indigener Behandlungsmethoden in den schulmedizinischen Bereich

Obwohl die drei allgemeinmedizinisch arbeitenden Ärzte Escobar Toro, Moreno und Ramírez eine schulmedizinische Ausbildung durchlaufen haben und die Arztpraxen von der Bauweise, Einrichtung und der Organisationsstruktur einer allgemeinmedizinischen Praxis ähneln, wenden sie bei ihren Behandlungen vor allem komplementärmedizinische Behandlungsmethoden wie Homöopathie oder Akupunktur an. Zu finden sind schulmedizinische Elemente wie körperliche

Untersuchungsmethoden, das Heranziehen laborchemischer Befunde, das Tragen eines weißen Kittels und auch die gelegentliche Verschreibung von Pharmazeutika. Der Psychiater Vergara verschreibt in einigen Fällen Psychopharmaka, wenn er es für notwendig erachtet. Aber auch hier ist der Bezug zur Komplementärmedizin zu finden, denn in einigen Fällen überweist er seine Patienten zu entsprechenden Kollegen. Im Konzept der *Fundación Terapéutica Despierta* findet sich auch das Behandlungsprinzip, mit so wenigen Psychopharmaka wie möglich auszukommen. Der hier arbeitende Arzt behandelt die Patienten ebenfalls vorwiegend mit alternativmedizinischen Methoden wie Homöopathie oder Bioenergetik (vgl. Kapitel 4.2.4 und 4.2.5).

Die Integration indigener Heilpraktiken findet bei den drei allgemeinmedizinisch tätigen Ärzten neben dem regulären Praxisbetrieb wie bereits beschrieben in Form von Wochenendritualen statt. Sie beziehen psychische Faktoren als integralen Bestandteil von Krankheitsgenese und -bewältigung mit einem hohen Stellenwert ein. Der Psychiater Vergara und die *Fundación Terapéutica Despierta* behandeln in erster Linie Patienten mit psychischen Erkrankungen. So nehmen sie eine Sonderstellung ein, da hier von vornherein nicht der Körper allein, sondern die Psyche im Behandlungsfokus steht (vgl. Kapitel 4.3.1).

Die Wahl alternativer Behandlungskonzepte durch Ärzte und Patienten geht mit einer Kritik am biologisch geprägten Weltbild der naturwissenschaftlichen Medizin einher. Durch eine Reduktion von Krankheiten auf körperliche Symptome wird häufig eine Unpersönlichkeit seitens der Patienten empfunden. Stattdessen werden ganzheitlichere Konzepte von Gesundheit, die psychische und soziale Komponenten stärker mit einbeziehen, angewandt (vgl. Kapitel 4.3.2). So spricht beispielsweise Ramírez über das „in einer Krise befindliche Gesundheitssystem“. Die Schulmedizin wird von ihm in bestimmten Bereichen wie der Notfall- und Intensivmedizin sowie der Chirurgie als nützlich angesehen, wo sie ihre Berechtigung habe. Hinsichtlich ihrer Begrenztheit auf das Körperliche wird sie aber auch kritisiert. Er führt die Verbreitung alternativer und spiritueller Heilmethoden in der ganzen Welt an und betont dabei ihren Vorteil der geringen Behandlungskosten (Ramírez während der *duga* am 24.11.2010; vgl. Kapitel 4.2.3).

Im Gegensatz dazu wird seitens einiger Vertreter der Schulmedizin die fehlende wissenschaftliche Basis komplementärmedizinischer Methoden kritisiert. Das

gegenwärtig dominierende Paradigma der evidenzbasierten Medizin favorisiert Therapien, die optimalerweise in randomisiert-kontrollierten Studien getestet werden und für die ein Nutzen nachgewiesen ist. Mit den indigenen Heilpraktiken haben die Ärzte ein kulturell differentes Medizinsystem und dessen Anwendung kennengelernt und in unterschiedlichem Maße übernommen. Das gewonnene Wissen stammt aus der Überlieferung von den Indigenen und den eigenen Ritualerfahrungen und entspricht damit nicht dem wissenschaftlichen Standard. Somit stehen hier die befragten Mediziner ethischen und epistemologischen Fragen gegenüber. In der Art und Weise der Erkenntnisgewinnung haben sich die Ärzte Techniken der Indigenen angeeignet. So sprechen sie auch von der Arbeit mit den Pflanzen, durch die Wissen vermittelt werde (vgl. Kapitel 4.4.1). Die Therapie ist des Weiteren nicht auf die Substanz wie zum Beispiel *ayahuasca* zu reduzieren, sondern muss in Zusammenhang mit der Ritualgestaltung und der Performance der Heiler gesehen werden. Studien gemäß den Prinzipien der evidenzbasierten Medizin sind hier nur eingeschränkt möglich, da zum Beispiel keine Verblindung erfolgen kann. Auf Möglichkeiten der Erforschung der Wirksamkeit indigener Behandlungsmethoden wird in Kapitel 5.3.3 eingegangen.

4.2.8 Das Ritual und seine Auswirkungen auf das Arzt-Patienten-Verhältnis

Die Menschen in Bogotá, Kolumbien, leben in einem pluralistischen medizinischen System, in dem sie Zugang zu vielfältigen Behandlungsressourcen haben. Entsprechend ihrer individuellen Weltanschauungen, Bedürfnissen und wirtschaftlichen Möglichkeiten nehmen sie entsprechende Therapieangebote wahr. In der schulmedizinischen Praxis werden Anamnese, Diagnose und Therapie stark durch den Arzt geprägt und die Behandlung von den Patienten häufig als passiver Prozess erlebt. Eine Besonderheit der in dieser Arbeit befragten Patienten ist ihre aktive Rolle, in die sie geleitet werden (vgl. Kapitel 1.2.5 und 4.3.2).

Die interviewten Ärzte und Therapeuten sehen eine stärkere Eigenverantwortung der Patienten im Heilungsprozess. Moreno hebt hervor, dass ein Verständnis der Ursachen der Krankheiten in einem inneren Dialog erlangt werden müsse, um zu gesunden. Ramírez benutzt im *duga*-Ritual Techniken der Introspektion und spricht von menschlichen Qualitäten der Toleranz und des Zuhörens, die es für ein friedliches Miteinander zu entwickeln gelte. Im Ritual könne eine Änderung der Wahrnehmung weg von der in der modernen Gesellschaft intellektbetonten hin zur fühlenden Seite erfolgen. Ähnlich spricht Vergara davon, dass *yagé* ein Mittel sein kann, das

Bewusstsein des Menschen vom mentalen, verstandesgeprägten Zustand hin zu körperlichem Empfinden und Geistesgegenwart zu verlagern, was im therapeutischen Prozess helfe. Auch zielen Therapien und Workshops der *Fundación Terapéutica Despierta* darauf ab, die Achtsamkeit der Teilnehmer zu fördern und die Aufmerksamkeit auf Gefühle und Verhalten zu lenken, um sich selbst zu erforschen und sein Verhalten zu ändern (vgl. Kapitel 4.5.3).

In den Ritualen, die Aspekte der Selbst- und Gruppenerfahrung aufweisen, wird nicht nur das Verhältnis zum Arzt intensiviert, es entwickelt sich häufig auch das Verhältnis zwischen den Patienten. Das gemeinsame Einstimmen auf das Ritual, das Trinken des Absuds und die gemeinsame Erfahrung der Atmosphäre, die unter anderem durch die Musik, die Räucherungen und die Anwendung von Aromaessenzen geschaffen wird, tragen dazu bei. Zwar wird während der Rituale im Allgemeinen sehr wenig gesprochen, doch gibt es häufig einige Anwesende, die nachfragen, ob jemand Hilfe oder Trost benötige. So befindet sich der Teilnehmer in einer Situation, in der er helfen oder die Hilfe anderer in Anspruch nehmen kann. Am Ende der *ayahuasca*-Rituale, wenn die Wirkung des Absuds nachlässt, wird wieder viel miteinander gesprochen und Erlebtes ausgetauscht. Bei Escobar Toro findet dieser Austausch in einem strukturierten Rahmen statt, in dem jedem Teilnehmer die Möglichkeit gegeben wird, im Kreis der anderen Erlebnisse, Reflexionen und Wünsche zu äußern. Ein weiterer sozialer Akt ist das gemeinsame Essen von Obst und Trinken von Tee oder Kaffee nach dem Ritual. Moreno verwendet ein weiteres Ritualelement: Die Opfergabe von Samen und Früchten wird gemeinsam zelebriert, um der Wertschätzung für die „*pacha mama*“¹⁶ Ausdruck zu verleihen (vgl. Kapitel 4.2.2). Ähnlich verlief es beim Ritual der *Fundación Terapéutica Despierta*, welches mit einer Ansprache endete, in der der Dankbarkeit für die Gaben der Natur wie sauberes Wasser und Früchte, Ausdruck verliehen wurde (vgl. Kapitel 4.2.5). Durch die genannten Ritualelemente wird so ein Zusammengehörigkeitsgefühl zwischen den Patienten gefördert, deren Selbstreflexion gefördert und auch das Verhältnis zu den behandelnden Ärzten geprägt.

¹⁶ *pacha mama* - quechua: Mutter Erde

4.3 Gesundheit und Krankheit aus dem Blickwinkel der Ärzte und Patienten

Um sich den Vorstellungen und Konzeptionen der Befragten von Gesundheit und Krankheit anzunähern, wurden die Interviewaussagen zu diesem Themengebiet ausgewertet. Zunächst werden die Äußerungen der Ärzte zusammengefasst, anschließend die Patientenaussagen zu diesem Thema untersucht.

4.3.1 Die Perspektive der Ärzte: Betrachtungen und Praktiken zwischen europäisch-naturwissenschaftlicher Medizin, Alternativmedizin und traditionell-indigenem Weltbild

Bei der Frage nach den Ursachen von Krankheiten wurden meist multifaktorielle Gründe angeführt. So benennt Ramírez neben der persönlichen Disposition emotionale, körperliche und Umweltbelastungen sowie gesellschaftliche Faktoren wie die Qualität zwischenmenschlicher Beziehungen, die zur Entstehung von Krankheiten beitragen können (vgl. Interview A3, Z. 73-75, 135-139). Escobar Toro unterscheidet zwischen schulmedizinischer, homöopathischer und traditionell-chinesischer Betrachtungsweise. Als Arzt bezieht er klinische und laborchemische Diagnostik mit ein, betrachtet aber auch die mentale und emotionale Verfassung der Patienten, die die Stärke der Krankheitsausprägung mitbestimmen (vgl. Interview A1.1, Z. 93-112). Der Psychiater Vergara sieht Krankheit als einen Teil des Lebens, der wie Geburt und Tod dazu gehöre und korrespondiert dabei nicht mit dem Krankheitsbild der modernen Medizin, die Krankheit als Störung definiere. Er versteht Krankheiten als Mittel des Bewusstseins, auf bestimmte Dinge aufmerksam zu machen. Er sieht im Leben in der modernen, technisierten Welt und der damit einhergehenden Entfremdung von der Natur eine der Ursachen von Geisteskrankheiten und gestörten Beziehungen zur Realität (vgl. Interview A4, Z. 181-192, 253-271). Die Psychologin Gómez Nova sieht die Krankheitsursachen einerseits in der Familienstruktur und den Beziehungen des Erkrankten, andererseits führt sie eine persönliche Verantwortlichkeit an. Im Heilungsprozess müsse man sich seiner Probleme bewusst werden, sie sich eingestehen und die Hilfe Anderer annehmen, um sich ausgehend hiervon zu reinigen und die eigene Gesundheit zu verbessern (vgl. Interview A5, Z. 145-149, 205-214).

Wie soeben gezeigt, wird Krankheit von den befragten Ärzten und Psychologen als mehrdimensionale Erscheinung in ihrem emotionalen, mentalen und sozialen Kontext aufgefasst. Trotz ihrer schulmedizinischen Ausbildung wenden die drei

allgemeinärztlich tätigen Mediziner vorwiegend alternativmedizinische Methoden an. Homöopathie ist neben Akupunktur und Neuraltherapie die Hauptbehandlungsmethode. Wie Ramírez sehen auch Escobar Toro und Moreno die Schulmedizin als effektive Behandlungsmöglichkeit in Notfallsituationen, bei Traumata und Infektionskrankheiten an. Somit stehen die genannten Ärzten der Schulmedizin mit einer differenzierten Meinung gegenüber und schreiben ihr auf bestimmten Gebieten Kompetenzen zu (vgl. Interviews A1.1, Z. 207-209 und A2, Z. 239-243).

Morenos Ansatz in der Behandlung beinhaltet mehrere Aspekte. In erster Linie sucht er nach einer präventiven Behandlung mit dem Ziel, die innere Harmonie des menschlichen Wesens wiederherzustellen; in akuten Fällen greift er auf die Schulmedizin zurück. Als Arzt sieht er sich in der Pflicht, selbst Behandlungsmöglichkeiten zu erforschen und nicht einer Medizin mit festgelegten Schemata zu folgen. Dabei versucht er, chemische durch Medikamente auf biologischer Basis zu ersetzen. Moreno bezieht neben der körperlichen auch die emotionale Ebene seiner Patienten mit ein und möchte sie für die Wechselwirkungen zwischen Körper und Psyche sensibler machen. Dabei bezieht er sich auf die indigene Medizin: Durch eine Integration der Empfindungen und der Wahrnehmung des Körperlichen werde ein Prozess der Selbsterkenntnis angestoßen, durch den Heilung ermöglicht werde (vgl. Interview A2, Z. 58-67, 75-79, 103-129, 243-267).

Der Psychiater Vergara steht der Schulmedizin und der klassischen Psychiatrie kritisch gegenüber. So gründete er eine antipsychiatrische Vereinigung und organisiert regelmäßig Tanzworkshops zur Selbsterfahrung. Er greift nur selten und in sparsamer Weise auf Psychopharmaka zurück. Vielmehr behandelt er seine Patienten mit Gesprächs- und Tanztherapie sowie in Zusammenarbeit mit komplementärmedizinisch tätigen Mediziner. Er sieht das Stellen von Diagnosen, vor allem in der Psychiatrie, als wenig hilfreich an, da dies die Patienten stigmatisiere und ihrem Schicksal überlasse. Vielmehr sieht er seine Rolle als Arzt in der Begleitung der Patienten. Er illustriert dies am Beispiel eines Schizophreniepatienten, dem er mit Empathie und einer annehmenden Haltung begegnet (vgl. Interview A4, Z. 34-56, 204-234).

Ein ähnlicher Ansatz wird im Therapiezentrum der *Fundación Terapéutica Despierta* verfolgt, in dem zunächst die Möglichkeiten der Gruppen-, Tanz- und Körpertherapie mit dem Ziel der Wahrnehmung und Akzeptanz verschiedener Bewusstseins Ebenen ausgeschöpft werden. Nur in extremen Fällen werden Medikamente eingesetzt. Die

Leiterin Gómez Nova meint wie Moreno, dass ein entscheidender Teil der Heilung durch einen Bewusstseinsprozess der Wahrnehmung, Anerkennung und Bewältigung von Problemen stattfindet (vgl. Interview A5, Z. 166-190).

Escobar Toro und Ramírez weisen darauf hin, dass es manchmal nicht möglich ist, Krankheiten zu kurieren, vor allem solche, die in einem weit fortgeschritten Stadium sind. Andererseits erwähnt Escobar Toro, dass er mit Hilfe von *yagé* bei einigen ernsthaft erkrankten Patienten zumindest eine deutliche Verbesserung ihrer Lebensqualität erreichen kann. Des Weiteren berichtet er von Patienten mit als unheilbar geltenden Krankheiten wie Epilepsie und arterieller Hypertonie, die mit der Anwendung von Komplementärmedizin und *yagé* geheilt worden seien (vgl. Interview A1.1, Z. 143-150, 210-212; A3, Z. 123-125).

Aus den Beobachtungen und den Interviews lässt sich schlussfolgern, dass in den untersuchten Praxen die individuellen Ressourcen der Patienten überwiegend durch Therapiemethoden aus dem komplementärmedizinischen und psychotherapeutischen Bereich gestärkt werden. Ein besonderer Fokus liegt darauf, die Achtsamkeit auf Körper und Psyche sowie den Sinn für die Eigenverantwortlichkeit der Patienten zu fördern. In Einzelfällen werden auch konventionelle Medikamente eingesetzt. Die Behandlungen haben das Ziel, die Gesundheit auf körperlicher, emotionaler und sozialer Ebene wiederherzustellen und zu erhalten. Diese Ebenen beziehen die Ärzte in ihrer medizinischen Praxis mit ein. Auf die Rolle, welche die indigene Medizin in Form von *ayahuasca*-Ritualen bei der Behandlung spielt, wird in Kapitel 4.4 eingegangen.

4.3.2 Die Patienten: Krankheitsumgang und Wege zur Gesundheit

Die interviewten Patienten wurden zu ihrem Verhalten bei Erkrankungen befragt. Die nachstehende Tabelle gibt einen Überblick über die Inanspruchnahme der unterschiedlichen Arten medizinischer Diagnostik und Behandlung. Im Folgenden werden die diesbezüglichen Beweggründe unter Berücksichtigung der Interviewaussagen analysiert.

Tabelle 4: Inanspruchnahme verschiedener Medizinsysteme durch die Patienten¹⁷

Schulmedizin	Diagnostik Schulmedizin, Behandlung Alternativmedizin	Schulmedizin und <i>yagé</i> -Rituale	Schulmedizin und Alternativmedizin	Alternativmedizin	Alternativmedizin und Konsultation eines <i>taitas</i>	Selbstbehandlung	nicht erhoben
P12, P13, P16	P2, P18, P21	P1, P6, P8	P7, P19, P20	P3, P5, P9, P10	P11, P14	P15	P4, P17

Über die Hälfte der Befragten nimmt die Schulmedizin als Behandlungs- oder Diagnosemethode in Anspruch. Gründe hierfür sind die Gewohnheit der Familie oder Zweckmäßigkeit, da die Schulmedizin über das staatliche Gesundheitssystem finanziert wird (vgl. Interviews P1, Z. 19; P12, Z. 18). Meist wird jedoch nicht weiter ausgeführt, warum sich die Patienten für die Schulmedizin entscheiden. Da der Großteil der kolumbianischen Bevölkerung Schulmedizin nutzt, ist zu vermuten, dass es der gesellschaftlichen Norm entspricht. Außerdem sind die Kosten für die schulmedizinische Grundversorgung für die Patienten in der Regel geringer (vgl. Kapitel 1.2.6).

Die genannten Behandlungsmethoden der Homöopathie, Akupunktur und Bioenergetik werden hier unter dem Begriff Alternativmedizin zusammengefasst, wobei die Homöopathie am häufigsten erwähnt wird. Es werden mehrere Gründe für die Inanspruchnahme von Alternativmedizin genannt: Beispielsweise werden Homöopathika, verglichen mit chemischen Pharmaka, als natürlichere Behandlungsmethode angesehen oder über gute Erfahrungen mit Homöopathen und Bioenergetikern berichtet (vgl. Interviews P11, Z. 15-24; P18, Z. 11-16; P20, Z. 58-61). Mehrmals wird auch ablehnend über Schulmedizin gesprochen. Patienten berichten über schlechte Erfahrungen mit medikamentöser Behandlung im Krankenhaus oder über starke Nebenwirkungen allopathischer Medikamente (vgl. Interviews P3, Z. 41-46; P10, Z. 14-18; P19, Z. 16-19; Interviews P14, Z. 12-20; P19, Z. 74-82).

Die Kritik an der naturwissenschaftlichen Medizin bezieht sich häufig darauf, dass sich ihre Behandlungsmethoden auf die Beseitigung von Symptomen fokussieren, aber nicht die Ursachen von Erkrankungen bekämpfen. Einige der befragten Patienten versuchen selbst herauszufinden, warum sie krank werden. Dabei werden auch Wechselwirkungen

¹⁷ Die Patienteninterviews sind von P1-P21 durchnummeriert; in den folgenden Tabellen sind Aussagen entsprechenden Kategorien zugeordnet (vgl. auch Interviews und Tabellen im Anhang)

zwischen Körper und Psyche in Betracht gezogen: Eine Patientin nennt die emotionale Selbstüberprüfung als Werkzeug bei der Ursachensuche im Falle einer körperlichen Manifestation einer Krankheit, wobei hier das *yagé*-Ritual als Hilfsmittel angesprochen wird (vgl. Interview P1, Z. 15-21). Ähnlich schätzt es ein Patient ein, der die Krankheitsursachen auf somatischer und psychischer Ebene sieht und *yagé* als Erkenntnisinstrument betrachtet (vgl. Interview P8, Z. 11-13). Eine Patientin beschreibt, wie sie einen positiven Perspektiv- und Verhaltenswechsel vollzog, nachdem sie durch *yagé* sowie Gespräche und Meditation die Ursache ihres Lupus erythematoses erkannt hatte, die sie unter anderem in ihrer Misshandlung als Kind sieht. Sie könne nun ihre Krankheit besser reflektieren, verstehen und lösungsorientierter denken (vgl. Interview P19, Z. 33-36, 140-170).

Die Inanspruchnahme der verschiedenen Medizinsysteme ist unter den 21 interviewten Ritualteilnehmern sehr durchmischt. Es gibt Patienten, die größtenteils entweder Schulmedizin oder Alternativmedizin nutzen, aber auch solche die beides kombinieren. Schulmedizin wird in einigen Fällen vorrangig zur Diagnostik genutzt, während als bevorzugte Behandlungsmethode häufiger Alternativ- oder indigenen Medizin genannt wird. Weiterhin gibt es einen kleineren Teil, der die konventionelle Medizin ganz ablehnt oder über schlechten Erfahrungen mit ihr berichtet. Einige Patienten nutzen *yagé*-Rituale zur Introspektion und zur ganzheitlichen Aufarbeitung von Krankheitssymptomen auf physischer und psychischer Ebene. Auf das therapeutische Potenzial und die Auswirkungen von *ayahuasca*-Ritualen aus der Perspektive der Patienten wird im Kapitel 4.4.5 eingegangen.

4.4 *Ayahuasca*-Rituale als Hauptpraxis der traditionellen indigenen Medizin in der Großstadt – Perspektiven von Indigenen, Ärzten und Patienten

Aus Sicht der indigenen Heiler ist *ayahuasca* sowohl ein Universalheilmittel als auch Begleiter auf dem spirituellen Lebensweg. *Taita* Isaias Mavisoy spricht von der Pflanze als Weg zur Heilung von Krankheiten und zum guten Leben in der Gemeinschaft sowie als Verbindung zum Göttlichen (vgl. Interview T1, Z. 112-119). Ähnlich beschreibt *taita* Fernando Lezama *yagé* als „eine natürliche Therapie für die Diagnose und die Heilung von Krankheiten, spirituelle Prozesse, Weg und Tor zu Gott. [...] Es ist die Königspflanze des Dschungels“ (s. Interview T3, Z. 7-12).

4.4.1 Wirkung, Anwendungsmöglichkeiten und -empfehlungen aus Sicht der Ärzte

Moreno hebt den reinigenden Aspekt von *yagé* hervor: „Es ist ein großer, exzellenter Reiniger. Es reinigt den Verdauungsapparat, das Nervensystem, das lymphatische System, die Leber“ (s. Interview A2, Z. 185-186). Das Erbrechen versteht er als einen Akt des Reinigens und Loslassens, auch im psychologischen Sinn. *Yagé* hole Erinnerungen, Ängste und Schmerzen hervor und helfe, diese zu verstehen und zu heilen. Durch eine Konfrontation mit sich selbst erkenne so jede Person ihre Krankheit. Auch Moreno selbst helfen die Rituale beim gemeinsamen Ergründen der Krankheitsursachen der Patienten. Er führt ein Beispiel einer langjährig an Asthma leidenden Frau an, die mit der Befreiung von einem psychischen Trauma auch auf körperlicher Ebene geheilt worden sei. Des Weiteren erwähnt er schwierige Fälle, bei denen eine vollkommene Heilung zu verzeichnen war. *Yagé* sei eine spezielle Art der Heilung, durch die Moreno auch selbst ständig lerne und sich reinige (vgl. Interview A2, Z. 157-190).

Gómez Nova äußert sich ähnlich wie Moreno zur Wirkung von *yagé*. Es helfe, innere Blockaden und ungelöste Probleme der eigenen Geschichte zu erkennen, wobei es wichtig sei, die bewusst gewordenen Themen nachzubearbeiten (vgl. Interview A5, Z. 90-97). So werden in Feedback-Runden die Ritualerlebnisse besprochen und ausgewertet. In der von ihr geleiteten therapeutischen Stiftung sind die *yagé*-Rituale ein integraler Bestandteil eines Therapiekonzeptes, das auch mit Tanztherapie, Bioenergetik nach Alexander Lowen und Bewusster Atmung auf eine Entwicklung des Körperbewusstseins hinarbeitet (vgl. Kapitel 4.2.5).

Vergara arbeitet vor allem auf psychologischer Ebene mit *taitas* zusammen. Durch seine medizinische Ausbildung falle es ihm schwer, Patienten mit körperlichen Erkrankungen wie Infektionskrankheiten oder Krebs zu einem *taita* zu schicken, obwohl dieser auch dafür rituelle und naturheilkundliche Behandlungsmöglichkeiten habe. Vergara schätzt vielmehr die psychologischen Effekte des *yagé*. Es helfe, feste psychische Strukturen aufzubrechen und erlaube loszulassen, was durch den Vorgang des Erbrechens begünstigt werde. Die Hauptindikation sieht er bei emotionalen Problemen, die sich über viele Monate nicht ändern und bei eingefahrenen, gestörten Beziehungen. Die Wirkung beschreibt er als ein „tiefes Verbinden mit dem Körper“ (s. Interview A4, Z. 99), hervorgerufen durch die Übelkeit und eine verstärkte Körperwahrnehmung. Diese körperliche Erfahrung sei ein Verbindungsweg zur

Gegenwart, der im Gegensatz zur verbreiteten westlichen verstandesmäßigen Geisteshaltung stehe. Während der „yagé-Reise“ in die psychische Welt bleibe man jedoch immer mit dem Körper verbunden. Durch yagé-Erfahrungen sei man ausgehend von einem größeren Körperbewusstsein präsenter in der Gegenwart und lebe weniger in mentalen, möglicherweise verwirrenden Mustern (vgl. Interview A4, Z. 98-119, 136-144; Kapitel 4.5.3).

Escobar Toro sieht den Anwendungsbereich von yagé vor allem in der Behandlung von chronischen und unheilbaren Krankheiten. Er meint, dass hierdurch eine verbesserte Lebensqualität erreicht werden kann. Häufig ändere sich mit einer neuen Perspektive auf ihre Krankheiten die Lebenseinstellung der Patienten. Dies führt er an Fallbeispielen von Depression, Alkoholismus und Lupus erythematodes an (vgl. Interviews A1.1, Z. 209-212; A1.2, Z. 64-71).

Ramírez sieht yagé als eine exzellente Medizin für die Behandlung von Krankheiten an. Dabei komme es insbesondere darauf an, präsent zu sein und die Botschaften, die im Ritual in Form von Visionen auftreten, klar zu verstehen (vgl. Interview A3, Z. 45-45, 150-152). Auch Moreno legt bei den Ritualteilnehmern auf ein Heilungsverständnis der indigenen Medizin Wert: Man müsse für diese Art der Heilung offen sein. Daher bietet er die Teilnahme nur nahe stehenden Patienten an. Man müsse sie auf eine andere Verständnisebene führen, in der sie Selbsterkenntnis und -akzeptanz erfahren können (vgl. Interview A2, Z. 43-47, 115-129).

Moreno berichtet von der intensiven Auseinandersetzung mit indigener Medizin während seinen Reisen zu Heilern verschiedener Kulturen. Des Weiteren wendet er yagé in Ärzte- und Therapeutenkreisen an, um über Patientenfälle zu sprechen, zu reflektieren und zu lernen (vgl. Interview A2, Z. 138-140, 153-158). Auch Ritualteilnehmer, die selbst im therapeutischen Bereich tätig sind, wurden interviewt. Diese berichten neben der Aufarbeitung persönlicher Themen auch von Fortschritten in der Behandlung ihrer Klienten (vgl. Interviews P4 und P17).

Wie zu Beginn des Kapitels gezeigt, sehen die genannten indigenen Heiler *ayahuasca* als Universalheilmittel und spirituellen Begleiter an. Ähnlich äußern sich die befragten Ärzte zu verschiedenen Wirkebenen des Absuds: Einerseits agiert es auf körperlicher Ebene als Reiniger, beispielsweise wird von Therapieerfolgen bei chronischen Krankheiten berichtet. Andererseits heben alle befragten Ärzte und Psychologen die psychischen Wirkungen hervor, dabei müssen die Patienten, um Heilung zu erzielen,

reflektive Bewusstseinsprozesse durchlaufen. So sollen das Selbstbild und der Umgang mit Krankheit verändert sowie Selbstakzeptanz gefördert werden. Des Weiteren werden eine gesteigerte Körperwahrnehmung und Achtsamkeit und als wichtige Elemente der Heilung angeführt. Überdies wird *ayahuasca* auch in Ärzte- und Therapeutenkreisen angewendet, um die eigene Arbeit zu reflektieren und die Behandlungspraxis zu verbessern.

4.4.2 Häufigkeit und Dauer der Teilnahme an *ayahuasca*-Ritualen

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Häufigkeit der Teilnahme an *ayahuasca*-Ritualen durch die Patienten in aufsteigender Frequenz:

Frequenz der Teilnahme	1-2 Mal/Jahr	3-4 Mal/Jahr	4-6 Mal/Jahr	7-12 Mal/Jahr	>12 Mal/Jahr	nicht erhoben
Patienten	P2, P5, P7, P8, P9, P12, P14, P16, P18, P20	P6, P10, P15	P1	P19	P4, P13, P17	P3, P11, P21
Summe	10	3	1	1	3	3

Der Großteil der Patienten nimmt ein bis vier Mal im Jahr an *ayahuasca*-Ritualen teil. Drei der Teilnehmer nehmen sehr häufig *ayahuasca* (P4, P13, P17). Zwei von ihnen nehmen erst seit einem Zeitraum von weniger als einem Jahr *yagé* (P13, P17), wobei sich insbesondere P13 in intensiver Behandlung befindet. P4 und P17 sind beide in therapeutischen Berufen tätig. Somit findet sich bei den Langzeitnutzern eine weitestgehend moderate Einnahmefrequenz.

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über den Zeitraum, wie lange die erstmalige Teilnahme an einem *ayahuasca*-Ritual zurückliegt:

Tabelle 6: Zeitraum seit der erstmaligen Teilnahme an einem <i>ayahuasca</i>-Ritual durch die Patienten.					
Zeitraum seit der ersten Teilnahme an einem <i>ayahuasca</i> -Ritual	< 1 Jahr	1-2 Jahre	3-4 Jahre	≥ 5 Jahre	Nicht erhoben
Patienten	P13, P17	P1, P2, P3, P7, P10, P14, P15, P16, P20	P9, P18	P4, P5, P6, P8, P12, P19, P21	P11
Summe	2	8	2	7	1

Die Zeiträume, die seit der ersten Begegnung der befragten Patienten mit der indigenen Medizin in Form der Teilnahme an *ayahuasca*-Ritualen vergangen sind, lassen sich grob in zwei Gruppen unterteilen. Bei ungefähr der Hälfte der Befragten (10 Personen) liegt die erste Teilnahme zwei Jahre oder weniger zurück. Die andere Hälfte (9 Personen) hat schon 3 oder mehr Jahre Erfahrung mit *ayahuasca*-Ritualen, wobei der längste Zeitraum 17 Jahre (P6) und der zweitlängste neun Jahre (P5) beträgt.

4.4.3 Motivation der Patienten zur Ritualteilnahme

Im Folgenden werden die genannten Gründe der Teilnahme an *ayahuasca*-Ritualen tabellarisch zusammengefasst und anschließend näher erläutert. Im Anhang sind ausführliche Tabellen zu finden, in denen eine Zuordnung der Patientenzitate zu den entsprechenden Kategorien (hier die Art der Motivation) zu finden ist (vgl. Anhang, Tabellen 10-15).

Tabelle 7: Motivation der Patienten zur Teilnahme an <i>ayahuasca</i>-Ritualen							
Motivation	Wunsch nach Heilung	Selbsterforschung, Selbsterkenntnis	Spirituelle Hilfe	Empfehlung Bekannter	Neugier	Reinigung, Prävention	nicht erhoben
Patienten	P1, P2, P4, P11, P12, P13, P14, P15, P17, P20	P1, P3, P5, P7, P8, P18	P11, P12, P15, P17	P1, P4, P13, P16, P19	P1, P5, P16	P6, P16, P20	P9, P10
Summe	10	6	4	5	3	3	2

Der Wunsch nach Heilung wurde als Motivation am häufigsten genannt. Hierunter fällt auch die Teilnahme an Ritualen, denen eine ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung vorausging, wobei *ayahuasca* als ergänzende Therapiemethode gewählt

wurde. Die Erkrankungen der Patienten umfassen beispielsweise körperliche Leiden wie Krebs oder Epilepsie, psychische Leiden wie Depression, aber auch psychosomatische Mischformen wie Alkoholismus oder ein stressbedingtes Erschöpfungssyndrom. Viele Patienten sehen psychische und physische Symptome als miteinander einhergehende Phänomene. Eine Patientin drückt es so aus: „Es ist eine spirituelle Heilung, aber auch eine körperliche, denn das Spirituelle geht mit dem Körperlichen einher“ (s. Interview P15, Z. 28-30). Folglich ist die Selbsterkenntnis, die die Patienten aus den Ritualen ziehen, ein weiterer häufiger Grund der Teilnahme. Diese geht oft mit dem subjektiven Gefühl der Heilung einher, wurde hier jedoch gesondert kategorisiert, wenn die Befragten sich explizit dazu äußerten. Eine Patientin bezeichnet *yagé* als „Werkzeug für persönliche Arbeit“ (s. Interview P3, Z. 7-8), es helfe, sich selbst kennenzulernen und das zu finden, was man will. Man trete in Konversation mit sich selbst und könne so seine derzeitige Lebenssituation reflektieren und ausgehend hiervon sein Verhalten und seine persönliche Einstellung zur Umwelt ändern (vgl. Anhang, Tabelle 11).

In vier Fällen wurde auch über die spirituellen Aspekte von *yagé* gesprochen. Es sei eine spirituelle Hilfe und unterstütze, die Integrität von Körper und Geist zu erfahren. Ein Patient berichtet, dass man Ebenen erreiche, die für Psychiater unzugänglich sind. Ein Therapeut spricht von größerer Empathie und Zugang zu spirituellen Aspekten bei der Behandlung seiner Klienten (vgl. Anhang, Tabelle 12). Der reinigende Aspekt von *yagé* wird von drei Befragten erwähnt. So wird es als Abführmittel genommen, das physisch und psychisch entgiftend wirke. Weitere Gründe zur Teilnahme sind Empfehlungen von Bekannten oder die Neugier an indigenen Heilzeremonien (vgl. Anhang, Tabellen 13-15).

4.4.4 Subjektives Erleben der *ayahuasca*-Rituale

Im Folgenden wird das subjektive Erleben der *yagé*-Rituale thematisiert. Fundament dazu bilden die kodierte Aussagen, die in den Tabellen 16-21 im Anhang dargestellt sind. Die nachstehende Tabelle fasst die subjektiven Erlebnisse und Zustände der Teilnehmer in sieben Kategorien zusammen.

Tabelle 8: Subjektives Erleben der <i>ayahuasca</i>-Rituale							
Erleben (Kategorie)	Erkenntnis, Selbst-reflexion	Gefühl des Friedens und der Liebe	Reini-gung	Veränderte Bewusstseins-zustände, Visionen und Halluzinationen	Unbeschreib-lichkeit der Erfahrung	Läute-rung und negative Erleb-nisse	keine An-gabe
Patienten	P1, P3, P6, P8, P13, P15, P17, P19	P1, P7, P9, P12, P13, P14, P15, P18	P6, P7, P11, P12, P16, P19, P20	P1, P4, P10, P11, P12, P13, P19, P20	P1, P5, P8, P9, P12, P14, P15	P1, P6, P9, P13, P18, P19	P2, P21
Summe	8	8	7	8	7	6	2

Erkenntnis über sich selbst, seine Vergangenheit und seine Umwelt ist ein häufig auftretendes Motiv bei *yagé*-Erfahrungen. So berichten die Teilnehmer von Einsichten in die Essenz des Lebens oder des Universums und von dem Gefühl, einen neuen Platz im Leben gefunden zu haben. Sie reflektieren auch ihre jeweiligen Krankheiten und deren mögliche Ursachen. Zwei Teilnehmer (P17 und P19) erinnerten sich während der Rituale an vergangene Traumata ihrer Kindheit und durchlebten eine innere Reise durch vergangene Lebenssituationen. Dadurch lerne man auf bewusstem und unbewusstem Niveau. Auch werden häufig Gefühle von Versöhnung, Liebe und Friedens mit sich und der Welt geäußert (vgl. Anhang, Tabellen 16 und 17).

Wie bereits im vorangegangenen Kapitel erwähnt, ist für viele Teilnehmer die intensive Reinigungserfahrung, die auf körperlicher sowie mentaler Ebene stattfindet, wesentlich (vgl. Anhang, Tabelle 18). Über veränderte Bewusstseinszustände, Visionen und Halluzinationen wird häufig berichtet. Diese Zustände haben oft eine besondere Bedeutung für die Befragten. Es wird beispielsweise von „anderen Dimensionen“, „spiritueller Information“, „Visionen“ oder einem „Bewusstseinszustand [...] zwischen Wachen und Träumen“ gesprochen (s. Anhang, Tabelle 19).

Die Unterschiedlichkeit und Einzigartigkeit dieser speziellen Erfahrungen ist auch ein Grund dafür, warum einige Teilnehmer Schwierigkeiten haben, die gemachten Erlebnisse in Worte zu fassen. Die Spannweite der Erfahrung ist den Aussagen zufolge sehr groß. Häufig wird eine Unvorhersagbarkeit und Unbeständigkeit der Empfindungen und Erlebnisse wie beispielsweise Wut, Trauer, Ekstase oder Freude erwähnt. Auch komme Angst und Nervosität vor, welche sich in zwei Fällen auf die

Situation vor der Einnahme von *yagé* und einmal auf eine Situation im Ritual bezog. Eine Patientin beschreibt die Rituale als „sehr hart“, da bei ihr ein tiefgreifender emotionaler Prozess der Auseinandersetzung mit sich selbst und der persönlichen Geschichte begonnen habe. Andere Patienten sprechen von einer „inneren Erschütterung“ oder unangenehmen Erfahrungen bis hin zu einer nervlichen Krise, die aber wie in den anderen beobachteten Fällen schließlich in einem positiven Resultat für die Betroffenen endete (vgl. Anhang, Tabellen 20 und 21).

4.4.5 Auswirkungen der Ritualteilnahme auf das tägliche Leben der Patienten

Die Patientenaussagen über die Konsequenzen der Teilnahme an *yagé*-Ritualen wurden vier unterschiedlichen Kategorien zugeordnet und sind in der nachstehenden Tabelle zusammengefasst dargestellt (vgl. Anhang, Tabellen 22-25):

Tabelle 9: Auswirkungen der <i>ayahuasca</i>-Rituale auf das tägliche Leben der Patienten			
Verbesserung des psychischen Zustandes, Reifungsprozesse, bessere Krankheitsbewältigung, Selbstverwirklichung	Verhaltensänderung, Einstellen eines Substanzenkonsums, Absetzen von Medikamenten	Verbesserung des körperlichen Zustandes, Prävention	Steigerung der Empathie, spirituelles Wachstum
P1, P2, P3, P5, P7, P8, P9, P12, P13, P14, P15, P16, P18, P19, P21	P1, P6, P10, P12, P13, P15, P18, P19	P6, P8, P11, P13, P16, P19, P21	P4, P9, P11, P13, P17
15	8	7	5

Die Patienten wurden zu den Auswirkungen der *yagé*-Rituale auf ihr Leben befragt. Häufig wurde eine veränderte Selbstwahrnehmung und Lebenseinstellung beschrieben. So äußerten die Teilnehmer, dass die *yagé*-Rituale einen positiven Einfluss auf das Lebensgefühl und die zwischenmenschlichen Beziehungen hätten. Es ändere sich das Selbstbild und die Wahrnehmung der Umwelt. Durch diesen Perspektivwechsel würde mehr Klarheit bei Entscheidungen eintreten oder allgemein mehr Ruhe und Gelassenheit einkehren. Einige Patienten berichten von einem gestärkten Selbstbewusstsein und neuen Interessen. Drei Patienten sagen explizit, dass sich ihre psychische Verfassung verbessert habe, dies bezieht sich auf Ängstlichkeit, Depression und suizidale Tendenzen (vgl. Anhang, Tabelle 22). Drei Patienten stellten nach den *yagé*-Ritualen ihren Alkoholkonsum ein (in je einem Fall zusätzlich noch den Zigaretten- beziehungsweise Drogenkonsum). Dies sei spontan und aus der Einsicht heraus, den Alkohol gar nicht mehr zu benötigen, geschehen. Zwei der Befragten gaben

an, ihre Medikamente, hier Schmerzmittel und Immunsuppressiva, abgesetzt zu haben. Des Weiteren wird von allgemeinen Verhaltensänderungen wie beispielsweise dem Aufnehmen der Praxis der Meditation oder der besseren Fähigkeit zur sozialen Interaktion berichtet (vgl. Anhang, Tabelle 23).

Sechs Patienten sprechen von einer Verbesserung ihres physischen Gesundheitszustandes. In zwei Fällen werden explizit Untersuchungsergebnisse genannt, die auf die Heilung der Krankheiten Blasenkrebs und Lupus erythematodes hinweisen (vgl. Interviews P13, Z. 94-97 und P19, Z. 28f.). Außerdem wird dem *yagé* häufig eine präventive Wirkung zugeschrieben (vgl. Tabelle 24). Die beiden therapeutisch tätigen Patienten (P4, P17) berichten von einer tieferen Interaktion mit ihren Klienten. Es falle ihnen leichter, sich in sie hineinzusetzen und mit ihnen auf physischem sowie psychischem Niveau zu arbeiten. Andere Teilnehmer sprechen von erhöhter Empathiefähigkeit oder spirituellem Wachstum, das mit einem größeren Bewusstsein für die Natur oder die Umgebung einhergehe. Ein Patient spricht über die Tatsache, dass er durch das *yagé* gelernt habe, seinen Tod zu akzeptieren, über ihn zu sprechen und so seine Krankheit besser zu bewältigen (vgl. Tabelle 25).

4.5 Verhältnis von indigener Medizin und Schulmedizin in Kolumbien

4.5.1 Interaktionen zwischen Ärzten und indigenen Heilern im urbanen Kolumbien

Im Folgenden wird die Entstehung und Entwicklung der Zusammenarbeit zwischen den befragten Ärzten und *taitas* dargestellt. Ausgehend von der ersten interkulturellen Kontaktaufnahme und den bisherigen Interaktionen, wie sie von den Ärzten geschildert wurden, wird die aktuelle Praxis auf Grundlage der teilnehmenden Beobachtung und der erhobenen Interviews beschrieben.

Dr. Escobar Toro und seine Frau Dr. Franco lernten die *yagé*-Praxis bei Ritualen nahe Bogotá durch einen befreundeten europäischstämmigen Kolumbianer kennen. Das war Anfang der 1990er Jahre, in der Folge entstanden erste Kontakte zu indigenen Heilern. Franco spricht hier im Speziellen von *taita* Isaias Mavisoy vom Volk der *Inga*, der im Gegensatz zu vielen anderen Indigenen offener sei, andere an seinem Wissen teilhaben zu lassen (vgl. Interview A1.2, Z. 95-111). Er lehrte sie die Anwendung von *yagé* und führt mit ihnen gemeinsam seit 1995 *yagé*-Rituale durch. In den darauffolgenden Jahren kam es auch zur Zusammenarbeit mit anderen *taitas* wie zum Beispiel Juan Chindoy,

dessen Vorfahren den *Siona* und *Inga* angehören. Seit Anfang der 2000er Jahre richtet das Ehepaar *yagé*-Rituale auch ohne Begleitung von Indigenen aus. Escobar versteht sich als Vertreter der „Weißen“, der die Anwendung von *yagé* lernt (vgl. Interview A1.2, Z. 55-60). Die Rituale finden ein Mal pro Monat statt, meist in seiner Arztpraxis in Bogotá oder auf einer Finca in der Umgebung (vgl. Kapitel 4.2.1).

Dr. Moreno hatte schon in seiner Kindheit Kontakt mit indigenen Kulturen. Weil er diese besser kennenlernen wollte, entschied er sich, nach seiner universitären Ausbildung zum Arzt für drei Jahre im Amazonasgebiet in der öffentlichen Gesundheitsfürsorge zu arbeiten. Während der Arbeit besuchte er indigene Gemeinschaften, kam so in Kontakt mit lokalen Heilern und lernte deren Medizin und Philosophie kennen (vgl. Interview A2, Z. 12-32). Von den in dieser Arbeit genannten Ärzten verbrachte er die längste Zeit im Amazonasgebiet in Kontakt mit indigenen Heilern. Eingeführt in ihre Ritualpraxis, führte er wissenschaftliche Studien über *yagé* und dessen Wirkung durch. Er berichtet, dass das Wissen der indigenen Heiler ihm zu einer ganzheitlicheren Perspektive verholfen habe (vgl. Interview A2, Z. 50-56). Bei seiner ärztlichen Tätigkeit in Bogotá wirbt er nicht für *yagé*-Rituale und ermöglicht nur vertrauteren Patienten auf Nachfrage die Teilnahme. Er führt die Rituale meist in einem größeren Rahmen mit 20 bis 40 Teilnehmern durch, unter denen auch Freunde und Kollegen sind. Die Rituale leitet er zusammen mit befreundeten und sorgfältig ausgewählten *taitas*, wobei er Wert auf deren ehrliche, heilerische und nicht-kommerzielle Absichten legt (vgl. Interview A2, Z. 88-96). Des Weiteren berichtet Moreno von Zusammenkünften mit Ärzten und Psychologen, mit denen er *yagé*-Rituale durchführt. Hierbei stehe der Austausch über ihre Arbeit und Patientenfälle sowie Selbsterfahrung im Vordergrund (vgl. Interview A2, Z. 138-156). Die Rituale im Studienzeitraum fanden allesamt auf Morenos Finca in der Nähe von Bogotá statt.

Dr. Ramírez nahm im Jahr 1989 zum ersten Mal *yagé* zusammen mit dem Mestizen Lucho Flores, der Sohn eines europäischstämmigen Vaters und einer Mutter vom Volk der *Inga* ist. Er lernte ihn in Bogotá kennen, besuchte ihn aber auch sechs Mal im tropischen Putumayo-Gebiet. Der Kontakt hielt über zehn Jahre an. Dabei erlernte Ramírez Flores' Praktiken und begann gemeinsam mit ihm, in *yagé*-Ritualen seine Patienten zu behandeln. In der Folge lernte er *taita* Isaias Mavisoy kennen, mit dem er regelmäßig *yagé* einnahm und der ihn im Jahr 1999 ermächtigte, *yagé*-Rituale selbst durchzuführen (vgl. Kapitel 4.5.2). Im Forschungszeitraum veranstaltete Ramírez zwei Mal monatlich *yagé*-Zeremonien, wobei die Anzahl der Teilnehmer zwischen acht und

20 lag. Ritualort war meistens die Praxis von Ramírez, in kleineren Kreisen auch sein Privathaus oder eine Finca in der Nähe von Bogotá. Ramírez betont seine Verbindung mit dem Volk der *Uitoto* aus dem Südosten Kolumbiens, dessen Sprache er auch erlernte. Mit Oscar Román, einem traditionellen Heiler der *Uitoto*, führte er zusammen über längere Zeit *duga*-Zeremonien durch, die er als „Heilungen durch das Wort“ bezeichnet und bei der Tabak- und Cocazubereitungen zur Anwendung kommen (vgl. Interview A3, Z. 21-46; Kapitel 4.2.3). Die *duga*-Rituale führt Ramírez mittlerweile eigenständig durch. Im Untersuchungszeitraum fanden diese einmal monatlich in einem Rahmen von zirka 40 Teilnehmern in seiner Arztpraxis statt. Hierbei verbindet er sein schulmedizinisches Wissen mit indigener Kultur, indem er in Anlehnung an die *Uitoto* über Heilpflanzen spricht, aber in seinen Ausführungen auch naturwissenschaftliche Wirkungserklärungen anführt (vgl. Kapitel 4.2.3). Ramírez ist der einzige der untersuchten Ärzte, der unterschiedliche Arten von Ritualen aus der indigenen Kultur in seine Praxis integriert hat. Diese führte er im Untersuchungszeitraum allesamt ohne Assistenz indigener Heiler durch. Assistiert wird er meist von seiner Frau Gloria Beatriz Gómez, die eine Funktion als Ritualhelferin einnimmt. Nach eigenen Angaben hat Ramírez bereits je 2000 Patienten in *ayahuasca*- und *duga*-Zeremonien behandelt.

Der Psychiater Dr. Vergara kam im Jahr 1996 erstmals in Kontakt mit indigenen *taitas*. Elf Jahre lang pflegte er intensive Beziehungen zu ihnen, wobei er es als bereichernd empfunden habe, in ihre Weltsicht einzutreten (vgl. Interview A4, Z. 25-27). Gelegentlich empfiehlt er seinen Patienten, an einem *yagé*-Ritual bei *taita* Floro Agreda teilzunehmen. Er ist der *taita* seines Vertrauens und der einzige, bei dem er an Ritualen teilnimmt. Ihm gefalle es nicht, mit verschiedenen *taitas* zusammen zu arbeiten, denn die *yagé*-Rituale haben je nach Ritualleiter immer einen unterschiedlichen Geist (vgl. Interview A4, Z. 159-167). Die Funktion eines *yagé*-Rituals sieht er im psychologischen Bereich. Es helfe insbesondere bei gestörten zwischenmenschlichen Beziehungen, der persönlichen Sinnsuche sowie bei spirituellen Aspekten. Wenn er seinen Patienten eine Ritualteilnahme empfiehlt, begleitet er diese zumindest beim ersten Mal. Er selbst fungiert so als Begleiter und nicht als Ritualleiter. Die Ritualerlebnisse werden dann in späteren psychotherapeutischen Sitzungen aufgearbeitet (vgl. Kapitel 4.2.4).

Seit Anfang der 2000er Jahre bietet die therapeutische Stiftung *Fundación Terapéutica Despierta* im Rahmen ihres multimodalen Therapiekonzeptes die Teilnahme an *yagé*-Ritualen an. Sie werden durch ehrenamtliche Mitarbeiter organisiert. Die Rituale finden alle drei Monate in oder nahe Bogotá statt und werden von Indigenen, wie

beispielsweise dem bereits erwähnten *taita* Isaias Mavisoy, durchgeführt. Im Interview berichtet eine Klientin außerdem von einem Ritual, das in einer indigenen Gemeinschaft durchgeführt wurde (vgl. Interview P18, Z. 95-102). Auswertungsgespräche wurden erst im Laufe der Jahre eingeführt, nachdem in seltenen Fällen psychische Probleme bei der Verarbeitung der Ritualerfahrungen aufgetreten sind (vgl. Interview P18, Z. 65-93).

4.5.2 Stellung von indigener Medizin und *ayahuasca* im gesellschaftlichen Diskurs

Im Folgenden werden die Aussagen aus den Ärzteinterviews zur gesellschaftlichen Meinung über *yagé* dargestellt, hierbei wird insbesondere auf die Wahrnehmung indigener Heilkunde im medizinischen Bereich eingegangen. Im zweiten Teil dieses Kapitels werden Patientenaussagen aufgearbeitet, die das Spannungsfeld zwischen Teilnahme an indigenen Ritualen und alltäglichem Leben in Familie und Gesellschaft betreffen. Im letzten Teil wird auf Äußerungen von *taita* Isaias Mavisoy als indigenen Vertreter sowie auf Probleme und offene Fragen der Anwendung indigener Medizin im westlich-schulmedizinischen Bereich eingegangen.

Escobar Toro und Moreno berichten, dass eine ablehnende Einstellung gegenüber indigener Medizin seitens der Universitäten und einiger ärztlicher Vertreter bestehe (vgl. Kapitel 4.3.1). Es ist zu vermuten, dass die fehlende staatliche und wissenschaftliche Anerkennung traditioneller Heilkunde dazu beiträgt, dass die Verbindungen von indigener und moderner Medizin in den kolumbianischen Ballungszentren bisher Einzelercheinungen sind und keine größere Verbreitung gefunden haben. Bei der Recherche wurden nur vereinzelte Hinweise auf weitere interkulturelle Kooperationen auf Medizinebene in Bogotá gefunden. Beispielsweise setzen sich einige Ärzte und Psychologen mit indigenen Ritualen auseinander und nehmen an ihnen teil, integrieren sie aber nicht in ihre therapeutische Praxis. Jedoch muss auch bedacht werden, dass eine interkulturelle Zusammenarbeit mit der Integration von Ritualpraktiken in ärztlich-therapeutische Bereiche in den großen Andenstädten nach den Aussagen der befragten Ärzte erst seit Mitte der 1990er Jahre besteht.

Indigene Medizin und die *yagé*-Ritualpraxis ist ein in Kolumbien kontrovers diskutiertes Thema. An der Universität werde sie als folkloristische oder nicht evidenzbasierte Medizin ohne Wert diskreditiert, so der Arzt Moreno (vgl. Interview A2, Z. 99-103). Andererseits werden indigene Medizin und pflanzliche Heilmittel in

den letzten Jahren zunehmend von den Menschen, einschließlich Ärzten, als Komplementärmedizin akzeptiert. Moreno gibt jedoch zu bedenken, dass das materialistisch geprägte Weltbild mit einem schnellen Lebensstil sehr dominant sei und Heilung häufig mit Symptomlinderung, beispielsweise durch Medikamenteneinnahme, gleichgesetzt werde. Im Gegensatz dazu funktioniere die indigene Medizin über eine Veränderung des Bewusstseins. In der Gesellschaft werde dieser Ansatz meist nicht akzeptiert. Indigene Medizin werde häufig als „Lüge“ bezeichnet. Daher sei sie schwer mit westlicher Medizin zu vereinen. Als weitere Punkte bringt Moreno die Einfachheit der *yagé*-Rituale zur Sprache, mit der sich die Menschen heilen können, und die Gefahr, die sie für die Pharmaindustrie darstellen könnten (vgl. Interview A2, Z. 207-235).

Ähnlich wie Moreno spricht auch Escobar Toro davon, dass die indigene Medizin an Universitäten nicht gelehrt werde. Über 90 Prozent der Ärzte kennen ihm zufolge die indigene Medizin nicht oder lehnen sie als Heilmethode ab. Einige Personen würden von indigener Medizin als Hexerei oder Scharlatanerie sprechen, so Escobar Toro. Auch unter seinen Patienten lehnen einige die *yagé*-Praxis aus religiösen Gründen oder aus Angst ab. Andere hingegen kommen speziell wegen ihrer zum Teil schweren Erkrankungen zu den Ritualen. Ärzte, die indigener Medizin aufgeschlossener gegenüber stehen, sehen deren ganzheitlichen Ansatz, mit dem man durch eine Arbeit auf psychischem oder geistigem Niveau die Krankheit der Patienten lindern könne. Insgesamt sehen Escobar Toro und Franco einen ansteigenden Trend der Praxis und der Annahme indigener Medizin in der Großstadt. Während vor den 1990er Jahren indigene Heiler nur in ihren Heimatgebieten tätig gewesen seien, kommen sie nun auch zunehmend in die Städte und mehr Personen aus der Stadt können erfahren, was indigene Medizin ist (vgl. Interview A1.2, Z. 10-45).

Auch bei Vergara kommen kontroverse Positionen zum Ausdruck, wenn er von den unterschiedlichen Milieus spricht, in denen er sich bewegt. Personen, die *yagé*-Erfahrungen machen, schätzen die indigene Kultur tendenziell mehr wert. Hierzu zählt er einige seiner Klienten. Vor allem diejenigen, die an seinen Tanzworkshops teilnehmen, seien für andere Erfahrungswelten, wie auch beispielsweise *ayahuasca*, offener. Der Großteil seiner Klienten sei jedoch nicht bereit, eine *yagé*-Erfahrung zu machen. Einige Personen bezeichnen seinen Kontakt zu Schamanen und die Teilnahme an *yagé*-Ritualen als „verrückt“ (vgl. Interview A4, Z. 144-155). Vergara selbst steht der Behandlung aus naturwissenschaftlich-medizinischer Sicht unheilbarer Krankheiten durch *taitas* kritisch gegenüber. Zwar wisse er, dass sie solche Behandlungen

durchführen, seine westliche Ausbildung gestatte ihm in solchen Fällen jedoch nicht die Überweisung an einen *taita* (vgl. Interview A4, Z. 246-251).

In den Berichten von Patienten, die von ihrem Umgang mit den Ritualerlebnissen und dem Austausch darüber mit Familienangehörigen und Freunden sprechen, spiegeln sich Ansichten und Vorurteile der Gesellschaft über *ayahuasca* wider. Der Patient Juan (P13) berichtet, dass ihm vor seiner ersten Ritualteilnahme bis auf einen Psychologen keiner seiner Freunde und Bekannten fundierte Informationen über *yagé* geben konnte (vgl. Interview P13, Z. 71-84). Bis dahin habe er die aus einer Fernsehdokumentation stammende negative Assoziation von sich übergebenden, auf dem Boden liegenden Teilnehmern im Sinn gehabt. Im Allgemeinen sei die Meinung zu *yagé* negativ besetzt. In seiner katholisch, medizinisch und westlich-rational geprägten Familie werde es als „Religion der schlechtesten Form“ (s. Interview P13, Z. 77-78) bezeichnet. Seine *yagé*-Erfahrungen hätten ihn aber im Gegenteil an Gott angenähert: Er fühle sich nun glücklicher und spiritueller. Zuvor sei sein Weltbild, bedingt durch seine akademische Ausbildung, ein atheistisches gewesen. Er habe aufgehört, die katholische Religion zu praktizieren. In seiner Familie meide man das Thema *yagé*, vermutlich, weil religiöse Werte und das naturwissenschaftliche Weltbild in Frage gestellt werden. Auch er selbst möchte dort nicht über seine Erfahrungen sprechen, da diese nur schwierig mit Worten verständlich gemacht werden können und er sich nicht in Diskussionen verstricken wolle. Im engsten Familienkreis und mit einigen Freunden hingegen teile er seine Erlebnisse (vgl. Interview P13, Z. 31-34). In diesem Fall wird deutlich, wie stark sich das Bild von der indigenen Kultur nach direktem Kontakt und Erfahrung wandeln kann.

Die Patientin Alma (P1) ist wie im vorangegangenen Fall durch ihre Familie katholisch geprägt. Sie bezeichnet sich selbst aber nicht als Katholikin, sondern beschreibt ihre Religion als „Religion der Liebe und des Mitgefühls“ (s. Interview P1, Z. 82), was mehr einer Lebenseinstellung als einer organisierten Religion gleicht. Bezüglich ihres alltäglichen Lebens und ihrer Ritualerfahrungen spricht sie von zwei Welten, in denen sie lebt. Zunächst habe sie nur ihrem Ehemann, später dann auch ihren Söhnen von der Teilnahme an den *yagé*-Ritualen erzählt. Freunden, die keine *yagé*-Erfahrung gemacht haben, oder Arbeitskollegen gegenüber ist sie diesbezüglich zurückhaltend, weil es schwierig zu erklären sei und sie keine Lust dazu habe (vgl. Interview P1, Z. 82-103). Wie die vorangegangene Patientin Alma (P1) sprechen auch zwei weitere Patienten explizit von der Unbeschreiblichkeit der *yagé*-Erfahrung. Die Ritualerlebnisse sind häufig durch außergewöhnliche Bewusstseinszustände geprägt, die viele Menschen

nicht kennen und somit die bedeutungsvollen Berichte der Ritualteilnehmer nicht vollständig nachvollziehen können. Die erlebte Realität im Ritual steht so in Diskrepanz zur Alltagsrealität. Hingegen äußern Ritualteilnehmer auch häufig ein Aufkommen verschiedener Perspektiven auf ihr Leben, die sich im Ritual auf tun und zu Selbstreflexion und Verhaltensänderungen im Alltag führen. In diesem Zusammenhang wird von meist positiven Auswirkungen auf das Leben gesprochen, was auf eine Integration der Ritualerlebnisse in den Alltag schließen lässt (vgl. Kapitel 4.4.3; Anhang, Tabelle 20).

Taita Isaias Mavisoy übt Kritik am gesellschaftlichen Diskurs über *yagé*. Er kritisiert, dass negativ über *yagé* gesprochen und geschrieben werde, ohne das eigentliche Wissen zu besitzen, das nur durch die direkte Erfahrung und im Prozess des Durchlebens der Wirkung des *yagé* erlangt werden könne. In diesem Zusammenhang spricht er auch von der Stigmatisierung von *ayahuasca* als halluzinogene Droge. Diese wissenschaftliche Klassifizierung sei aus Unkenntnis geschehen. Für die Indigenen sei es eine „heilige Pflanze der Heilung“ (vgl. Interview T1, Z. 299-318). Weitestgehend offen bleibt die Frage nach der Legitimation zur Durchführung von Ritualen. In Kolumbien ist der traditionelle Gebrauch von Heilpflanzen im Rahmen des Rechts auf Selbstbestimmung der indigenen Kultur in der Verfassung verankert, hinsichtlich der Anwendung von *ayahuasca* fehlt jedoch eine Reglementierung (vgl. Bergthaller, 2008, S. 12-16). Das Aufkommen mestizischer und weißer Heiler hat zu einer Verbreitung von *yagé*-Ritualen in westlichen Kulturkreisen geführt. Die Durchführungspraxis indigener Rituale durch naturwissenschaftlich ausgebildete Ärzte stellt hier eine neue Erscheinung dar. Die Formen des interkulturellen Wissenstransfers gestalten sich in jedem Fall unterschiedlich, zeigen aber auch Ähnlichkeiten. So kamen Ramírez und Escobar Toro erstmalig über Mestizen mit der Ritualpraxis in Berührung. Die Ärzte Moreno, Ramírez und Escobar Toro führten zunächst *yagé*-Rituale gemeinsam mit indigenen *taitas* durch, bevor sie sie auch teilweise selbständig durchführten. Ramírez spricht von einer „Ermächtigung“ zur Durchführung von Ritualen durch seine indigenen Lehrer (vgl. Interview A3, Z. 17-42). In welcher Form diese erfolgt ist, bleibt in dieser Arbeit größtenteils offen und würde eine interessante Forschungsfrage darstellen.

4.5.3 Indigenes und westliches Weltbild – eine mögliche Synthese im Ritual mit Wirkung auf die psychische Gesundheit

Zu den unterschiedlichen Bewusstseinssebenen indigener und westlicher Kultur äußert sich der Psychiater Vergara im Interview ausführlich. Er unterscheidet zwischen „magisch-primitivem Bewusstsein“ der indigenen Kultur und „magisch-mythischem Bewusstsein“ der abendländischen Kultur. Ein Hauptkonflikt der modernen, westlichen Kultur bestehe in einem Überwiegen der „mental-virtuellen Welt“ und einer Distanzierung von der „physisch-emotionalen Welt“. *Yagé* stoße einen Bewusstseinsprozess an, in dem man mehr Aufmerksamkeit für die körperlichen Empfindungen der Gegenwart entwickelt. Dies geschehe über ein „tiefes Fühlen und Verbinden mit dem Körper“, was mit einer als gesteigert empfundenen Lebensenergie einhergehe. Im *yagé*-Ritual komme es zu einem Aufeinandertreffen von indigenen und abendländischen Bewusstseinsformen, was Vergara als Bereicherung ansieht.

Das „magisch-primitive Bewusstsein“ sei das erste gewesen, das in der Entwicklung der menschlichen Kultur existierte. Das Verhältnis zur Realität sei hier durch eine animistische Weltsicht gekennzeichnet, das heißt, dass die Göttlichkeit in jeder Sache gesehen und die Natur als belebt wahrgenommen wird. Die Indigenen seien mit ihrem Bewusstsein auf dieser Ebene, lebten sehr in der Gegenwart und haben ihre Gottheiten in der Natur, die durch Tiere wie den Jaguar und Pflanzen wie die *ayahuasca*-Liane repräsentiert werden. Bei ihnen sei die physische Welt eng mit der psychischen Welt verknüpft, so setzen sie die Reinigung, die im Ritual auf körperlicher Ebene geschieht, auch mit einer Reinigung auf der psychischen Ebene gleich. Das in der westlichen Kultur vorherrschende „magisch-mythische Bewusstsein“ sei in Kolumbien mit dem christlich-katholischen Weltbild verknüpft, das Vorstellungen und Konzepte von Gott, den Heiligen und der Jungfrau Maria beinhaltet. In dieser Bewusstseinsform des Westens finde während der persönlichen Entwicklung jedes Menschen eine Konzeptualisierung des Selbst statt. Ausgehend von der auf körperlich-sinnlichen Erfahrungen basierenden Identität der frühen Kindheit werde in der weiteren Entwicklung ein emotionales Selbstbild erschaffen. Im nächsten Schritt werden „mental-verbale Identitäten“ konstruiert, die beispielsweise die Zugehörigkeit zu Bevölkerungs- oder Berufsgruppen beinhalten. Mit diesem Prozess habe man sich von der ursprünglichen körperlichen Sinnesidentität, die im „magisch-primitiven Weltbild“ noch vorherrsche, zu einer abstrakteren, von körperlichen Erfahrungen getrennten

Identität hin entwickelt. Das Leben in einer „mental-virtuellen Welt“ verursache den größten psychischen Konflikt der westlichen Gesellschaft, so Vergara. *Yagé* sieht Vergara in diesem Zusammenhang als ein Mittel, das das Körperbewusstsein der Menschen stärke. Während dem Erleben psychischer Effekte wie Visionen oder Halluzinationen sei das Bewusstsein auf körperlicher Ebene immer mit der Realität verbunden. Dieses Ritualerleben wirke sich auch auf den Alltag aus, indem das Gewicht etwas vom mentalen, verstandesgeprägten hin zum körperlichen Bewusstsein verlagert werde. Dieser Prozess gebe vielen Menschen ein Gefühl von mehr Präsenz und Klarheit (vgl. Interview A4, Z. 61-131).

5. Diskussion

5.1 Diskussion der Methoden

Ziel der Arbeit war es, die Integration traditioneller Heilpraktiken des Amazonasgebietes in die schulmedizinische Praxis der kolumbianischen Großstadt zu beschreiben und die unterschiedlichen Sichtweisen der Ärzte und Patienten auf dieses Phänomen zu untersuchen. Die im Rahmen der teilnehmenden Beobachtung angefertigten Notizen und Audioaufzeichnungen wurden geordnet, strukturiert und zu einer adäquaten Beschreibung verdichtet. Dabei lässt sich qualitative Forschung nur schwierig standardisieren und kann flexibel ausgelegt werden. Die zu einer Beschreibung verdichteten Beobachtungen erscheinen als nachvollziehbare Protokolle, können jedoch keinen uneingeschränkten Anspruch auf die objektive Darstellung der Wirklichkeit haben. Vielmehr müssen sie als Texte von Autoren mit subjektiven Interpretationen und begrenzt zur Verfügung stehenden sprachlichen Mitteln gesehen werden. Die Analyse des erfassten Datenmaterials ist das Ergebnis eines Interpretations- und Sinnstiftungsprozesses des Autors, bei dem versucht wird, das Material zu strukturieren und einzuordnen, um so zu Ergebnissen zu kommen. Wenn man diese Diskussion weiter führte, käme man zum generellen erkenntnistheoretischen Problem des Verhältnisses von Text und Realität, denn Text ist im weitesten Sinne immer eine Rekonstruktion, ein Versuch der Abbildung der Wirklichkeit. Trotz dieser methodologischen Schwierigkeiten können interessante und wichtige Forschungsergebnisse erzielt werden (vgl. Lüders, 2008, S. 388-397).

In der Diskussion um die Methoden der ethnografischen Forschung wird immer wieder eine multiperspektivische Zugangsweise gefordert, um so zu einem breiten Spektrum

möglicher Interpretationsweisen zu gelangen. Das heißt, dass man Informationen aus vielerlei Quellen wie Interviews, Diskussionen, Beobachtungsprotokollen und Sekundärliteratur nutzen und vergleichen sollte. Durch diese Herangehensweise wird versucht, eine vollständigere, „dichtere“ Beschreibung der jeweiligen Lebenswelt zu erschaffen (vgl. Lüders, 2008, S. 399f.).

Die qualitativen Interviews stellen den zweiten Grundpfeiler des gewonnenen empirischen Datenmaterials dar. Im Rahmen der qualitativen Inhaltsanalyse wurden die subjektiven Bedeutungen und Interpretationen indigener Medizin herausgearbeitet und unterschiedliche Sichtweisen auf den Forschungsgegenstand herausgearbeitet. Eine grundsätzliche Frage hierbei ist, wie verlässlich Gesprächssituationen als Datenquelle sind. Einerseits reagiert jede Person anders auf die gestellte Frage und andererseits würden sich in Wiederholungsfällen niemals genau die gleichen Gesprächsinhalte ergeben. Diese Bedenken lassen sich dahingehend zerstreuen, als dass die Erzählungen der Befragten als Skripte verstanden werden, die ihren Blick auf die Wirklichkeit repräsentieren und sich daher auch in unterschiedlichen Situationen ähnliche Muster von subjektivem Sinn zeigen. Problematisch ist hierbei allerdings die relativ kleine Stichprobengröße; die Ergebnisse sind bei einer Stichprobengröße von 21 Patienten nicht generalisierbar. Die aufgetretenen Tendenzen können jedoch als Ausgangspunkt für weitere Forschung genutzt werden.

Die Verschriftlichung von Beobachtungen und Interviews muss in der empirischen Forschung für andere nachvollziehbar und überprüfbar sein. Sie sollte durch unterschiedliche Forscher in ähnlicher Weise erfolgen. Dieses Ideal ist nur näherungsweise erreichbar. Sinneseindrücke in die schriftliche Form zu überführen, geht immer mit einer Interpretation dieser Eindrücke einher. Um diese Interpretation gering zu halten, muss das akustische Ereignis so genau wie möglich notiert werden (vgl. Przyborski und Wohlrab-Sahr, 2009, S. 160f.). Da in dieser Arbeit die Interviews transkribiert und übersetzt wurden, liegt hier schon eine erste Interpretation vor, die bei einer Übersetzung zwangsläufig geschieht, da oftmals mehrere Übersetzungsmöglichkeiten bestehen. In Zweifelsfällen wurde wörtlich übersetzt, auch wenn es im Deutschen stellenweise etwas ungewöhnlich klang. Im Hinblick auf die begrenzten Ressourcen des Forschungsprojektes wurde in der Transkription auf die Übertragung von Zwischenlauten und Versprechern größtenteils verzichtet (vgl. Flick, 2008, S. 263f.). Um den Anspruch der intersubjektiven Nachvollziehbarkeit des Forschungsprozesses zu gewährleisten, wurde der Prozess des Kodierens und die

Auswertung des Materials anhand der Auswertungstabellen transparent dargestellt und mit primären Quellen belegt (vgl. Anhang, Tabellen 10-25).

Jedes Interview ist ein Kommunikations- und Interaktionsprozess, in dem die Wahrnehmung des anderen als fremd oder ähnlich eine wichtige Rolle spielt. So fördern Nähe und Vertrauen die Bereitschaft, sich zu öffnen und spezifischere Themen anzusprechen. Fremdheit hingegen fördert eine ausführlichere Explikation durch den Befragten, kann aber auch Zurückhaltung hervorrufen. In den Gesprächen wurde versucht, eine vertrauensvolle Beziehungsbasis zu den Interviewpartnern herzustellen. Diese wurde durch Aufklärung über das Forschungsprojekt und die ausdrückliche Freiwilligkeit der Befragung gestärkt. Bei den durchgeführten Interviews war es teilweise schwierig, auch aufgrund der Sprachbarriere, detailliert nachzufragen, wenn die Antwort sehr spärlich ausfiel. Bei den meisten Interviews hingegen konnte ein guter Redefluss erreicht werden. Freundlichkeit, Wertschätzung und aufmerksames Zuhören, zum Beispiel nonverbal signalisiert durch Nicken, verbal durch Zustimmung oder Paraphrasieren, waren hierbei hilfreich (vgl. Helfferich, 2011, S. 119-130).

Ziel der qualitativen Inhaltsanalyse ist es unter anderem, Unterschiede in Bezug auf Interpretationen und Bedeutungen durch die Befragten herauszuarbeiten. Hier ist auch das eigene Vorverständnis zu hinterfragen, inwieweit es deckungsgleich ist oder abweicht. Beim Kodieren der Interviews wurde darauf hingearbeitet, das Fremde aus dessen Fokus her zu begreifen. Diese „Fremdheitsannahme“ ist mit dem Prinzip der Offenheit für Neues und Fremdes verbunden. Im Verlauf der Interviewanalyse wurde am Verstehen von Stellen gearbeitet, die auf den ersten Blick nicht entschlüsselbar waren. Dabei wurde darauf hingearbeitet, das eigene Bezugssystem zu öffnen, damit zunächst Unverstandenem eine Bedeutung gegeben werden konnte. Das geschah über eine Arbeit am Verstehen des eigenen Bezugssystems, das schrittweise um weitere Sinn-Möglichkeiten erweitert wurde. Um selbstverständliche Deutungen zu vermeiden, ist auch das Verständnis dessen, was eine Person ausmacht, zu hinterfragen. Geertz schlägt dazu vor, die abendländische Vorstellung einer Person als „eine recht sonderbare Idee“ zu verstehen (vgl. Geertz, 1983, S. 289-294). Subjektive Auffassungen, die aus der Verankerung in der eigenen Kultur resultieren, sollten reflektiert und zurückgestellt werden, denn ein Verständnis der Sinnkonstruktionen der Menschen kann nur durch eine Rekonstruktion des Bezugssystems der Befragten gewonnen werden. Diese Bezugssysteme sind in Kolumbien je nach ethnischer Zugehörigkeit oder Bildungsstand sehr vielfältig, so hat zum Beispiel der indigene

Heiler andere Bezugspunkte als der Arzt oder der Patient. Im Prozess des Rituals werden Erlebnisse generiert, beispielsweise das Entdecken alter Formen persönlicher Identitätsfindung und Transzendenzerfahrungen, die den eigenen Bezugspunkt ändern können (vgl. Belliger und Krieger, 2006, S. 10f.; Helfferich, 2011, S. 130f.).

Eine weitere Problematik beim Prozess der Gewinnung empirischen Interviewmaterials bis hin zur qualitativen Inhaltsanalyse ist die Verzerrung der Wahrnehmung, der Erinnerung und der folgenden Interpretation durch die Subjekte: Zunächst wird das Ereignis innerhalb der biografischen Erfahrung interpretiert, im Gedächtnis gespeichert und in der Interviewsituation wiedergegeben. Die vierte Verzerrung liegt dann in der späteren Interpretation des Interviews durch den Forscher (vgl. Flick, 2004, S. 43-62).

Während der Interviewdurchführung traten verschiedene Probleme auf. In wenigen Fällen zog sich die Erzählperson zurück, konnte also nicht die gewünschte Menge an Informationen liefern. Gründe hierfür könnten sein, dass der Interviewte die Frage nicht richtig verstand oder etwas nicht preisgeben wollte oder konnte. Wenn Pausen in den Interviews entstanden, häuften sich Interviewfehler wie zum Beispiel das Stellen sehr langer Fragen oder mehrerer Fragen auf einmal. Vereinzelt wurden auch Antwortmöglichkeiten in den Fragen vorgegeben, durch die man diese als Suggestivfragen deuten könnte. Manchmal konnte jedoch hierdurch wieder ein Redefluss erreicht werden. In einigen Fällen wurden einzelne Fragen ausgelassen. Generelles Charakteristikum bei Leitfadeninterviews ist aber auch die Flexibilität. Manchmal begannen die Befragten von sich aus zu erzählen, sodass sich die Fragenreihenfolge veränderte. Ebenso wurde seitens des Interviewers noch einmal nachgefragt, um weitere Informationen zu erhalten (vgl. Helfferich, 2011, S. 142-149). Für die Durchführung der Interviews wurde darauf geachtet, einen möglichst ruhigen und geschützten Ort zu finden, was meistens auch gelang. In einigen wenigen Fällen kam es jedoch auch zu Unterbrechungen durch Dritte, was den Redefluss störte oder das Interview ganz unterbrach. Bei unzureichendem Interviewmaterial wurden die erhobenen Daten verworfen. Im Fall des Interviews mit *taita* Isaias Mavisoy kamen einige Ritualteilnehmer im Laufe des Interviews hinzu und erweiterten das Fragespektrum. Hieraus ergab sich eine unerwartete Gruppendiskussion, in der sich Fragen und Erwartungen der Patienten zum Ritual einerseits sowie Aspekte der Weltanschauung und der Persönlichkeit des Heilers andererseits zeigten (vgl. Anhang, Interview T1).

5.2 Gütekriterien qualitativer Forschung

Die Hauptgütekriterien quantitativer Forschung, Objektivität, Reliabilität und Validität, können zum Teil in einer modifizierten Weise auf die qualitative Forschung übertragen werden. Während quantitative Forschung auf eine Standardisierung der Situation hinstrebt, um einen möglichst hohen Objektivitätsgrad zu erreichen, spielt die Subjektivität, wie weiter oben erläutert, in der qualitativen Forschung eine wichtige Rolle. Als Pendant zur Objektivität wird hier das Gütekriterium der Intersubjektivität gebraucht. Diese bezeichnet eine Übereinstimmung der Analyse des Forschungsgegenstandes durch verschiedene Untersucher. Einige Interviews mit komplexeren, nicht eindeutig interpretierbaren Interviewstellen legte der Verfasser dieser Arbeit einem befreundeten, in qualitativen Methoden geschulten wissenschaftlichen Mitarbeiter des Seminars für Ethnologie der Universität Halle-Wittenberg zur Kodierung vor. Anschließend wurden Übereinstimmungen und Unterschiede ausgewertet und diskutiert. Insgesamt ließe sich die Objektivität durch einen kommunikativen Reflexionsprozess bei einer Arbeit in einer Forschungsgruppe mit mehreren Interviewern und Auswertern verbessern. In der vorliegenden Arbeit wurde durch die Fragen in den Leitfadenterviews eine gewisse Standardisierung angestrebt. Jedoch sollte andererseits auch eine Offenheit gegenüber spontan auftretenden Themen seitens der Befragten gewahrt werden, um so zu weiteren Perspektiven des Gegenstandsbereichs zu gelangen. Da die Forschungsarbeit von einer Einzelperson durchgeführt wurde, ist hier von einer eingeschränkten Objektivität zu sprechen. Es bedarf weiterer Forschung auf dem Gebiet, um Belege hinsichtlich der Ähnlichkeit der erhaltenen Informationen und somit eine bessere Objektivität zu erhalten.

Die Reliabilität oder Zuverlässigkeit einer Studie wird an ihrer Reproduzierbarkeit gemessen. In der qualitativen Forschung geschieht dies durch das Wiederkehren von Themen oder Strukturen. In den Ergebnissen konnte gezeigt werden, dass ähnliche Themen und Aussagen in den Interviews beziehungsweise in der Beschreibung der Ritualpraxen gehäuft aufkamen. Andererseits gab es auch spezielle, mitunter singuläre Phänomene. Wegen der relativ kleinen Fallzahl in der qualitativen Forschung können so Hinweise auf das Häufige und das Spezielle erlangt werden, jedoch obliegt es weiteren, gegebenenfalls quantitativen Studien, diese Vermutungen zu untersuchen.

Die Validität oder Gültigkeit wird durch die Angemessenheit der wissenschaftlich-theoretischen Konstruktion des Gegenstandsbereichs definiert. Qualitative Methoden sind insofern valide, indem sie an die kollektiv geteilte Wirklichkeitswahrnehmungen der untersuchten Subjekte anknüpft. Durch die Forschung in natürlichen Lebensumfeldern wie Arztpraxen und Ritualen wurde einerseits versucht, den Alltag mit seinen Interaktionen zu beschreiben, andererseits sollte durch die Interviews ein Abbild der Konstruktion und Bedeutung von Realität der Befragten erstellt werden (vgl. Przyborski und Wohlrab-Sahr, 2009, S. 36-40).

Wie bereits erläutert, können die Gütekriterien der quantitativen Forschung nicht direkt auf die qualitative Forschung übertragen werden. So ist die Subjektivität qualitativer Interviews Ausgangspunkt der Forschung. Ziel ist es, mit dieser Subjektivität einen angemessenen Umgang zu finden. So muss das Material immer im Kontext der Person und der Situation gesehen werden. Bei der Interpretation spielt nicht nur der Text an sich als „Produkt“ eine Rolle, sondern auch seine „Produktion“. Dementsprechend beginnt die Qualitätssicherung bereits beim Beginn der Forschung: Konzeptionelle Qualität bezieht sich auf eine sinnvolle Fragestellung und die Gegenstandsangemessenheit der Methode (vgl. Kapitel 3.1). Struktur- und Prozessqualität beziehen sich auf die Rahmenbedingungen und die Durchführung der Forschung. Hinsichtlich der zur Verfügung stehenden Ressourcen konnte der Verfasser dieser Arbeit im Forschungsverlauf auch auf die Hilfe anderer zurückgreifen, zum Beispiel beim Übersetzen und Kodieren, sodass eine bessere Ergebnisqualität erreicht werden konnte (vgl. Helfferich, 2011, S. 154-155).

5.3 Diskussion der Ergebnisse

5.3.1 Stellung und Entwicklung der indigenen Medizin in Kolumbien und der globalisierten Welt

Wie man aus der bisherigen Untersuchung erkennen kann, hat das Ausmaß der Anwendung traditioneller Heilpraktiken in der Gesellschaft Bogotás seit Beginn der 1990er Jahre deutlich zugenommen. Die Praxis indigener Medizin hat die Kolonialisierung Südamerikas überdauert. Trotz Missionierungsbemühungen, Versklavung der indigenen Bevölkerung und der damit einhergehenden Unterdrückung des kulturellen Lebens haben schamanische Heilpraktiken immer noch Bestand. Schon in der präkolumbianischen Vergangenheit fand ein reger Kulturaustausch zwischen den

verschiedenen indigenen Völkern statt, worauf die Verbreitung der *ayahuasca*-Rituale im gesamten Amazonasgebiet bei über 60 Ethnien schließen lässt. Die Entwicklung hin zu der in dieser Arbeit beschriebenen ärztlichen Anwendung in einem kulturell westlich geprägten, urbanen Raum geschah über den Zwischenschritt der Ritualdurchführung im Mestizentum des Amazonasgebietes seit den 1950er Jahren (vgl. Adelaars et al., 2006, S. 28). Seit den 1980er Jahren ist es auch in Bogotá zu einer Vermischung europäischer und indigener Kulturelemente gekommen, auch im Hinblick auf medizinische Praktiken und Glaubensvorstellungen (vgl. Mader, 2001, S. 77-85; Fernández, 2014, S. 256-272).

Wie in Kapitel 4.2 gezeigt wurde, haben traditionelle, überlieferte Heilrituale Eingang in die therapeutische Landschaft Bogotás gefunden. Neben reisenden indigenen *taitas* aus dem Amazonasgebiet und einer neuen Generation mestizischer und weißer *vegetalistas*, die *ayahuasca*-Rituale in der Stadt anbieten, integrieren auch schulmedizinisch ausgebildete Ärzte diese in ihre therapeutische Praxis, obwohl indigene Medizin nicht wissenschaftlich anerkannt ist. O'Connor zeigt auf, dass die Voraussage von Anfang des 20. Jahrhunderts, mit dem wissenschaftlichen Fortschritt würde der Niedergang der Volksmedizin einhergehen, nicht eingetreten ist. Vielmehr sei, bezogen auf die USA, eine Zunahme der Popularität alternativer und volkstümlicher Heilsysteme seit den 1980er Jahren zu verzeichnen. Gründe hierfür seien die religiösen und spirituellen Dimensionen der Volksmedizin, die für viele Menschen ein wichtiges Bedürfnis darstellen. Erhaltung und Wiedererlangung von Gesundheit sowie Seelsorge waren in den meisten Gesellschaften seit langer Zeit eng mit religiösen Praktiken verknüpft. Die naturwissenschaftliche Medizin hingegen klammere metaphysische und übernatürliche Erklärungen in Ätiologie und Therapie von Krankheiten aus. Nicht-konventioneller Medizin werde häufig mit Vorurteilen, Polemik und der Zuschreibung von Aberglauben konfrontiert. Diese ontologischen und epistemologischen Konflikte zwischen westlich-naturwissenschaftlicher und alternativer Medizin finden sich auch in dieser Arbeit wieder (vgl. O'Connor, 1995, S. 1-17; Kapitel 4.5.2).

Seitens der befragten Ärzte und Patienten wurde von kritischen Stimmen bezüglich der Anwendung von indigener Medizin und *ayahuasca* in der kolumbianischen Gesellschaft berichtet. Diese Kritik deutet auf ein weiterhin bestehendes Misstrauen, zum Teil auch auf eine Ablehnung der indigenen Kultur und seiner Heilpraktiken hin. Andritzky spricht wie der befragte Arzt Moreno von einer „Folklorisierung“ indigener Heilmethoden und beklagt einen Mangel an theoretischen Arbeiten zu vorkolumbianischen Medizinsystemen (vgl. Andritzky, 1989, S. 6; Interview A2, Z. 98-

113). In der Hinwendung von Menschen zu traditionellen Heilmethoden drücke sich ein Bedürfnis nach einer anderen Art als der vom Staat derzeit alimentierten Medizin aus. Kritisiert wird die Technisierung der Schulmedizin, die hochdifferenzierte Pharmakotherapie, in der ein biomechanisches Menschenbild überwiege und die wenig Raum für spirituelle Aspekte lasse. Viele Patienten wünschten sich daher eine ganzheitlichere Medizin (vgl. Andritzky, 1989, S. 5f.; Voss, 2011, S. 33f; Dobkin de Rios und Rumrill 2008, S. 74f.).

O'Connor sieht die wissenschaftliche Medizin als gesellschaftlich vorherrschend an, die danach strebe, sich von kulturellen und sozialen Einflüssen zu trennen. Im Bereich der biologisch-naturwissenschaftlichen Medizin fließe ein Vielfaches an Forschungsgeldern. Die Autorin appelliert an die akademische Neutralität und geistige Offenheit gegenüber Alternativ- und Volksmedizin. Diese sollen besser in ihrem kulturellen und sozialen Kontext untersucht und verstanden werden. Hierzu möchte die vorliegende Arbeit einen Beitrag leisten (vgl. O'Connor, 1995, S. 21-32). Prickett und Liester sehen in *ayahuasca* eine vielversprechende Behandlungsmöglichkeit von Suchterkrankungen und stellen fest, dass diese von westlichen Medizinern größtenteils unerforscht ist. Sie erkennen die neuen neurowissenschaftlichen Erkenntnisse zur Wirkung von *ayahuasca* auf den Dopamin- und Serotoninstoffwechsel an, plädieren aber auch für Forschungskooperationen mit indigenen Heilern, um rituelle und soziale Kontexte in der Behandlung mit zu erforschen (vgl. Prickett und Liester, 2014, S. 111-127).

Es konnte gezeigt werden, dass die Anwendung von *ayahuasca* in Kolumbien ein kontrovers diskutiertes Thema ist und sie teilweise dem Bereich des Aberglaubens und der Folklore zugeordnet wird (vgl. Kapitel 4.5.2). Andritzky wertet den schlechten Ruf traditioneller Medizin in der christlich-naturwissenschaftlich geprägten Gesellschaft als Nachwirkung ihrer Dämonisierung während der Inquisition. Somit haben diese Werturteile historischen Charakter. Er sieht in der indigenen Heilkunde ein alternatives Paradigma zum westlichen Weltbild. Als ganzheitliche Philosophie und Lebenskunst vom Menschen im Einklang mit der Natur sei sie Leitmotiv des geistigen Auf- und Umbruchs der Gegenwart, die in Übereinstimmung mit Erkenntnissen der modernen Physik stehe (vgl. Andritzky, 1989, S. 20). Fernández beschreibt einen Wandel der öffentlichen Wahrnehmung und Diskussion über *ayahuasca* in Kolumbien, die differenzierter geworden sei und Universitäten und die Mittel- und Oberschicht erreicht habe. Dies führt er auf den florierenden *ayahuasca*-Konsum seit den 2000er Jahren

zurück. Die Ritualerfahrungen größerer Personengruppen haben einen Prozess der Reevaluation des Aberglaubens angestoßen (vgl. Fernández, 2014, S. 257). Winkelman spricht in diesem Zusammenhang vom Potenzial der Rituale, zwischen westlicher und indigener Welt zu vermitteln und Probleme der Akkulturation zu lösen. Durch eine symbolische Konfrontation des Traditionellen und des Neuen werde eine Symbiose mit psycho- und soziotherapeutischen Effekten geschaffen (vgl. Winkelman, 2014, S. 8f.).

Grossinger teilt die derzeitige Medizin in zwei grundlegende Strömungen ein: Einerseits in die etablierte, „industrielle Medizin“ mit ihrer progressiven Technologie, andererseits in die alternative Medizin der „neuen amerikanischen Ganzheitsphilosophie“, die zurück zu den Ursprüngen strebe und deren Behandlungssysteme im Gegensatz zur technologisierten Medizin stehen. An Ersterer kritisiert er einen materialistisch geprägten Pessimismus und Zynismus. Letzterer wirft er eine mangelnde Logik vor, Wirkungsweisen werden mehr über den Sprachstil und Verweise auf die Quantenphysik statt mit logischen Herleitungen erklärt. Dennoch wertet er diese „neue Medizin“ als eine der wichtigsten politischen und philosophischen Erscheinungen unserer Zeit. Grossinger plädiert folglich für eine Medizin, die neben wissenschaftlichen auch kulturelle, philosophische und handwerkliche Aspekte in gleichwertiger Weise mit einbezieht (vgl. Grossinger, 1982, S. 9-13).

Die in dieser Arbeit befragten Ärzte sind Individuen, die sich dafür entschieden haben, einen Weg außerhalb der etablierten akademischen Medizin zu gehen. Sie haben Initiative beim Erlernen nicht-konventioneller Behandlungspraktiken gezeigt, haben sich vorrangig an eigenen Erfahrungen orientiert und sich von den eigenen empirischen Therapieergebnissen leiten lassen. Eine Verbindung zu akademischen Forschungsgruppen, die sich mit indigener Medizin beschäftigen, existierte zum Untersuchungszeitpunkt nicht (vgl. Kapitel 4.3.1). Seit Mitte der 2000er Jahre ist eine zunehmende Forschungsaktivität im *ayahuasca*-Bereich zu verzeichnen, beispielsweise in Spanien, Brasilien, und Kanada. Diese umfasst unter anderem qualitative Studien zur Risikobewertung und potenziellen therapeutischen Anwendung sowie apparative Studien zur Hirnforschung. Allerdings fehlt es noch an systematischen, gut geplanten klinischen Studien mit adäquaten Kontrollgruppen, Endpunkten und Follow-ups (vgl. Brierley und Davidson, 2012; Bouso und Riba, 2014, S. 95-106).

Im Zusammenhang mit der Hinwendung von Patienten zu bestimmten Therapieformen spricht O'Connor von in einer Gesellschaft existierenden „*Health Belief Systems*“.

Entsprechend dieser individuellen Betrachtungsweisen von Gesundheit, Krankheit und Heilung wähle jeder Patient seine eigenen Therapieformen in einem aktiven, durchdachten Prozess je nach Krankheit, persönlichen Bedürfnissen und erwartetem Erfolg. Wie in dieser Arbeit übereinstimmend festgestellt wurde, wenden sich die befragten Patienten alternativen Behandlungsmethoden häufig im Rahmen psychosomatischer Leiden zu, wobei auch spirituelle Gründe oder der Wunsch nach Selbsterkenntnis angegeben werden. Die Absicht physischer und psychischer Heilung wie auch das parallele Nutzen konventionelle Medizin sind ebenfalls zu finden und sind damit Teil der „*Health Belief Systems*“ der interviewten Patienten (vgl. O’Connor, 1995, S. 1-22; Kapitel 4.4.3).

In seiner Analyse beschreibt Lauer eine Zunahme traditioneller Heilpraktiken in größeren Städten vieler Länder mit schamanischen Traditionen Asiens und Afrikas. Hier steige die Nachfrage nach spiritueller Hilfe, wobei einige Heiler den Migrationsbewegungen in die Städte folgen. Diese Aussage lässt sich auch auf Kolumbien übertragen. In diesem Fall ist die Multikulturalität dieses Landes besonders ausgeprägt und der ethnische Hintergrund der Ritualteilnehmer in Bogotá ein überwiegend europäisch-mestizischer in einem westlich geprägten kulturellen Raum. Hinzu kommt, dass die befragten Ärzte zum Teil selbst Ritualelemente von Indigenen übernehmen und somit ein Wissenstransfer stattfindet. In diesem Zusammenhang ist die teilweise Verwirklichung Andritzky’s Vision von einer neuen interdisziplinären Heilwissenschaft zu beobachten, die basierend auf einem ganzheitlichen Menschenbild neben schulmedizinischen auch schamanische Elemente in die Industriegesellschaft integriert. Jedoch muss hier eingeräumt werden, dass bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt nur wenige Studien zur Wirkungsweise indigener Medizin durchgeführt worden sind und somit nicht von einer naturwissenschaftlich anerkannten Anwendung gesprochen werden kann. Auch in Lauers Fallbeispielen gibt es Versuche, die Konzepte der Ethno- und Schulmedizin in gleichberechtigter Weise miteinander zu verbinden. Auch dort sei der kulturelle Wandel, der mit der Begegnung indigener Konzeptionen und der naturwissenschaftlichen Medizin einhergeht, kaum systematisch untersucht worden (vgl. Andritzky, 1989, S. 6; Lauer, 2000, S. 13-15; Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2007).

Bisher liegt das Hauptinteresse der westlichen Medizinwissenschaften an der indigenen Medizin in der pharmakologischen Nutzung von Heilpflanzenpräparaten. Der konzeptuelle oder rituelle Rahmen spielt dabei meist kaum eine Rolle. Im Zuge dessen

ist ein starker Anstieg der Anzahl von Patentierungen von Wirkstoffen oder Pflanzen durch Pharmaunternehmen zu verzeichnen. Kritiker interpretieren dies als ein Beispiel der „Biopiraterie“ und der „ökologischen Ausbeutung“ (s. Lauer, 2000, S. 15). So wurde auch schon *Banisteriopsis caapi*, die *ayahuasca*-Liane, Ende der 1980er Jahre durch das amerikanische Unternehmen *International Medicine Corporation* patentiert. Erst nach einer Klage indigener Vereinigungen wurde dieses Patent wieder zurückgenommen (vgl. Adelaars et al., 2006, S. 281f.; Lauer, 2000, S. 14f.). Tasorinki sieht in der Ausbeutung und Zerstörung des Regenwaldes durch die Rohstoff- und Nahrungsmittelindustrie ein Fortdauern der *conquista* (dt.: Eroberung). Damit werde der Lebensraum indigener Völker, ihre Existenz und ihr Wissen bedroht (vgl. Tasorinki, 2009, S. 132).

Im Interview weist *taita* Isaias mehrfach darauf hin, dass es heute eine Zusammenarbeit unter Heilern verschiedener Ethnien gebe, welche seit 1999 einmal jährlich ein großes Treffen veranstalten (vgl. Interview T3, Z. 9-21). Mit der Organisation UMIYAC¹⁸ hat sich eine institutionalisierte Zusammenarbeit und eine gemeinsame Interessenvertretung verschiedener Ethnien, darunter *Siona*, *Kofán*, *Ingano*, *Kamentsá* und *Coreguaje* herausgebildet. Ein strategischer und identitätsstiftender Zusammenschluss mehrerer Völker hat hier stattgefunden, in dessen Rahmen kollektive Forderungen besser nach außen getragen werden können. So ist unter anderem ein ethischer Kodex der indigenen Medizin erarbeitet worden. Hier werden Heilpflanzen, Weltbild, Rolle und Verhaltensregeln der Schamanen sowie Handlungsempfehlungen zu Themen wie dem Umgang mit westlicher Kultur und Heilpflanzenwissen dargestellt (vgl. UMIYAC, 2000). Unterstützt wurde dieses Projekt von der US-amerikanischen Organisation ACT (*Amazon Conservation Team*). Von einer Zusammenarbeit zwischen indigener und naturwissenschaftlicher Medizin, wie sie von der WHO gefordert wird, ist man hier aber noch weit entfernt (vgl. Kapitel 1.2.1).

Im Zuge der globalen und weitestgehend unregulierten Verbreitung von *ayahuasca*-Ritualen hat sich im Frühjahr 2014 die internationale Dialogplattform „Ayahuasca Dialogues“ gegründet. Ziel ist es, einen breiten Dialog bezüglich einer nachhaltigen Entwicklung der *ayahuasca*-Kultur anzuregen. Dabei soll auf politische Entscheidungen bezüglich einer Reglementierung Einfluss genommen werden, um die Sicherheit der Anwendung zu erhöhen (vgl. Ethnobotanical Stewardship Council, 2014).

¹⁸ UMIYAC – *Unión de Médicos Indígenas Yagaceros de la Amazonía Colombiana* (dt.: Vereinigung der indigenen *yagé*-Heiler des kolumbianischen Amazonasgebietes)

5.3.2 Effekte und Wirkungsweise indigener Rituale – Erklärungsansätze

Traditionell werden *ayahuasca*-Rituale im Kontext einer Harmonisierung innerhalb von Gemeinschaften und damit einer sozialen Stabilisierung gebraucht. Wie Tasorinki beschreibt, wird der Absud gemeinsam zubereitet und dabei über vorherige Zusammenkünfte und andere Themen freimütig gesprochen. Abends findet dann die Einnahme des *ayahuasca* statt. *Icaros* und bekannte Lieder werden spontan als Antwort auf die angerufenen Geister gesungen. Das sich einstellende Erbrechen und die auftretenden Visionen deutet man hier im Sinne einer persönlichen und kollektiven Läuterung, wobei jeder seine persönliche Antwort auf seine Ängste, Begierden und Wünsche finde. Durch das *ayahuasca* könne man auch übernatürliche Kräfte verliehen bekommen, mit denen beispielsweise Angst reduziert oder Gegner bekämpft werden können. Von Schamanen wird geglaubt, dass sie mit geistigen Helfern arbeiten, was sie auch zu wichtigen Personen bei der Entscheidungsfindung in praktischen Angelegenheiten mache. Nach einem Ritual beginne das Alltagsleben dann mit größerer Kraft (vgl. Dobkin de Rios und Rumrill, 2008, S. 5f.; Tasorinki, 2009, S. 84).

In dieser Arbeit konnte gezeigt werden, dass viele der eben genannten Elemente in die medizinische Praxis der beschriebenen *ayahuasca*-Rituale integriert worden sind. In den Ärzteinterviews wird insbesondere von einer Arbeit auf der geistig-seelischen Ebene der Teilnehmer und von innerpsychisch ablaufenden Prozessen gesprochen. Von der Existenz von Pflanzen- oder Naturgeistern sprechen jedoch nur die drei interviewten *taitas* (vgl. Interviews A1-A4 und T1-T3). Somit ist zu vermuten, dass im Zuge des kulturübergreifenden Wissenstransfers sich in der Technik der Ritualdurchführung eine Verschiebung weg von der Arbeit mit Naturgeistern hin zur Arbeit an der individuellen Psyche und damit eine Anpassung der Rituale an die westliche Kultur vollzogen hat.

Diese unterschiedlichen Betrachtungsweisen der Realität finden sich auch in der Literatur wieder. Tasorinki vertritt hier die animistische Sichtweise der Indigenen. Der Autor stellt als Vertreter einer schamanischen Tradition heraus, dass er mit *espíritus* (dt.: Geistern) arbeitet und nicht mit Substanzen experimentiere und behandle. Es hänge von der Art und Weise der Anwendung und des Umgangs mit *ayahuasca* ab, ob die Behandlung zum Erfolg oder Misserfolg führt. Den Gebrauch von Substanzen jenseits eines rituellen Kontextes schätzt er als viel gefährlicher ein als den Gebrauch psychoaktiver Pflanzenzubereitungen in traditioneller, ritualisierter Form (vgl.

Tasorinki, 2009, S. 13f.). Ähnlich sieht es der befragte Arzt Moreno, der die Gefahren einer Kommerzialisierung von *ayahuasca* beschreibt (vgl. Kapitel 5.3.3).

Neuere Studien zur Wirkung von *ayahuasca* fokussieren vor allem auf die neurophysiologischen Effekte sowie die psychischen Auswirkungen auf Ritualteilnehmer. So kommen Harris und Gurel zu dem Ergebnis, dass *ayahuasca*-Anwender ihren Alkoholkonsum reduzieren, sich gesünder ernähren, eine bessere psychische Befindlichkeit und eine höhere Selbstakzeptanz entwickelt haben sowie in ihren Beziehungen mitfühlender und liebevoller seien (vgl. Harris und Gurel, 2012). Zu ähnlichen Ergebnissen kommt auch die vorliegende Arbeit.

Bouso et al. kommen zu dem Ergebnis, dass der akute Gebrauch von *ayahuasca* hochgradige Veränderungen in der Wahrnehmung, im Denken und Fühlen hervorrufe, jedoch keine abhängigkeiterzeugenden Muster oder psychologische Störungen nach sich ziehe. Im Gegenteil zeigen die Ein-Jahres-Follow-up-Ergebnisse eine besser bewertete Lebensqualität und Lebensbestimmung. Die meist moderate Frequenz der *ayahuasca*-Einnahme der in dieser Arbeit befragten Patienten legt wie bei Bouso et al. die Vermutung nahe, dass keine Abhängigkeit entsteht. Bezüglich der akuten psychologischen Wirkung (veränderte Bewusstseinszustände) und der Langzeitwirkung (besser bewertete Lebensqualität) decken sich die Aussagen der letztgenannten Studie mit denen der Patienten und Ärzte Escobar Toro und Vergara (vgl. Bouso et al., 2012; Kapitel 4.4).

Andritzky beschreibt den Heilvorgang bei Volksheilern als synergetische Wirkung aus materiellen Heilagenzien mit ihrer symbolischen und spirituellen Kraft sowie dem Erleben der sensorischen Reize während des Rituals und dem Verstehen des Patienten (vgl. Andritzky, 1989, S. 9). Der Prozess des Verstehens wird von Tasorinki als eine Methode beschrieben, durch welche der Kranke in ekstatischer Weise den Grund seiner psychosomatischen Probleme erfährt – von hier aus könne er seine Gesundheit wiedererlangen. *Ayahuasca* produziert Tasorinki zufolge ein Treffen des Bewussten und Unbewussten und ruft einen Zustand der Klarheit hervor, wobei in einem inneren Dialog die Wurzeln der Probleme und Konflikte erkannt werden können (vgl. Tasorinki, 2009, S. 72). Ähnliche Aussagen finden sich im empirischen Teil der vorliegenden Arbeit. Ärzte und Patienten sprechen beispielsweise von Selbstreflexion und Erkenntnissen, die sie durch die Rituale erlangen (vgl. Kapitel 4.4.1, 4.4.4). So erläutert Moreno die Ebene der geistigen Heilung bei den Indigenen. Krankheiten haben häufig

etwas mit den Vorfahren oder mit psychologischen Traumata zu tun. Die Heilung finde dann auf einer geistigen oder energetischen Ebene statt. In der Vision könne man den Ursachen der Krankheiten auf den Grund gehen und so emotionale und körperliche Heilung erfahren (vgl. Interview A2, Z. 172-205). Vergara spricht vom animistischen Weltbild der Indigenen, in dem die physische mit der psychischen Welt verbunden sei. *Ayahuasca* könne dabei helfen, in der Gegenwart und mit der physischen Realität verbunden zu sein (vgl. Interview A4, Z. 104-131).

Tasorinki meint, dass der Schamanismus eine nicht verstandene Form der alternativen Medizin sei, die jedoch über Jahrhunderte funktioniert habe. *Ayahuasca* sei Teil einer völlig unterschiedlichen Kultur. Durch die Rituale und den damit verbundenen Effekten wie Schwindel und Visionen können Krankheiten oder Süchte erkannt werden. Die aufkommenden Erinnerungen, Visionen und Ängste, umgeben von Pflanzen- und Tiergeistern, ergeben ein karthatisches Chaos, das einen zum Erbrechen und damit zum Herausstoßen der Konfusion und der Krankheit bringe. Danach erfahre die Person eine ungewohnte Klarheit und einen inneren Frieden. Das sei das gewöhnlichste Muster einer Reinigung (span.: *purga*), aber nicht das einzige. Achtsam werde dieser Prozess durch einen Meister begleitet, der durch Hilfsgeister unterstützt wird. Neben dem Meister seien die Art der Zubereitung, die Ernährung und der Ort weitere Wirkfaktoren. Von modernen Heilern wird *ayahuasca* auch als Entblender (span.: *desalucinador*) bezeichnet, was dem genauen Gegenteil der Klassifikation als Halluzinogen entspricht (vgl. Tasorinki, 2009, S. 72-75).

Die Berufung auf unsichtbare Wesen, gerade bei Ritualen dieser Art, hat eine lange Tradition. Der naturwissenschaftliche Krankheitsbegriff erschwert eine respektvolle Beobachtung und Erforschung solcher Weltanschauungen, da diese häufig als rückständige Relikte vergangener Zeiten oder als Aberglauben gelten. Die westlich-naturwissenschaftliche Medizin geht von einer materialistischen Krankheitsvorstellung aus, in der die Pathologie durch ein physisches Korrelat gekennzeichnet ist. Durch Laborwerte oder Bildgebung werden Krankheitsprozesse messbar oder sichtbar gemacht und damit objektiviert. Ethnologie und Medizingeschichte haben hingegen unterschiedliche Definitionen von Krankheit und Gesundheit herausgearbeitet, in denen die subjektive Wahrnehmung der Krankheit einen größeren Stellenwert hat. Auch wird Krankheit hier bisweilen als Lern- und Erkenntnisprozess gesehen (vgl. Voss, 2011, S. 32-35). Da in der wissenschaftlichen Diskussion die Wirkung durch Geister oder übernatürliche Kräfte meist nicht anerkannt wird, wird nach alternativen

Wirkungserklärungen gesucht. Dabei rücken die psychischen Dispositionen der Patienten und deren eigene Heilkräfte in den Mittelpunkt. So wird die Suggestion als ein Wirkungsmechanismus diskutiert, die dem Patienten den Glauben an seine Heilung vermitteln soll. Während eines *ayahuasca*-Rituals befinde sich der Teilnehmer in einem suggestiblen Zustand, in dem der Ritualleiter die Patienten von negativen Gemütszuständen entlasten könne (vgl. Dobkin de Rios und Rumrill, 2008, S. 15-17; Voss, 2011, S. 36-38). In der indigenen Medizin ist Heilung während der Rituale in dieser Interpretation auf einer symbolischen Ebene angelegt, die häufig zu einer Verbesserung der psychischen Befindlichkeit führt, wie es in den Interviews angegeben wurde (vgl. Kapitel 4.4.5). Weiterhin zu diskutieren wäre eine mögliche gegenseitige Beeinflussung physischer durch psychische Vorgänge, wie sie im Rahmen der Psychosomatik und der Psychoneuroimmunologie stattfindet (vgl. von Uexküll, 2011).

5.3.3 Die Anwendung von *ayahuasca*-Ritualen in der westlichen Gesellschaft und im medizinischen Bereich – Chancen und Risiken

Die Anwendung von *ayahuasca* hat sich in den letzten Jahren und Jahrzehnten global verbreitet. Das Herausgeberwerk „The Internationalisation of Ayahuasca“ beschreibt die aktuellen Anwendungsformen von *ayahuasca* durch brasilianische Religionsgemeinschaften, indigene und mestizische Schamanen, Therapeuten und selbst ernannte *ayahuasca*-Heiler (vgl. Labate und Jungaberle, 2011). Ein verbreiteter Rahmen sind dabei die brasilianischen, christlich-indigenen *ayahuasca*-Religionen *União do Vegetal* (UDV) und *Santo Daime*, die mittlerweile Ableger unter anderem in den USA, Kanada, den Niederlanden und Belgien haben. Innerhalb dieser religiösen Gemeinschaften ist in den erwähnten Ländern eine ritualisierte Anwendung von *ayahuasca* von den jeweiligen Behörden für zulässig erklärt worden. In Deutschland ist das nicht der Fall, mit der Begründung, dass *ayahuasca* DMT enthalte, das nach Anlage 1 BtMG ein nicht verkehrsfähiges Betäubungsmittel darstellt (vgl. Luna, 2011, S. 123). Jedoch gibt es Europäer, die in heilerischer Absicht selbst eine Teilnahme an *ayahuasca*-Ritualen organisieren. Dabei nehmen sie an Ritualen der UDV oder *Santo Daime* teil oder reisen in den Regenwald, meist nach Peru oder Ecuador (vgl. Schmid, 2011).

Dobkin de Rios und Rumrill thematisieren das Problem des „Drogentourismus“. Durch den Massentourismus kommen immer mehr Personen, vorrangig aus Europa und

Nordamerika, in die Amazonasländer, um auch an *ayahuasca*-Ritualen teilzunehmen. Da kaum staatliche Reglementierungen für diese Rituale existieren, gibt es immer mehr „falsche Schamanen“, bei denen ein Profitinteresse im Vordergrund steht und die die Teilnehmer nicht adäquat vor- und nachbereiten. Wirklich ausgebildete Heiler gebe es immer weniger, denn ihre Ausbildung sei sehr anspruchsvoll. Die Zunahme des schamanischen Tourismus vor allem in Peru und Ecuador geht mit einer Vermarktung von *ayahuasca* einher. Es wurde beobachtet, dass ungeschulte Praktizierende Mixturen von zwölf oder mehr Pflanzen verabreicht haben, unter anderem mit Nachschattengewächsen, die lebensgefährliche Nebenwirkungen haben können. Diese Entwicklungen werden als eine Gefahr für die traditionelle Anwendung von *ayahuasca* gesehen (vgl. Dobkin de Rios und Rumrill, 2008, S. 2f., 66-72).

In Kolumbien wird die Anwendung von *ayahuasca* als eine traditionelle, indigene Form der Medizin angesehen. Die kulturelle Anerkennung und territorialen Rechte der Indigenen sind in der kolumbianischen Verfassung von 1991 festgeschrieben. Die bereits beschriebene Verbreitung indigener Medizin in die großen Andenstädte findet meist außerhalb eines therapeutisch-schulmedizinischen Rahmens und damit ohne offizielle, institutionalisierte Qualitätssicherung statt (vgl. Kapitel 4.1). Die Ausgangssituation ist in Kolumbien eine andere als in Ecuador oder Peru: Bei den Ritualteilnehmern handelt es sich in der Regel nicht um ausländische Touristen, sondern um Kolumbianer. Somit besteht eine gewisse kulturelle Nähe zu den Indigenen. Der Kontakt wird meist über Empfehlungen und nicht durch Werbung hergestellt, dadurch entsteht eine inoffizielle, soziale Art der Qualitätskontrolle. Durch eine Zusammenarbeit mit Ärzten oder therapeutischen Vereinen, wie sie in dieser Arbeit beschrieben wird, kann eine noch höhere Qualität der Behandlung erreicht werden, da die Ärzte und Therapeuten neben den *taitas* eine zusätzliche Verantwortung für die Patienten tragen und einen Rahmen für die Integration der Ritualerlebnisse in den Alltag schaffen (vgl. Kapitel 4.2). Moreno spricht ähnlich wie Dobkin de Rios und Rumrill von Problemen durch eine Kommerzialisierung von Ritualen und den dadurch einhergehenden Qualitätsverlust. Er passe sehr darauf auf, dass die Heiler, mit denen er zusammenarbeitet, eine gute Absicht und Handhabung bei den Ritualen haben (vgl. Interview A2, Z. 88-96, 148-153). Die Verbindungen zwischen Ärzten und indigenen Heilern sind jedoch keine durch das Gesundheitswesen institutionalisierten Aktivitäten, sondern basieren allesamt auf Eigeninitiative.

In dieser Arbeit stand die Frage nach der Anwendung von *ayahuasca* im schulmedizinischen Kontext im Mittelpunkt. Die Patienten nutzen die Ritualteilnahme meist als Ergänzung zur Schul- oder Komplementärmedizin (vgl. Kapitel 4.3.2). Als Motivationsgrund wird meistens die Absicht der Heilung und der Wunsch nach Selbsterkenntnis oder spiritueller Erfahrung angeführt. In der Regel sprechen die Patienten über die Rituale als wichtige persönliche Erlebnisse und berichten über positive Resultate in ihrem Alltagsleben (vgl. Kapitel 4.4.3-4.4.5). Eine Patientin hingegen berichtet von einer Krise nach ihrem ersten *ayahuasca*-Ritual. Sie führt dies auf eine mangelnde Ritualnachbereitung zurück, die nun aber im betreffenden Therapiezentrum ein fester Bestandteil ist. Jedoch ist die Patientin aus dieser Krise gestärkt herausgegangen (vgl. Interview P18, Z. 65-77). Insgesamt standen positive psychische Veränderungen bei den Teilnehmern im Mittelpunkt, zudem wurden auch Verbesserungen des physischen Zustandes angegeben. Diskutiert werden kann hier die mögliche Wirkung der *ayahuasca*-Rituale auf Psyche, Nervensystem und Immunologie. Seit wenigen Jahren werden Studien zu Neurophysiologie und Immunologie von Ayahuasca durchgeführt, doch hierzu sind weitere Studien notwendig (vgl. de Araujo et al., 2012; dos Santos, 2014).

Eine medizinische Erforschung und therapeutische Anwendungen sind auf Grund des internationalen rechtlichen Status schwierig durchzuführen. Außerdem handelt es sich bei der Zubereitung um ein nicht standardisiertes pflanzliches Produkt mit Wirkstoffschwankungen, was nicht dem aktuellen Standard medizinischer Forschung entspricht. Bisher wurden einige Studien zur Pharmakologie und der physiologischen Wirkung durchgeführt, welche die Anwendung bei Gesunden als sicher einstufen (vgl. Riba, 2001; Bouso et. al, 2012; Schmid, 2011).

In den letzten Jahren sind durch die brasilianischen *ayahuasca*-Religionen in zahlreichen Ländern Duldungen der Ritualpraktiken gerichtlich erwirkt worden. Es bleibt abzuwarten, ob es auch für den Bereich der Erforschung für medizinisch-therapeutische Zwecke von *ayahuasca* eine Änderung der Gesetzgebung geben wird. In diesem Zuge müssten Richtlinien für Gebrauch und Forschung geschaffen werden, wodurch neue Erkenntnisse gewonnen werden könnten und womöglich *ayahuasca* eine größere Akzeptanz als Heilmittel erfahren würde.

5.3.4 Schulmedizin, Komplementärmedizin und das Arzt-Patienten-Verhältnis – eine biopsychosoziale Perspektive

Die WHO-Definition von Gesundheit als „ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“ impliziert die geistige und soziale Ebene des Menschen (vgl. WHO, 2009). Der Fokus der Schulmedizin und ihrer Forschung liegt jedoch zum gegenwärtigen Zeitpunkt auf der biologisch-naturwissenschaftlichen Betrachtungsweise. Das zeigt ein Blick auf die aktuellen Veröffentlichungen von Forschungsergebnissen des Online-Portals PubMed (vgl. PubMed, 2013).

In der Geschichte der Medizin gab es immer ein Nebeneinander verschiedener medizinischer Lehrmeinungen. Lauer vermutet, dass die Schulmedizin vor allem durch die gewachsene Gesundheits- und Sozialgesetzgebung zu ihrer heutigen Vormachtstellung gekommen ist. Die indigene Medizin hatte in aller Welt mit Repressalien durch die Kolonialpolitik zu kämpfen. In Bezug auf Südamerika gab es zum Beispiel im 16. Jahrhundert ein Dekret der spanischen Krone „gegen den Schwindel“ der medizinischen Praxis der Ureinwohner (vgl. Lauer, 2000, S. 33-38; Dobkin de Rios, 1992, S. 47). Wie in den meisten Gesundheitssystemen der Welt wird auch in Kolumbien eine westlich-naturwissenschaftliche Behandlungspraxis gefördert. In dieser Arbeit ist seitens der Ärzte wie auch der Patienten Kritik am Gesundheitswesen und der Schulmedizin geäußert worden. Diese ist häufig auf eine Vernachlässigung psychischer und sozialer Aspekte zurückzuführen und geht oft mit der Forderung nach einer ganzheitlicheren Medizin einher (vgl. Kapitel 1.2.6, 4.3).

In der Medizin ist das biopsychosoziale Modell ein Ansatz, mit dem auf einer wissenschaftlichen Grundlage ein ganzheitlicheres Krankheitsverständnis beschrieben wird. Krankheit wird hier als Verlust der autoregulativen Kompetenz des Organismus gesehen, auftretende Störungen bewältigen zu können. Hierbei kann es sich um Störungen auf unterschiedlichen Ebenen des Systems Mensch handeln, die alle miteinander verbunden sind. In diesem Modell wird der Mensch als ein dynamisches System gesehen, das mit verschiedenen, hierarchisch geordneten Ebenen (Biosphäre, Gesellschaft, Kultur, Gemeinde, Familie, Person, Organe, Gewebe, Moleküle, Atome) verbunden ist. Veränderungen auf einer Ebene können auch die angrenzenden Ebenen beeinflussen. So sei bei Patho- und Salutogenese jedes Krankheitsprozesses auch jede Systemebene beteiligt. (vgl. Egger, 2005, S. 3-6).

Egger plädiert daher neben einer schulmedizinischen Betrachtungsweise, also der Betrachtung der Krankheit als somatische Störung, auch für eine psychologische (Erleben und Verhalten) und öko-soziale (Mensch-Umwelt) Betrachtungsweise (vgl. Egger, 2005, S. 6-9). Die in dieser Arbeit befragten Ärzte sahen die Krankheitsursachen als multifaktoriell an. Sie bezogen physische, psychische und soziale Ursachen in die Pathogenese mit ein (vgl. Kapitel 4.3.1). Die befragten indigenen Heiler führen Krankheit auf psychische, umweltbedingte und übernatürliche Ursachen zurück (vgl. Interviews T1, Z. 68-105, 193-219; T2, Z. 62-68). Damit liegt der Fokus hier mehr auf nicht-materiellen Aspekten, die sich im Körper manifestieren. In Zusammenhang mit dem biopsychosozialen Modell kann man hier anknüpfend an die Erklärung der Wirkungsweise von *ayahuasca* eine Wirkung auf mehreren Ebenen annehmen. So sind neben der körperlichen Wirkung des Absuds auch seine psychischen und sozialen Effekte im Ritualrahmen als Wirkfaktoren mit einzubeziehen. Somit ist die rituelle *ayahuasca*-Behandlung eine Therapiemethode, die auf mehreren Ebenen gleichzeitig wirkt und den Anspruch einer biopsychosozialen Behandlungsweise erfüllt.

In einer Gesellschaft mit mehreren medizinischen Systemen plädiert O'Connor für einen respektvollen Umgang zwischen Vertretern der Schul-, Komplementär- und Volksmedizin. Der Patient, seine persönliche Bedeutung einer optimalen Gesundheit und seine therapeutischen Ziele sollen im Mittelpunkt stehen. Dabei können sich die Behandlungsziele von denen der Ärzte unterscheiden. Mehrere therapeutische Herangehensweisen können hier als Ressourcen zur Gesundheitsvorsorge und Krankheitsbewältigung genutzt werden. Ärzte und Therapeuten sollen im Fall unterschiedlicher Weltanschauungen professionell reagieren und die Selbstbestimmungsrechte der Patienten respektieren oder aktiv unterstützen. Die Popularität von Komplementär- und Volksmedizin solle als Fakt anerkannt werden. Vor allem im Bereich chronischer, psychosomatischer und unheilbarer Erkrankungen, wo die etablierte Medizin eingeschränkten Erfolg hat, werden Alternativen zur Schulmedizin gesucht. Im Verhältnis mit dem Arzt sollen Patienten gleichberechtigte Partner sein; sie können mehrere Meinungen einholen und sind die letztlichen Schiedsrichter entsprechend ihren Werten und Weltanschauungen. Ein Dialog auf Augenhöhe führe gleichzeitig auch zu einer besseren Compliance (vgl. O'Connor, 1995, S. 161-180). Im Rahmen der *ayahuasca*-Rituale konnte, wie aufgezeigt, eine Begleitung der Patienten in einen aktiven Therapieprozess erfolgen und ihnen damit im Sinne von O'Connor zu mehr Eigenverantwortlichkeit verholfen werden (vgl. Kapitel 4.2.8).

6. Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit zeigt, dass indigene Medizin, insbesondere in Form von *ayahuasca*-Ritualen, in der kolumbianischen Hauptstadt Bogotá in einem ärztlich-therapeutischen Rahmen angewendet wird. Hierbei existieren verschiedene Formen der Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Therapeuten und indigenen Heilern, die zum Teil in einer Übernahme traditioneller Praktiken durch Ärzte resultieren. Die Auswertung der Interviews zeigt, dass dieses Phänomen seit Beginn der 1990er Jahre in zunehmendem Maße in Erscheinung getreten ist, gegenwärtig aber immer noch eine eher geringe Rolle spielt. Charakteristisch ist die Eigeninitiative der Ärzte und die Finanzierung der Ritualteilnahme durch die Patienten selbst, was seine Ursache darin hat, dass indigene Medizin nicht vom kolumbianischen Gesundheitssystem unterstützt wird. Gründe für die Teilnahme an indigenen Ritualen sind neben dem Wunsch nach Heilung auch das Streben nach Selbsterkenntnis oder spiritueller Erfahrung. Während der Rituale werden häufig psychische Prozesse angestoßen, die beispielsweise bei der Verarbeitung von Traumata helfen oder zur Selbstreflexion beitragen können. In seltenen Fällen kann es jedoch auch zu psychischen Krisen kommen, was eine professionelle Begleitung bei der Integration des Erlebten in den Alltag unabdinglich macht. Diese fand in den betrachteten Fällen statt. Es wurde aber auch von Ritualen berichtet, die keine Möglichkeit zur Teilnahme an Feedbackrunden oder Gesprächen im Nachhinein boten. Ursachen hierfür können in einer fehlenden staatlichen Reglementierung, der mangelnden therapeutisch-heilerischen Ausbildung oder in dem defizitären Verantwortungsbewusstsein der Ritualleiter liegen.

Insgesamt ist ein wachsendes Interesse an *ayahuasca* und indigener Medizin sowohl in Kolumbien als auch weltweit zu verzeichnen. Einerseits finden Vertreter der westlichen Kultur Zugang zu Ritualen über die sich weltweit verbreitenden brasilianischen *ayahuasca*-Religionen, die sich in einem fortwährenden Prozess der rechtlichen Anerkennung befinden. Andererseits finden selbstorganisierte Rituale außerhalb staatlicher Kontrolle auch in Industrieländern statt. Des Weiteren ist ein zunehmender *ayahuasca*-Tourismus“ zu verzeichnen, der Gefahren der Kommerzialisierung und unsachgemäßen Anwendung mit sich bringt. Die zahlreichen positiven Erfahrungsberichte deuten jedoch auf ein großes therapeutisches Potenzial der Anwendung hin, auch wenn der traditionelle Gebrauch pflanzlicher Zubereitungen im rituellen Rahmen für die westliche, evidenzbasierte Medizin ein bisher wenig erforschtes Feld darstellt.

Ayahuasca wird meist in einer zeremoniellen Weise im Dschungel, fernab pharmazeutischer Labore, hergestellt. Der als „heilige Medizin“ angesehene Absud wird in der Regel in ritueller Form mit dem Ziel, Heilwirkungen herbeizuführen, verabreicht. Die Überführung der grundlegend mit Ritualen verbundenen Anwendung in eine normierte Art der westlichen Medizin scheint einigen Indigenen nicht angebracht und kann in ihren Augen sogar eine Entweihung darstellen. Aufgeschlossene Vertreter der Indigenen wie *taita* Isaias Mavisoy hingegen erkennen das Bedürfnis moderner Menschen nach ganzheitlicher Heilung, arbeiten mit Ärzten zusammen und bringen gemeinsam mit ihnen eine neue, „symbiotische“ Form der Heilkunde hervor.

In Kolumbien ist der traditionelle Gebrauch von Heilpflanzen im Rahmen des Rechts auf Selbstbestimmung der indigenen Kultur in der Verfassung verankert. Hinsichtlich der *ayahuasca*-Anwendung gibt es dort jedoch keine klaren rechtlichen Bestimmungen. Eine Ausarbeitung von Richtlinien und Gesetzen auf nationaler und internationaler Ebene bezüglich einer therapeutischen Anwendung ist für die weitere Erforschung des therapeutischen Potenzials wünschenswert. Erschwert wird die Forschung durch die Einstufung des psychoaktiven Inhaltsstoffes Dimethyltryptamin (DMT) als Droge der Kategorie I durch die UN, obwohl in Studien gezeigt werden konnte, dass diese Substanz keine Abhängigkeit erzeugt und die Anwendung in einem geschützten, therapeutischen Bereich vergleichsweise sicher ist. Ob sich auf dem Gebiet der bisher prohibitiven Drogenpolitik etwas ändert, bleibt abzuwarten. Ohne eine grundsätzliche Änderung der Strategie des als gescheitert deklarierten „War on Drugs“ ist wohl kaum eine legale Anwendung im westlichen Raum denkbar (vgl. Global Commission on Drugs, 2011).

Indigene Medizin und Kultur erlebt nach Jahrhunderten der Unterdrückung momentan eine kleine Renaissance. Im Oktober 2013 fand beispielsweise in Halle (Saale) das Symposium „Buen Vivir“ (dt.: Gutes Zusammenleben) statt, welches sich mit traditionellen Philosophien und nachhaltigen Lebenskonzepten aus dem südamerikanischen Andenraum beschäftigte (vgl. von Gruenewaldt, 2013). Diese werden in Europa zunehmend diskutiert, da in Hinsicht auf begrenzte Ressourcen und den Klimawandel der Ruf nach neuen Lebensstrategien, die ein ganzheitliches Verständnis der Beziehung zwischen Mensch und Natur beinhalten, lauter wird. Neben wirtschaftlichen und soziokulturellen Themen betrifft dies auch den medizinischen Bereich.

Im Zuge der Globalisierung findet ein Austausch zwischen verschiedenen medizinischen Traditionen der Welt statt. In diesem Prozess ist eine Zusammenarbeit mit Ärzten im Interesse des Patienten wünschenswert, sodass dieser zum Beispiel, wie in dieser Arbeit beschrieben, unter „schulmedizinischer“ Überwachung auch die Fähigkeiten eines Heilers in Anspruch nehmen kann. Ein großer Teil der in dieser Arbeit befragten Patienten praktiziert diese Kombination zweier Heilsysteme. Die respektvolle Annäherung der derzeit oft noch konkurrierenden Medizinformen birgt das Potenzial für menschlichere und patientenorientiertere Behandlungsformen. In diesem Sinne soll die vorliegende Arbeit einen Beitrag zum Diskurs um den Stellenwert alternativer Heilmethoden leisten und deren weitere Erforschung und Integration fördern.

Literaturverzeichnis

Adelaars A, Rättsch C, Mueller-Ebeling C: *Ayahwasca: Rituale, Zaubertränke und visionäre Kunst aus Amazonien*. Baden-München: AT-Verlag, 2006

Anderson BT, Labate BC, Meyer M, Tupper KW, Barbosa PC, Grob CS, Dawson A, McKenna D: Statement on ayahuasca. In: *International Journal of Drug Policy* 23, pp. 173-175, 2012

Andritzky W: *Schamanismus und rituelles Heilen im Alten Peru*. Berlin: Zerling, 1989

Atteslander P: *Methoden der empirischen Sozialforschung*. 11. Aufl., Berlin: Erich-Schmidt-Verlag, 2006

Barquero P, Schroeder J: *Bildungspolitik und Bildungswesen in Kolumbien*. In: Altmann W, Fischer T, Zimmermann K: *Kolumbien: Politik, Wirtschaft, Kultur heute*. Frankfurt am Main: Vervuert, 1997

Belliger A, Krieger DJ: *Ritualtheorien : Ein einführendes Handbuch*. 3. Aufl., Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2006

Bergthaller M: *Rechte der indigenen Bevölkerung in Kolumbien: Chancen und Herausforderungen der Verfassung von 1991 für indigene Gruppen*. München: GRIN Verlag, 2008

Bouso JC, González D, Fondevila S, Cutchet M, Fernández X, Ribeiro Barbosa PC, Alcázar-Córcoles MÁ, Araújo WS, Barbanoj MJ, Fábregas JM, Riba J: Personality, psychopathology, life attitudes and neuropsychological performance among ritual users of Ayahuasca: a longitudinal study. In: *PLoS One* 7(8), 2012

Bouso JC, Riba J – Ayahuasca and the Treatment of Drug Addiction. In: Labate BC, Clancy C (Hrsg.): *The Therapeutic Use of Ayahuasca*. Berlin und Heidelberg: Springer, 2014

Brierley DI, Davidson C: Developments in harmine pharmacology – implications for ayahuasca use and drug-dependence treatment. In: *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry* 39(2), pp. 263-272, 2012

Calderón CAA, Botero JC, Bolaños JO, Robledo Martínez R: *Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas*. In: *Ciencia & Saude Colectiva* 16(6), pp. 2817-2828, 2011

Departamento Administrativo Nacional de Estadística: *Colombia una nación multicultural*. 2007, http://www.dane.gov.co/files/censo2005/etnia/sys/colombia_nacion.pdf, abgerufen am 12.04.2013

Dittrich A, Scharfetter C: *Ethnopsychotherapie: Psychotherapie mittels außergewöhnlicher Bewußtseinszustände in westlichen und indigenen Kulturen*. Stuttgart: Thieme, 1987

Dobkin de Rios M: *Amazon Healer: Life and work of an urban shaman*. Bridport: Prism, 1992

Dobkin de Rios M, Rumrill R: *A Hallucinogenic Tea, Laced with Controversy: Ayahuasca in the Amazon and the United States*. Westport, Connecticut: Praeger, 2008

Dobkin de Rios M: The psychedelic journey of Marlene Dobkin de Rios: 45 years with shamans, ayahuasqueros, and ethnobotanists. Rochester, Vermont: Park Street Pr, 2009
dos Santos RG: Safety and Side Effects of Ayahuasca in Humans - An Overview Focusing on Developmental Toxicology. *Journal of Psychoactive Drugs*, Volume 45, Issue 1, 2013

de Araujo DB, Ribeiro S, Cecchi GA, Carvalho FM, Sanchez TA, Pinto JP, de Martinis BS, Crippa JA, Hallak JE, Santos AC: Seeing With the Eyes Shut: Neural Basis of Enhanced Imagery Following Ayahuasca Ingestion. In: *Human Brain Mapping* 33(11): 2550-60., 2012

Egger JW: Das biopsychosoziale Krankheitsmodell: Grundzüge eines wissenschaftlich begründeten ganzheitlichen Verständnisses von Krankheit. In: *Psychologische Medizin* 16 (2), S. 3-12, 2005

Eliade M: Schamanismus und archaische Ekstasetechnik. 7. Aufl., Frankfurt a.M.: Suhrkamp, 1991

Ethnobotanical Stewardship Council: Plant Dialogues. 2014, www.ethnobotanicalcouncil.org/plant-dialogues, abgerufen am 11.12.2014

Fernández AC: Yagé-Related Neo-Shamanism in Colombian Urban Contexts. In: Labate BC, Cavnar C (Hrsg.): *Ayahuasca Shamanism in the Amazon and Beyond*. Oxford: Oxford University Press, 2014

Flick U: Stationen des Qualitativen Forschungsprozesses. In: Flick U, von Kardoff E, Keupp H, von Rosenstiel L, Wolff S (Hrsg.): *Handbuch Qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen*. 2. Aufl., Weinheim: Psychologie Verlags Union, 1995

Flick U: Zur Qualität qualitativer Forschung. In: Kuckartz U: *Qualitative Datenanalyse computergestützt: Methodische Hintergründe und Beispiele aus der Forschungspraxis*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2004

Flick U, Steinke I, von Kardorff E (Hrsg.): *Qualitative Forschung: Ein Handbuch*. 6. Aufl., Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, 2008

Flick U: *Sozialforschung. Methoden und Anwendungen*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, 2009

Fundación Terapéutica Despierta: Proyecto „Recobrando el sentido de la vida“. Bogotá: Eigenverlag, 2008

Gaida U: Dialogforum Pluralismus in der Medizin. 2013, <http://www.dialogforum-pluralismusindermedizin.de>, abgerufen am 15.04.2013

Geertz C: *Dichte Beschreibung. Beiträge zum Verstehen kultureller Systeme*. Frankfurt/M.: Suhrkamp, 1983

Global Commission on Drugs: *War on Drugs: Report of the Global Commission on Drug Policy*. 2011, http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/themes/gcdp_v1/pdf/Global_Commission_Report_English.pdf, abgerufen am 11.11.2013

Gottschalk-Batschkus GE: Ethnomed Institut für Ethnomedizin e.V. 2010, <http://www.institut-ethnomed.de>, abgerufen am 14.04.2013

- Grossinger R: Wege des Heilens. Vom Schamanismus in der Steinzeit zur heutigen alternativen Medizin. München: Kösel, 1982
- Harris R, Gurel L: A study of ayahuasca use in North America. In: J Psychoactive Drugs 44(3), pp. 209-215, 2012
- Helfferrich C: Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. 4. Aufl., Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2011
- Holst J: Soziale Verunsicherung in Zeiten der Globalisierung. In: Lateinamerika Nachrichten (339/340). 2002,
<http://www.lateinamerikanachrichten.de/index.php?/artikel/1242.html>, abgerufen am 12.04.2013
- Hopf C: Qualitative Interviews – ein Überblick. In: Flick U, Steinke I, von Kardorff E (Hrsg.): Qualitative Forschung: Ein Handbuch. 6. Aufl., Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, 2008
- Hopf C: Qualitative Interviews in der Sozialforschung. Ein Überblick. In: Flick U, von Kardorff E, Keupp H, von Rosenstiel L, Wolff S (Hrsg.): Handbuch Qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen. 2. Aufl., Weinheim: Psychologie Verlags Union, 1995
- Hoppál M: Schamanen und Schamanismus. Augsburg: Pattloch, 1994
- Illius B: Feldforschung. In: Fischer H, Beer B (Hrsg.): Ethnologie. Einführung und Überblick. 5. Aufl., Berlin: Reimer, 2003
- Jens A: Nein zur Wiederwahl. In: Lateinamerika Nachrichten (429). 2011,
<http://www.lateinamerikanachrichten.de/index.php?/artikel/3791.html>, abgerufen am 13.04.2013
- Jungaberle H, Gasser P, Weinhold J, Verres R (Hrsg.): Therapie mit psychoaktiven Substanzen. Praxis und Kritik der Psychotherapie mit LSD, Psilocybin und MDMA. Bern: Verlag Hans Huber, 2008
- Kaplan C: Foreword: Ayahuasca and the Coming Transformation of the International Drug Control System. In: Labate BC, Jungaberle H (Hrsg.): The Internationalization of Ayahuasca. Wien: LIT, 2011
- Knipper M: Krankheit, Kultur und medizinische Praxis. Eine medizinethnologische Untersuchung zu „mal aire“ im Amazonastiefland von Ecuador. Münster: LIT, 2003.
- Koch-Grünberg T: Zwei Jahre bei den Indianern Nordwest-Brasiliens. Stuttgart: Strecker und Schröder, 1921
- Kromrey H: Empirische Sozialforschung: Modelle und Methoden der standardisierten Datenerhebung und Datenauswertung. 9. Aufl., Opladen: Leske + Budrich, 2000
- Kuckartz U: Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, 2012

- Labate BC, Anderson B, Jungaberle H: Ritual Ayahuasca Use and Health: An Interview with Jaques Mabit. In: Labate BC, Jungaberle H (Hrsg.): The Internationalization of Ayahuasca, Wien: LIT, 2011
- Labate BC, Cavnar C (Hrsg.): Ayahuasca Shamanism in the Amazon and Beyond. Oxford: Oxford University Press, 2014
- Labate BC, Clancy C (Hrsg.): The Therapeutic Use of Ayahuasca. Berlin und Heidelberg: Springer, 2014
- Labate BC, Jungaberle H (Hrsg.): The Internationalization of Ayahuasca. Wien: LIT, 2011
- Lambert T: Proteste gegen Gesundheitsreform in Kolumbien. 2010, http://amerika21.de/nachrichten/inhalt/2010/feb/colombia_203948_medicos, abgerufen am 13.04.2013
- Lamnek S: Qualitative Sozialforschung. 5. Aufl., Weinheim-Basel: Beltz Verlag, 2010
- Lauer MB: Restrukturierung indigenen Heilwissens: eine Konzeptstudie zur Problemanalyse der Ethnomedizin im medizinischen Pluralismus. Berlin: Logos Verlag, 2000
- Legewie H: Feldforschung und teilnehmende Beobachtung. In: Flick U, von Kardoff E, Keupp H, von Rosenstiel L, Wolff S (Hrsg.): Handbuch Qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen. 2. Aufl., Weinheim: Psychologie Verlags Union, 1995
- Lindig W, Münzel M: Die Indianer: Kulturen und Geschichte. Band 2: Mittel- und Südamerika. 3. Aufl., München: Deutscher Taschenbuch Verlag, 1985
- Litzlbauer M: Don Pedro Guerra Gonzales: El curandero. 2013, <http://www.don-pedro-guerra.net>, abgerufen am 13.04.2013.
- Lüders C: Beobachten im Feld und Ethnographie. In: Flick U, Steinke I, von Kardorff E (Hrsg.): Qualitative Forschung: Ein Handbuch. 6. Aufl., Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, 2008
- Luna, LE: Some Reflections on the Global Expansion of Ayahuasca. In: Labate BC, Jungaberle H (Hrsg.): The Internationalization of Ayahuasca. Wien: LIT, 2011
- Mader E: Einleitung. In: Von der realen Magie zum Magischen Realismus: Weltbild und Gesellschaft in Lateinamerika. Frankfurt a. M.: Brandes & Apsel, 1999
- Mader E: Kulturelle Verflechtungen. Hybridisierung und Identität in Lateinamerika. In: Borsdorf A (Hrsg.): Lateinamerika im Umbruch: Geistige Strömungen im Globalisierungsstress; Beiträge zu einer Ringvorlesung WS 2001/02 Bd. 32., S. 77-85, Innsbruck: Selbstverlag des Instituts für Geographie der Universität Innsbruck, 2001
- Mayring P: Einführung in die Qualitative Sozialforschung. 5. Aufl., Weinheim-Basel: Beltz Verlag, 2002
- Mayring P: Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. 11. Aufl., Weinheim-Basel: Beltz Verlag, 2010

Ministerio de Salud y Protección Social República de Colombia: Plan Obligatorio de Salud. 2011, <http://www.cres.gov.co/Portals/0/acuerdo29de2011.pdf>, abgerufen am 12.04.2013

Ministerio de Salud de Colombia: Decreto 330 de 2001. 2001, <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/6542.pdf?view=1>, abgerufen am 14.03.2013

O'Connor BB: Healing Traditions. Alternative Medicine and the Health Professions. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1995

Pan American Health Organization: Colombia. In: Health in the Americas 2007. Volume II. 2007, <http://www1.paho.org/hia/archivosvol2/paisesing/Colombia%20English.pdf>, abgerufen am 12.04.2013

Prickett JI, Liester MB: Hypotheses Regarding Ayahuasca's Potential Mechanisms of Action in the Treatment of Addiction. In: Labate BC, Clancy C (Hrsg.): The Therapeutic Use of Ayahuasca. Berlin und Heidelberg: Springer, 2014

Przyborski A, Wohlrab-Sahr M: Qualitative Sozialforschung: Ein Arbeitsbuch. 2. Aufl., München: Oldenbourg Verlag, 2009

PubMed. 2013, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>, abgerufen am 23.04.2013

Ramirez FA: Urbane therapeutische Anwendung von Yage in Kolumbien – Heilung durch Bewusstseinsveränderung in Onkologie, Psychosomatik und Suchttherapie. In: curare – Zeitschrift für Medizinethnologie 21, S. 193-194, 1998

Reichel-Dolmatoff G: Das schamanische Universum: Schamanismus, Bewußtsein und Ökologie in Südamerika. München: Diederichs, 1996

Riba J: Subjective effects and tolerability of the South American psychoactive beverage Ayahuasca in healthy volunteers. In: Psychopharmacology 154(1), pp. 85-95, 2001

Rogers CR: Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. Frankfurt a. M.: Fischer TB, 1993

Ruck CAP, Bigwood J, Staples D, Ott J, Wasson G: Entheogens. In: Journal of Psychoactive Drugs 11, pp. 145-146, 1979

Schaepe H: International control of the preparation "ayahuasca". 2001, http://www.erowid.org/chemicals/ayahuasca/images/archive/ayahuasca_law_undcp_fax1.jpg, abgerufen am 01.11.2012

Schmid JT: Ayahuasca Healing: A qualitative study about 15 Europeans people handling their diseases. In: Labate BC, Jungaberle H (Hrsg.): The Internationalization of Ayahuasca. Wien: LIT, 2011

Schmidt C: Analyse von Leitfadeninterviews. In: Flick U, Steinke I, von Kardorff E (Hrsg.): Qualitative Forschung: Ein Handbuch. 6. Aufl., Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, 2008

Schmidt C: Auswertungstechniken für Leitfadeninterviews. In: Friebertshäuser B, Langer A, Prengel A (Hrsg.): Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. 3. Aufl., Weinheim-München: Juventa Verlag, 2010

Schultes R und Raffauf R: *Vine of the Soul. Medicine Man, their Plants and Rituals in the Colombian Amazonia*. Oracle, Arizona: Synergetic Press Inc., 1992

Statistisches Bundesamt: Kolumbien. 2010, <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/LaenderRegionen/Internationales/Land/Amerika/Kolumbien.html>, abgerufen am 12.04.2013

Tart, CT: *Transpersonale Psychologie*. Olten: Walter, 1978

Tasorinki Y: *Chamanismo andino-amazónico: maestros y plantas maestras de poder: coca, ayahuasca, San Pedro, tabaco, toe*. Cusco, Perú: Editorial Piki, 2009

UMIYAC: *Código de ética de la medicina indígena del Piedemonte Amazónico Colombiano*. Mocoa: Eigenverlag, 2000

Viegas DR, Berlanda N: *Ayahuasca: Medicina del alma*. Buenos Aires: Editorial Biblos, 2012

von Gruenewaldt A: *Nachhaltigkeit neu leben – Buen vivir? Das Gute Leben in Forschung, Schule und Alltag*. 2013, <http://www.buenvivir-in-halle.de>, abgerufen am 14.01.2014

von Uexküll T und Wesiack W: *Integrierte Medizin als Gesamtkonzept der Heilkunde: ein bio-psycho-soziales Modell*. In: Adler R, Herzog W, Joraschky P, Höhle K, Langewitz W, Söllner W, Wesiack W (Hrsg.): *Psychosomatische Medizin: Theoretische Modelle und klinische Praxis*. 7. Aufl., München: Urban & Fischer, 2011

Voss E: *Mediales Heilen in Deutschland: Eine Ethnographie*. Berlin: Reimer, 2011

Winkelman MJ: *Therapeutic Applications of Ayahuasca and Other Sacred Medicines*. In: Labate BC, Clancy C (Hrsg.): *The Therapeutic Use of Ayahuasca*. Berlin und Heidelberg: Springer, 2014

Wolf-Arhult M; Beckmann C: *Achtsamkeitstraining: ein Manual für ein störungsübergreifendes Training für psychiatrische Patienten*. Stuttgart: Kohlhammer, 2013

WHO: *Primary Health Care. Report of the International Conference on Primary Health Care Alma Ata, USSR, 6-12 September 1978*. Genf: WHO, 1978

WHO: *Traditional medicine*. 2008, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/en>, abgerufen am 01.05.2013

WHO: *Verfassung der Weltgesundheitsorganisation*. 2009, <http://www.admin.ch/ch/d/sr/i8/0.810.1.de.pdf>, abgerufen am 23.04.2013

Willich S: *Schulmedizin und Komplementärmedizin – Verständnis und Zusammenarbeit müssen vertieft werden*. In: *Deutsches Ärzteblatt* 101, S. 34-35, 2004

Winkelman M: *Drug tourism or spiritual healing? Ayahuasca seekers in Amazonia*. In: *J Psychoactive Drugs* 37(2), pp. 209-218, 2005

Winkelman MJ: *Therapeutic Applications of Ayahuasca and Other Sacred Medicines*. In: Labate BC, Clancy C (Hrsg.): *The Therapeutic Use of Ayahuasca*. Berlin und Heidelberg: Springer, 2014

Anlagen

Interviewleitfaden Ärzte/Psychologen/taitas

Wie ist es dazu gekommen, dass Sie Arzt/Psychologe/*taita* sind?

Welche ethnische Herkunft haben Sie?

Worin besteht Ihre Arbeit?

Arbeiten Sie mit Ärzten bzw. *taitas* zusammen?

Welche Methoden wenden Sie bei Ihren Behandlungen an?

Welche Ausbildungen haben Sie?

Wie viele Patienten behandeln Sie täglich?

Wer bezahlt Sie?

Was sind die Ursachen von Krankheiten?

Welche Krankheiten behandeln Sie?

Was sind die häufigsten Krankheiten, die Sie behandeln?

Wie diagnostizieren Sie eine Krankheit?

Geben Sie Ihren Patienten Ernährungsratschläge?

Gibt es Krankheiten, die Sie nicht heilen können?

Gibt es Fälle, bei denen Sie Patienten an einen konventionellen Arzt überweisen?

Wie kann man Krankheiten vorbeugen?

Was sind die Vor- und Nachteile der allopathischen bzw. indigenen Medizin?

Interviewleitfaden Patienten

Wie alt sind Sie?

Welchen Beruf haben Sie?

Haben Sie indigene Vorfahren?

Wenn Sie krank sind, bevorzugen Sie zu einem allopathischen Arzt, einem alternativmedizinischen Arzt oder zu einem *taita* zu gehen?

Wie oft haben Sie *yagé*¹⁹ genommen und wann zum ersten mal?

Warum haben Sie *yagé* genommen?

Können Sie beschreiben, was passiert, wenn Sie *yagé* nehmen?

Hat sich nach der Einnahme etwas in Ihrem Leben verändert?

Kennen Sie andere indigene Heilmethoden?

Hatten Sie eine Krankheit, die sich durch die Anwendung von *yagé* verbessert hat?

¹⁹ In den Interviews wurde statt *ayahuasca* der in Kolumbien üblichere Terminus *yagé* verwendet.

Transkriptionsregeln

Der Sprachstil wurde geglättet und an die Standardorthografie angepasst. Auf eine genaue Wiedergabe der sprachlichen Besonderheiten wie Betonungen, Dialekte, Fülllaute, Wortwiederholungen oder Merkmale wie Mimik oder Gestik wurde verzichtet. Sprechpausen oder nichtsprachliche Phänomene wie Lachen oder Seufzen wurden wie folgt vermerkt:

-	kurze Pause
–	längere Pause
[lacht] [seufzt] etc.	Nichtsprachliche Lautäußerungen

Ärzteinterviews (A1 - A5)

1 A1.1 - Interview (1/2) mit Dr. med. Omar Escobar Toro, 54 Jahre, Arzt in eigener 2 Praxis und Universitätsdozent

3

4 Ort: Bogotá, Praxis Dr. med. Omar Escobar Toro, Datum: 18.02.2009, Situation:
5 Interviewtermin, Dauer: 26:34 Minuten, Interviewer: Heiner Dörfler

6

7 I: Wie ist es dazu gekommen, dass Sie Arzt sind? Warum haben Sie sich entschieden,
8 Arzt zu werden?

9 B: Ich habe zuerst Zahnmedizin studiert, dann bin ich zu Medizin gewechselt. Eigentlich
10 wollte ich gar nicht Medizin studieren, niemals. Die Uni hatte mir einmal ein Telegramm
11 geschickt, dass ich mich für Medizin immatrikulieren sollte. Ich war der einzige, dem sie
12 so eine Nachricht geschickt haben. Das war eine sehr seltsame Sache und ich
13 immatrikulierte mich.

14

15 I: Welche ethnische Herkunft haben Sie?

16 B: Für die Indigenen bin ich Weißer, aber ich bin Mestize, nicht? Wer sind wir?

17

18 I: Haben sie einen indigenen Großvater?

19 B: Nein, nein.

20

21 I: Worin besteht Ihre Arbeit?

22 B: Meine Arbeit besteht aus zwei Teilen. Morgens mache ich Lehre als Dozent an der
23 Universität. Ich lehre an zwei Universitäten. Ich lehre im Fachbereich Psychologie an der
24 *Universidad de los Libertadores* an zwei Professuren. Ich halte eine Vorlesung, die
25 „Evolution der Psyche“ heißt, die andere heißt „Die biologische Basis des Wissens“. Und
26 ich halte eine Vorlesung im Fachbereich Erziehungswissenschaften der *Universidad Inca*
27 *de Colombia*, die „Grundlage des Gedankens“ heißt. Das hat viel mit der
28 Neurophysiologie zu tun.

29

30 I: Arbeiten Sie mit *taitas* zusammen?

31 B: Ja, ich arbeite mit mehreren *taitas*. Ich habe meine Patienten und teile sie mit den
32 *taitas*. Der *taita* und ich zusammen teilen das *yagé* aus. Wir machen die *yagé* -Zeremonie,
33 um die Patienten, die zu meiner Praxis kommen, zu behandeln. Es sind meine Patienten,
34 ich lade sie ein, *yagé* zu nehmen, dass sie ihre Krankheiten heilen können, physische und
35 mentale Krankheiten.

36

37 I: Wie oft machen sie das?

38 B: Einmal im Monat an einem Wochenende, das ist sozusagen der Rhythmus.

39

40 I: Arbeiten Sie mit allopathischen Ärzten zusammen?

41 B: Mit meinen Kollegen von der Universität mache ich Chirurgie. Wenn meine Patienten
42 einen chirurgischen Eingriff benötigen, mache ich sie mit meinem Freund, dem
43 Chirurgen, das heißt, wenn es die Allgemeinchirurgie betrifft, mache ich es mit einem
44 befreundeten Allgemeinchirurgen. Bei plastischer Chirurgie arbeite ich mit einem
45 befreundeten plastischen Chirurgen zusammen. Bei etwas Ophthalmologischem mache
46 ich den Eingriff mit einem befreundeten Ophthalmologen. So machen wir die
47 chirurgischen Eingriffe.

48

49 I: Und welche Methoden wenden Sie bei Ihren Behandlungen an?

50 B: Ich nutze verschiedene Methoden, die hauptsächlich ist die Homöopathie. Dann ist
51 die zweite Wahl die Akupunktur, die traditionelle chinesische Medizin. Ich mache zwei
52 Sachen - die Akupunktur und die Moxibustion. Und die dritte Option, die ich habe ist die
53 Bioenergetik. Und monatlich mache ich eine *yagé* -Sitzung. Hier haben wir die
54 Kombination mit der indigenen Medizin.

55

56 I: Ich habe bemerkt, dass Sie sich viel Zeit für Ihre Patienten nehmen. Ist das auch eine
57 psychologische Arbeit, oder würden Sie das nicht sagen?

58 B: Normalerweise erhebe ich die Anamnese mit den physischen und mentalen
59 Symptomen der Patienten. So machen wir in der Homöopathie die Repertorisation. In der
60 Homöopathie sind die mentalen Symptome sehr wichtig. So kommt man zum
61 Medikament, deshalb nehme ich mir ziemlich viel Zeit. Die Erstanamnese dauert
62 normalerweise zwei Stunden.

63

64 I: Welche Ausbildungen haben Sie?

65 B: Ich bin Arzt²⁰, das ist der Titel, den sie mir in der *Universidad Nacional de Colombia*
66 gegeben haben, das war im Februar 1983. Dann studierte ich Akupunktur in China,
67 studierte Neuroakupunktur bei einem spanischen Meister. Dann habe ich ein
68 Aufbaustudium über drei Jahre in Homöopathie gemacht, sowie eine Ausbildung in
69 Bioenergetik in Medellín über drei Jahre gemacht.

70

²⁰Arzt wird in Kolumbien auch als *Medico cirujano* bezeichnet

71 I: Wie viele Patienten behandeln Sie täglich?
72 B: Täglich habe ich durchschnittlich sechs bis sieben Patienten.
73
74 I: Wer bezahlt Sie? Die Patienten selbst oder der Staat?
75 B: Ich habe keinerlei Verbindung mit dem Staat. Die Patienten zahlen aus ihrem
76 Geldbeutel für meine Dienste.
77
78 I: Gibt es verschiedene Tarife?
79 B: Nein, es gilt derselbe Tarif für alle Personen.
80
81 I: Machen Sie auch mal einen günstigeren Tarif, wenn der Patient finanzielle
82 Schwierigkeiten hat?
83 B: Ja, in manchen Fällen gibt es Patienten, die geringe Geldmittel haben, dann machen
84 wir ihnen einen geringeren Preis, bis zur Hälfte oder weniger.
85
86 I: Und wie ist der Normaltarif?
87 B: Der Normaltarif ist folgendermaßen: 65.000 Pesos²¹ für die erste Behandlung.
88
89 I: Und beim zweiten Mal?
90 B: Wenn der Patient zum zweiten oder dritten Mal kommt, nennen wir das Weiterführung
91 der Behandlung, dann ist es weniger - 50.000 Pesos²².
92
93 I: Was würden Sie sagen, sind die Ursachen von Krankheiten?
94 B: Der Grund der Krankheit aus dem Blickwinkel der Homöopathie aus, besteht glaube
95 ich aus verschiedenen Gründen. Man kann es aus homöopathischer, traditionell-
96 chinesisch-medizinischer oder schulmedizinischer Sicht sehen. Die wissenschaftliche
97 Medizin ist eine Medizin basierend auf Evidenz. Aus allopathischer Sicht, es ist eine
98 evidenzbasierte Medizin, sind es einfach die Symptome der Krankheiten, die basieren auf
99 Laboranalysen, klinischen Untersuchungen. Man kann dann eine Behandlung oder einen
100 chirurgischen Eingriff machen. Die andere Erklärung ist die der homöopathischen
101 Medizin, bei der das Wichtigste der mentale Prozess ist, die jeder Patienten mit sich
102 bringt. Die andere ist die der traditionellen chinesischen Medizin, nämlich die
103 multifaktorielle Krankheit. Es gibt viele Gründe, die zur Ausprägung der Krankheit
104 führen. Die Gründe sind vielfältig, wie auch in der Homöopathie - mentale Probleme,
105 verbunden mit der Familie, der Arbeit, der Lebenseinstellung des Patienten. Das macht

²¹ entspricht ca. 22 Euro

²² entspricht ca. 15 Euro

106 mehr oder weniger krank. Ich glaube, dass wir als Mediziner die Situation, die wirklich
107 die Schwierigkeit produziert, suchen. Und dass der Patient die Situationen, die ihn krank
108 machen, wiedererkennt. Es sind emotionale Situationen, Situationen, die mit dem
109 täglichen Leben verbunden sind. Er lebt schlecht, das verändert ihn, er empfindet eine
110 große Schwierigkeit und manchmal erkennt der Patient sich selbst nicht wieder. Nur
111 wenn man es erzählt, beginnt man, sich wiederzuerkennen und erkennt die Situation, die
112 einen krank macht.

113

114 I: Welche Krankheiten behandeln Sie?

115 B: Alle Krankheiten. Von den seltensten Krebsarten, wie zum Beispiel den
116 Osteosarkomen, ich habe einige Patienten mit Osteosarkomen, ich habe andere, die schon
117 gestorben sind. Die Patienten kommen mit einem Osteosarkom bis hin zu einem
118 eingewachsenen Fingernagel. Von einem Krebs bis hin zu einer Grippe.

119

120 I: Was sind die häufigsten Krankheiten?

121 B: Die häufigsten Krankheiten bei den Kindern sind Krankheiten der Atemwege und der
122 Verdauung, wie zum Beispiel Diarrhoe. Bei den Erwachsenen sind es mehr
123 Magenprobleme und psychisch-neurologische Probleme. Bei den Frauen sind es mehr
124 neuro-endokrinologische Probleme.

125

126 I: Wie diagnostizieren Sie eine Krankheit?

127 B: Die Diagnose mache ich mit den Untersuchungsergebnissen der konventionellen
128 Medizin, die die Patienten mitbringen, das sind paraklinische Untersuchungsergebnisse,
129 die zum einen Laboruntersuchungen sind, zum anderen Ultraschall, Magnetresonanz,
130 Echographie, das ist für mich wichtig. Ab hier kommt eine Diagnose einer Krankheit
131 seitens der Allopathie zustande, aber es gibt auch andere Diagnosen wie bei der
132 Homöopathie, hier wird das Medikament diagnostiziert. Die andere Diagnose kommt von
133 der Sichtweise der Emotionalität - wie lebt ein Patient sein Leben, befindet sich ein
134 Patient in einer sehr ängstlichen, besorgten, tristen oder melancholischen Situation?

135

136 I: Geben Sie Ihren Patienten Ernährungsratschläge?

137 B: Ja, ich verbiete meinen Patienten immer, dass sie viel essen, aber auch verbiete ich
138 ihnen, dass sie das Essen lassen. Dass sie nicht zu wenig essen, aber auch nicht zu viel.
139 Auch dass sie nicht zu viel schlafen, aber auch nicht das Schlafen lassen. Und eine Sache,
140 die ich oft empfehle ist, dass sie immer das essen, wovon sie denken, dass ihnen gut
141 bekommt.

142

143 I: Gibt es Krankheiten, die Sie nicht heilen können?
144 B: Es gibt sehr viele Krankheiten, die ich nicht heilen kann. Es gibt aber auch viele
145 Krankheiten, die man für unheilbar hält, die aber aus vielen Gründen geheilt werden
146 können. Krankheiten, die von konventionellen Ärzten, der konventionellen Medizin für
147 unheilbar gehalten werden. Im Fall des konvulsiven Syndroms oder der Epilepsie ist es
148 für viele eine unheilbare Krankheit, aber hier sind viele Patienten geheilt worden. Oder
149 der Bluthochdruck sei unheilbar, aber hier sind viele Patienten sind von Bluthochdruck
150 geheilt worden. Aber das ohne Medikamente, ohne allopathische Medikation.
151
152 I: Gibt es Fälle, bei denen Sie Patienten an einen konventionellen Arzt überweisen?
153 B: Ja, wenn ein Patient einen chirurgischen Eingriff benötigt. Ich erbitte Hilfe von
154 befreundeten Chirurgen, dass wir rechtzeitig eine chirurgische Intervention machen und
155 die Situation sich nicht verkompliziert. Wenn der Patient Traumata oder ein Polytrauma
156 hat, erbitte ich Hilfe von einem befreundeten Orthopäden, damit er es bewertet und den
157 chirurgischen Eingriff macht. Ich helfe ihm auch bei den orthopädischen Eingriffen.
158
159 I: Arbeiten Sie auch mit einem *taita* zusammen?
160 B: Ah, gut. Es gibt eine Gruppe von Patienten, die kommen, um *yagé* zu nehmen, und
161 viele Probleme mitbringen - Probleme chronischer Niereninsuffizienz oder Lupus
162 erythematodes, einer Kollagenkrankheit.
163
164 I: Patienten mit Lupus?
165 B: Patienten mit systemischen Lupus erythematodes kamen, *yagé* zu nehmen, und ihr
166 Zustand verbesserte sich überraschenderweise und sie setzten die ganze Medikation ab.
167
168 I: Sie arbeiten mit einem *taita* zusammen?
169 B: Einmal im Monat, ja. Aber sie kommen nicht jeden Monat, manchmal entscheiden sie
170 sich alle drei, vier Monate zu kommen.
171
172 I: Und wie wählen Sie Ihre Patienten für die *yagé*-Sitzung aus?
173 B: Ja, in der Tat gibt es eine Auswahl von Patienten, denen *yagé* anzuraten ist und
174 anderen nicht. Es gibt einige Patienten, die es akzeptieren zu kommen. Andere möchten
175 nicht kommen, akzeptieren es nicht aus religiösen Gründen, weil sie Angst haben. Andere
176 denken, dass es nicht günstig für ihre Krankheit sei, sie zu lindern. Dann kommen sie
177 nicht, ganz einfach.
178
179 I: Und das Angebot ist für -

180 B: Das Angebot ist für wenigsten 90 Prozent, 90 Prozent der Patienten biete ich an, *yagé*
181 zu nehmen.

182

183 I: Wie würden Sie sagen, wie man Krankheiten vorbeugen kann.

184 B: Die Vorbeugung einer Krankheit ist multifaktoriell, hat mit vielen Sachen zu tun. Als
185 erstes hat es mit der Lebensweise zu tun, mit der Lebenseinstellung. Als zweites mit den
186 Bedingungen, unter denen die Personen leben. Die Personen, die sehr klägliche
187 Bedingungen haben, die sehr schlecht leben, hier in der Stadt gibt es Orte, an denen sich
188 die Patienten nicht waschen können, weil es kein Wasser gibt, oder keinen Strom, kein
189 Gas, keine Kanalisation. Diese Patienten werden krank. Wie kann ich ihnen raten,
190 Krankheiten vorzubeugen? Sie sind zu arm. Diese Orte sind zu arm, absolut. Patienten,
191 die in sehr inadäquaten Orten leben, sehr schlecht. Man wird viel krank. Die Armut ist
192 absolut - ökonomisch, affektiv. Die Armut ist in allen Bereichen. Die Symptome lassen
193 sich sehr schwer mildern, bessere Prävention wäre es, die Lebensbedingungen zu
194 verbessern, die sehr schwierig sind. Es hängt mit zwei Dingen zusammen - mit dem
195 Leben, das sie leben und mit dem Staat, der nicht hilft.

196

197 I: Ist es in Kolumbien häufig, dass Menschen unter schlechten Bedingungen leben?

198 B: Viele Leute, und ich sehe einige von ihnen, nicht viele, ungefähr zehn Prozent meiner
199 Patienten, es sehr schwierig, sehr schlecht.

200

201 I: Auf der anderen Seite gibt es Menschen, die in einer guten ökonomischen Situation
202 leben.

203 B: Sehr gut, mit guter Bezahlung

204

205 I: Können Sie etwas über die Vor- und Nachteile der allopathischen beziehungsweise
206 indigenen Medizin sagen?

207 B: Der Vorteil der allopathischen Medizin ist der, dass wir viele akute Probleme von
208 Traumata lösen können, wenn wir die Chirurgie benötigen, da können wir das Leben von
209 Patienten retten. Aber es gibt viele chronische Krankheiten, bei denen die indigene
210 Medizin sehr hilft. Bei Patienten mit chronischen Krankheiten und Krankheiten, die
211 unheilbar sind. Und hier hat man wenigstens eine hervorragende Lebensqualität, das ist
212 das, was wir mit der indigenen Medizin erreichen können, mit der Einnahme von *yagé*.

1

1 **A1.2 - Interview (2/2) mit Dr. med. Omar Escobar Toro, 55 Jahre,**
2 **Allgemeinmediziner und seiner Frau Dr. med. Janette Patricia Franco, Zahnärztin**

3
4 Ort: Bogotá, Praxis Dr. med. Omar Escobar Toro, Datum: 16.11.2010, Situation:
5 Interviewtermin, Dauer: 19:38 Minuten, Interviewer: Heiner Dörfler

6
7 B1 – Dr. med. Omar Escobar Toro

8 B2 – Dr. med. Janette Patricia Franco, Frau von Dr. med. Omar Escobar Toro, Zahnärztin

9
10 I: Was denken die Ärzte von der indigenen Medizin? Was für ein Bild haben sie?

11 B1: Das hängt von den Ärzten ab. Es gibt Ärzte, die nicht an die indigene Medizin
12 glauben. Sie kennen sie nicht und negieren sogar ihre Existenz. Es gibt andere, die sagen,
13 dass sie existiert und dass man damit etwas machen kann, aber wohl kaum etwas damit
14 heilen kann. Dann gibt es eine Gruppe, die mehr mit den Indigenen verbunden ist, wir
15 denken, dass sie funktioniert und dass man mit *yagé* gut arbeiten kann, denn hier arbeitet
16 man mit dem Geist und dem Verstand der Person. Und wenn man hier arbeitet, kann man
17 lindern und den Zustand von Personen verbessern, die Krankheiten verändern, die
18 Krankheit hängt vom Verstand und vom Geist ab.

19
20 I: Und die Mehrheit der Ärzte kennt die indigene Medizin nicht?

21 B1: Ja, mindestens 90 Prozent der Ärzte kennen sie nicht, weil die Fakultäten sich daran
22 niemals annähern und es wird nicht gelehrt.

23
24 I: Gibt es Ärzte, die sich der indigenen Medizin entgegen stellen, die sie missbilligen und
25 als schlechte Sache sehen?

26 B1: Eine schlechte Sache. Was die Indigenen machen, ist schlecht. Die Psychiater, die
27 kein *yagé* nehmen, sie sind gegen *yagé*. In der Universität wird gesagt, das sei keine
28 Medizin. Es ist einfach eine Hexerei, von Hexern.

29 B2: Die ganzheitliche und alternative Medizin, Homöopathie, Akupunktur, wird in
30 Anführungszeichen oder als Scharlatanerie betrachtet.

31 B1: Scharlatane und Betrüger.

32 B2: Aber es gibt viele Anthropologen, die die indigene Kultur wiedergewinnen möchten.

33
34 I: Würden Sie sagen, dass sich in den letzten Jahren die indigene Medizin mehr
35 entwickelt hat, oder ist das Niveau mehr oder weniger gleich?

36 B2: Sie wacht auf.

37 B1: Nein, die indigene Medizin macht keine Fortschritte. Die normale, wissenschaftliche
38 Medizin macht Fortschritte, weil es Forschung gibt.

39

40 I: Ich wollte Fragen, ob die Annahme der indigenen Medizin unter den Leuten ansteigt.

41 B1: Ja, sie steigt an. Die Indigenen kommen in die Stadt, und wenn sie in der Stadt leben,
42 ist es einfacher, dass die Leute fühlen, was das ist. So wird sie mehr angenommen.

43 Früher, vor 15, 20 Jahren, waren sie nur dort. Es wäre ja sehr schwierig, wenn alle Leute
44 in den Dschungel gingen, die Mediziner eingeschlossen. Wegen der gesellschaftlichen
45 Ordnung.

46

47 I: Mit welcher Absicht kommen sie - um zu heilen, oder gibt es auch vertriebene
48 Indigene?

49 B1: Die vertriebenen Indigenen sind keine *taitas*. Die *taitas*, die Schamanen bleiben dort
50 auf ihrem Land, es ist schwierig sie herauszuholen, weil sie Sorge für die Gemeinschaft
51 tragen, als Teil der Gemeinschaft bleiben sie dort.

52 B2: In ihrer Kultur, wo sie sind, sagen sie, dass der Weiße sehr verrückt sei, er hat eine
53 andere Art.

54

55 I: Es gibt auch Weiße, die *yagé* ausgeben?

56 B1: Wir lernen es.

57

58 I: Wann haben Sie das erste mal *yagé* allein ausgegeben?

59 B1: Dass ich allein *yagé* ausgabe? Seit ungefähr zehn Jahren. Wir haben es schon mit 30
60 Patienten gearbeitet, in der Finca.

61

62 B2: Wir haben die schönsten Fälle der Heilungen seiner Patienten durch die Arbeit mit
63 *yagé* zusammengetragen.⁴

64 B1: Es sind neun Fälle von neun Patienten, die *yagé* erlebt haben und bei denen eine so
65 starke Veränderung in ihrer Lebenseinstellung eingetreten ist, dass sich ihre Krankheit,
66 die sie tragen, verändert hat. Unheilbare Krankheiten wie systemischer Lupus
67 erythematoses, eine andere Patientin mit sehr schweren Depressionen, ein anderer Patient
68 hat den Alkoholismus hinter sich gelassen durch das *yagé*. Ein anderer Patient mit einem
69 Krebs, der bis jetzt lebt, ihm geht es soweit gut. Ein Blasenkrebs. Was noch? Eine Nonne,
70 die seit 20 Jahren *yagé* nimmt. Sie hat sich geheilt und für sie war es sehr schön, denn
71 ihre Einstellung in ihrer spirituellen Arbeit mit der Gemeinschaft hat sich verändert.

72

73 I: Eine Katholische?

74 B1: Eine Katholische. Sie ist 72 Jahre und nimmt *yagé*. Sie ist nicht jung.

75

⁴ Es ist geplant, ein Buch mit Patientenfällen zu veröffentlichen.

76 I: Das ist interessant. Es gibt ja viele katholische Leute in Kolumbien. Sie wissen, dass es
77 *yagé* gibt, aber sie möchten kein *yagé* probieren. Ich sprach mit vielen Leuten, die diese
78 Tradition in der Familie haben, aber *yagé* nehmen und ihre Sichtweise von Gott und der
79 Liebe verändert haben. Gibt es vielleicht einen Wechsel in der Annahme? Gibt es auch
80 viele katholische Leute, die in die Kirche gehen, beten und gleichzeitig *yagé* nehmen?
81 B1: Ja, *yagé* steht nicht im Gegensatz zu einer religiösen Glaubensvorstellung. Die Leute,
82 die sehr gläubig sind, sehen Visionen von Christus oder Gott. So wächst und vergrößert
83 sich der Glaube. Sie sehen die Jungfrau Maria und wenn sie durch Orte oder Situationen
84 geführt werden, erinnern sie sich an ihrem Psalm, mit dem sie durch Orte und alle
85 Situationen gehen.

86

87 I: Auf der Seite gibt es Leute, das hat mir Fabio gesagt, die in Sekten sind und glauben,
88 dass *yagé* eine teuflische Sache ist.

89 B2: Es gibt einige religiöse Gruppen, in denen alles, was mit Energiearbeit, *yagé* und
90 Entheogenen zu tun hat, als teuflisch betrachtet wird.

91

92 I: Deshalb reduziert Fabio die Anzahl der Patienten bei seinen Heilungssitzungen.

93 B2: Es ist nicht für die ganze Welt.

94

95 I: Wo und mit wem haben Sie das erste Mal *yagé* genommen? Im Dschungel?

96 B1: In La Mesa, mit einem Namensvetter, der aber schon gestorben ist, vom *yagé* nehmen
97 [lacht]. Er ist schon gestorben. Er war so alt wie ich. Wir haben *yagé* genommen, er hatte
98 es schon von einem *taita* gelernt. Im Dschungel haben wir *yagé* mit ihm genommen, weil
99 ich es vorher nicht kannte. Wir haben dort an einem ländlichen Ort genommen, mehrere
100 Male mit ihm.

101

102 I: Wie hieß er?

103 B2: Omar, wie ich.

104

105 I: Ist er indigen oder weiß?

106 B2: Weiß. Er hat die indigene Tradition gelernt.

107 B2: Danach lernten wir mehrere *taitas* kennen.

108 B1: Dann kamen die *taitas*, wir lernten sie kennen, verbanden uns mit ihnen. Dann kam
109 Isaias, wir kennen ihn schon seit 15 Jahren.

110 B2: Er ist eine sehr offene Person, die einem erlaubt, ein bisschen mehr Wissen zu haben.
111 Viele sind schweigsam, wenig kommunikativ.

1 **A2 - Interview mit Dr. med. Jairo Fernando Moreno, 41 Jahre, Allgemeinmediziner**

2

3 Ort: Praxis Dr. med. Jairo Fernando Moreno in Bogotá, Datum: 26.11.2010, Situation:

4 Interviewtermin in der Praxis, Dauer: 44:48 Minuten, Interviewer: Heiner Dörfler

5

6 I: Warum haben Sie sich entschieden, Medizin zu studieren und Arzt zu werden?

7 B: Ich hatte immer die Unruhe, die Berufung im menschlichen Umgang, in allen

8 Bereichen, in allen Erwartungen war das einzige was ich fühlte, Arzt zu sein. Seit

9 frühester Kindheit war ich sehr motiviert und ich habe viel über das menschliche Wesen

10 geforscht.

11

12 I: Was für eine ethnische Herkunft haben Sie?

13 B: Ich komme aus einer normalen Familie. Es gibt auch einige Ärzte in meiner Familie.

14 Über meinen Vater hatte ich die Möglichkeit, den ethnischen, den indigenen Teil in

15 Kolumbien kennenzulernen. Wir hatten einen gewissen Umgang mit Indigenen, von klein

16 auf kannten wir sie.

17

18 I: Mit welchen Stämmen zum Beispiel?

19 B: Von der Sierra Nevada, vom Amazonas. Mit den *Kofán, Sionas, Ingas, Coreguaje,*

20 *Bora, Huitoto.* Wir haben direkt mit ihnen zusammengelebt.

21

22 I: In der Kindheit?

23 B: Nein, mit 26,27 Jahren hatte ich die Möglichkeit, dort zu leben. Ich lebte für drei Jahre

24 im Amazonasgebiet, arbeitete als Arzt. Ich wollte die Kulturen ein bisschen näher

25 erforschen, weil mein Vater davon immer viel erzählte.

26

27 I: Haben Sie dort als privater Arzt gearbeitet?

28 B: Nein, ich arbeitete in der Gesundheitsfürsorge des Putumayo-Gebiets. Ich war in

29 Gesundheitsbrigaden, wir machten alle Arten von Prävention. Mir kam zu, alle indigenen

30 Gemeinschaften innerhalb des Dschungels zu besuchen. So lernte ich auch die indigenen

31 Heiler und ihre Medizin kennen, wie sie sie ausübten, wie ihre Philosophie war, den Teil

32 der Heilung, das ist etwas sehr Wichtiges.

33

34 I: Haben Sie auch indigene Medizin, zum Beispiel *yagé* kennengelernt?

35 B: Klar, ich nehme *yagé* seit 15 Jahren. Ich habe viel über *ayahuasca* geforscht, sowohl

36 über den kulturellen Teil als auch über den wissenschaftlichen Teil. Ich lernte die Pflanze,

37 die Substanzen, die physiologischen Effekte kennen. Ich machte eine chemisch-

38 pharmazeutische Studie und suchte die besten einheimischen Heiler, Anwender von

39 *ayahuasca* im Dschungel. Ich erforschte mit ihnen sehr tief gehend die Medizin und die

40 Erfahrungen mit *yagé*, sowohl meine eigene Erfahrungen, als auch die von anderen
41 Personen.

42

43 I: Geben Sie auch *yagé* an Ihre Patienten?

44 B: Nein, an meine Patienten nicht, aber wenn Freunde kommen, versammeln wir uns,
45 laden wir einige Personen ein in kleinen Gruppen. Und manchmal kommen nähere
46 Patienten und auch Freunde, die diese Art von Heilung verstehen. Hier handhabe ich
47 Medizin, Heilung und Gesundheit.

48

49 I: Wie lange sind Sie schon in dieser Praxis?

50 B: Ich bin seit 18 Jahren in der Praxis. Die Patienten sind chronisch, ich lernte viel von
51 den *Indígenas* – ich bin zu einem sehr ganzheitlichen Arzt geworden. Ich verstehe, dass
52 Heilung nicht nur auf der Ebene des Körpers stattfindet, sondern auch auf der des Geistes,
53 der Gedanken, der Emotionen, der Gefühle. Die *Indígenas* machen ihre Heilungen immer
54 auf zwei Ebenen – Heilung der Seele und des Körpers. In dieser Art behandle ich auch
55 meine Patienten, ich lehre ihnen die Selbstheilung, damit helfe ich ihnen, all ihre
56 gesundheitlichen Probleme zu lösen.

57

58 I: Welche Methoden benutzen Sie in Ihren Behandlungen?

59 B: Offensichtlich suche ich bei den Behandlungen immer ein ganzheitliches Niveau.
60 Alles, was es gibt. Ich bin immer auf dem neuesten Stand, gehe auf Kongresse. Aber die
61 Behandlungen sind real. Ich bin weg vom chemischen Teil, ich suche eher im
62 biologischen Teil. Speziell europäische Behandlungen aus Deutschland, der Schweiz, aus
63 Kuba.

64

65 I: Ich habe gesehen, dass Sie auch mit Homöopathie und Neuraltherapie arbeiten.

66 B: Ich wende Neuraltherapie an, implantiere Mutterzellen, wende schweizerische
67 Zelltherapie an mit lebenden Zellen, all das.

68

69 I: Wie viele Patienten haben Sie täglich?

70 B: Ungefähr zwölf, viele sind chronisch, ich habe viele Krebspatienten, auch terminale
71 Krankheiten. Bei einigen können wir viele Sachen klären. Das Wichtigste ist eine gute
72 Lebensqualität, nicht?

73

74 I: Hat Ihnen die Erfahrung des *yagé* in Ihrer Arbeit geholfen?

75 B: Klar. Ich habe ein bisschen meine medizinische Philosophie, die wir normalerweise in
76 der Universität lernen, verändert. Weil die Universität in der therapeutischen Handhabung
77 eines Patienten begrenzt ist. Ich glaube aber, für uns Ärzte ist es eine Pflicht, weiter zu
78 forschen, um für unsere Patienten Auswege zu finden, und nicht nur einem festgelegten

79 Protokoll zu folgen, das nicht erlaubt, dass Medizin in Wirklichkeit voranschreitet. Wir
80 müssen Lösungen für unsere Patienten finden, die offensichtlich klar und sicher sind, hier
81 müssen wir immer voranschreiten.

82

83 I: Wie sehen Sie das Bild der indigenen Medizin, weil sie nun in die Stadt gekommen ist,
84 in eine andere Gesellschaft?

85 B: Man muss sie sehen, als ob die ganze Gesellschaft indigen wäre. Es gibt viele
86 Indigene, die nicht in ihrer Gemeinschaft organisiert sind, in ihrem eigenen Sozialsystem.
87 Auf alle Fälle haben sie Nutzen von den Erwartungen der urbanen Menschen. Es gibt eine
88 neue Sache, die die Leute ruft, ihre Aufmerksamkeit erregt. Es gibt viele Indigene, die in
89 Wirklichkeit nicht die Ausbildung als Heiler haben. Sie haben Nutzen von den
90 Erwartungen unserer Kultur. Manchmal haben sie andere Interessen, wie Geld verdienen,
91 wenn wir von *yagé* reden. Viele kommen, um Geld zu verdienen und führen dabei die
92 Heilung nicht so aus, wie sie sein sollte. Das bringt Probleme und Nachteile. Aber es gibt
93 viele, die eine gute Absicht haben und die korrekte Handhabung kennen. Personen, die
94 ich kennengelernt habe, sind verantwortungsvoll, tatsächlich ausgebildet und Kenner der
95 Ausführung der Heilung. Sie kommen mit einer guten Absicht der Heilung. Aber es gibt
96 auch solche mit einer anderen Art Interesse.

97

98 I: Was für ein Bild der indigenen Medizin besteht unter den Ärzten?

99 B: Man spricht von der indigenen Medizin, in der Universität hat man uns gelehrt, dass
100 das die Ethnomedizin ist, die folkloristische Medizin. Vor allem wird auf
101 wissenschaftlichem Feld gesagt, dass sie keine wissenschaftliche Basis hat, nicht
102 evidenzbasiert ist, sondern nur anekdotisch, ohne Statistik, ihr wird kein Wert
103 zugeschrieben. Aber die indigene Medizin ist mehr auf dem Bewusstsein basiert, auf dem
104 Verhalten des ganzen Menschen in seiner natürlichen Ordnung aus. Während die
105 orthodoxe Medizin nicht diesen Typ der Basis hat, behandelt die indigene Medizin das
106 Verhalten des Menschen, den emotionalen, empfindsamen Teil, diesen ganzen Teil. Das
107 ist ein großer Unterschied. Und die Ergebnisse sind unterschiedlich, wenn wir den
108 emotionalen Teil eines Menschen bewegen, ohne von der Psychiatrie oder der
109 Psychologie zu sprechen. Das ist das, was man fühlt, hauptsächlich basierend auf den
110 Naturgesetzen des menschlichen Wesens. Die indigene Medizin lehrt uns, menschliche
111 Wesen zu sein und zu erkennen, wer wir sind und eine Identität zu haben, keine soziale,
112 sondern eine vom menschlichen Wesen. Das hilft uns zu verstehen, was unsere wahre
113 Essenz ist.

114

115 I: Empfehlen Sie Ihren Patienten auch an indigener Medizin teilzunehmen?

116 B: Normalerweise nicht, weil nicht alle das Verständnis haben. Ich glaube nicht, dass es
117 eine Heilung für die ganze Welt ist. Man muss ein bestimmtes Level des Verständnisses

118 haben, um diese Heilung zu verstehen. Nicht weil *yagé* schädlich wäre, das habe ich
119 nachgewiesen. Aber den Leuten fehlt eher das sich selbst Akzeptieren, dann finden sie
120 nichts, ganz einfach. Ich denke, man muss sie auf andere Ebenen des Verständnisses
121 führen, damit sie sich selbst besser kennenlernen können. Es ist eher wie, ich glaube, dass
122 das Ebenen der Heilung sind. Einigen Patienten gefällt die Chirurgie, operiert zu werden.
123 Das ist leicht. Sie verstehen nicht, was ihre Harmonie ist, sie glauben, dass mit einer
124 Chirurgie ihr Problem gelöst ist. Das ist eine Ebene der Heilung. Es gibt andere, die auf
125 anderen Ebenen sind und kommen und nur chemische Sachen wollen, sie glauben an
126 nichts Natürliches. Man muss dieses Bewusstsein der Heilung respektieren, weil es ein
127 Glauben ist. Aber *yagé* ist eine sehr tiefe und ernste Ebene der Heilung, weil innerhalb
128 von jedem eine direkte Konfrontation mit sich selbst stattfindet, wo jede Person sich
129 selbst sieht, dass sie krank ist, dass das Leben falsch läuft.

130

131 I: Kennen Sie Ärzte, die mit *taitas* zusammenarbeiten oder den Kontakt suchen?

132 B: Ja, es gibt viele Ärzte, die *yagé* nehmen. Ich kenne einige, aber habe keinen Kontakt.
133 Es gibt einen, der heißt Oscar und hat viel Wissen über die Handhabung von *yagé*. Ich
134 habe aber keinen Kontakt, man kann ihn auf der Website von *visionchamanica* finden. Es
135 gibt einen Arzt, ich kann mich nicht an seinen Namen erinnern, aber er hat viele Jahre
136 darüber forsch. Und Jimmy Weiskopf, ein Amerikaner, er hat ein Buch geschrieben. Und
137 ich habe viel Material, habe viel über *yagé* geforscht. Es ist sehr schön. Aber es passiert,
138 dass es schlecht angewendet wird. Aber es gibt viele Ärzte, Psychologen und Psychiater,
139 die mit mir das *remedio*⁵ nehmen. Wir treffen uns und studieren, erzählen, lernen,
140 verstehen uns selbst als menschliche Wesen

141

142 I: Und Sie nehmen nahe von Bogotá?

143 B: Ja.

144

145 I: Und mit welchem *taita*?

146 B: Mit dem *taita* Luciano Tumbajoy oder Lauriano Piaguaje, Lucho Florez. Es gibt
147 verschiedene, aber ich suche sie sehr gut aus, weil für mich nicht jeder *taita* ist. Ich bin da
148 sehr streng und ernst, dass es gute Personen sind, die die Handhabung gut machen. Weil
149 ich dort lebte, weiß ich, wer gut ist und wer nicht gut ist. Hierbei passe ich sehr auf. Das
150 ist mir bewusst. Ich bringe meine Leute, ich mache keine Werbung, ich möchte nicht,
151 dass jemand Geschäfte damit macht. Ich achte darauf, dass es ernsthafte und
152 verantwortungsbewusste, echte Leute sind, die eine gute Intention zu helfen haben,
153 keinem etwas Schlechtes antun. Aber uns geht es gut, es ist sehr schön. Wir treffen uns
154 mit den Ärzte-Kollegen, die ich habe, um *aprendizaje*⁶ zu machen, sprechen von den

⁵ remedio (span.) – Heilmittel, Synonym für *yagé*

⁶ aprendizaje (span.) – Lehre, Ausbildung, Lernen

155 Patienten-Fällen, den Krankheiten. Auch besuchen wir die Indigenen im Putumayo oder
156 in der Sierra Nevada, vor kurzem war ich in der Sierra mit den *Mamos Arhuacos*⁷. Nach
157 Leticia fahre ich auch, zu den Indigenen von Brasilien, um zu lernen, zu verstehen,
158 kennenzulernen. Und ich selbst reinige mich, heile mich, lerne weiter.

159

160 B: Und was machen Sie?

161 I: Ich schreibe eine Arbeit, darüber wie die indigene Medizin die westliche Medizin
162 beeinflusst.

163

164 B: Schau, ich habe sehr schwierige klinische Fälle gehabt, bei denen mit *yagé* eine
165 vollkommene Heilung erreicht wurde.

166

167 I: Von der Seite ihrer Freunde?

168 B: Mit Patienten. Ich machte eine Behandlung mit *yagé*.

169

170 I: Haben sie gefragt?

171 B: Es gibt einige Patienten, die wissen, dass ich *yagé* nehme. Manchmal kommen sie und
172 sagen, dass sie *yagé* nehmen möchten. Das ist ihre Entscheidung. Ich nehme sie mit und
173 dann schauen wir, warum sie diese Krankheit haben. In der Vision können wir mehr in
174 den Hintergrund schauen. Zum Beispiel – eine Episode des Lebens. Eine Frau, die in
175 ihrer Adoleszenz vergewaltigt worden ist, bekam mit 30 oder 40 Asthma bronchiale,
176 infolge der Episode, die sie hatte. Als sie sich von dem psychologischen Trauma oder der
177 Blockade, die sie hatte, befreit hatte, hat sie sich auch vom Asthma befreit, es ist
178 gegangen. Von einem Moment auf den anderen. Wir verstehen, dass alles Energie ist.
179 Das, was *yagé* macht, ist alle unsere Erinnerungen, Episoden, Situationen, Ängste, all das
180 aufzuwühlen. Gefühle von Schmerz, Wut, allem. Dann, wenn man zum Beispiel Krebs
181 behandelt. Es holt Gefühle heraus, die ziemlich stark sind. *Yagé* hilft, sie herauszuziehen,
182 sie zu befreien, es zu verstehen, zu heilen.

183

184 I: Schlägt es sich auch auf das physische Niveau nieder?

185 B: Es ist ein großer, exzellenter Reiniger. Es reinigt den Verdauungsapparat, das
186 Nervensystem, das lymphatische System, die Leber. Es ruft Erbrechen hervor, aber es ist
187 kein Erbrechen, wie wenn wir krank sind. Es ist einfach das Verlangen, zu erbrechen und
188 zu eliminieren. Wir fühlen, dass es reine Energie ist. Es geht vorbei, am nächsten Tag
189 findet man nichts. Es ist kein gastrisches Erbrechen. Aber es ist eine Reinigung, eine
190 spezielle Heilung.

191

⁷ geistiges Oberhaupt der *Arhuacos*

192 I: Wie kann man erklären, dass auch unheilbare Krankheiten geheilt wurden?
193 B: Die Indigenen zum Beispiel sagen über diese Krankheiten, die sehr stark, unheilbar
194 oder terminal sind, dass es Krankheiten von den Vorfahren sind. Sie schauen immer in
195 den Geist, beobachten verändertes Verhalten und Benehmen außerhalb der menschlichen
196 Ordnung, die diese Vorfahren zeigten. So haben wir es in Wirklichkeit geerbt. Das sind
197 die Krankheiten. Um diese Krankheiten zu heilen machen sie eine Heilung des Geistes
198 der Vorfahren⁸. Sie heilen all unsere Vorfahren auf geistiger Ebene. Auf diese Art
199 verschwindet die Krankheit. Das passiert und ist real. Das konnten wir in vielen
200 Heilungen beweisen, in Fällen von AIDS, Krebs, Leukämie, sehr starken Krankheiten,
201 total verschwunden durch indigene Behandlung. Das ist die Wahrheit. Es ist nicht so,
202 dass mir die indigene Behandlung einfach so gefällt. Ich war immer sehr davon
203 angezogen, zu verstehen, bis zu welchen Punkt die indigene Medizin real ist oder nicht.
204 Und das ist eine Wahrheit. Mit verschiedenen Ärzten überprüften wir Fälle, die bei ihnen
205 in Behandlung waren, sehr krank waren und denen es danach sehr gut ging.

206

207 I: Und wie sehen Sie die Zukunft der indigenen Medizin? Können Sie sich vorstellen,
208 dass es mehr Einfluss oder Zusammenarbeit geben wird oder nicht?

209 B: Das ist ein bisschen schwierig, weil unser soziales Bewusstsein nicht viel akzeptiert.
210 Ich glaube, dass die indigene Medizin nicht als Wahrheit angesehen wird, sondern als
211 Lüge, man glaubt nicht daran. In der Zeit, in der wir leben, nehmen die Leute eine
212 Tablette, womit ein Symptom gelindert wird, und glauben, dass es damit geheilt ist. Und
213 wir wissen alle, dass es eine Lüge ist. Die Leute leben sehr schnell und werden sich nicht
214 darum kümmern, ihr Bewusstsein zu ändern, mental, spirituell, weil die materielle
215 Anziehung existiert. Es erlaubt keine klaren Räume. Dass ein Moment kommt, in dem die
216 westliche Medizin und die indigene Medizin sich ergänzen werden, glaube ich nicht.
217 Weil wir in einem System sind, wo es für dieses materielle System nicht nützlich wäre,
218 wenn die Leute sich so schnell und mit etwas so Simplen erleichtern⁹ würden, weil das
219 die Wirtschaft der Laboratorien verändern würde, das ganze System.

220

221 I: In Deutschland gibt es ein Interesse an alternativer Medizin, auch an indigener
222 Medizin.

223 B: Es ist eine Wahrheit, viele haben Nutzen davon erhalten. Wir zählen auf den
224 Amazonas, denn der Amazonas hat einige sehr schöne und sehr reale Arzneien, hat
225 Pflanzen von großer Macht, wovon *ayahuasca* eine ist. Es gibt viele mehr, die existieren.
226 Schritt für Schritt gibt es auf dem medizinischen Feld mehr Leute, die verstehen, dass das
227 ernst ist, die Wahrheit ist und nichts folkloristisches, kein Paradigma, keine
228 Pseudomedizin, sondern die Wahrheit. Seit vielen Jahren wird Schritt für Schritt dieser

⁸ *espíritu ancestral* (span.) – uralter Geist, Geist der Vorfahren

⁹ *aliviarse* (span.) – sich erleichtern i.S.v. lindern, heilen

229 Teil mit Respekt aufgenommen und er bekommt seinen Raum. Die Leute, die Ärzte mit
230 inbegriffen, verstehen langsam, dass man damit einige Sachen ergänzen kann. Aber es
231 gibt auch Ärzte, die das noch nicht akzeptiert haben. Sie empfehlen auch einige Sachen.
232 Aber es sind nicht viele Indigene, die geeignet sind, die Medizin anzuwenden. Die, die
233 geeignet sind, kommen in die Stadt, es ist eine gute Behandlung. Aber um eine gute
234 Behandlung zu bekommen, ist es besser zu den Orten zu gehen, wo sie sind. Dort ist es
235 eine andere Sache.

236

237 I: Verschreiben Sie in Ihrer Praxis vor allem homöopathische Medikamente, oder auch
238 chemische wie zum Beispiel Antibiotika?

239 B: Es hängt davon ab, was nötig ist, man kann die Medizin nicht aufteilen. Wir können
240 nicht sagen, dass dies gut oder jenes schlecht ist. Alles, was das menschliche Wesen
241 benötigt, ist Medizin. Es handelt sich nur um Ergänzung. Manchmal braucht ein Patient
242 offensichtlich ein chemisches Medikament, dann muss man es geben. Bei einer Infektion,
243 die eine Notfallbehandlung erfordert, brauchen wir offensichtlich ein Antibiotikum. Aber
244 generell suchen wir eher nach der präventiven Behandlung. Die Patienten kommen zu uns
245 mit akuten, kritischen Krankheitsbildern, bei denen chirurgische oder invasive
246 Behandlungen angezeigt sind. Wir suchen nach einer etwas harmonischeren, bewussteren
247 und realeren Medizin. Die Idee ist, das menschliche integrale Wesen und die Harmonie,
248 die wir alle schon einmal hatten, wieder herzustellen. Das ist wichtig.

249

250 I: Wenn ein Patient kommt und Sie die Anamnese machen, legen Sie mehr Wert auf den
251 körperlichen oder den emotionalen Teil?

252 B: Es ist eine normale Sprechstunde mit körperlicher Untersuchung. Das einzige ist, dass
253 wir ergänzend einige Diagnostiken durchführen und wir dem Patienten helfen, zu
254 verstehen, was für ein Problem er hat, dass er spezielle emotionale Momente hat,
255 Störungen hat, die er mitbringt, dass er verstehen kann, warum er diesen körperlichen
256 Zustand entwickelt. In meinem persönlichen Fall suche ich das ganze Wesen, achte
257 darauf, dass dem Patienten bewusst wird, was Heilung ist. Es ist ganzheitlich, nicht nur
258 das Körperliche, sondern auch sein emotionaler, sensibler, sensorischer Teil. Wir haben
259 zwei Körper, zwei Hemisphären. Ein Teil ist der sensible Teil, der zerebro-rationale Teil
260 und der andere ist der körperlich-materielle Teil. Für mich ist es das Gleichgewicht
261 zwischen diesen beiden Sachen – dem materiellen und dem wahrnehmenden Teil. Es ist
262 nicht das Extrem, dass alles spirituell, wahrnehmend, körperlich oder intuitiv ist, das
263 Gleichgewicht muss auch auf materieller Ebene sein. Wir sind materiell, das ist unsere
264 Realität. Es ist wichtig, die Patienten aufzurütteln, damit es ihnen besser geht. Ich suche
265 die Komplementarität, eine Integration all dessen. Für mich ist es so – wenn ich keine
266 Selbstheilung geben kann, kann ich keine Heilung geben. Es gibt keine magische Pille.
267 Keiner wird sie machen. Wir geben ihnen einen anderen Weg. So ist es.

268

269 I: Die Patienten die kommen, zahlen sie auf ihre eigene Rechnung?

270 B: Im Moment bin ich selbständig, habe meine Privatpraxis. Früher arbeitete ich in
271 Kliniken. Jeder Patient zahlt für seine Sprechstunde.

272

273 I: Welche Ausbildung haben Sie, wo haben Sie Medizin studiert?

274 B: Ich habe Medizin in der *Universidad del Valle* in Cali studiert. Ich bin aus Cali. Ich
275 studierte Medizin, Immunologie, machte ein Aufbaustudium in Neuro-Traumatologie in
276 Kuba. Meine Stärke ist die Immunologie. Und nun übe ich komplementäre Behandlungen
277 aus, auch von der Seite der Biomedizin, nicht nur der Homöopathie. Die Homöopathie ist
278 eine der alternativen Behandlungen. Ich mache auch Akupunktur, Neuraltherapie – diese
279 Therapien habe ich auch studiert.

280

281 I: Immunologie ist Ihre Spezialisierung?

282 B: Immunologie und Neuro-Traumatologie. Das habe ich als Aufbaustudium in Kuba
283 gemacht, wir hatten Tetraplegie-Patienten. Jetzt habe ich Patienten mit Krebs, Leukämie,
284 chronischen Krankheiten

285

286 I: In den letzten Jahren sind vor allem in der Immunologie neue Medikamente
287 herausgekommen, molekulare Medizin. Nutzen Sie diese auch?

288 B: Klar, einige, zum Beispiel aus Kuba und der Schweiz – humanes Interferon, humane
289 Antikörper, lebende Zellen. Ich behandle mit dem Gift des blauen Skorpions aus Kuba
290 bei Krebs, das ist ein Antioxidans auf hohem Niveau. Ich benutze die orthomolekulare
291 Therapie mit Antioxidanzien, β -Carotin, Vitamin C. Ich mache auch eine Zelltherapie mit
292 Mutterzellen aus Deutschland und der Schweiz, die ich implantiere, die sind vom
293 Schafbock. Rekombinante Zellen vom Schafbock. Sie gibt es für jedes Organ. Wir haben
294 Studien gemacht, es sind Leute aus Deutschland gekommen, die hier Kurse gemacht
295 haben. Ich suche nach dem, was es gibt. Nach allem, was es gibt, um mehr zu geben. Die
296 westliche Medizin gibt nicht sehr viel. Man muss suchen. Als Ärzte suchen wir nach dem
297 wirklich Guten.

298

299 I: Wie viel nehmen Sie für einen Termin?

300 B: Es ist günstig, es kostet 40.000 Pesos¹⁰.

301

302 I: Behandeln Sie alle Arten von Krankheiten?

303 B: Alle, von Kindern bis zu den Großeltern.

304

¹⁰ Das entspricht ca. 15 Euro.

305 I: Geben Sie auch Ernährungsratschläge?
306 B: Ja, klar ist es ein komplementärer Bestandteil, die Ernährung und Gewohnheiten zu
307 ändern, alles. –
308
309 B: Das ist die Basis. Über *yagé* und das alles gibt es viel zu lernen, sehr schön.
310 Hoffentlich hast du eines Tages die Erfahrung.
311
312 B: Mit Lauriano Piaguaje habe ich genommen und er hat mich viel gelehrt. Es ist ein sehr
313 toller *abuelito*¹¹. Am 11. Dezember mache ich eine *toma* in meiner Finca. Wenn ich mit
314 dem *taita* bin, dann behandle ich auch, mache *yagé*, mache Heilungen.
315
316 I: Mit welchem *taita*?
317 B: An diesem Tag werde ich die *toma* mit einem anderen Freund, der Joel Aranda heißt,
318 er ist auch ein Indigener. machen. Wir beide machen die Zeremonie. Ich war oft dort und
319 habe viel *yagé* genommen, war bei den *abuelos*. Ich habe viel über die Anwendung des
320 *remedio* gelernt. Wir handhaben die Anwendung, haben kleine Gruppen.
321
322 I: Wäre es möglich für mich, teilzunehmen?
323 B: Ja, wenn du willst, fahren wir. Es wird eine schöne Zeremonie. Wir machen den
324 Abschluss des Jahres, wir machen eine Reinigung, eine Opferung an die Mutter Erde, wir
325 danken ihr für alles. Und es gibt gutes *yagé*, ich koche mein eigenes *yagé*, ich kaufe es
326 nicht. Ich koche es selbst.
327
328 I: Ist das *yagé* wild wachsend oder kultiviert?
329 B: Es ist kultiviert. Ich kaufe es von meinen indigenen Freunden, sie verkaufen mir die
330 Pflanze. Ich koche es selbst, mit anderen Freunden, die ein anderes Ritual haben. Wir
331 kochen es vier Tage und vier Nächte, singend, tanzend.
332
333 I: Kennen Sie die *Fundación Despierta*? Sie behandeln zum Beispiel Drogenabhängige,
334 aber immer auch die Familie, Bedingung ist, dass mindestens zwei Familienmitglieder an
335 der Therapie teilnehmen. Sie glauben, dass Krankheit auch immer mit der Familie
336 zusammenhängt.
337 B: Klar. Ich habe auch Drogenabhängige mit *yagé* behandelt - mit guten Ergebnissen.

¹¹ abuelito (span.) - Großväterchen, hier wird damit ein älterer *taita* bezeichnet

1 **A3 - Interview mit Dr. med. Fabio Alberto Ramirez, 57 Jahre, Allgemeinmediziner**
2
3 Ort: Bogotá, Arztpraxis von Dr. med. Fabio Alberto Ramirez, Datum: 30.03.2009,
4 Situation: Interviewtermin in der Praxis, Dauer: 16:07 Minuten, Interviewer: Heiner
5 Dörfler
6
7 I: Warum bist du Arzt geworden?
8 B: Seitdem ich Kind war, habe ich Interesse an Pflanzen und Heilungen gehabt.
9
10 I: Hast du indigene Vorfahren?
11 B: In Kolumbien haben fast alle indigene Vorfahren, einige mehr, einige weniger.
12
13 I: Aber hast du einen Großvater, der noch traditionell gelebt hat?
14 B: Nein, aber ich habe in der Kimbasia-Gegend in Caldas gewohnt. Kimbasia war ein
15 sehr wichtiger Stamm, sie haben sehr alte Goldschmiedekunst.
16
17 I: Arbeitest du mit *taitas* zusammen, früher oder heute?
18 B: Eine Zeit lang machte ich *yagé*-Zeremonien mit *taitas*, ebenso mit Tabak und Coca. In
19 der letzten Zeit mache ich beide Zeremonien, weil ich autorisiert wurde, sie zu machen.
20
21 I: Und wie war deine Ausbildung in der indigenen Medizin?
22 B: Vor 20 Jahren nahm ich das erste Mal *yagé* und ich sah etwas, das das Meinige war.
23 Von da an begann ich, *yagé* zu nehmen, das erste mal nahm ich Lucho Flores aus dem
24 Putumayo, seine Mutter war Inga, sein Vater Weißer, aber er wurde als Weißer
25 betrachtet. Mit ihm nahm ich eine lange Zeit, zehn Jahre lang.
26
27 I: Hier in Bogotá?
28 B: Hier in Bogotá, aber auch im Putumayo-Gebiet, ich war sechs Mal dort.
29
30 I: Hast du auch von *taita* Isaias gelernt?
31 B: Danach habe ich mit Isaias Mavisoy genommen, mit ihm nahm ich regelmäßig. Er war
32 es, der mich ermächtigt hatte, *yagé* -Zeremonien durchzuführen.
33
34 I: In Bogotá oder im Dschungel?
35 B: Ich habe ihn im Dschungel kennengelernt, in Caquetá.
36
37 I: Hast du noch andere Meister?
38 B: Oscar Román. Er macht Heilungen mit Tabak und Coca.
39

40 I: Ist er von den *Uitoto*?

41 B: Ja, von den *Uitoto*. Ich lernte ihn in Bogotá kennen und eine Zeit lang machten wir
42 viele Sitzungen mit Patienten.
43

44 I: Und welche Methoden der indigenen Medizin wenden Sie bei Ihren Behandlungen an?

45 B: *Yagé* ist eine exzellente Medizin, um Krankheiten zu behandeln. Und mit Tabak und
46 Coca macht man die Heilung durch das Wort.
47

48 I: Welche Ausbildungen haben Sie? War die an der Universität die erste?

49 B: Ja, an der *Universidad de Caldas* bin ich zuerst Arzt geworden. Ich habe eine
50 ayurvedische Ausbildung mit Chopra¹² in Kalifornien gemacht.
51

52 I: Aber benutzt du mittlerweile diese Technik nicht mehr?

53 B: Ich benutze manchmal Elemente der ayurvedischen Medizin. Und ich mache
54 Neuraltherapie und Homöopathie – mit einer Gruppe von Ärzten - *Los Robles*.
55

56 I: Wie viele Patienten behandelst du täglich?

57 B: Der Durchschnitt ist zehn bis zwölf.
58

59 I: Hast du eine Verbindung mit dem Staat?

60 B: Nein, keine.
61

62 I: Die Patienten zahlen selbst?

63 B: Ja. Eine Zeit lang kamen viele Patienten – 25 Patienten, vor acht Jahren arbeitete ich
64 so, bis ich ein bisschen weniger arbeitete. Vor allem behandle ich chronische
65 Krankheiten. Ich habe Erfahrungen mit 2000 Patienten, die mit *yagé* behandelt wurden
66 und mit 2000, die mit Tabak und Coca behandelt wurden. Insgesamt 4000.
67

68 I: Nimmst du unterschiedliche Tarife entsprechend der wirtschaftlichen Situation der
69 Patienten?

70 B: Nein, ich nehme das gleiche – 100.000 Pesos¹³. Bei *yagé* nehme ich 50.000¹⁴ und die
71 anderen Zeremonien sind sehr günstig - 10.000¹⁵ pro Person.
72

73 I: Was sind die Ursachen von Krankheiten?

74 B: Die Ursachen sind vielfältig – zunächst ist es die Prädisposition für die Krankheit. Und
75 dann sind es die Überlastungen in der Umwelt, im Emotionalen und im Physischen.

¹² Deepak Chopra, US-amerikanisch-indischer Arzt (geb. 1946), der Ayurveda lehrt

¹³ entspricht ca. 40 Euro

¹⁴ entspricht ca. 20 Euro

¹⁵ entspricht ca. 4 Euro

76
77 I: Welche Krankheiten behandeln Sie?
78 B: Ich behandle oft Atemwegserkrankungen bei Kindern und Erwachsenen – Asthma,
79 Rhinitis, Bronchitis, Bronchiolitis. Dann viele allergische Erkrankungen - Rhinitis,
80 Dermatitis. Auch Stress. Und dann chronische Krankheiten – Arthritis, alle chronischen
81 Krankheiten.
82
83 I: Und behandeln Sie auch ernsthaftere Krankheiten, wie z.B. Krebs?
84 B: Manchmal sehe ich auch Krebspatienten, ja.
85
86 I: Was sind die häufigsten Krankheiten, die Sie behandeln?
87 B: Viele Kinderkrankheiten – Verdauungsprobleme, Pharyngitis, Mandelentzündung,
88 Bronchitis, Asthma. Ich sehe viele Kinder mit chronischen Krankheiten.
89
90 I: Ich habe gesehen, dass im Durchschnitt mehr Frauen kommen, gibt es auch
91 gynäkologische Probleme?
92 B: Ja, auch, zum Beispiel Menstruationsbeschwerden.
93
94 I: Wie diagnostizieren Sie eine Krankheit?
95 B: Ich diagnostiziere den Patienten, weil ich sehe. Wenn er kommt, sehe ich ihn auf
96 energetische Weise. Und ich sehe den Hauptort, der betroffen ist und ich sehe auch seine
97 Emotionen. Von hier aus mache ich Neuraltherapie oder Homöopathie und wenn es der
98 Fall ist, empfehle ich *yagé* oder *duga*, um mit dem emotionalen Teil zu arbeiten.
99
100 I: Du sagtest, dass du auch die Chakras siehst.
101 B: Ja, ich sehe die Chakras und die Aura auch.
102
103 I: Und woher hast du das gelernt?
104 B: Ich lernte es, nachdem ich einige Zeit *yagé* genommen hatte, dann tauchten diese
105 Visionen auf.
106
107 I: Gibst du auch Ernährungsratschläge?
108 B: Ja, ich empfehle eine eher vegetarische Ernährung mit mehr Gemüse, Früchten und
109 Getreide.
110
111 I: Und du empfiehlst auch Spirulina, ja?
112 B: Ja, Spirulina empfehle ich häufig.
113
114 I: Wofür ist das nützlich?

115 B: Spirulina ist ein tolles Lebensmittel. Es ergänzt die Nahrung, hat Proteine,
116 Antioxidanzien, Mineralien. Und ich arbeite mit einer neuen Reihe von Blütenessenzen,
117 Edelsteinen und Sternenlicht.
118
119 I: Das sind die Essenzen, die energetisch aufgeladen werden?
120 B: Das ist noch etwas anderes. Ich habe keinen speziellen Namen dafür, ich sehe und
121 stelle sie her.
122
123 I: Gibt es Krankheiten, die Sie nicht heilen können?
124 B: Es gibt Krankheiten, klar. Es gibt Krankheiten, die schon sehr weit fortgeschritten sind
125 und nicht mehr geheilt werden können.
126
127 I: Gibt es Fälle, bei denen Sie Patienten an einen konventionellen Arzt oder an einen *taita*
128 überweisen?
129 B: Ja, manchmal muss etwas Kardiologisches abgeklärt werden, oder manchmal muss ein
130 chirurgischer Eingriff gemacht werden.
131
132 I: Gibt es Fälle, in denen du *taitas* empfiehlst?
133 B: Ja, manchmal empfehle ich auch *taitas*.
134
135 I: Wie kann man Krankheiten vorbeugen?
136 B: Grundsätzlich ist der Lebensstil entscheidend – der Umgang mit Stress, ich würde die
137 zwischenmenschlichen Beziehungen verbessern. Der Gebrauch von homöopathischer
138 Medizin, um die Abwehrkräfte zu steigern. Die beste Art und Weise ist es, es vollständig
139 zu betrachten – Körper, Seele, Geist und Gesellschaft.
140
141 I: Weißt du, wann die ersten *taitas* nach Bogotá gekommen sind?
142 B: Schon seit langer Zeit, aber es waren sehr wenige. Als ich vor 20 Jahren begann, *yagé*
143 zu nehmen, wusste fast keiner, was *yagé* ist.
144
145 I: Wann hast du zum ersten Mal *yagé* ausgeteilt.
146 B: 1999.
147
148 I: Hast du von Beginn an allein *yagé* ausgeteilt?
149 B: Nein, zu Beginn mit Lucho Flores, er ist Mestize aus dem Putumayo-Gebiet. –
150 Schlussendlich kommt es beim *yagé* darauf an, präsent zu sein, die unterschiedlichen
151 Ebenen zu unterscheiden, die beim *yagé* auftreten. Es ist wichtig, das zu erkennen.
152 Verstehen, wann eine Botschaft klar ist, eine Anweisung, eine Vision.

1 **A4 - Interview mit Dr. med. Ignacio Vergara, 64 Jahre, Psychiater**

2

3 Ort: Bogotá, Praxis Dr. med. Ignacio Vergara, Datum: 26.02.2009, Situation:
4 Interviewtermin, Dauer: 35:36 Minuten, Interviewer: Heiner Dörfler

5

6 I: Wie ist es dazu gekommen, dass Sie Arzt sind? Warum haben Sie entschieden Arzt zu
7 werden?

8 B: Früher hatte ich beschlossen, Pfarrer zu werden, Priester, aber dann konnte ich es aus
9 moralischen Konflikten bezüglich Sex und Zölibat nicht, ich suchte einen ähnlichen
10 Beruf des Priesters und wurde Arzt. Mein Papa war Arzt, Psychiater. Es war der Weg,
11 dem ich ihm in einer Art folgte.

12

13 I: Welche ethnische Herkunft haben Sie?

14 B: Ich bin Mestize, die Mutter ist Spanierin, der Vater Kolumbianer, gut, hier sagen wir,
15 dass eine Ururoma indigen ist, eine Uroma Hure und eine Uroma Schwarz. Hier haben
16 wir sehr viele ethnische Herkünfte, aber sehr wenige indigene, weil meine soziale Klasse
17 eine Art kolumbianisch-spanische ist. Ich habe nicht viel Indigenes, aber sie gefallen mir
18 sehr und ich schätze sie.

19

20 I: Worin besteht Ihre Arbeit?

21 B: Ja, vor 10 Jahren schied ich von der Arbeit in Kliniken aus. Ich arbeitete speziell mit
22 Schizophrenen und Drogenabhängigen. Heutzutage arbeite ich mit Menschen, die
23 hoffentlich nicht krank sind, mit gesunden Menschen. [lacht]

24

25 I: Arbeiten Sie mit *taitas* zusammen?

26 B: Ich hatte viele Verbindungen zu *taitas* für 11 Jahre. Seit zwei Jahren mache ich das
27 nicht mehr, aber ich habe immer noch eine gute Beziehung zu den *taitas*.

28

29 I: Früher arbeiteten Sie mehr mit den *taitas* zusammen?

30 B: Sagen wir ich hatte eine gute Beziehung und nahm an ihrem Ritualen teil und mir
31 gefiel es sehr in ihre Weltsicht einzutreten. Heute bin ich da ein bisschen von weg, mehr
32 wegen meines Zeitmangels und anderen Aktivitäten.

33

34 I: Arbeiten Sie mit allopathischen Ärzten zusammen?

35 B: Wenig, ich bin ein wenig einzelgängerisch. Meine Form, die Psychiatrie zu
36 praktizieren, ist ein bisschen alternativ. Nachdem ich mich von der psychiatrischen Klinik
37 zurückgezogen hatte, in der mein Papa eine Zeit lang Direktor war, gründete ich eine

38 therapeutische antipsychiatrische Vereinigung und das brachte mich dazu Wege zu gehen,
39 die ziemlich entfernt von denen der psychiatrischen Vereinigungen waren. So habe ich
40 keine Gruppen von Psychiatern, Freunden, ich verkehre nicht viel mit Psychiatern.

41

42 I: Und welche Methoden wenden Sie bei Ihren Behandlungen an?

43 B: Heutzutage arbeite ich hauptsächlich auf der Linie der Gesprächspsychotherapie nach
44 Rogers mit einer transpersonalen Ausrichtung, benannt nach dem Gründer Carl Rogers.
45 Das ist eine nordamerikanische psychotherapeutische Schule, die viel Wert darauf legt,
46 dass die Therapie klientenzentriert ist. Und die transpersonale Therapie ist auch eine
47 europäisch-nordamerikanische Schule, die darauf aufbaut, dass die psychische
48 Gesundheit direkt mit der spirituellen Gesundheit verbunden ist. Da ist sie in einem sehr
49 engen Zusammenhang zwischen dem spirituellen Weg und dem Weg der psychischen
50 Entwicklung. Deshalb transpersonal

51 .

52 I: Gibt es andere Behandlungen, die ihre Behandlungen begleiten können?

53 B: Ja, ich arbeite mit Tanz in einer Weise, die Rolando Toro in Lateinamerika gegründet
54 hat, aber in einer modifizierten Weise. Ich habe eine Gruppe mit zwei Psychologen, in der
55 ich Workshops veranstalte, mit Guillermo und Gustavo. Ich arbeite in der *Fundación*
56 *Despierta*, ich arbeite mit Mery. Es wäre sehr gut, wenn du auch mal gehen könntest, weil
57 es schwierig ist, darüber zu sprechen, so kann man es erleben.

58

59 I: Empfehlen Sie Ihren Patienten auch *yagé*?

60 B: Einigen. Mir scheint, dass *yagé* ein gutes Hilfsmittel ist, sehr feste psychologische
61 Strukturen aufzubrechen. Ich glaube, dass *yagé* in einigen Aspekten der Psychotherapie
62 hilft und auch in einigen spirituellen Aspekten, obwohl es eine Art des
63 Aneinanderprallens innerhalb einer Form des magisch-primitiven Bewusstseins ist, das
64 nicht unser Bewusstseinsniveau der Arbeit ist. Das Magisch-Primitive ist das der
65 Indianer. Sagen wir, dass wir in unserem Bewusstsein in unterschiedlichen Prozessen
66 unserer Entwicklung sind. Die erste Form des psychischen Bewusstseins war magisch-
67 primitiv, als wir begannen, mit der Realität in Beziehung zu treten, der Realität als
68 Animismus und der Präsenz der Göttlichkeit in jeder Sache, so hat die Orchidee ihre
69 Entität, *Monserate*¹⁶, die Frösche, nicht? Das ist eine Form des Bewusstseins, danach
70 entwickelte sich unsere geläufige magisch-mythische Form des Bewusstseins. Dass es
71 dort oben einen Gott oben gibt, die Jungfrau, die Heiligen. Unsere Religion ist
72 monotheistisch. Für uns, geformt in Formen des magisch-mythischen Bewusstseins,

¹⁶ Monserate ist ein Berg nahe Bogotá.

73 kostet es uns viel Arbeit, uns in die Melodie des magisch-primitiven Bewusstseins
74 einschwingen, das ein Bewusstsein unserer indigenen Kultur ist. Jedoch glaube ich, dass
75 uns die Vereinigung dieser beiden Bewusstseinsformen bereichert.
76
77 I: Ich habe viele Leute zu *yagé* befragt und sie sagten, sie seien ruhiger, hätten mehr
78 Klarheit in ihren Entscheidungen. Wie kann man das erklären?
79 B: Gut, das sind Hypothesen, es sind keine Gewissheiten. Ein Teil des psychischen
80 Konflikts in unserer Kultur, ist, dass der Beginn unserer Identität, das Bild, das wir von
81 uns haben, das Gefühl, das wir von uns selbst haben, ein Sinnesprozess ist. Wir fühlen
82 unsere Identität. Nachdem wir einige Etappen unseres Lebens durchleben, die Zeit der
83 Schwangerschaft, das erste Lebensjahr bis zum dritten, vierten Lebensjahr, beginnen wir
84 uns ein emotionales Bild von uns selbst, das mit dem ersten Bild verbunden sein muss, zu
85 kreieren. So identifiziert man sich damit, gewollt zu sein, geliebt zu sein, zurückgestoßen
86 zu sein, verlassen zu sein, den Leuten schlecht zu gefallen, gehasst zu sein. Und dann hört
87 der Prozess des Kreierens der Entität mit den mental-verbale Prozessen auf: Wir
88 identifizieren uns mit „Ich bin Arzt“, „Ich bin Medizinstudent“, „Ich bin Deutscher“, „Ich
89 bin Weißer“, „Ich bin Sachse“ usw. Das sind Konzepte. In der magisch-primitiven Kultur
90 ist die erste Sinnesidentität die Identität, die am meisten zählt. Deshalb sind ihre
91 Gottheiten fest: der Jaguar, der Felsen, der Urwald, der Fluss, der Fluss, der Baum, was
92 weiß ich. Wir kommen zu einem Evolutionsprozess, in dem die mental-verbale Identität
93 die Sinnesidentitäten, die körperlichen und emotionalen Identitäten, ersetzt und getrübt
94 hat. Unser größter psychischer Konflikt ist der, dass wir von der Realität getrennt sind.
95 Wir leben in einer mental-virtuellen Welt. Jeder Tag in der Entwicklung des Kindes
96 schlägt sich auf den Eintritt in die mental-verbale Welt nieder. Und anstatt an einem
97 Felsen auf- und abzustiegen, sich in den Fluss zu werfen, betrachtet das Kind den Felsen
98 und den Fluss, getrennt von seinem Körper und kreiert Bilder davon, ich erkläre. *Yagé* ist
99 eine Pflanze, die den Prozess durch tiefes Verbinden mit dem Körper beginnt. Ich weiß
100 nicht, ob du es probiert hast. Das erste ist, dass du deinen Körper fühlst, deinen
101 Solarplexus, deine Übelkeit, die Festigkeit deiner Muskeln. Das ist das erste, das dich
102 verbindet, im Gegensatz zum Marihuana, weil das Marihuana dich mit der mental-
103 verbalen Welt verbindet. Das *yagé* verbindet dich mit der festen, körperlichen Welt. Die
104 *yage*-Reise ist eine langsame Reise in die psychische Welt durch die physische Welt.
105 Obwohl du halluzinierst oder in der *pinta* bist, wie sie es nennen, ist deine Psyche mit
106 dem Körper verbunden. So verbindet diese Erfahrung wieder etwas, von dem die
107 Mehrheit von uns abgetrennt war. Die größte Verwirrung, in der die Mehrheit von uns
108 Westlichen leben, ist, dass unser durch-die-Welt-Gehen nicht mit der Realität, sondern
109 mit unserem Verstand verbunden ist. Das *yagé* erinnert uns wieder, wie ein

110 Verbindungsweg, an die Realität und die Gegenwart. Die Person, die verschiedene
111 Erfahrungen mit *yagé* macht, hat wieder eine halbe Kapazität mehr, in der Gegenwart und
112 in der physischen Realität präsent zu sein. Das vermindert die Verwirrung derer, die
113 sagen: „Ich fühle mich klarer, ruhiger, ich plage mich nicht mehr so mit den Sachen.“ Das
114 ist so, weil sie ein bisschen aus den mentalen Welten herausgehen und sich mit der
115 Lebensenergie in der Realität und Gegenwart verbinden. Außerdem ist der Indigene eine
116 Person, die sehr in der Gegenwart lebt. Der Indigene ist keine Person, die in
117 konzeptuellen Welten lebt. Sondern er ist mit der *huaira* und der Musik, und wenn du ihn
118 fragst, antwortet er dir in einer sehr einfachen Weise und gibt dir keine Antwort, so wie
119 ich sie dir gerade gebe.

120

121 I: Und die körperlichen Effekte, kennen Sie auch die reinigenden Effekte, man sagt, dass
122 es den Körper reinigt, den psychischen als auch den physischen Teil, so sagt man.

123 B: Ich interpretiere. Ich interpretiere aus mental-verbaler Sicht, die Indigenen aus
124 magisch-primitiver Sicht. Das, was sie sich vorstellen ist, dass das, was sich in der
125 psychischen Welt reinigt, sich auch in der physischen Welt reinigt, die wie ein Töpfchen
126 ist, und das *yagé* bringt dich zum Übergeben und Kacken und lässt dich die Dämonen und
127 die schlechten Gefühle loswerden. Ich als Psychiater interpretiere es nicht so. Weil ich
128 weiß, dass man die schlechten Gefühle nicht los wird, obwohl man sich alles aus der
129 Seele schießt [lacht]. In der animistischen Welt ist das Physische so eng mit dem
130 Psychischen verbunden, dass das, was in der psychischen Welt passiert, auch in der
131 physischen Welt passiert.

132

133 I: Wie viele Patienten haben Sie täglich?

134 B: Acht. Ich mache acht Sitzungen, je eine Stunde

135

136 I: Wie vielen Personen empfehlen Sie *yagé*?

137 B: Das hängt davon ab. Es gibt Personen, die in gestörten Beziehungen gefangen sind,
138 Ehen, die in einer Beziehung feststecken, wie zum Beispiel wenn du mit deiner Freundin
139 kommst und du dich schlecht fühlst, weil du die ganze Zeit mit ihr schimpfst, aber ohne
140 sie dich so fühlst, als ob du stirbst. Dann empfehle ich *yagé*, weil *yagé* erlaubt,
141 loszulassen. Das hängt viel mit dem sich Übergeben zusammen. Die Hauptindikation von
142 *yagé* ist dieser Typ emotionaler Probleme, wenn eine Person über sechs Monate, ein Jahr
143 ihre Struktur überhaupt nicht verändert. Ich empfehle es auch für Personen, die in
144 Arbeiten stecken, die sie unfähig sind, zu lösen, die sehr unzufrieden sind. Und Personen,
145 die in einer Art zu einer sozialen Klasse gehören, die geneigt sind, *yagé* zu nehmen. Das
146 ist die hier die Oberschicht, man setzt sich nicht dem Indigenen aus, denn der Indigene ist

147 wertlos. Um in eine Beziehung mit der mythisch-magischen Welt einzutreten, die dir
148 dient, musst du sie wertschätzen. In meiner Praxis sind 80 Prozent aus der Oberschicht.
149 Von ihnen öffnen sich nur wenige einer Möglichkeit, die Erfahrung des *yagé* zu erleben.
150 Die Leute, die mit mir in Tanzworkshops arbeiten, sind Menschen, die offener für so
151 etwas sind. Ich habe eine Meditationsgruppe montags, das ist eine Reflexionsgruppe, hier
152 hat die Mehrheit Arbeit mit *yagé* gemacht. Ich bewege mich in Milieus, in denen man für
153 diese Welten offen ist. Das sind Milieus, in denen die indigene Welt wertgeschätzt wird.
154 Ich bewege mich auch in anderen Milieus, wo man mir sagt, dass ich verrückt sei, wenn
155 ich sage, dass ich zu einem Schamanen gehe und *yagé* nehme.

156

157 I: Wann empfehlen Sie, *yagé* zu nehmen? Behandeln Sie die Patienten gemeinsam mit
158 dem *taita*?

159 B: Als ich sehr mit dem *yagé* und den *taitas* verbunden war und ich jemandem empfahl,
160 *yagé* zu nehmen, war ich immer präsent, zumindest bei der ersten Einnahme dieser
161 Person, weil ich Fälle hatte, in denen der Patient psychotische Prozesse während der
162 Einnahme hatte. Heutzutage nehme ich wenig, ein bis zwei Mal im Jahr, ich empfehle
163 einen bestimmten *taita*, ich vertraue ihm sehr, es ist *taita* Floro Agreda, mit ihm nehme
164 ich auch. Mir gefällt nicht, mit unterschiedlichen *taitas* zu nehmen, weil der Geist der
165 *toma* mit jedem *taita* unterschiedlich ist. Wenn ich eine Person begleiten kann, wenn es
166 eine *toma* gibt, bin ich bereit, es zu machen, sie zu begleiten. Was ich danach in der
167 Psychotherapie mache, ist das, was in der *toma* passiert ist, aufzuarbeiten.

168

169 I: Bezahlen Sie die Patienten oder die Krankenversicherung?

170 B: Die Patienten. Meine Praxis ist eine, wie sie selten in Kolumbien ist. Die Patienten
171 bezahlen mich direkt. Der Großteil der Medizin hier hat mit der staatlichen Medizin zu
172 tun. Ich bin ein Privatarzt. Ich habe keine Verbindung mit der Versicherung.

173

174 I: Wie viel nehmen Sie für eine Sprechstunde?

175 B: Ich nehme viele verschiedene Tarife. Die Sprechstunde für eine Person, die es
176 bezahlen kann, kostet 180.000 Pesos¹⁷. Ich habe Patienten, die bezahlen 5.000, 10.000
177 oder 80.000 Pesos¹⁸, was weiß ich. Was ich mache ist, dass ich mir die Person vornehme,
178 die mit mir arbeiten möchte und mir dann vorstelle, was sie bezahlen kann.

179

180 I: Was denken Sie, was die Ursachen der Krankheiten sind.

¹⁷ ca. 60 Euro

¹⁸ ca. 2, 4 oder 26 Euro

181 B: Das erste ist, dass die Krankheiten dem Leben inhärent sind. Das ist ein Teil des
182 Lebens. Da bin ich sehr buddhistisch. Die Essenz des Lebens ist die Geburt, der Tod, die
183 Krankheit, Altern. Ich denke, dass die puristische Vision, die die moderne Medizin hat,
184 die annimmt, dass wenn es eine Krankheit gibt, etwas verbogen sein muss – ich stimme
185 nicht damit überein. Für mich ist die Krankheit Teil des Lebens. Es gibt einige
186 Krankheiten, die Teil des Alterns sind, wie die Zersetzung, Funktionseinschränkung, das
187 ist Teil des Lebens, Leistungsminderung. Es gibt andere, die die Manifestation einer
188 Form der Interaktion mit der Realität sein können. Krebs, AIDS, immunologische
189 Krankheiten sind eher Krankheiten der Postmoderne, die dem Leben inhärent sind. Ich
190 sehe sie als ein Resultat dessen, welche Art Beziehung wir zur Realität haben. Der
191 Großteil der modernen mentalen Krankheiten ist ein Produkt unserer Entbindung von der
192 Natur, von der Welt.

193

194 I: Welche Krankheiten behandeln Sie?

195 B: Lange Zeit behandelte ich Schizophrenie, bipolare Erkrankungen, Angsterkrankungen,
196 Depressionen. Heute arbeite ich mit Sachen, die ich nicht Krankheit nenne. Ich arbeite
197 mit Personen, die unzufrieden sind, Beklommenheit fühlen, deprimiert sind, weil sie den
198 Lebenssinn nicht finden, Eheschwierigkeiten haben, Kommunikationsprobleme mit ihren
199 Kindern haben. Ich bin mehr zu einem Führer, einem Therapeuten geworden. Das gefällt
200 mir heute mehr. Unter den acht Patienten täglich sehe ich zwei Kranke. Ich behandle
201 keine Schizophrenen, die stationär behandlungsbedürftig sind. Dann behandle ich sie
202 nicht mehr weiter.

203

204 I: Welche Medikamente verschreiben Sie?

205 B: Ich verschreibe. Ich verschreibe Antidepressiva, Antipsychotika, Tranquilizer, aber
206 meine Art zu verschreiben, ist konservativ. Ich verschreibe die kleinstmögliche Menge
207 der Medikation. Ich versuche, möglichst viel durch die Therapie, durch Tänze, durch
208 andere Systeme zu erreichen, mehr als durch Chemotherapie, Psychopharmaka. Jedoch
209 verschreibe ich bei beklommenen, suizidgefährdeten Personen Antidepressiva und
210 Anxiolytika, während die Person ihr Wirrwarr löst.

211

212 I: Verschreiben Sie auch alternative Medikamente wie Homöopathika?

213 B: Ich schicke sie, ich habe drei - einen Homöopathen, einen Bioenergetiker und eine
214 Person, die Radiästhesist ist, das ist alternative Medizin. Viele meiner Patienten gehen
215 zum Shiatsu, zur Akupunktur, zur Bioenergetik, zum Homöopathen.

216

217 I: Wie diagnostizieren Sie eine Krankheit?

218 B: Ich versuche, nicht zu diagnostizieren. Mir scheint, dass die Diagnostik in der
219 Psychiatrie eine Form des Einsortierens einer Person und sie dem Schicksal der Diagnose
220 zu überlassen ist. Du bleibst da gefangen. Ich weiß nicht so viel darüber, was die
221 Krankheit verursacht. Ich fühle, dass die Diagnose wenig nützlich ist. Vor allem in der
222 Psychiatrie. In der Psychiatrie hat man so unterschiedliche Diagnosemöglichkeiten, es ist
223 ein Turm zu Babel.

224

225 I: Geben Sie Ihren Patienten Ernährungsratschläge?

226 B: Nein, ich bin kein Purist bezüglich der Ernährung. Ich bin sehr naschhaft, esse
227 Schokolade, Nüsse, Fleisch.

228

229 I: Gibt es Krankheiten, die Sie nicht heilen können?

230 B: Viele. Am Anfang ist es mehr meine Rolle, den Patienten auf einem Weg zu begleiten,
231 der ihm das Leben gegeben hat, oftmals ist das die Krankheit der Schizophrenie, als ihm
232 die Schizophrenie zu heilen. Die Schizophrenie hat eine existenzielle Bedeutung. Teil des
233 Weges ist, die Person zu begleiten, sie zu treffen, sie zu suchen, zu fühlen, was im Leben
234 passiert.

235

236 I: Gibt es Fälle, bei denen Sie Patienten an einen allopathischen Arzt überweisen?

237 B: Ja. Wenn ich denke, dass der Patient eine Krankheit wie Krebs oder Hepatitis hat,
238 Petechien bei der Einnahme von Antidepressiva oder eine Agranulozytose überweise ich
239 an einen Hämatologen.

240

241 I: Überweisen Sie auch an Alternativmediziner?

242 Bei chronischen Prozessen wie Asthma, respiratorischen oder metabolischen chronischen
243 Prozessen überweise ich normalerweise an einen Alternativmediziner.

244

245 I: Zu den *taitas* auch?

246 B: Meine Beziehung mit den *taitas* steht eher unter psychologischen Aspekten und
247 Aspekten der Heilung. Meine medizinische Ausbildung erschwert mir zum Beispiel,
248 wenn eine Person Hepatitis oder AIDS hat, sie an *taita* Floro zu schicken. Ich weiß, dass
249 er betet, dass er Pflanzen für AIDS und Krebs und solche Sachen hat. Aber meine
250 Überweisung an *taitas* besteht mehr in der Funktion der Suche nach dem Sinn des Lebens
251 als in der Suche nach körperlicher Gesundheit.

252

253 I: Wie kann man Krankheiten vorbeugen?

254 B: Die psychiatrischen? – Es ist ein Paradoxon. Ich fühle, dass die Krankheit ein Teil des
255 Karmas ist. Ich fühle, dass Krankheiten manchmal Wege sind, die das Bewusstsein
256 verwendet, um uns Sachen zu zeigen. Wenn ich beginne, an die Termini der westlichen
257 Medizin zu denken, der Präventivmedizin, des Gesundheitssystems, Chlamydien,
258 Zervixkarzinom – ich bin kein Anhänger all dieser Moral der modernen Medizin, dass
259 man keinen Kaffee, keinen Tee trinken darf, kein Fleisch essen soll und so weiter. Wir
260 haben viele Moralen erschaffen, die uns theoretisch vor der Krankheit schützen. Ich bin
261 kein Anhänger dessen. Die Buddhisten sagen, dass das Leben eine Lebenserfahrung ist
262 und kein Problem, das man löst. Wenn ich eine Krankheit habe, bringt sie mich dazu, eine
263 Form des Bewusstseins zu leben. Die beste Methode, psychiatrischen Krankheiten
264 vorzubeugen ist, denke ich, zu einer primitiveren Lebensform zurückzukehren, zu einem
265 realeren Leben, zu einem weniger virtuellen Leben. Ich fühle, dass der Einfluss der
266 Technologie auf die psychische und spirituelle Pathologie sehr groß ist. Aber das werde
267 ich nicht erreichen, das ist wie wenn wir sagen, dass wir die CO₂- oder
268 Schwefelsäureemissionen senken wollen. Das werden wir nicht erreichen. Die Menschen
269 werden nicht auf das Handy oder den Fernseher verzichten. Es sind Prozesse, die das
270 Bewusstseinsmysterium generiert und die irreversibel sind. Ich selbst habe kein Handy,
271 keinen Fernseher, ich bin ein seltener Vogel.

272

273 I: Welche Ausbildungen haben Sie?

274 B: Meine erste Ausbildung war Philosophie, dann Medizin, dann Psychiatrie. Dann habe
275 ich eine Ausbildung in Biodanza, transpersonaler Psychologie, Therapie nach Rogers und
276 Psychodrama gemacht.

1

1 **A5 - Interview mit Meri Gómez Nova, Psychologin, Leitern der *Fundación***
2 ***Terapéutica Despierta***

3

4 Ort: Büro in der *Fundación Terapéutica Despierta* in Bogotá, Datum: 26.02.2009,
5 Situation: Interviewtermin, Dauer: 44:48 Minuten, Interviewer: Heiner Dörfler

6

7 B: Ich bin Religiöse, das heißt Nonne mit heiligen Diensten, wohl für die Gesundheit. Ich
8 arbeite seit ungefähr 29 Jahren mit Menschen, speziell mit Jugendlichen mit
9 Abhängigkeitsproblematik. Das ist das Grundlegende.

10

11 I: Wie ist es dazu gekommen, dass Sie sich entschieden haben, diese Arbeit zu tun?
12 Welche Gründe gibt es?

13 B: Was mich motiviert? Am Anfang gab es einen Kapuzinerpriester, der in Italien und
14 Spanien Erfahrungen in Bezug zu solchen Aspekten in Zentralamerika gemacht hat. Dann
15 kam er nach Kolumbien, sehr unruhig, und bewarb sich in unserer Provinz, wir haben
16 denselben Gründer, einen Spanier. Wir haben die gleiche Mission - mit gefährdeten
17 Jugendlichen. Dann ersuchte er Schwestern aus mehreren Provinzen, damit wir ein
18 Projekt zur Begleitung von Jugendlichen und ihren Problemen beginnen konnten. Zu
19 dieser Zeit war das Marihuana sehr in Mode und dessen Missbrauch, Missbrauch von sich
20 selbst. Dann begann er eine spezielle Arbeit mit Personen, die nicht nur in solch einer
21 Situation waren, sondern auch ungelöste Konflikte in ihrem Wesen hatten. – Mich
22 motiviert, dass sich eine therapeutische Gemeinschaft mit Gedanken des *endecton*
23 *encinanon* gebildet hat und solch eine spezielle Arbeit hier in Kolumbien begonnen
24 wurde, vorher gab es keinen solchen Typ einer therapeutischen Gemeinschaft in Kolumbien.

25

26 I: Worin besteht Ihre Arbeit?

27 B: Als ich begann, begann ich wie eine Drogenabhängige, mit keinem Sonderrecht, um
28 das Thema von der Basis zu erfahren. Ich nahm keine Drogen, aber es war wie Drogen
29 nehmen, nur in einer anderen Weise, z.B. Exzesse religiöser Praktiken, ohne zu fühlen,
30 viele Male. Und in mir trug ich eine Situation des Heiligen mit mir selbst, manchmal des
31 Schmerzes, manchmal der Inkonsistenz. Wie ein Abhängiger, aber ohne Substanzen zu
32 konsumieren. Von hier begann ich eine Arbeit durch die Erfahrung, Theorie - drei
33 Prozent, Praxis - 99 Prozent. Ich lebte mit den Abhängigen, die diese Substanzen
34 konsumierten, war konfrontiert, ich erlebte genau dasselbe, wie jeder dieser Jugendlichen.
35 Ich selbst war wie einer der Jugendlichen, im Sinne der Behandlung. Es war viel
36 komplizierter, weil ich nicht so schläfrig war wegen der Drogen, so fühlte ich mehr, mir
37 schmerzte es mehr. Ich fuhr nach Italien, nach Rom, um einen speziellen Kurs zu

38 machen, im *Proyecto hombre*, wo ich ein gleiches Erlebnis mache, von der Basis hoch zu
39 wachsen, ohne Rollen. Von hier an machte ich eine Behandlung, wo ich meine
40 Gemeinsamkeiten mit den Abhängigen fand. Lügen, ich mache mir Märchen und glaube
41 sie. Unzufriedenheit, tendenziell depressive Zustände, mich zum Opfer machen – die
42 gleiche Krankheit, das sind Gemeinsamkeiten, wo ich sehe, dass das menschliche Wesen
43 Gemeinsamkeiten von Unordnung hat, von Unzufriedenheit, von Derealisation.

44

45 I: Wann waren Sie das erste Mal in Europa?

46 B: Das war vor ungefähr 20 Jahren, es war ein Weg, therapeutische Gemeinschaften
47 kennenzulernen. Was mir am meisten geholfen hat, was mich am meisten inspiriert hat,
48 war das *Proyecto hombre* in Rom. Aber ebenso kenne ich Gemeinschaften in Spanien in
49 Zaragoza, Barcelona, Madrid. Das war vor der Gründung der *Fundación*. Ich arbeitete
50 mit den Kapuzinern und der therapeutischen Gemeinschaft von Kolumbien, der ersten,
51 die ihren Anfang nahm.

52

53 I: Welche Aktivitäten gibt es jetzt im Zentrum?

54 B: Ich bin die Gründerin dieser Gemeinschaft, vor ungefähr 13 Jahren. Ich bin die
55 therapeutische Direktorin in der Stiftung.

56

57 I: Machen Sie Therapie mit den Menschen, die hier sind, mit den Jugendlichen?

58 B: Jeder Jugendliche, der hierher kommt, muss in Begleitung eines Familienmitglieds
59 kommen. Wir sind überzeugt, dass die Arbeit mit der Person allein nicht funktioniert. Es
60 funktioniert, wenn sie zum Familienkern zurückkehrt und schaut, was die Konflikte sind.
61 Dann macht man Therapie, sowohl mit den Abhängigen als auch mit den Co-Abhängigen.

62

63 I: Wie lang dauert die Behandlung der Jugendlichen und der Co-Abhängigen?

64 B: Es hängt davon ab, von der jeweiligen Situation, vom Rhythmus, der Ehrlichkeit, mit
65 der man arbeitet und der Art von Begleitung, die man hat. Es gibt Begleiter, die sich in
66 sehr ehrliche, fordernde und gleichzeitig liebende Personen verwandeln. Damit kann man
67 sich viel leichter entwickeln.

68

69 I: Und worin besteht die Behandlung?

70 B: Der erste Schritt ist körperliche Entgiftung. Der zweite Schritt, der gleichzeitig
71 stattfindet, ist die emotionale Entgiftung, die der Schlüssel ist. Und mentale Entgiftung,
72 bis man dazu kommt, diese Gebiete zu vereinen. Das ist eine Arbeit, die Körper, Gefühl,
73 Verstand und Spiritualität vereint.

74

75 I: Sind sie auch nachts hier?

76 B: Sie gehen nach Hause schlafen. Es ist eine Art neues Internat. Tagsüber sind sie hier,
77 aber abends in der Familie bereiten sie sich mit der Unterstützung ihrer Begleitung in
78 ihrem eigenen Haus vor, mit Regeln und Vorschriften, die sie früher nicht aufgestellt
79 hatten. Das sind Grenzen, die man ziehen muss, damit die Behandlung funktioniert.

80

81 I: Arbeiten Sie mit *taitas* zusammen?

82 B: Ja, es gibt den Raum der Workshops. Es gibt Workshops mit *yagé*, Atmung,
83 *Biodansa*¹⁹. Und jetzt haben wir die Möglichkeit mit Vorfahren zu arbeiten, im Workshop
84 Familienaufstellungen.

85

86 I: Machen die *taitas* auch andere Workshops oder nur *yagé*?

87 B: Nur *yagé*, in unserem Fall rufen wir Carlos an, er macht eine direkte Begleitung, wir
88 haben Kontakte mit ihnen, sie machen Zeremonien.

89

90 I: Können Sie mir sagen, in welchen Punkt die *yagé* -Workshops helfen?

91 B: Es erweitert ein bisschen das Bewusstsein, um seine Blockaden tief zu begreifen. Es
92 verbreitert das Bewusstseinsniveau, damit jeder die Information erhält, welche
93 Hauptblockaden und ungelöste Probleme in seiner Geschichte er hat.

94

95 I: Würden Sie sagen, dass *yagé* hilft, sich selbst zu erkennen?

96 B: Ja, es hilft, aber es ist nicht ausreichend, es hilft. Danach muss man die Information
97 wieder hervorholen und arbeiten.

98

99 I: Mit wem arbeitet man da? Mit Psychologen oder mit Ihnen?

100 B: Mit mir und mit anderen Personen, die hier arbeiten, manchmal schickt auch Nacho²⁰
101 seine Patienten her, es hängt vom Niveau des Bedürfnisses ab. Hier arbeitet ein
102 interdisziplinäres Team.

103

104 I: Wie viele Patienten haben sie?

105 B: Das hängt davon ab. Im Moment setzen wir mehr Nachdruck in die Familien. Mit den
106 Gruppen der Familien kann es sehr unterschiedlich sein - 15, 20. Im Moment kommen
107 ungefähr 15 Personen.

108

¹⁹ südamerikanischer erlebnistherapeutischer Tanz

²⁰ Ignacio Vergara, Psychiater

109 I: Haben Sie noch andere Ausbildungen? Sie sind religiös sagen Sie?
110 B: Konfessionslos, offen für jede Religion. Die Religion interessiert uns nicht. Uns
111 interessiert die Spiritualität zu berühren.
112
113 I: In ihrer Jugend gingen sie zur Schule?
114 B: Klar.
115
116 I: Und dann? Zur Kirche?
117 B: Nein, ich bin Nonne. Ich legte meine Gelübde ab.
118
119 I: Haben Sie etwas studiert?
120 B: Normal, meine Universitätskarriere, dann wollte ich dienen. In der Gemeinschaft
121 machte ich auch ein Studium in Theologie, gleichzeitig auch eine Spezialisierung in
122 Psychologie. Das erste Studium waren Sozialwissenschaften, dann Theologie, dann
123 spezialisierte ich mich in Psychologie, Psychotherapie.
124
125 I: Haben Sie einige Titel?
126 B: Ja, Psychotherapeut, außerdem einen Titel in Theologie, dann die Spezialisierung in
127 Psychopädagogik.
128
129 I: Wie ist die Finanzierung dieses Zentrums?
130 B: Hier zahlt man einen geringen Beitrag, wir arbeiten ohne Gewinn, die Personen zahlen
131 für den Service, den sie bekommen. Und sie unterstützen mit freiwilliger Arbeit. Es gibt
132 einige Personen, die hier Nutzen heraus gezogen haben, mit ihren Familienangehörigen.
133 So tragen sie zur Hilfe anderer etwas bei.
134
135 I: Wie viel muss man für Behandlungen zahlen?
136 B: Das hängt davon ab, von der Situation der Person im Moment. Die Mehrheit hat
137 geringe Geldmittel. Dann unterstützen wir sie. Sie unterstützen uns ein bisschen bei der
138 Arbeit, da nehmen wir kein Geld, wir fordern keinen ökonomischen Ausgleich, wir
139 leisten den Dienst in der Mehrheit ehrenamtlich.
140
141 I: Ist das Zentrum Eigentum oder müssen Sie mieten?
142 B: Die Gründer, die, die den Vorstand bilden, bringen einen Teil ein, sind Besitzer eines
143 Teils dieses Hauses und unterhalten es.
144

145 I: Was sind die Ursachen von Krankheiten? Womit haben Krankheiten und Sucht etwas
146 zu tun?

147 B: Es hat etwas mit den Vorfahren zu tun, bei einigen ist das sehr wichtig. Deshalb
148 machen wir Workshops mit Familienaufstellungen. Es gibt einen signifikanten Teil, der
149 mit den Vorfahren zu tun hat, es gibt einen anderen Teil der persönlichen
150 Verantwortlichkeit, der ein einfaches Leben bevorzugt, ein Leben der
151 Unverantwortlichkeit, und der nährt diese Möglichkeit. Ich glaube, dass das die
152 hauptsächlichen Wurzeln sind. Und dann kann es eine Mission sein, sich bei den
153 Personen, die arbeiten, zurückzulehnen. So tauchen zwei große Blöcke auf. Die
154 Abhängigen, die sich auf die Co-Abhängigen stützen, die sie ernähren. Es gibt viele
155 andere Ursachen, wie das Zusammenleben, die Eltern, die sie sich aussuchen. Und eine
156 Menge von Formen, Stile der Abhängigen, aber in einer Art kommen sie dazu, diese
157 Erfahrungen zu machen. Die Ursachen sind unterschiedlich - deine Vorfahren, deine
158 persönlichen Optionen und auch die Begleitung deiner Eltern, die ungelösten Konflikte
159 mit ihnen. Was würdest du hinzufügen?

160

161 I: Die sozialen Möglichkeiten, die Beziehungen zu Freunden, wie kann ich mich
162 ausdrücken, welche Möglichkeiten gibt es in der Schule, Musik, Theater. Es hat mit der
163 Gesellschaft zu tun.

164 B: Wenn das mit der Gesellschaft zu tun hätte, wären wir alle Abhängige. Sie beeinflusst.
165

166 I: Welche Ratschläge geben Sie, wie arbeiten Sie?

167 B: Das erste, was wir wollen, ist in den Fällen, wo es möglich ist, dass sie Medikamente,
168 insbesondere die psychiatrischen Medikamente, weglassen. In einem extremen Fall kann
169 man sie verwenden, aber in unserem Fall kann man die Leute perfekt ohne psychiatrische
170 Medizin begleiten und helfen. Wir schöpfen alle bekannten Möglichkeiten aus, um auf
171 die psychiatrische Medizin zu verzichten. Das ist klar. Und der folgende Schritt ist, zu
172 beginnen, mit verschiedenen Bewusstseinssebenen umzugehen, sie wahrzunehmen, sie
173 zuzulassen. Das Problem ist, damit umzugehen, das ist ein fundamentaler Schritt für uns.
174 Er liegt jenseits von 50 Prozent. Sich eingestehen, dass es Probleme gibt und sie
175 handzuhaben von Bewusstseinssebenen aus, von der Verantwortlichkeit aus. Das ist klar
176 für uns, nicht?

177

178 I: Geben Sie Ihren Patienten Ernährungsratschläge?

179 B: Sie beeinflusst. Eine ausgewogene Ernährung ist nötig, man sollte rotes Fleisch
180 reduzieren. Gesünder, in Bezug auf Früchte, Gemüse, Eiweiß.

181

182 I: Was ist Rotes Fleisch?
183 B: Rind, Schwein. Tiere mit rotem Fleisch. Solche, die ein höheres Niveau an
184 Information von Gewalt haben, es kann starke Niveaus von Gewalt unterstützen.
185
186 I: Arbeiten Sie mit Ärzten zusammen?
187 B: Ja, es gibt eine Gruppe Mitarbeiter: Psychiater, Psychologen, Ärzte unterschiedlicher
188 Disziplinen, Therapeuten, die die Workshops leiten, Körperarbeit in unterschiedlichen
189 Disziplinen – Tai Chi, Kung Fu, Heilige Tänze. Die Programmierung, die von hier
190 kommt²¹ - Bioenergetik, Tango.
191
192 I: Aus wem besteht die Belegschaft?
193 B: Es ist ein interdisziplinäres Team, das die Bestimmungen festlegt und die Fallstudien
194 macht.
195
196 I: Gehört Alberto Ospina auch dazu?
197 B: Alberto Ospina ist ein Arzt, der *Balance Polar* macht. Er bringt seine Informationen.
198
199 I: Arbeiten Sie auch mit Ignacio Vergara²² zusammen?
200 B: Ja, in bestimmten Momenten, in einigen Fällen, die diese Begleitung brauchen.
201
202 I: Gibt es weitere Ärzte in der Belegschaft?
203 B: Ja, es gibt einige, die in ihren eigenen Praxen behandeln Patienten behandeln.
204
205 I: Wie kann man Krankheiten vorbeugen? Oder eine Sucht?
206 B: Mit Jugendlichen, dass sie ihre Arbeit der Reinigung machen, für die folgenden
207 Generationen. Dass ihnen klar wird, dass sie ungelöste Probleme mit sich tragen, seien sie
208 nicht von ihnen, dann von allen. Ja, sie sind verantwortlich für den Planet, eine bessere
209 Gesundheit zu gewinnen. Bei der eigenen Gesundheit beginnend. Alle Behandlungen
210 beginnen, weil *meine* Gesundheit jedes Mal besser ist gegenüber den ungelösten
211 Konflikten. Wir fangen mit uns an. Deshalb fragte ich am Beginn, ob du hilfsbedürftig
212 bist, weil wir alle von diesem Punkt ausgehen. Wir alle sind bedürftig, wir müssen uns
213 klarwerden, dass wir die Hilfe anderer brauchen, um weiter voranzukommen, unser
214 Gesundheitsniveau zu verbessern.

²¹ Die Befragte zeigt auf das Becken.

²² Psychiater

Interviews mit *taitas* (T1 - T3)

1 **T1 - Interview mit *taita* Isaias Mavisoy (ethnische Herkunft: Inga)**

2

3 Ort: Finca (Landhaus) bei San Francisco, ca. 50 Kilometer westlich von Bogotá, Datum:
4 14.02.2009, Situation: Vor einem *yagé*-Ritual, organisiert von der *Fundación*
5 *Terapéutica Despierta*, Dauer: 39:26 Minuten, Interviewer: Heiner Dörfler

6 Anmerkung: Ritualteilnehmer kommen im Laufe des Interviews dazu, hören zu, stellen
7 auch Zwischenfragen (Teilnehmer sind im Interview mit „T“ codiert).

8

9 I: Wie ist es dazu gekommen, dass Sie *taita* sind?

10 B: Unsere Tradition ist es, dass es von den Großeltern, unseren Vorfahren kommt. Die
11 Ausbildung wird immer an Söhne und Enkel weitergegeben, aber nun verliert sich
12 langsam die Tradition. Aber auf internationalen Schamanentreffen mit Teilnehmern aus
13 Ecuador, Peru, Brasilien, Kanada, Mexiko, Venezuela kennen wir noch nicht, aber das
14 werden wir noch bereisen obwohl es dort auch Schamanen gibt. - Das hat uns sehr
15 geholfen, unser Wissen zu retten, das verloren war. Das erste Treffen war 1992 mit *taitas*
16 verschiedener Ethnien. Wir waren *Kofanes*, *Sionas*, *Inganos*, *Capullos*, *Kamsá*, *Coiwage*.
17 Man regte an, die Sache international zu machen. Wir bereisten Brasilien, besuchten die
18 indigenen Gemeinschaften. Und es gibt Spender anderer Länder, die uns helfen, unser
19 Wissen zu stärken. Es lohnt die Mühe, dass dies weiter geschieht, mit der Hilfe durch
20 Sponsoren, die nicht hier aus Kolumbien sind, weil die Regierung von dem nichts wissen
21 möchte. Die, die uns helfen, sind aus den Vereinigten Staaten.

22

23 I: Welche ethnische Herkunft haben Sie?

24 B: Ich bin von der Gemeinschaft der *Inga* aus Mocoa, aus der Putumayo-Region.

25

26 I: Worin besteht Ihre Arbeit?

27 B: Wir kommen dort hin, wohin man uns einlädt, wo man eine Kampagne macht,
28 wenigstens der *tobildos*, wo wir den Kindern helfen in den Gemeinschaften, in jeder
29 Ethnie. Das bringt uns in viele Gebiete. Wir geben ihnen Abführmittel, erklären ihnen die
30 Medizin. Und wir tauschen uns auch mit Ärzten aus, der modernen Medizin. Ich habe
31 auch viele Freunde in Cali und Bogotá. Es lohnt sich, das kennenzulernen.

32

33 I: Sie arbeiten mit Ärzten zusammen?

34 B: Exakt, mit der modernen Medizin. Sie haben es verstanden. Sie sind sehr zufrieden,
35 dass die Pflanzen helfen.

36

37 I: Und welche Methoden wenden Sie bei Ihren Behandlungen an? *Yagé* oder auch andere
38 Sachen?

39 B: Hier fängt man mit der Untersuchung der Person in einem *yagé*-Ritual an Und hier
40 sieht man, ob andere Pflanzen nötig sind. Wenn nicht, reicht das *yagé* aus. Wenn eine
41 Krankheit fortgeschrittener ist, muss man andere Pflanzen beschaffen, entsprechend der
42 Krankheit, der Krankheit eines Patienten.

43

44 I: Haben Sie die Medizin von ihren Großeltern gelernt oder haben Sie auch eine andere
45 Ausbildung?

46 B: Wie sage ich es? Jeder Stamm hat seine Ausbildungen. Und jede Gemeinschaft hat
47 ihre Art, die Heilung durchzuführen. Wir tauschen uns aus, aber die Ideen sind
48 verschieden.

49

50 I: Wie viele Patienten behandeln Sie täglich?

51 B: Wenn ich in meinem Dorf bin, achte ich gar nicht darauf, sie kommen und gehen.
52 Aber manchmal bin ich gar nicht da. Ich reise nach Pasto, Cali, Buenaventura, Bogotá,
53 Medellín, Manizales.

54

55 I: Sie reisen ständig?

56 B: Klar, klar, manchmal arbeite ich mit Ärzten, und manchmal mit Leuten, die Gruppen
57 versammeln. Oder die Leute rufen mich an - wir machen es an dem Tag, es sind soundso
58 viele Personen - das ist meine Arbeit. Wenn ich Zeit habe, dann verpflichte ich mich,
59 wenn nicht, bin ich halt beschäftigt.

60

61 I: Nehmen Sie Geld von den Patienten, hängt es ab von dem, was sie haben?

62 B: Klar, ich nehme von jeder Person, pro Heilung und Einnahme. Und wenn es sich um
63 eine sehr fortgeschrittene Krankheit handelt, kassiert man für die Behandlung, bis sie
64 geheilt ist. Manchmal muss man eine Behandlung über zwei, drei Monate fortführen, alle
65 15 Tage, jeden Monat. Bei drei Monaten kann es jeden Monat sein, während dieser Zeit
66 werden andere Pflanzen gegeben, entsprechend der Krankheit.

67

68 T: Gab es einen besonderen Fall?

69 B: Ja, klar, hier in Bogotá, ich konnte nicht kommen. Es war ein Busfahrer, er musste zu
70 mir kommen. Sie hatten ihn in der Klinik, viele Ärzte konnten nichts für ihn machen.

71 Dann hatte er Kontakt mit Dr. Omar und er sagte ihm, er solle zum Putumayo fahren. Sie
72 haben ihm meine Telefonnummer gegeben, und er kam. Dieser Mann kam, ist
73 hingefallen, wurde ohnmächtig. Ach nein, da konnten die Ärzte ja schon nichts machen.
74 Was werde ich schon können? Jedoch begann ich die Untersuchung zu machen. Er kam
75 um drei Uhr nachmittags kam, ich reinigte ihn. Ich sagte ja, ich verpflichte mich, ihn zu
76 heilen. Denselben Abend fuhren wir zur Finca und in der Nacht nahm ich *yagé*, er war
77 mit seinem Papa, ich gab dem Papa *yagé*, aber ihm nicht. Ich begann mit dem Ritual und
78 sah, ja. Er konnte schon das *yagé* vertragen. Er erbrach sich und erbrach sich und erbrach
79 sich. Um zwei gab ich ihm die zweite Einnahme, und er erbrach und erbrach. Wir sagen,
80 dass das Arbeit war, die mit der schwarzen Magie zusammenhängt. Da können die Ärzte
81 nichts machen. Geister, Beschwörungen, die Geister herausziehen. Und mit anderen
82 Pflanzen wurde er geheilt. Nach drei Monaten war der Herr geheilt. Er war sehr dankbar,
83 weil sie ihn schon operieren wollten.

84

85 T: Und gab es in dieser Gruppe hier schon Fälle mit Besetzungen?

86 B: Nein, es handelte sich nur um Behandlungen schlechter Energien, mit einem *yagé*-
87 Ritual wurde es behandelt.

88

89 I: Was sind die Ursachen von Krankheiten? Können sie diese beschreiben? Schlechte
90 Energien oder andere Gründe?

91 B: Ja, das, was ich gerade beschreibe, wenn Personen sie durch schwarze Magie krank
92 machen.

93

94 I: Auch in der modernen Gesellschaft in großen Städten?

95 B: Ja, viele Personen arbeiten mit teuflischen Geistern. So kann man jeden krank machen.
96 Der Teufel hat viel Macht.

97

98 I: Und sind sie sich immer dessen bewusst, dass sie mit Geistern oder Energien arbeiten?
99 Ja, es gibt viele Leute, die gewöhnt sind, es zu tun und sie praktizieren, deshalb gibt es so
100 viele Bücher über schwarze Magie, grüne Magie.

101

102 I: Gibt es andere Gründe für Krankheiten?

103 B: Die teuflischen Geister, die kann man nicht gebrauchen, um Personen zu heilen, nur
104 um sie krank zu machen. Das hat mich betroffen und musste mit den Geistern in Kontakt
105 treten und sie heilen.

106

107 T: Hat niemals so ein Geist Sie befallen?

108 B: Man muss viele Mittel haben, um sich vor diesen schlechten Energien zu schützen.
109 Man hat seine Sachen.

110

111 T: Gott anrufen?

112 B: Gott, er ist der einzige *taita*, Gelehrte, Mächtige. Er erleuchtet uns alle und hilft uns
113 allen. Ich habe weder schlechte noch teuflische Geister, weil für uns *yagé* eine heilige
114 Pflanze ist. Wo studierten früher unsere Großeltern? Niemals. Sie waren im Dschungel.
115 Und durch das *yagé* sahen sie Gott, einen Schöpfer, höher als wir, durch das *yagé*. So war
116 ihr Weg zum Guten die Pflanze, um gut zu leben und mit der Welt gehen zu können und
117 der Menschheit zu helfen. Sie macht keinen krank. Sie hilft sie zu heilen, um gut in der
118 Gemeinschaft zu leben. Das kam von der Vorstellung unserer Großeltern, wie sie es uns
119 gelehrt haben. Und wirklich, sie hatten die Bibel nicht studiert, nichts von dem, niemals,
120 viel später erst kamen die Spanier. Sie haben uns das Land weggenommen und uns tiefer
121 in den Dschungel getrieben.

122

123 I: Welche Krankheiten können sie behandeln mit *yagé*?

124 B: Es gibt viele Krankheiten, die geheilt werden können, zum Beispiel wenn sie nicht
125 sehr fortgeschritten ist, kann man *yagé* geben, während die Krankheit verschwindet, kann
126 man andere Pflanzen geben. Man kann nicht jedem *yagé* geben.

127

128 I: Was sind die häufigsten Krankheiten, die sie behandeln?

129 B: Es gibt viele Krankheiten, wie das Gelbfieber, Koliken, Kopfschmerzen,
130 Magenschmerzen, Ulzera.

131

132 I: Wenn es nicht sehr fortgeschritten ist, kann man es mit *yagé* behandeln?

133 B: Das *yagé* zieht alles heraus und es wird gut, aber wenn es fortgeschritten ist, gibt es
134 andere Pflanzen, um den Patienten zu stärken, und zum Schluss gibt man *yagé*.

135

136 I: Wie diagnostizieren Sie eine Krankheit? Haben Sie Methoden für die Diagnostik?

137 B: Ja, klar. Die Symptome derselben Reaktion des *yagé*. Wie sage ich es. Wenn ein
138 Patient zur Heilung kommt, sieht man die Energien, die schlechten Geister. Um acht
139 machen wir die erste Einnahme, um zwölf die zweite, und um eins fängt die Heilung²³
140 mit jeder Person an, hier ziehe ich alle negativen Geister heraus

141

142 I: Geben Sie Ernährungsratschläge an die Leute?

²³ sanación (span.) - Heilung

143 B: Gut, am nächsten Tag nach der Einnahme von *yagé* kann man alles essen außer
144 Schweinefleisch. Und vorher, heute eine nicht so schwere Suppe. Essen Sie keine große
145 Fleischplatte. [Gelächter] Essen Sie Früchte, Fisch. Das ist ratsam für den Tag, wann man
146 *yagé* nimmt.
147
148 I: Und im Allgemeinen ist die Ernährung wichtig? Was ist eine gute Ernährung?
149 B: Die gute Ernährung für uns hier ist Fisch. Eine andere Klasse sind die Gemüse, nicht?
150 Und Früchte.
151
152 I: Gibt es Krankheiten, die Sie nicht heilen können?
153 B: Eine Krankheit, die wir nicht kennen ist AIDS. In unserem Gebiet gibt es sie noch
154 nicht. Aber in Cali kam mal eine Frau, deren Vater sagte, sie hätte AIDS. Ich fragte sie,
155 was sie nahm und sie zeigte mir einige Tabletten. Ich sagte ihr, wenn sie *yagé* nehmen
156 will, muss sie die Tabletten absetzen. Dann im folgenden Monat gab ich ihr *yagé* und sie
157 selbst stellte fest und sah, dass sie mit dem *yagé* geheilt wurde. Und sie fragte mich: Sie
158 haben meine Krankheit wahrgenommen, ich bin mir über meine Krankheit klar geworden
159 und ich werde mich mit dem *yagé* heilen. Ich sagte ihr: Mit einem mal *yagé* reicht es
160 nicht, in sechs Monaten, jeden Monat. Sie sagte: Das mache ich. Und nach den sechs
161 Monaten, in denen sie *yagé* genommen hatte, ist das verschwunden. Man sagt, dass es für
162 AIDS keine Heilung gibt, aber mit *yagé*, wenn es nicht sehr fortgeschritten ist. Sie hatte
163 seit 8 Monaten AIDS, das von den Ärzten diagnostiziert wurde.
164
165 T: Und die Tuberkulose? Sie ist ja eine der häufigsten Infektionskrankheiten der
166 indigenen Bevölkerung.
167 B: Da muss man eine andere Pflanze nehmen, das *Azul Toto*. Das kann man auch heilen.
168
169 I: Und kann man Krebs auch heilen?
170 B: Wenn es nicht fortgeschritten ist, kann man es auch heilen. Aber wenn es schon
171 fortgeschritten ist, schwierig.
172
173 I: Gibt es Fälle, wenn Sie Patienten an einen Arzt überweisen?
174 B: Ja klar, wir teilen uns sie, weil oftmals Dr. Omar sagt, dass er nicht mit diesem
175 Patienten weiterkommt, was machen wir mit ihm? Dann machen wir ein *yagé* -Ritual und
176 ich schaue welche Pflanzen dem Patienten nützten. Gebe ich ihm *yagé* oder nicht oder
177 andere Pflanzen. So stelle ich es fest. Oder wenn nicht, was machen wir, wenn die
178 Krankheit fortgeschritten ist? Die vier Bretter fertig machen? [Gelächter] Es ist hart zu
179 sehen, wenn eine Krankheit sehr fortgeschritten ist. Es gibt keinen Arzt, keinen Heiler,

180 keinen Bischof, keinen Papst, keinen. Selbst die Ärzte sterben an denselben Krankheiten.
181 Wenn die Krankheit sehr fortgeschritten ist oder die Stunde kommt, dann gibt es nichts,
182 nichts zu machen. Die Gesundheit kommt mit der Zeit, wenn die Krankheit nicht sehr
183 fortgeschritten ist bei jeder Art von Krankheiten.

184

185 I: Haben Sie Ratschläge dazu, wie man einer Krankheit vorbeugen kann?

186 B: Wie kann ich es sagen? Das ist schwer. Klar, man müsste im Dschungel sein, viele
187 Pflanzen nehmen und *yagé* nehmen, weil dort wo wir sind, sterben unsere Großeltern, alt,
188 aber nicht an Krankheiten.

189

190 T: Hatten Sie einen Patienten mit einer Krankheit, der sich aber derer nicht bewusst war?

191 B: Ja, klar

192

193 T: Und wie sagen Sie ihm, dass er krank ist?

194 B: Oft fühlt man nicht, dass man krank ist. Es gibt Krankheiten der Seele, die kann man
195 mit *yagé* heilen. Es gibt Leute, die sehr trist und langweilig leben. Und viele denken
196 daran, Gift zu nehmen und viele haben das schon gemacht. Das ist eine Krankheit und
197 man schaut, dass man während man ihm *yagé* gibt, sich dieser Geist herausziehen lässt.
198 Es ist ein Geist, den er am Körper zu kleben hat.

199

200 T: Womit verbinden Sie eine Krankheit, mit einem Geist oder womit noch? Was ist der
201 Grund der Krankheiten, z.B. von Depression, Krebs, Tuberkulose? Gibt es noch eine
202 allgemeine Ursache?

203 B: Es gibt viele, klar. Alle Krankheiten kommen von vielen Symptomen, vom Denken,
204 von der Traurigkeit, Verbitterung, vom Kummer.

205

206 T: Also kommen die physischen Krankheiten von dem, was die Person fühlt.

207 B: Von dem, was die Person fühlt. Und das ist Krebs, der sich im Körper ansammelt.

208

209 T: Hängt es von der Einstellung, vom Glauben der Person ab?

210 B: Exakt. Von der Traurigkeit, von all dem kommen körperliche Schmerzen und all das.

211

212 T: Und die Heilung der Krankheit hängt auch von dem Glauben der Person ab.

213 B: Ja, klar es ist wie ein Sprichwort. Wenn es keinen Glauben gibt - Glaube versetzt
214 Berge. Wenn eine Person, die in dieser Nacht *yagé* nimmt und keinen Glauben hat, ist
215 wie wenn sie ein Glas Wasser nehmen würde. Es macht ihr nichts. [Raunen, Gelächter]
216 Bitteres Wasser. Nein, für alles muss man Glauben haben. Wenn es keinen Glauben gibt,

217 ist es sehr schwierig, Gesundheit zu erlangen. Wenigsten sind wir sehr katholisch, beten,
218 und bitten zu Gott, dass es uns gut geht. Das ist ein Glauben, den wir haben. Wir glauben
219 nicht an die Pfarrer, aber der Glaube an Gott existiert.

220

221 T: Den Pfarrern geben Sie auch *yagé*, nicht?

222 B: Ja, sie haben genommen. Dort in Florencia. nahm der Padre Pusto, zwei Mönche. Der
223 Pfarrer umarmte sich mit einer Laterne und weinte und weinte und weinte. Was immer es
224 auch war, was er Schlechtes gemacht hat. [Gelächter] Er weinte so viel. Ihm hat es
225 gefallen und er hat dreimal genommen. Es war, als wir das Treffen aller *taitas* hatten, du
226 hast das Buch von diesem Treffen. In diesem Moment nahm der Pfarrer in Florencia, nein
227 in Urayaco. Es waren zwei Mönche und ein Pfarrer. Sie machten eine Messe und alles
228 vorher. [Gelächter] Er wusste nicht, was er bekommen würde. Es war sehr gut, weil er
229 sehr zufrieden war und er stellte den Fehler fest, in dem er war. Danach kam er zurück
230 und trat zurück. Er ließ es sein, Pfarrer zu sein. [Gelächter] Nach drei Jahren trat er
231 zurück. Und jetzt erzählt man mir, dass er eine Frau hat.

232

233 T: *Taita*, was haben Sie mit dem Armen gemacht?

234 B: Ich nicht, damals lebte Taita Fernando Mandua. Er gab *yagé* aus. Wir waren dort und
235 nahmen an der Versammlung teil. Wir machen dieses Treffen jedes Jahr. Auf
236 internationalem Niveau, ich erzählte. Es kommen die von Peru, Brasilien, Ecuador,
237 Kanada. Weil es in Kanada auch Indigene gibt, die *Pirona*. Auch aus Surinam. Wir haben
238 schon den Kontakt - die ganzen internationalen Indigenen. Und die Spender waren mit
239 uns, es waren US-Amerikaner, die nicht wissen, was sie mit ihrem Geld machen sollen.
240 Um es nicht der Regierung zu geben, spenden sie es den indigenen Gemeinden, um Land
241 zu kaufen, Wohnungen zu bauen, Fischzuchten zu errichten, all das.

242

243 T: Und, zum Beispiel, können Frauen der Gemeinschaft, nationale oder internationale
244 *yagé* ausgeben?

245 B: Ja. In der Praxis nennt man sie dort Mamas. Ihre Praxis besteht darin, den Mädchen
246 der unterschiedlichen Gemeinschaften das Wissen über die Geburt zu lehren. Das betrifft
247 uns nicht. Die älteren Frauen helfen den Frauen, weil das für uns heikel ist. Das *yagé*
248 verhindert das nicht. Da sind die älteren, um bei den Geburten zu helfen. In den Gruppen
249 der Mamas wird es allen Mädchen beigebracht, wie die Geburt ist. Wer weiß denn nicht
250 über eine Geburt bescheid, wenn nicht eine Frau. Normalerweise nehmen alle Mädchen
251 in dem Alter Pflanzen, um einen Kaiserschnitt zu vermeiden. Bei einer Versammlung
252 erzählte eine ältere Frau, dass das Urinieren sehr weh tat. Sie nahm diese Pflanze und
253 spürte bei der Geburt nichts. Das ist die Lehre, die sie ihnen geben und es gibt keinen

254 Bedarf an Ärzten, um einen Kaiserschnitt zu machen, Tabletten oder Injektionen zu
255 geben. Das, was ich sage, ist, dass diese Medizin chemisch ist, schlecht ist. Auf der Basis
256 der Pflanzen werden die Mädchen aller Gemeinschaften von den Mamas unterrichtet, wie
257 man mit der Schwangerschaft und der Mutterschaft umgehen muss. Das ist sehr gut. Es
258 gibt eine Mama, die *yagé* an alle Mädchen gibt. Sie ist weise. Sie weiß viel. Sie ist 92
259 Jahre alt, lebt in Mocoa. Sie ist von der Gemeinschaft der *Kofán*. Sie gibt den Mädchen
260 Unterricht. Sie kultivieren die Pflanzen und haben alles Nötige zusammengesammelt wie
261 für ein Krankenhaus, es ist wie ein Krankenhaus. Alles mit natürlichen Sachen, es gibt
262 keine Spritzen, keine Tabletten, nichts, reine Pflanzen.

263

264 T: *Taita*, warum können keine Frauen *yagé* nehmen, wenn sie die Periode haben?

265 B: Es ist verboten, wenn Frauen Menstruation haben. *Yagé* verbietet es, es verbietet es
266 einem, weil *yagé* sehr eifersüchtig ist. Der *taita* selbst kann daran sterben, an
267 Bluterbrechen, das ist eine Gefahr. Man muss sich schützen. Man muss nein sagen, wenn
268 nicht, kann man sterben. Aber ich bin nicht mit solchen Sachen beladen. [Gelächter]. Mir
269 ist das schon einmal passiert. Es gab einen Fall in Ipiales, als ich Blut erbrach, ich war
270 erschrocken und musste in einen langen Prozess der Reinigung gehen - ich erbrach und
271 erbrach und erbracht, erbrach Blut. Es war ein langer Prozess, ich musste *purgantes*²⁴
272 nehmen. Ich war für sechs Monate außer Gefecht gesetzt. Man sagte mir, um das zu
273 verhindern, muss man sich schützen. Wenn nicht, kann es gefährlich sein.

274

275 I: Denken Sie, dass die moderne Medizin Vorteile hat?

276 B: Die moderne Medizin ist sehr gut für viele Krankheiten. Wenigsten für einen Schnitt.
277 Was machen wir, wir gehen zu einem Arzt, weil er nähen kann oder wenn ein Bein
278 gebrochen ist. Aber das sind Sachen, die wir auch heilen. Es ist nicht nötig, Eis zu
279 verwenden, wir schienen es, wir passen die Knochen gut an, weil der Gips Arm und Bein
280 austrocknet. Wir heilen auf der Basis von Pflanzen. Wir richten und heilen den Arm, das
281 Bein, wir machen Pflanzen drauf und schienen es. Aber ich sage für einen Schnitt, oder
282 etwas anderes, Schussverletzungen - das betrifft einen Chirurgen. Ich tausche mich mit
283 den Ärzten aus.

284

285 I: Kennen Sie Projekte, in denen Ärzte und *Taitas* zusammen arbeiten?

286 B: Das ist schon vorbei, wir hatten eine Organisation in Cota, die Dr. Germán Zuluaga
287 eine Zeit lang leitete. Er hat sich schon zur Ruhe gesetzt. Ich glaube, es gab nicht viele
288 Resultate. Es wurde ein Komitee der Indigenen gegründet, von Indigenen, die aus der

²⁴ *purgante* (span.) – Abführmittel

289 Gemeinschaft kommen. Einige sind nun juristische Berater und arbeiten mit dem ACT-
290 Institut zusammen. ACT kommt aus Nordamerika, aus den USA und ist auf
291 internationalem Niveau. ACT hilft der ganzen Welt. Die Union ist mit ACT, aber sie wird
292 von den Indigenen in Mocoa selbst geleitet. Dort gibt es ein Büro, das Hilfen, die von den
293 Spendern kommen, erhält.

294

295 T: Hat die Regierung Ihnen geholfen?

296 B: Nein, sie hat nur mit einem ethischen Kodex geholfen, als Pastrana Präsident war, er
297 hat auch *yagé* genommen. [Gelächter] Und dann gab es den ethischen Kodex.

298

299 T: Gibt es außer dem Durchfall und Erbrechen andere Wirkungen? Ich habe gehört, dass
300 manche Leute verrückt geworden sind.

301 B: Exakt. Das, was Sie mir sagen, betrifft viele Personen und Ärzte, die von *yagé*
302 sprechen, ohne es zu leben. Ich bin nicht damit einverstanden, dass sie davon sprechen.
303 Zuerst sollten sie es erleben, die Proben bestehen und danach von *yagé* sprechen. Wer hat
304 es Ihnen gesagt?

305

306 T: Ich habe es gelesen.

307 B: Das einzige ist, dass sie Bücher ohne das Wissen von *yagé* gemacht haben.

308

309 T: Das war *El bejuco del alma*, ein wissenschaftliches Buch über *yagé*.

310 B: Um ein Buch zu schreiben muss man, wie ich sage, die Proben bestehen und es leben.
311 Dann kann man schon sagen, was einem mit dem *yagé* passiert ist, kann gut oder schlecht
312 reden, aber weil man schon die ganzen Erfahrungen erlebt hat. Viele Leute reden schlecht
313 vom *yagé*, weil sie es nicht kennen

314

315 T: Man sagt, *yagé* sei eine halluzinogene Droge.

316 B: Ja sie sagen es, aber so ist es nicht, weil sie es nicht kennen. Für uns ist es die heilige
317 Pflanze der Heilung. Es ist eine Segnung. Es hat schon aufgehört zu regnen. Schau. Das
318 Feuer ist schon entzündet.

319

320 T: Es ist Zeit, das Spiel zu lernen, ja?

1

1 **T2 - Interview mit *taita* Eustorgio (ethnische Herkunft: Siona und Kofán)**

2

3 Ort: Bogotá, Datum: 28.02.2009, Situation: Teil 1: Treffpunkt der Ritualteilnehmer an
4 einer Bushaltestelle, Warten auf die Vollständigkeit der Gruppe, Dauer: 14:11 Minuten,
5 Interviewer: Heiner Dörfler; Teil 2: Ansprache an die Teilnehmer vor dem Ritual, Dauer:
6 7:16 Minuten

7

8 **Teil 1 – Interview mit *taita* Eustorgio**

9

10 I: Sie sind der *taita*?

11 B: Ich bin vom Putumayo, ich bin vorgestern hier in Bogotá angekommen.

12

13 I: Aber Sie kennen schon Bogotá?

14 B: Fast alles. Alle Ecken von Bogotá.

15

16 I: Und wie heißen Sie?

17 B: Eustorgio. Ich bin seit fast fünf Jahren in Bogotá.

18

19 I: In der Stadt?

20 B: In der Stadt, aber ich kehre immer wieder zu den Großeltern zum Putumayo zurück.

21

22 I: Und morgen? Wie lang werden wir dort bleiben?

23 B: Es hängt davon ab, vielleicht bis sieben Uhr früh und das war's. Sind wir fertig um
24 wieder abzureisen.

25

26 I: Waren Ihre Vorfahren auch *taitas*? Ihre Großeltern?

27 B: Meine Großeltern, alle, sie waren die Abgehärteten. Alle meine Großeltern, meine
28 ganze Familie.

29

30 I: Und von welchem Stamm sind Sie?

31 B: Ich habe zwei Clans. Die Siona und Kofán aus Alto-Putumayo-Gebiet.

32

33 I: Sind ihre Brüder auch *taitas*?

34 B: Nein, ich bin das einzige männliche Kind. Ich habe vier Schwestern. Meine Neffen
35 sind alle auf dem Weg der Medizin, alle.

36

37 I: Worin besteht Ihre Arbeit?

38 B: Gesundheit.
39
40 I: Machen Sie es in der Woche oder auch an Samstagen?
41 B: Es hängt davon ab. Ich arbeite fast kontinuierlich. Heute dort in La Calera. Man ruft
42 mich an und es treffen sich vier oder fünf und fahren dorthin, wo ich wohne.
43
44 I: Haben Sie andere Behandlungen, nur mit *yagé* oder auch mit anderen Pflanzen?
45 B: Mit *yagé* und auch anderen Pflanzen, die verordnet werden, abhängig von den
46 Krankheiten.
47
48 I: Haben Sie eine Praxis wie ein Arzt, oder nicht?
49 B: Eine Praxis, manchmal konsultieren mich die Leute, wenn sie ihre Unruhen haben,
50 dann konsultieren sie mich und fragen, was sie machen sollen. Ich analysiere das, was ich
51 machen muss, was das Ziel ist. Dann ist das, was einem erklärt wird.
52
53 I: Und die Ausbildung ist von Ihren Vorfahren, oder?
54 B: Das ist von der Wurzel, von der Wiege an, von den Vorfahren.
55
56 I: Wie viele Patienten behandeln Sie täglich?
57 B: Gut, hier, manchmal, wenn wir zwei sind, behandle ich bis zu 30, 40 Patienten. Wenn
58 ich allein bin bis zu 25 Personen, weil die Reinigung einzeln erfolgt. Es hängt auch davon
59 ab, welche Schwierigkeiten der Patient hat. In Mexiko behandle ich 30 pro Nacht. Dort
60 mache ich zwei Einnahmen.
61
62 I: Was würden Sie sagen, was sind die Ursachen von Krankheiten?
63 B: Manchmal hängen die Ursachen der Krankheiten mit der Verschmutzung zusammen,
64 die es gibt, nicht? Es gibt so viele Sachen und Schwierigkeiten. Das, was am meisten
65 verschmutzt wird, ist der Regenwald, er wird zerstört wird. Der Geist des Dschungels
66 beginnt wie zu flüchten. Der Mensch beginnt die Zerstörung der Natur, der heiligen
67 Pflanzen, von allem was ich weiß, zumindest in Kolumbien. Es ist ein Land der Medizin.
68 Die *Amazonía*²⁵ ist die Apotheke der Welt.
69
70 I: Welche Krankheiten behandeln Sie?
71 B: Manchmal behandle ich mit Pflanzen die Malaria. Wenn es Geschäftsschwierigkeiten
72 gibt, muss man eine spirituelle Reinigung machen, um den Körper zu reinigen, das Glück

²⁵ *Amazonía* – das Amazonasgebiet

73 zu ändern. Für das Studium. Gut, unendlich viele schlechte Energien, die Kälte. Die
74 ganze Palette.

75

76 I: Was sind die häufigsten Krankheiten, die Sie behandeln?

77 B: In Bogotá, alles Patienten, die ich behandelt habe, wegen der Kälte. Fast die Mehrheit
78 leidet daran. Und andere leiden an spirituellen Krankheiten der schwarzen Magie. Hier
79 praktiziert man viel die schwarze Magie und verhext die Leute. Manchmal hatte ich auch
80 damit zu tun. Das sind spirituelle Sachen, die die Leute lernen, um schlechtes zu machen.
81 Sie machen keine guten Sachen, sondern um schlechtes zumachen. Hier gibt es viele,
82 denen man *bebedizos*²⁶ gibt. Es gibt auch *bebedizos* mit Erde vom Friedhof, Knochen von
83 Toten, in Kaffee gemischt, das geben sie ihnen. Mir kam zu, viele Leute zu behandeln.
84 *Yagé* ist ein Reiniger²⁷, der das, was er findet, herauszieht. Er holt es ans Licht und dann
85 macht man die spirituelle Reinigung.

86

87 I: Wie diagnostizieren Sie eine Krankheit?

88 B: Bei der Einnahme von *yagé* diagnostiziert man schon die Klasse der Krankheit, die
89 jemand hat. Manchmal sagt der Patient schon, was er hat. Es ist so, dass ich es fühle, was
90 jemand hat. Ich analysiert alles, dann fängt man an, mir zu sagen, ich habe dies und jenes,
91 dann schaue und fühle ich noch mal, und dann kommt man dazu, was der Patient hat.
92 Dann fängt man schon an, mit ihm zu arbeiten.

93

94 I: Geben Sie Ihren Patienten Ernährungsratschläge?

95 B: Ernährung, das ist abhängig von den Krankheiten. Wenn es schwer ist sollte man kein
96 rotes Fleisch essen, Geflügel aber schon und leichte Sachen, die man gut verträgt. Ja,
97 manchmal hängt es von den Krankheiten ab. Im spirituellen Ritus fängt man an zu
98 visualisieren, und manchmal sieht die Person es selbst, sie sieht es und sagt - schau, ich
99 habe das. Man selbst studiert sich mit den Pflanzen.

100

101 I: Gibt es Krankheiten, die Sie nicht heilen können?

102 B: Es gibt Krankheiten, schauen Sie, wir sind viele Ärzte von derselben Pflanze²⁸, es
103 hängt von der Kultur ab. Ein Arzt heilt eine Krankheit, ein anderer eine andere Krankheit.
104 Was einer nicht heilen kann, heilt ein anderer, so. Wir tauschen uns aus in den Kulturen.
105 Ein einziger kann nicht alles machen, das ist abhängig von den Krankheiten. Es gibt
106 andere Krankheiten, die heilt ein anderer Arzt. Wenn das einer nicht kann, muss er

²⁶ *bebedizos* (span.) - verhexte Getränke

²⁷ *depurante* (span.) - Reiniger

²⁸ gemeint ist *yagé*

107 ehrlich sein, sucht einen anderen Arzt oder wenn er einen kennt, sagt man dem Patienten,
108 dass er woanders hingehen soll. Aber alles, das ist schwierig, es ist wie in einem
109 Krankenhaus. Es machen nicht alle das gleiche.

110

111 I: Gibt es Fälle, bei denen Sie Patienten an einen konventionellen Arzt überweisen?

112 B: Klar, man empfiehlt eine andere Person, die man kennt, die die Voraussetzungen für
113 die Heilung hat.

114

115 I: Wie kann man Krankheiten vorbeugen?

116 B: Man kann vorbeugen. Und *yagé* ist eine Prävention. Mit *yagé* beugt man vor.

117

118 I: Können Sie etwas über die Vor- und Nachteile der allopathischen bzw. indigenen
119 Medizin sagen?

120 B: Die moderne Medizin ist schon verschmutzt, weil sie eine Krankheit heilt und eine
121 andere hervorruft. Und die traditionelle Medizin ist pur, hat keine Vergiftung. Die
122 Spiritualität kommt und macht den Effekt.

123

124 I: Danke.

125

126

127 **Teil 2: Ansprache von *taita* Eustorgio vor dem Ritual**

128

129 [*Taita* Eustorgio begrüßt die Teilnehmer.]

130 Eustorgio: Wer nimmt zum ersten Mal *medicina*?

131 [Vier Personen heben den Arm.]

132 Eustorgio: Die, die schon einmal [*yagé*] genommen haben, haben schon die Erfahrung
133 gemacht. Die, die zum ersten Mal nehmen, sollten als letzte nehmen. So misst man sich
134 etwas mit dem *yagé*. Die anderen wissen schon, wie die Reaktion ist. Dann sehen Sie
135 etwas, was die Pflanze Ihnen zeigt – die Pflanze ist der Jaguar, die Boa, werden Sie nicht
136 nervös, *yagé* lässt Sie wissen, dass es arbeitet, es lässt einen Sachen sehen. Zuerst das.
137 Dann lässt *yagé* einen auf sich selbst schauen.

138 [Gelächter]

139 Eustorgio: Die Reaktion ist hart, nicht? – Erbrechen. Machen Sie sich schnell auf den
140 Weg. Einmal hat jemand es nicht geschafft. Der Brechreiz hat ihn besiegt. Wenn Sie das
141 Verlangen spüren, bereiten sie sich vor – ziehen sie sich Schuhe an. Man kann auch ans
142 Feuer gehen, den meisten von Ihnen gefällt es, die Hitze, man empfängt die Luft der
143 Natur. Sie hilft, den Geist zu erfrischen, sich besser zu konzentrieren. Das hier ist ein

144 kleiner Ort, nicht? Nachher sind alle draußen, an der Glut, an der Luft, weil es Leben ist.
 145 Hier ist es sehr kalt, man kann sich eine Decke umhängen, man hält es aber auch so aus,
 146 *yagé* macht dich warm.
 147 [Lachen]
 148 Eustorgio: *Yagé* lässt einen die Natur erfahren, diesen alten Ort, den uralten Geist dieses
 149 Ortes, der uns helfen kann. Jeder sollte diesen alten Geist bitten, dass er Ihnen hilft, dass
 150 er präsent ist und dass er Ihren spirituellen Teil stärkt. Sie werden später das *yagé*
 151 erfahren. Alle *tomas* sind unterschiedlich, das hängt davon ab, wer sie leitet. Alle *pintas*
 152 sind nicht gleich, so wie der *taita* durch den Gesang Ihnen den Geist aufräumt.
 153 Wir sind hier, falls etwas ist, um zu helfen.
 154 Wenn jemand eine Frage hat –
 155 Teilnehmer: Wir sind in den Händen des *taitas*.
 156 Eustorgio: In den Händen der Geister. Man wird das Feuer anzünden.
 157
 158 Ein Teilnehmer rasselt rhythmisch und singt, begleitend dazu summt eine Frau:
 159

spanischer Originaltext	deutsche Übersetzung
<p>“<i>Aqui está la medicina, poderosa medicina para ver.</i> <i>Poderosa medicina ayahuasca yagé.</i> <i>Hagamos reverencia que ya llegue el agüero yagé.</i>”</p>	<p>Hier ist die Medizin, die machtvolle Medizin, um zu sehen. Machtvolle Medizin <i>ayahuasca yagé</i>. Wir bringen Ehrerbietung, dass komme die Vorbedeutung von <i>yagé</i>.</p>

1

1 **T3 - Ansprache von *taita* Fernando Lezama** (ethnische Herkunft: Mutter -
2 Siona, Vater europäischstämmig)
3
4 Ort: La Mesa bei Bogotá, Datum: 07.12.2010, Situation: Ansprache an die Teilnehmer
5 vor einem *yagé*-Ritual, Dauer: 07:05 Minuten
6
7 *Yagé* gibt es seit Tausenden von Jahren. Es ist eine natürliche Therapie für die
8 Diagnose und die Heilung von Krankheiten, spirituelle Prozesse, Weg und Tor zu
9 Gott. Herzlich Willkommen. – Bitten Sie darum, dass die Pflanze Ihnen in Ihren
10 Herzen hilft, bitten Sie dieses natürliche Heilmittel des Dschungels darum, dass es
11 Ihnen hilft und dass es Ihnen gut geht. Die Pflanze kommt mit dem ganzen Feuer
12 des Dschungels. Es ist die Königspflanze des Dschungels. Es ist der Herr des
13 Dschungels, es ist der Weise des Dschungels. Nun bitten wir ihn um Sachen.
14 Worum können wir bitten? Wir bitten nicht um Geld, nicht um Reichtum. Wir
15 bitten um Harmonie, wir bitten um Ruhe, wir bitten um Frieden in unseren
16 Herzen. Wir füllen uns mit der Harmonie des Dschungels. Die Menschen, die mit
17 Krankheiten kommen, bitten um die Heilung von ihrem Krankheiten. *Yagé* ist
18 mysteriös, mit alle Pflanzen des Dschungels, es kann den Menschen helfen, den
19 Menschen mit Glauben. Und Menschen, die in einem spirituellen Prozess sind,
20 kann es bei der spirituellen Suche oder Visionssuche helfen, bei der Lehre, auf
21 dem Weg, bei der Hingabe, bei der Harmonie. Wir füllen uns mit dem Geist des
22 Dschungels. Er hat etwas vom Geist des Waldes, damit sie uns in unserem
23 Prozess leiten. Und wir bitten, weiter nach vorn zu schreiten. Diese Medizin wird
24 seit tausenden Jahren benutzt, wir kennen die Herkunft. Und diese Medizin ist die,
25 die unsere Vorfahren, unsere Großväter benutzt haben. Man sollte keine Angst
26 spüren, viele Leute kommen mit Ängsten. Diese Angst müssen wir mit Glauben
27 und Harmonie füllen. Die Medizin gibt eine Reinigung, ruft Erbrechen und
28 Durchfall hervor, nicht in allen Fällen. Aber wenn Sie sich reinigen, wird unser
29 Körper entgiftet, weil wir mit vielen Sachen darin leben. Es zieht alles heraus, was
30 wir dort haben. Wir leben mit vielen Informationen unseres Verstandes. Es hilft
31 ihm, dass er sich entspannt. Das ist eine Medizin, die alles herauszieht. Die
32 Medizin ist ein Prozess der Vision. Die Medizin zeigt, was die Person machen
33 muss, um sich zu heilen, sich zu helfen.

34 Wir sind hier in einer *maloka*, im Kreis, in einem Tempel. Hier gibt es keine
35 Handys, keine Waffen, falls sie welche haben, kann ich sie aufbewahren. Die
36 Handys werden wir ausschalten, das ist die natürliche Welt. Die materielle Welt
37 ist in Bogotá. Ich bitte um viel Stille, um viel Respekt. Jeder durchlebt seinen
38 Prozess. Jeder ist mit seinem inneren Ich, Gott bittend oder im Gebet, in großer
39 Konzentration. Liebe, Verbindung mit Gott, damit sie sich stärken.
40 Dieser Tag ist uns geschenkt, es ist ein sehr schöner Tag, weil es ein spiritueller
41 Tag ist, ein Tag der Liebe, ein Tag des Friedens.
42 Herzlich Willkommen. *Buena pinta*.
43
44 [*Taita* Fernando Lezama fängt an mit der *huaira* zu wedeln und zu singen, um das
45 *yagé* zu segnen, daraufhin folgt die Einnahme.]

1 **P1 - Patienteninterview 1, Alma, 42 Jahre, Fachberuf in der Industrie**

2

3 Ort: La Mesa bei Bogotá, Garten einer Finca, Datum: 14.11.2010, Situation: vor einem
4 *yagé*-Ritual, Dauer: 11:02 Minuten, Interviewer: Heiner Dörfler

5

6 I: Was für Vorfahren hast du - mehr europäische oder indigene?

7 B: Ich glaube, ich habe europäische Wurzeln, ich weiß es aber nicht. Wegen der
8 Physiognomie in meiner Familie. Meine Familie kommt aus Santander, das war eine
9 englische Kolonie.

10

11 I: Und fließt auch ein bisschen indigenes Blut?

12 B: Hoffentlich. Ich persönlich glaube, dass ich afrikanisches Blut habe [lacht], wegen
13 meines Bewegungsstils.

14

15 I: Wenn du krank bist, bevorzugen Sie zum allopathischen, alternativen Arzt oder zum
16 *taita* zu gehen?

17 B: Wenn ich krank bin, habe ich zwei Möglichkeiten. Die erste ist die, mich emotional zu
18 überprüfen, um zu verstehen, warum sich etwas Physisches manifestiert. Und die
19 Alternative ist, wie man es in meiner Familie macht, zu einem normalen Arzt zu gehen.
20 Manchmal gehe ich, aber selbst dann nehme ich auch nicht immer die Medizin. Und auf
21 der anderen Seite habe ich die Alternative des *yagé*, um zu schauen, was ich habe.

22

23 I: Wann hast du zum ersten Mal *yagé* genommen?

24 B: Vor ungefähr zwei Jahren.

25

26 I: Wie oft hast du seitdem *yagé* genommen?

27 B: Ich glaube, ungefähr zehn Mal, maximal zwölf Mal.

28

29 I: Warum hast du dich entschlossen, *yagé* zu nehmen?

30 B: Ich habe eine Freundin, sie hat hier an diesem Ort schon öfter genommen. Sie hat mir
31 viel über *yagé* erzählt. Sie weckte meine Neugier. Dann habe ich Diego kennengelernt
32 und danach habe ich beschlossen, *yagé* zu nehmen.

33

34 I: Warum hast du zum ersten Mal *yagé* genommen?

35 B: Nach alledem, was mir meine Freundin und Diego erzählt hatten – ja, es war Neugier,
36 weil es eine indigene Pflanze ist und so viel Tradition hat, aber die Wahrheit ist, dass ich
37 mit einer speziellen Absicht gekommen bin – der Absicht der Heilung. – Und sie wurde

38 mir gegeben. Das erste Mal war mit Fabio²⁹ und ich war sehr nervös. Ich nahm erst zehn
39 Tropfen, dann noch ein bisschen und noch ein bisschen, insgesamt vier mal und dann, es
40 war schon vier oder fünf Uhr morgens, legte ich mich hin und ich dachte, gar nichts
41 würde mehr passieren, aber dann war ich in einem anderen Bewusstseinszustand und es
42 war sehr schön. Und es hat mir echt gut gefallen.

43

44 I: Warst du auch bei der Sprechstunde von Fabio?

45 B: Ja, ich ging, aber nur einmal. Nach dem *yagé*. Ich erinnere mich sehr gern an diese
46 Zeit.

47

48 I: Kannst du beschreiben, was passiert, wenn du *yagé* nimmst?

49 B: Mir ging es immer sehr gut. Sehr gut, es manifestiert sich in mir eine sehr schöne
50 Form, wie ein höheres Wesen, glaube ich. An das erste Mal, als ich in La Mesa war,
51 erinnere ich mich sehr gern zurück, weil ich keine Worte dafür habe, um zu beschreiben,
52 was passierte. Ich hatte das Gefühl, in eine andere, sehr hohe Dimension der puren Liebe,
53 des Hier und Jetzt, einzutreten, nicht in der linearen Zeit zu sein. Zu verstehen, wie all die
54 Dimensionen – sagen wir, *yagé* erzeugt in mir viel Verständnis vom Universum, vom
55 Planeten, von der Mutter Erde, von dem, was oder wer ich wirklich bin. Es war für mich
56 immer sehr schön.

57

58 I: Hat sich nach der Einnahme etwas in deinem Leben verändert, zum Beispiel im
59 Verhältnis mit deiner Familie, deinen Freunden, deiner Arbeit?

60 B: Ich bin durch Prozesse gegangen. Durch Prozesse der Reifung, durch die ich nicht zu
61 meiner normalen Arbeit zurückkehren möchte, aber ich verstehe, dass es etwas ist, das
62 ich leben muss, ich habe es akzeptiert und dann gab es ein anderes Mal ein sehr schönes
63 Treffen. Ich war in einem Moment sehr entbunden und ich glaube, dass das auch mit dem
64 *yagé* zu tun hat. *Yagé* hat mich dazu aufgerufen, neue Sachen zu leben, so zu leben, wie
65 ich wirklich bin. Es ist wie ein Kampf des Geistes mit dem, wie du gewohnt bist in
66 deinem Leben zu leben oder wie man dir das Leben vorgezeichnet hat. Ich hatte ein sehr
67 vorgezeichnetes Leben, das sehr von meiner Familie, meinem soziefamiliären Kontext
68 gekennzeichnet war, dass ich etwas Normales studieren sollte, dass ich sehr
69 durchsetzungsfähig sein sollte. Das ist die eine Alma in meinem Leben. Und die andere
70 ist die, die schreibt, die ausgehen möchte. *Yagé* hat mir das gezeigt, und das war sehr
71 schön.

72

²⁹ Dr. med. Fabio Ramirez

73 I: Und vorher, als du noch kein *yagé* kanntest, kanntest du diesen Teil von dir noch nicht?
74 Ja, er war total unterdrückt. Ich bin niemals aus der Ecke herausgekommen. Ich war
75 damals sehr behütet. In meiner Jugend war ich sehr verantwortungsbewusst.

76

77 I: Hattest du eine Krankheit oder psychische Probleme, die sich verbessert haben?

78 B: Ich habe die wahre, übergewichtige Alma gezeigt. Dazu wurde ich fähig. Und jetzt
79 kehre ich dazu zurück und ich gehe wieder aus.

80

81 I: Hast du eine Religion, bist du katholisch?

82 B: Nein, die Religion, die ich lebe ist die der Liebe und des Mitgefühls.

83

84 I: Und vorher?

85 B: In meiner Familie sind alle katholisch. Meinem Sohn gefällt der Buddhismus sehr, mir
86 auch -, aber sagen wir mal der Gott, den ich habe, ist der Gott der Liebe und des Funkens
87 des Bewusstseins, den wir alle in uns haben und dem wir folgen müssen. Und in
88 Wirklichkeit sind wir alle verbunden, alle eins. Das ist für mich eigentlich die Absicht,
89 auf die Welt zu kommen und das zu verstehen.

90

91 I: Und hattest du diese Gedanken und Gefühle über diesen Gott schon vor der *yagé*-
92 Erfahrung?

93 B: Sagen wir, man hat das ganze Wissen schon in sich. Was mir persönlich mit dem *yagé*
94 passiert ist, ist wie ein offenes Buch, ein Buch, das mir Wissen eröffnet. Das Bewusstsein
95 des *yagé* ist wie ein Buch, das sich öffnet. Und es zeigt mir Sachen.

96

97 I: Und erzählst du deiner Familie oder auf deiner Arbeit, dass du *yagé* nimmst?

98 B: Ich habe wie zwei Welten – meine Familie wusste vorher nicht, dass ich *yagé* nehme,
99 mein Mann ja, aber meine Söhne nicht. Aber einmal habe ich sie angerufen und ihnen
100 erzählt, dass ich *yagé* mache. Ich bin sehr offen mit ihnen. Aber in der Welt meines
101 Büros, meiner Klienten und anderer Freunde erzähle ich es nicht, ich weiß nicht, ich
102 möchte mich nicht in vielen Erklärungen verlieren. Es ist ein bisschen schwierig, ich weiß
103 nicht, warum. Ich habe keine Lust, es zu erzählen.

1

2
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36

P2 - Patienteninterview 2, Marta, 58 Jahre, Kleinunternehmerin

Ort: Bogotá, Praxis Dr. Omar Escobar Toro, Datum: 18.03.2009, Situation: nach einer ärztlichen Konsultation, Dauer: 6:58 Minuten, Interviewer: Heiner Dörfler

B: Seit vielen Jahren komme ich hierher, um den Doktor zu konsultieren und zu den Therapien. Ich bin Vegetarierin und arbeite viel. Mich interessiert alles Natürliche, die Heilung und alles, was mit Natur zu tun hat.

I: Bevorzugen Sie zu einen alternativen oder allopathischen Arzt zu gehen?

B: Zum alternativen Arzt. Zum allopathischen Arzt gehe ich nur zur Untersuchung und Diagnostik, aber immer suche ich einen Arzt wie diesen hier auf.

I: Haben Sie *yagé* genommen?

B: Ich habe vier Mal *yagé* genommen.

I: Haben Sie es immer hier genommen?

B: Immer mit ihm, mit Omar, weil ich mich nicht traue. Was ich nicht kenne, scheint mir nicht angebracht.

I: Können Sie beschreiben, was passiert, wenn Sie *yagé* nehmen?

B: Klar. Wenn ich *yagé* nehme, bereite ich mich zum Beispiel immer vor, ich bin eine sehr spirituelle Person. Ich bereite mich für den Tag vor. Ich faste, widme mich dem Gebet, ich bin die ganze Zeit im Gebet, und wenn ich hierher komme, zur Stunde der *toma* des *yagé*, habe ich immer eine Intention. Ich komme immer auf der Suche nach etwas, mit der Intention für meine Gesundheit und der Gesundheit meiner Familie. Einmal, früher hatte ich zum Beispiel hatte ich Probleme mit meinen Kindern und ich richtete meine Intention auf sie.

I: Hat sich etwas in Ihrem Leben danach verändert?

B: Sehr viel, weil es einen lehrt, man reift, man reagiert darauf, versteht, dass jeder unabhängig ist. Es gibt Male, als ich gekommen bin, vier, fünf Mal vielleicht, und ich bin mit ganz wenigen Informationen gegangen, aber ich fühlte mich sehr gut, es gab wichtige Veränderungen.

I: Was hat sich verändert? Die Gefühle?

37 B: Ich war sehr depressiv, mich deprimierten die familiären Probleme sehr. Nun nehme
38 ich sie in einer anderen Art, ich bin sehr gereift. Es lässt einen erden, um es irgendwie zu
39 benennen.
40
41 I: Könnte man sagen, dass das *yagé* die Depression gelindert hat?
42 B: Ja, klar, das *yagé* hat mir geholfen, mich zu stärken und viele Sachen zu verstehen.
43
44 I: Nehmen Sie Medizin?
45 B: Ich nehme keine allopathische Medizin, nur Homöopathie.
46
47 I: Hatten Sie zum *yagé* eine Begleittherapie?
48 B: Nein, nichts.
49
50 I: Gehen Sie öfter zum Doktor Omar?
51 B: Ja, zur Kontrolle.
52
53 I: Weswegen?
54 B: Ich habe Probleme mit der Ängstlichkeit und Nervosität, zum großen Teil habe ich es
55 schon gelöst, aber ein Teil fehlt mir noch. Dann lasse ich mir mit den Tröpfchen helfen.
56
57 I: Bei emotionalen Problemen?
58 B: Mehr bei emotionalen Problemen.
59
60 Körperliche Krankheiten haben Sie nicht?
61 Natürlich wirkt es sich auf den Körper aus, weil wenn ich mich deprimiert fühle esse ich
62 mehr, als ich essen sollte. Das tut mir nicht gut.
63
64 I: Und hat sich die Ängstlichkeit mit dem *yagé* verbessert?
65 B: Sie hat sich verbessert, ich bin gereift, ich nehme die Sachen in einer anderen Art und
66 Weise, ich komme mit ihnen zurecht. Weil es Situationen gibt, die nicht meine eigenen
67 sind, zum Beispiel im Haus meines Sohnes, es ist ihr Leben, es sind ihre Entscheidungen.
68 Aber ich ängstige mich nicht mehr so wie früher.
69
70 I: Kennen Sie andere Heilungen, z.B. mit Tabak?
71 B: Nein, diese Formen kenne ich nicht
72
73 I: Wann nahmen Sie das erste Mal *yagé*?
74 B: Vor zwei Jahren.

1 **P3 - Patienteninterview 3, Carla, 33 Jahre, Sängerin**

2

3 Ort: La Mesa bei Bogotá, Garten einer Finca, Datum: 14.11.2010, Situation: nach einem
4 *yagé*-Ritual, Dauer: 8:30 Minuten, Interviewer: Heiner Dörfler

5

6 B: Für mich ist *yagé* etwas Wunderbares, was mein Leben verändert hat. Es ist ein
7 Werkzeug für die persönliche Arbeit. Man kommt in eine Konversation mit sich selbst -
8 eine Selbstuntersuchung, wo man im Leben steht. Es ist mehr eine Frage wie du dich
9 fühlst, wie du dein Leben bestreitest. Es ist keine Religion, für mich nicht. Es hängt auch
10 nicht davon ab, ob du gut oder schlecht bist, dass es dir dann gut geht oder schlecht. Es ist
11 eine Frage, wie man sich mit sich selbst fühlt. Auf der anderen Seite erweckt es sehr das
12 Bewusstsein, alles, was du fühlst. Früher lebte ich wie eine Maschine, wie in einer
13 Matrix, ja. Man arbeitet, alles ist supermateriell – Geld. *Yagé* ist auch wichtig, so wie
14 Geld zu haben.

15

16 I: Wann hast du das erste mal *yagé* genommen?

17 B: Das war sehr stark. Vor einem Jahr.

18

19 I: Was hat sich in deinem Leben verändert?

20 B: Alles, die Lebensweise, ich liebe das Leben, bin glücklich, ich lebe in Harmonie, in
21 einer Welt der Toleranz.

22

23 I: Und früher?

24 B: Ich hatte die ganze Zeit Angst, viele Ängste. Es war ein sehr schwieriges Leben, ich
25 war sehr verloren.

26

27 I: Hat sich in deinem Beruf als Sängerin auch etwas verbessert?

28 B: Ich habe jetzt eine positivere Message. So wie auch mein Leben positiver ist. Da kann
29 ich mich nicht beschweren. Und ich habe mehr Liebe. In dieser Weise hat sich viel
30 verändert – bis hin zu den Akkorden. Ich singe jetzt größere Akkorde, vor denen ich
31 früher Angst hatte. Früher waren es mehr höfliche, romantische Lieder. Das habe ich jetzt
32 besiegt. Ich singe mich jetzt so, wie ich mich fühle, ohne Zensur.

33

34 I: Was für eine Glaubensvorstellung hast du, bist du katholisch?

35 B: Ich komme aus einer katholischen Familie, aber im Moment bin ich nicht in einer
36 bestimmten Kirche. Aber ich glaube an Gott, an die Chakras, an Heilung.

37

38 I: Kamen diese Vorstellungen mit dem *yagé* oder hattest du sie schon früher?

39 B: Früher habe ich mich für so etwas nicht viel interessiert.

40

41 Wenn du krank bist, bevorzugst du zu einem allopathischen oder alternativmedizinischen
42 Arzt zu gehen?

43 Ich gehe zum Arzt für Homöopathie oder Bioenergetik. Früher ging ich oft zum normalen
44 Arzt. Sie beruhigen die Krankheit für einen Moment, aber nicht für immer. Die normale
45 Medizin wirkt sehr schnell, aber nicht wirklich von Grund auf, wirkt nur auf die
46 Symptome.

1

1

1

1 **P4 - Patienteninterview 4, Dorotea, 45 Jahre, therapeutischer Beruf**

2

3 Ort: La Mesa bei Bogotá, Garten einer Finca, Datum: 14.11.2010, Situation: nach einem
4 *yagé*-Ritual, Dauer: 7:25 Minuten, Interviewer: Heiner Dörfler

5

6 I: Hast du einen religiösen Glauben?

7 B: Nein, ich bin in einer katholischen Familie geboren, aber ich übe die Religion nicht
8 aus.

9

10 I: Kennt deine Familie auch *yagé*?

11 B: Nein, keiner.

12

13 I: Erzählst du es ihnen?

14 B: Nein, sie sind sehr katholisch.

15

16 I: Was denken sie von *yagé*?

17 B: Sie wissen nichts. Sie denken, dass es etwas Indigenes ist, aber möchten nichts davon
18 wissen. Aber sie denken nicht, dass es etwas Schlechtes wäre, sondern nur, dass es etwas
19 ist, von dem sie nichts wissen. Ich habe eine Tochter, sie ist 20. Seitdem sie 15 ist, habe
20 ich sie mit zum *yagé* genommen. Sie lebt jetzt in Europa, in Madrid. Mir scheint, dass
21 *yagé* sie in eine sehr unabhängige und aufgeweckte Person verwandelt hat. Als sie 16
22 war, ging sie nach Europa und kommt dort herum, das ist sehr speziell. Manchmal kommt
23 sie, nimmt Medizin³⁰ und reist weiter. *Yagé* hat ihr eine Öffnung ihres Verstandes³¹ und
24 Freiheit gegeben.

³⁰ *Yagé* wird häufig auch als *medicina* (span., Medizin) bezeichnet.

25

26 I: Und wann hast du das erste Mal *yagé* genommen?

27 B: Vor sechs Jahren.

28

29 I: Hast du schon vorher als Therapeutin gearbeitet?

30 B: Ja, ich bin seit 20 Jahren Therapeut und ich hatte eine große Arbeitsbelastung und die
31 Leute haben ihre Probleme mitgebracht der Gesundheit, des Herzens, der Lungen, des
32 Körpers, - und ich war sehr erschöpft, in einer nervlichen Krise. - Dann dachte ich, ich
33 bräuchte etwas, um die ganze Last ein bisschen loszulassen. Ich lernte Shira³², eine
34 israelische Freundin, kennen, sie kam nach Kolumbien, um in den Dschungel zu gehen
35 und *yagé* zu nehmen. Dann kam sie nach Bogotá und ich lernte sie kennen. Sie sagte:
36 „Komm, nimm *yagé* mit mir, damit du dich reinigst und diese ganze Müdigkeit
37 zurücklässt.“ Und dann begann ich. Für mich war es sehr speziell, dass meine Freundin
38 aus Israel in den Dschungel ging, und mich mit dem *taita* bekannt gemacht hat. Und ich
39 dachte: „Wow. Du bist hergekommen, um uns zu verbinden, sehr speziell“. Und ich nahm
40 weiter *yagé*, ging in den Dschungel.

41

42 I: Nimmst du jede Woche *yagé*?

43 B: Ja, ich nehme es mit hoher Frequenz.

44

45 I: Was fühlst du normalerweise, wenn du *yagé* nimmst?

46 B: Nach einer Zeit beginnt man, Information zu erhalten, Information, um einem Weg zu
47 folgen, spirituelle Information. Mehr Wissen, was spirituell passiert. Man wird sensibler,
48 die Augen, die Ohren, um alles wahrzunehmen. Bei meiner Arbeit mit Patienten ist es
49 leichter, sie zu berühren, sie zu heilen. Ich bin viel feinfühlicher geworden. Manchmal sagt
50 mir jemand: "Oh, Dorotea, mir tut mein Rücken weh." Und dann berühre ich den Punkt,
51 den Schmerzpunkt. Dort beginne ich zu arbeiten. Es löst sich, entspannt sich. Das ist es.
52 *Yagé* öffnet. Mit *ayahuasca* wirst du ein besserer, feinfühlicherer Arzt sein.

³¹ *mente* (span., Verstand, Geist)

³² Name geändert

1 **P5 - Patienteninterview 5, Eva, 38 Jahre, Fachberuf im sozialen Bereich**

2

3 Ort: San Francisco bei Bogotá, Garten einer Finca, Datum: 14.02.2009, Situation: vor
4 einem *yagé*-Ritual (*Fundación Despierta Terapéutica*), Dauer: 06:37 Minuten,
5 Interviewer: Heiner Dörfler

6

7 I: Wenn Sie krank sind, gehen Sie zum Arzt oder zu einem *taita*?

8 B: Ich gehe nicht zu Ärzten, sie gefallen mir nicht, ich glaube nicht an sie. Ich versuche
9 zu Alternativmedizinern zu gehen, Homöopathie, im Moment gehe ich zu einer Frau, sie
10 ist halbe Ärztin. Ich glaube nicht an Ärzte. Sie ist mehr spirituell, sie untersucht mit den
11 Händen, betet und dann ist es vorbei.

12

13 I: Wie oft haben Sie *yagé* genommen?

14 B: Zehn bis zwölf Mal.

15

16 I: Wann war das erste mal, dass Sie *yagé* genommen haben?

17 B: Vor neun Jahren das erste Mal. Auch mit ihm³³, aber an einem anderen Ort.

18

19 I: Haben Sie immer mit einem *taita* zusammen genommen?

20 B: Ja, immer mit einem *taita*, es gibt Leute, die es ohne *taita* machen, aber ich nicht. Ich
21 glaube nicht, dass das die beste Form ist.

22

23 I: Können Sie beschreiben, was passiert, wenn Sie *yagé* nehmen?

24 B: Das ist ziemlich unterschiedlich, manchmal ist es klar, offen, manchmal ist es nicht
25 klar, aber man macht viele Erfahrungen – einige sehr freudvolle, andere sehr traurige,
26 aber es ist immer etwas unterschiedlich.

27

28 I: Und vorher weiß man nicht, was passiert?

29 B: Nein, man weiß nicht, was passieren wird, was man sehen wird, was man lernen wird,
30 nichts.

31

32 I: Hat sich nach der Einnahme von *yagé* etwas in Ihrem Leben verändert?

33 B: Ich habe Klarheit, um Entscheidungen zu treffen. *Yagé* gibt mir Gewissheit, von da an
34 treffe ich Entscheidungen. Nicht immer, aber viele Male war es so.

35

36 I: Haben Sie auch *mambe* oder *ambíl* genommen?

³³ *taita* Isaias Mavisoy

37 B: Ich habe beides genommen, aber nur wenige male – zwei, drei Mal, es war nicht viel.

38

39 I: Hatten Sie eine Krankheit, die geheilt wurde?

40 B: Nein, ich habe *yagé* genommen, um zu experimentieren, lernen.

1

1

1

1 **P6 - Patienteninterview 6, Pedro, 46 Jahre, Universitätsdozent**

2

3 Ort: San Francisco bei Bogotá, Garten einer Finca, Datum: 14.02.2009, Situation: vor
4 einem *yagé*-Ritual (*Fundación Despierta Terapéutica*), Dauer: 08:15 Minuten,
5 Interviewer: Heiner Dörfler

6

7 I: Haben Sie indigene Vorfahren?

8 B: Ich habe indigene Wurzeln, Gene, ja.

9

10 I: Woher sind Sie, Ihre Eltern?

11 B: Sie sind vom Land. Vor 55 Jahren sind sie in die Stadt gekommen.

12

13 I: Wenn Sie krank sind, konsultieren Sie einen Arzt oder einen Schamanen?

14 B: Wenn ich krank werde, gehe ich zu einem allopathischen Arzt, gewöhnlich konsultiere
15 ich nicht einen *taita*, wir nehmen *yagé*, das ist wie meine medizinische Konsultation.

16

17 I: Wie oft haben Sie *yagé*, genommen?

18 B: Seit 1992, auch andere Pflanzen – *peyote*, *yagé* - das sind die markantesten, sagen wir
19 einmal. *Yagé* nehme ich drei bis vier Mal jährlich.

20

21 I: Kann man *peyote* auch in Kolumbien nehmen?

22 B: Ja, klar.

23

24 I: Wie nehmen Sie *yagé*? Immer mit einem *taita*?

25 B: Mit unterschiedlichen. Der Tradition nach sollte man immer mit demselben nehmen,
26 aber es ist schwierig einen Rhythmus mit einem einzelnen zu finden. In der Stadt ist es
27 sehr schwierig, weil unterschiedliche kommen und sie nicht die ganze Zeit über. Bis jetzt
28 habe ich mit sechs *taitas* genommen, allein habe ich auch einmal genommen.

29

30 I: Können Sie beschreiben, was passiert, wenn Sie *yagé* nehmen?

31 B: Es ist wie ein organisches Abführmittel, aber auch auf mentalem Niveau. Es gibt eine
32 innere Erschütterung. Es scheint, dass man Sachen auf einer unterschiedlichen Art sieht.
33 Es stellt einen Zustand entsprechend der emotionalen und organischen Bedürfnisse her,
34 dadurch entstehen Antworten, die man versucht, selbst zu entschlüsseln.

35

36 I: Gab es nach der Einnahme von *yagé* Veränderungen in Ihrem Leben, zum Beispiel in
37 der Ernährung oder in der Beziehung zu anderen Leuten und anderen Sachen?

38 B: Ja, durch die Pflanze macht man Erfahrungen, man lernt Sachen auf einem bewussten
39 und unbewussten Niveau, auch verändert man Verhaltensweisen, das sind Sachen, die
40 sehr subtil vor sich gehen.

41

42 I: Kennen Sie Rituale mit Tabak und Coca, die *dugas*?

43 B: Ja, mit *ambíl* und Coca, *mambe*.

44

45 I: Haben Sie damit auch Erfahrung?

46 B: Ja, eine Zeit lang nahmen wir *mambe* in einer *maloka*³⁴. *Mambe*³⁵ nehmen ist wie ein
47 Dialog, eine Art der Konversation. Man nimmt es mit einem *taita*. Es ist auch eine Art
48 Medizin.

49

50 Hatten Sie eine Krankheit, sich mit *yagé*, *ambíl* oder Coca geheilt wurde?

51 Ich hatte keine spezielle Krankheit, aber ich glaube es wirkt präventiv, ich erfreue mich
52 einer guten Gesundheit.

³⁴ *maloca* - indigenes Haus für Versammlungs- und rituelle Zwecke

³⁵ *mambear* (span., *mambe* nehmen)

1 **P7 - Patienteninterview 7, Gracia, 50 Jahre, Fachberuf**

2

3 Ort: San Francisco bei Bogotá, Garten einer Finca, Datum: 14.11.2010, Situation: vor
4 einem *yagé*-Ritual (*Fundación Despierta Terapéutica*), Dauer: 06:08 Minuten,
5 Interviewer: Heiner Dörfler

6

7 B: Ich gehe in die *Fundación* zur Therapie und eine der Therapien ist *yagé*.

8

9 I: Haben Sie indigene Vorfahren?

10 B: Nicht, dass ich wüsste. Aber ich denke, dass ich in der Vergangenheit welche finden
11 würde.

12

13 I: Wenn Sie krank sind, bevorzugen Sie zu einem Arzt, einem *taita* oder einem
14 Alternativmediziner zu gehen?

15 B: Wenn ich krank bin, gehe ich zu einem Allgemeinarzt und zu einem alternativen
16 Bioenergetik-Arzt. Freitags mache ich Bioenergetik in der *Fundación*.

17

18 I: Wie oft haben Sie *yagé* genommen?

19 B: Heute ist das vierte Mal.

20

21 I: Haben Sie immer hier mit diesem *taita* zusammen genommen?

22 B: Ja.

23

24 I: Können Sie beschreiben, was passiert, als Sie *yagé* nehmen?

25 B: [lacht] So viele Sachen, die einem passieren, vor allem vom Magen, man übergibt sich
26 sehr viel, man geht auch zum Bad – es ist eine körperliche Reinigung. Danach tritt, in
27 meinem Fall, ein Frieden und eine Ruhe ein, das gefällt mir und ich sehe schöne Sachen -
28 Lichter, Visionen von sehr schönen Sachen. Es ist schön.

29

30 I: Hat sich nach der Einnahme von *yagé* etwas in Ihrem Leben verändert - bei der
31 Entscheidungsfindung, in den Beziehungen zu anderen Leuten?

32 B: Die Sache ist, dass ich in einer Hilfe bin, um mich zu ändern. Dann hilft das alles und
33 man ändert sich doch. Ich kann aber nicht sagen, dass dies oder jenes sich ändert, man
34 arbeitet an einer Gesamtheit vieler Sachen. Ich kann nicht sagen, dass es wegen dem *yagé*
35 ist, es gibt Sachen, an denen man viel arbeiten soll und es gibt viele Aktivitäten, durch die
36 man sich selbst findet.

37

38 I: Haben Sie auch *mambe* oder *ambíl* genommen?

39 B: Nur *yagé*. Das ist das einzige.

40

41 I: Wann war das erste mal, dass Sie *yagé* genommen haben?

42 B: Vor zwei Jahren.

43

44 I: Hatten Sie eine Krankheit, die sich mit *yagé* verbessert hat?

45 B: Nein, ich bin eine sehr gesunde Person. Ich nehme *yagé* nicht als Medizin, sondern,
46 um mich kennenzulernen, nicht gegen Krankheiten. Ich bin in einem Prozess, wo ich
47 mich selbst finde und das finde, was ich wirklich will, egal wie alt man ist. Man braucht
48 einen stabileren Zustand, um vernünftige Entscheidungen gut zentriert zu treffen und
49 nicht nur, weil man sie treffen muss. Das alles hilft einem, wenn man eine Entscheidung
50 treffen möchte und auch die Konsequenzen seiner Entscheidungen zu sehen.

1

1

1

1 **P8 - Patienteninterview 8, Hector, 37 Jahre, Fachberuf in Industrie**

2

3 Ort: San Francisco bei Bogotá, Garten einer Finca, Datum: 14.11.2010, Situation: vor
4 einem *yagé*-Ritual (*Fundación Despierta Terapéutica*), Dauer: 07:09 Minuten,
5 Interviewer: Heiner Dörfler

6

7 I: Haben Sie indigene Vorfahren?

8 B: Nein.

9

10 I: Wenn Sie krank sind, bevorzugen Sie zu einem Arzt oder zu einem *taita* zu gehen?

11 B: Bei einer körperlichen Krankheit gehe ich zum Arzt. Aber ich verstehe, dass die
12 körperliche Krankheit durch etwas Somatisches und Psychologisches verursacht ist, so
13 forsche ich auch mittels *yagé* - beides sind Möglichkeiten für mich.

14

15 I: Wie oft haben Sie *yagé* genommen?

16 B: Sechs, sieben Mal habe ich genommen, das erste Mal vor fünf Jahren.

17

18 I: Haben Sie immer mit einem *taita* zusammen genommen?

19 B: Ja, zwei mal in Bogotá, sonst außerhalb.

20

21 I: Können Sie beschreiben, was passiert, wenn Sie *yagé* nehmen?

22 B: Alle Einnahmen³⁶ sind unterschiedlich, es gibt welche, in denen man gar nichts sieht
23 und welche, in denen man viel sieht, aber es ist eine innere Reise, entsprechend den
24 Umständen, des Momentes. Es sehr schwierig, *yagé* zu beschreiben oder davon zu
25 sprechen.

26

27 I: Konnte *yagé* Ihnen helfen, eine Krankheit zu heilen?

28 B: Ja.

29

30 I: Ist es eine physische oder eine psychische Krankheit?

31 B: Ich glaube, dass ich nach sechs oder sieben Mal verstehen, sehen und bezeugen kann,
32 dass es mich psychisch heilt, und als Konsequenz auch physisch.

33

34 I: Kannst du sagen, welche Krankheit?

35 B: Beklemmung, Angst. Es ist ein Weg der Erkenntnis und durch diese Erkenntnis gibt es
36 ein Verständnis und eine Einsicht in das Leben. In diesem Moment sieht man, dass man
37 in der Stadt total einsam ist. *Yagé* verbindet einen damit. Dann sieht man, dass die Arten
38 von urbanen Krankheiten, Beklemmung, Angst, Stress, sich dann in anderen Krankheiten
39 zeigen. Ja, es hilft mir.

40

41 I: Kennen Sie andere Medizin des Dschungels wie Coca oder Tabak?

42 B: Rituell nicht. Gut, ich habe einmal in Peru *mambe* genommen, das war nicht sehr tief
43 gehend. Tabak, zeremoniell, nein. Pilze, ja.

44

45 I: Wachsen Sie hier in Kolumbien?

46 B: Sie wachsen in Kolumbien auf natürliche Weise, unterschiedliche Arten.

47

48 I: Hast du sie mit einem *taita* genommen?

49 B: Nein, es gibt ein persönliches Ritual und eine Vorbereitung. Man macht eine eigene
50 Zeremonie.

51

52 I: Ist es dem *yagé* ähnlich?

53 B: Ja, in gewisser Weise, aber das *yagé* ist wilder. Pilze sind leichter, es gibt nicht so viel
54 Trauma, dann kommt *yagé*. *Yagé* ist die ganze Zeit mit dem Geist, man kann nicht

³⁶ *tomas* (span. Einnahmen) – gemeint sind hier *yagé*-Einnahmen

55 fliehen, weil hinter jeder Tür, die du öffnest ein Inferno sein kann. Es ist sehr abhängig
56 vom Verstand.

1

1

1

1 **P9 - Patienteninterview 9, Ines, 34 Jahre, Fachberuf Handel**

2

3 Ort: San Francisco bei Bogotá, Garten einer Finca, Datum: 14.11.2010, Situation: vor
4 einem *yagé*-Ritual (*Fundación Despierta Terapéutica*), Dauer: 07:07 Minuten,
5 Interviewer: Heiner Dörfler

6

7 I: Haben Sie indigene Vorfahren?

8 B: Nein.

9

10 I: Wohnen Sie in Bogotá?

11 B: Nein, ich wohne außerhalb in einem Dorf wenige Minuten von Bogotá. Meine Eltern
12 kommen von dort. Sie sind Bauern.

13

14 I: Wenn Sie krank sind, bevorzugen Sie zu einem allopathischen, alternativmedizinischen
15 Arzt oder zu einem *taita* zu gehen?

16 B: Früher ging ich normalerweise zu einem normalen Arzt. Die letzten Jahre, vielleicht
17 fünf Jahre, gehe ich zu alternativen Ärzten.

18

19 I: Wie oft haben Sie *yagé* genommen?

20 B: Fünf Mal.

21

22 I: Haben Sie immer mit einem *taita* zusammen genommen?

23 B: Ich habe mit zwei unterschiedlichen *taitas* genommen. Die ersten beiden Male war es
24 mit einer Frau aus Bogotá, ich würde sagen, dass sie wie ein *taita* ist, die letzten zwei
25 Male mit diesem, mit Isaias.

26

27 I: Woher ist die Frau?

28 B: Sie ist von hier, aus Bogotá. Sie sind ein Ehepaar. Sie waren mit *taitas* zusammen und
29 sie wurde geschickt und sie hat die Erlaubnis bekommen, um die *tomas* zu machen, um
30 *taita* zu sein, um es Personen oder Gruppen anzubieten.

31

32 I: Ist sie indigen?

33 B: Nein, ich glaube nicht – ich weiß es nicht ganz sicher.
34
35 I: Wie heißt sie?
36 B: Mama de Anillas³⁷.
37
38 I: Können Sie beschreiben, was passiert, wenn Sie *yagé* nehmen?
39 B: Gut, dieses Mal war es ein bisschen anders als die vorherigen Male, jedes Mal habe
40 ich den Körper wie Gelatine gespürt, glitschig, weich. Diese Nacht habe ich wie Sterne
41 gesehen, wie Lichter, und im Magen habe ich etwas wie Stiche gespürt. In den Augen
42 habe ich ein sehr brillantes, leuchtendes Licht gesehen, das den ganzen Raum dominierte.
43 Ich öffnete meine Augen und es war dunkel, wir waren im Zimmer. Ich hatte
44 unterschiedliche Empfindungen - ich fühlte viel Kälte, aber viel Ruhe. Ich war beängstigt
45 wegen einigen Sachen, weil ich mich übergeben musste. Aber ich fühlte auch viel Ruhe.
46 Das habe ich gefühlt oder fühlte ich, als ich es genommen habe.
47
48 I: Hatten Sie auch emotionale Empfindungen?
49 B: Bis jetzt nicht, ich musste nicht weinen, ich war sehr ruhig, das war jedes Mal so. Ich
50 war mir der Änderungen des Organismus bewusst.
51
52 I: Hat sich nach der Einnahme etwas in Ihrem Leben verändert?
53 B: Ja, ich glaube, dass sich die Form des Sehens der Sachen verändert hat - das zu sehen,
54 was ist, dass es Alternativen gibt, dass es andere Sachen gibt, zu denen ich nicht gelangt
55 bin, die ich nicht kannte oder verstand. Das hat sich ziemlich verändert, die Form des
56 Sehens der Alternativen.
57
58 I: Ist das mit der Beziehung zu anderen Leuten oder zu Ihnen selbst verbunden? Haben
59 Sie mehr Ruhe?
60 B: Ja, ich habe mehr Ruhe mit den Sachen, mit der Arbeit, ich kann mich besser in andere
61 Leute hineinversetzen, zum Beispiel deren Religion oder Bräuche. Wie gesagt, vor fünf
62 Jahren kannte ich noch gar nichts von *yagé*, und niemals hätte ich gedacht, dass ich es
63 probieren würde. Es hat mir die Möglichkeit gegeben, andere Sachen und Möglichkeiten
64 zu sehen.
65
66 I: Haben Sie andere Medizin des Urwalds probiert?
67 B: Nein, *yagé* ist die einzige.

³⁷Mama de Anillas (span., Mama der Ringe)

68

69 I: Hatten Sie eine Krankheit, die sich mit *yagé* geheilt wurde?

70 B: Nein, eigentlich nicht, es ist das Alltägliche, die Beziehung, meine Form des Seins, es
71 hilft, Ballast abzuwerfen und viele Sachen zu verstehen, es ist etwas Natürliches, man
72 fühlt sich sanft danach, dass man Last abgeworfen hat, ruhig, wie in Frieden mit mir
73 selbst.

1

1

1

1 **P10 - Patienteninterview 10, Javiero, 18 Jahre, Abiturient**

2

3 Ort: San Francisco bei Bogotá, Garten einer Finca, Datum: 14.11.2010, Situation: vor
4 einem *yagé*-Ritual (*Fundación Despierta Terapéutica*), Dauer: 07:08 Minuten,
5 Interviewer: Heiner Dörfler

6

7 I: Hast du indigene Vorfahren?

8 B: Nein.

9

10 I: Wenn du krank bist, bevorzugst du zu einem allopathischen, alternativmedizinischen
11 Arzt oder zu einem *taita* zu gehen?

12 B: Ich gehe zum alternativmedizinischen Arzt mit Akupunktur und Homöopathie.

13

14 I: Warum bevorzugst du Alternativmedizin?

15 B: Wegen Nebenwirkungen der anderen Medikamente. Mit Pillen kann man zwar etwas
16 beseitigen, aber es kommt etwas anderes Störendes, und wenn man dagegen etwas
17 nimmt, produziert es wieder etwas Neues und so weiter. Es half zwar mal, aber es kam
18 dann wieder zurück.

19

20 I: Wie oft hast du *yagé* genommen?

21 B: Ich habe hier drei Mal genommen und zwei Mal in einem Haus.

22

23 I: Wann war das erste Mal?

24 B: Ich glaube vor anderthalb Jahren.

25

26 I: Kannst du beschreiben, was passiert, wenn du *yagé* nimmst?

27 B: Ja, es ist wie als ob man alles realer, wahrer sieht.

28

29 I: Musst du dich immer übergeben?

30 B: Gestern ja.

31

32 I: Und was passiert außerdem mit deinen Emotionen oder deinem Geist?

33 B: In dem Moment ist das, was passiert, so - immer sind die Emotionen, der Kopf und der
34 Verstand eigenständig. Aber wenn ich im *yagé* bin, ist es so, als ob ich das alles steuern
35 könnte. Man kann sie nicht nur steuern, sondern auch fühlen. Ich kann sagen, dass ich
36 daran oder daran denken will, ich kann bestimmen. Es ist, als ob sie stehen bleiben
37 würden und wenn sie still sind, kann man ihnen eine Richtung geben. In einem normalen
38 Zustand vergesse ich das.

39

40 I: Hat sich nach der Einnahme etwas in deinem Leben verändert?

41 B: Klar, das Verhalten, wie ich mich den Menschen gegenüber verhalte. Früher habe ich
42 geärgert, um zu ärgern. Aber dann habe ich verstanden, dass das nicht richtig ist. Ich habe
43 zu Rauchen und Trinken aufgehört.

44

45 I: Trinkst du jetzt gar nicht mehr?

46 B: Nein, nichts. Besser gesagt, mal einen Wein, wenn es einen Anlass gibt.

47

48 I: Hast du viel getrunken?

49 B: Nein, normal. Nun ja, ja.

50

51 I: Gab es Veränderungen in den Beziehungen mit anderen Personen?

52 B: Ja, ich explodierte weniger, jedes Mal. Es ist wie als ob ich immer Nutzen davon habe
53 und lerne, das zu kontrollieren.

54

55 I: Hattest du eine Krankheit, die mit *yagé* geheilt wurde? Rauchen, Trinken?

56 B: Ich wollte gar nicht aufhören. Ich rauchte Zigaretten und dachte - nein.

57

58 I: Nimmst du andere indigene Medizin wie zum Beispiel Coca?

59 B: Nein.

1

1

2

1 **P11 - Patienteninterview 11, Estefania, 20 Jahre, Studentin**

2

3 Ort: San Francisco bei Bogotá, Garten einer Finca, Datum: 15.11.2010, Situation: ein Tag
4 nach einem *yagé*-Ritual (*Fundación Despierta Terapéutica*), Dauer: 06:10 Minuten,
5 Interviewer: Heiner Dörfler

6

7 I: Hast du indigene Vorfahren?

8 B: Nein, ich habe keine Indigenen in der Familie. Meine Großeltern sind Bauern, aber
9 keine Indigenen.

10

11 I: Wohnst du in Bogotá?

12 B: Ich lebe in Bogotá, aber ich bin viel gereist, in fast ganz Kolumbien, aber ich lebe vor
13 allem in Bogotá.

14

15 I: Wenn du krank bist, bevorzugst du zu einem allopathischen, alternativmedizinischen
16 Arzt oder zu einem *taita* zu gehen?

17 B: Ich bevorzuge zu einem *taita* zu gehen oder zu einem bioenergetischen Arzt, die
18 arbeiten mit Pflanzen.

19

20 I: Warum bevorzugst du das?

21 B: Weil es natürlicher ist, hat weniger Chemie. Wenn man Biologie studiert, weiß man,
22 dass der Körper etwas sehr Heiliges ist, sowohl der tierische als auch der menschliche
23 Körper und etwas Chemisches in ihn hineinzustecken, ist schlecht. Deswegen ist, je
24 natürlicher es ist, desto besser.

25

26 I: Hast du deinen *taita* oder hast du unterschiedliche?

27 B: Ich habe keinen spezifischen. Zumindest habe ich das erste Mal *yagé* mit Isaias
28 genommen

29

30 I: Wie oft hast du *yagé* genommen?

31 B: *Yagé* einmal, aber ich habe Pilze gegessen, an Tabak-Zeremonien teilgenommen.

32

33 I: Wie war die *yagé* -Zeremonie gestern?

34 B: Gut, es war eine sehr schöne Erfahrung, es war etwas, was mich reinigte, eine tiefe
35 Reinigung des Körpers.

36

37 I: Kannst du beschreiben, was mit dir passierte?

38 B: Nach der ersten Einnahme spürte ich nichts, ich wartete eine Weile am Feuer, bei der
39 zweiten Einnahme begann ich, mehr zu fühlen, ein bisschen zu halluzinieren. Schöne
40 Sachen, Mutter Erde, die Figur der Mutter Erde auf einem Baum, wie das unsere alten
41 Väter sagen würden. Ich trank von der Brust der Mutter Erde, so fühlte ich - das ist mehr
42 oder weniger das, was ich fühlte. Ich hatte Visionen von Adlern, wunderschönen Farben
43 während der *taita* gesungen hat, nach der Reinigung fühlte ich mich sehr gut, er reinigte
44 meinen Körper von allem Negativen, ich fühle Harmonie und Frieden, bis jetzt.

45

46 I: Hattest du Krankheiten, die von *taitas* geheilt wurden?

47 B: Nein, ich hatte keine Krankheit, nicht das ich wüsste.

48

49 I: Und der Grund als du zum *taita* gingst, war es wegen emotionalen oder
50 psychologischen Gründen? Oder hattest du eine körperliche Krankheit?

51 B: Ein paar Mal ging ich zu *taitas*, ich ging sowohl aus physischen Gründen als auch aus
52 spirituellen. Einmal ging ich wegen physischen Problemen, es hat sehr gut geholfen.

53

54 I: Du sagtest, du kennst Pilze. Hast du die Pilze auch mit einem *taita* genommen?

55 B: Nein, ich nahm sie in Villa di Leiva, es war eine ähnliche Reise, aber viel mehr
56 erhaben, halluzinogen. Ich nahm es in Gemeinschaft von Rastafaribrüdern, wie ich, aber
57 ohne *taita*.

58

59 I: Kennst du andere Dschungelmedizin wie *mambe* oder *ambíl*?

60 B: Nein, ich habe kein *mambe* genommen, aber ich kenne es in der Theorie – dass die
61 Indigenen *mambe* nehmen, um den Körper zu stimulieren. Aber ich habe es nicht
62 gemacht.

63

64 I: Hast du andere Pflanzen probiert?

65 B: Ja, ich habe viele machtvolle Pflanzen probiert, und alle sind gut, wenn du eine
66 Beziehung mit Ruhe zu ihnen hast und sie als Heilige siehst.

67

68 I: Kannst du sagen, dass sich etwas in deinem Leben auf Grund der Pflanzeneinnahme
69 verändert hat?

70 B: Klar, ich bin aktiver mit der Natur, körperbewusster, des Geistes der Mutter Erde
71 bewusster, das ist gut, es macht aus dir eine bessere Person, heilige Pflanzen helfen dir
72 bei deinem spirituellem Wachstum.

1

2

1 **P12 - Patienteninterview 12, Gabrio, 33 Jahre, Therapeut**

2

3 Ort: La Calera bei Bogotá, Garten einer Finca, Datum: 21.02.2009, Situation: vor einem
4 *yagé*-Ritual (Dr. med. Jairo Moreno), Dauer: 08:28 Minuten, Interviewer: Heiner Dörfler

5

6 I: Haben Sie indigene Vorfahren?

7 B: Nein, ich bin wie alle Kolumbianer, habe etwas von Indigenen, etwas von Spaniern.

8

9 I: Wie oft haben Sie *yagé* genommen?

10 B: Mehr als sechs Mal. Vor sechs Monaten war das letzte Mal. Ich nehme nicht laufend.

11 Es kann ein Jahr vergehen, lasse mir Zeit. Ich gehe sehr tief.

12

13 I: Wann war das erste mal, dass Sie *yagé* genommen haben?

14 B: Mit 28 Jahren war das erste Mal.

15

16 I: Wenn Sie krank sind, bevorzugen Sie zu einem allopathischen, alternativmedizinischen
17 Arzt oder zu einem *taita* zu gehen?

18 B: Sagen wir aus Zweckmäßigkeit geht man zum EPS-Arzt³⁸. Es gibt Sachen, an die kein
19 Psychoanalytiker, kein Psychiater, kein allopathischer Arzt kommt, wo *yagé* sehr
20 ergänzend ist - eine spirituelle Hilfe.

21

22 I: Können Sie beschreiben, was passiert, wenn Sie *yagé* nehmen?

23 B: Jede Einnahme ist einzigartig, eine Reise, eine innere Reise, manchmal weint man,
24 manchmal hat man Wut, manchmal Freude, Ekstase, aber es hängt viel davon ab, ob man
25 zulässt, sich zu reinigen, sich zu übergeben, man reinigt sich. Wenn man sich nicht
26 übergibt, dann leidet man, es ist sehr unangenehm.

27

28 I: Was passiert mit dem Bewusstsein?

29 B: Es ist ein Bewusstseinszustand manchmal zwischen Wachen und Träumen, manchmal
30 ein Verlust der Wahrnehmung und ich sehe Sachen, die nicht existieren, in der
31 Terminologie der Psychiatrie würde man Halluzination sagen – visuell, akustisch,
32 somatosensorisch. Aber hier ist es ein Teil der Reise. Fluktuationen in der Sprache, der
33 Gedankengang verändert sich auch, das motorische Verhalten verändert sich auch
34 manchmal.

³⁸ entspricht deutschem Kassenarzt

35 I: Warum haben Sie *yagé* genommen? Ist es eine Reinigung?
36 B: Ja, es reinigt, stärkt, es bringt einen in Frieden mit sich selbst, mit denen, die dich
37 umgeben und mit dem Universum. Das klingt sehr weit. Es ist ein friedvolles, kosmisches
38 Gefühl.
39
40 I: Und hält das Gefühl danach an?
41 B: Für eine Zeit. Nach dem ersten Mal hielt die Reinigung drei Monate an, und danach
42 kommt man wieder zur Basislinie zurück, wo man angefangen hat. Dann muss man es
43 nochmal machen und auch Sachen für einen selbst machen – Verhaltensänderungen.
44
45 I: Was hat sich am meisten verändert – die Beziehung zu anderen Leuten, die Stabilität,
46 sind Sie selbstsicherer?
47 B: Ich habe gelernt, mich besser auszudrücken, nicht verbal, sondern in Form von
48 Zeichnen, ich zeichne Sketche. Ich habe gelernt, zu meditieren.
49
50 I: Hatten Sie eine Krankheit, die damit geheilt wurde?
51 B: Eine *Major Depression*, Beklommenheit, Angst.
52
53 I: Und jetzt ist es geheilt?
54 B: Es hilft. Der Psychiater hilft, die klassische Pharmakologie hilft.
55
56 I: Sie nehmen auch allopathische Medikamente?
57 B: Klar.
58
59 I: Und jetzt, wenn Sie *yagé* nehmen, auch?
60 B: Diesen Morgen.
61
62 I: Kennen Sie andere Heilungen, wie zum Beispiel mit Tabak oder Coca?
63 B: Mit Tabak und *ayahuasca*. Cocablätter und *mambe* habe ich noch nie genommen. Ich
64 kenne unterschiedliche Arten von *yagé*, es hat wie einen Geist. Ja, *ayahuasca* mit Tabak
65 gemischt.
66
67 I: Haben Sie den Tabak geraucht?
68 B: Ja, es war eine Zigarette. Man nahm erst *yagé* und dann rauchte man. Es war sehr, sehr
69 stark, es kann sehr schön, aber auch sehr hässlich sein wie ein Albtraum.

2

1 **P13 - Patienteninterview 13, Juán, 50 Jahre, Professor**

2

3 Ort: Bogotá, Praxis Dr. med. Escobar Toro, Datum: 20.11.2010, Situation: Tag nach
4 einem *yagé*-Ritual, Dauer: 20:22 Minuten, Interviewer: Heiner Dörfler

5

6 I: Wenn Sie krank sind, gehen Sie zum allopathischen, alternativen Arzt oder zum *taita*?

7 B: Ich gehe normalerweise zum allopathischen Arzt. Dieses Erlebnis, das ich habe, ist
8 sehr neu.

9

10 I: Wie haben Sie von Dr. Omar Escobar erfahren?

11 B: Ich war im Krankenhaus, im Mai 2010 haben Sie mir Blasenkrebs diagnostiziert. Die
12 Biopsie war maligne. Am 15. Juli haben Sie mir ihn herausoperiert. Der Krebs war groß,
13 ungefähr fünf mal sechs mal drei Zentimeter. Die Biopsie ergab, dass noch Reste drin
14 waren. Das CT hat gezeigt, dass er schon ins Fettgewebe eingedrungen war, diese
15 Aufnahme war im Mai dieses Jahres. Im Juli wurde operiert. Der Arzt hat gesagt, dass der
16 Krebs groß sei und es schwer sei, alles herauszuoperieren. Nach der OP hatte ich eine
17 Infektion, eine Sepsis. Ich bekam intravenöse Antibiotika.

18

19 I: Wie sind Sie zu Dr. Omar gekommen?

20 B: Ein Freund, er ist Anthropologe und ich vertraue ihm sehr, hat mir gesagt, dass es
21 einen Typen gebe, der von vielen Sachen wüsste, und wir fuhren hierher, um mich
22 behandeln zu lassen. Das war im August. Der Arzt gab mir Homöopathika und sagte,
23 dass sie helfen könnten. Er sagte: „Wenn Sie starke Hilfe haben möchten, gibt es noch
24 eine andere Möglichkeit - das ist *yagé*, falls es Sie interessiert. Es öffnet das Fenster –
25 und hilft Ihnen.“ Ich sagte, dass ich mich dafür interessierte. Ich wollte es machen, aber
26 ich hatte Angst, es zu machen. Ich fragte ihn: „Wann?“ Er sagte: „Morgen fahren wir zur
27 Finca.“ Am nächsten Tag fuhren wir und ich hatte eine sehr schöne Erfahrung, die ganze
28 Nacht, keine Halluzinationen, nicht Seltsames. Das einzige war, dass ich mehr Schärfe,
29 Sensitivität hatte, um meine Krankheit und das, was ich erlebte, zu reflektieren.

30

31 I: Vor der ersten Einnahme, hatten Sie eine Bild von *yagé*, eine Vorstellung davon?

32 B: Was ich bis dahin von *yagé* gesehen hatte war, dass man auf dem Boden lag und sich
33 erbrach. Es schien mir ein entsetzliches Bild zu sein. Mir schien das sehr schlecht, wie
34 kann das eine heilige Pflanze sein? Ich habe mehr Carlos Castaneda gelesen und hatte die
35 Vision, dass es heilige Medikamente sind, die einen Piloten benötigen, einen Führer, dass
36 du dich auf der Reise nicht verlierst. Ich glaube, dass ich hier die Form gefunden habe,

37 ruhig *yagé* zu machen. Das war eine große Hilfe. Im ersten Moment war das, was mir
38 passierte, dass ich meinen Tod akzeptieren konnte. Das war ein ernstes Problem, keiner
39 wollte davon reden, ihn nicht erwähnen. Weder meine Familie, noch meine Freunde –
40 denk positiv, denk nicht daran. Der Tod ist eine andere Dimension. Im Fall von
41 Ertrunkenen und Erhängten gibt es ein Sprichwort: Im Haus der Person, da belügt man
42 das Seil nicht. Man erwähnt den Tod nicht. Ich dachte nur an den Tod und *yagé* half mir,
43 das mitzuteilen.

44

45 I: Hast du einen Glauben?

46 B: Meine kulturellen Muster sind katholisch. Ich bin in einer katholischen Familie
47 geboren, aber durch meine akademische Ausbildung negierte ich die Religion aus der
48 Perspektive des Atheismus. Ich fühle mich spiritueller, aber ich praktiziere nicht die
49 katholische Religion.

50

51 I: Was wissen Sie über Ihre Herkunft, Ihre Vorfahren?

52 B: Soweit ich weiß, sind es kolumbianische Bauern, Brasilianer. Wir haben von allem.

53

54 I: Was war wichtig in Ihrem Leben, vor dem *yagé*? Gibt es einen Unterschied?

55 B: Ich glaube, dass es keinen Wechsel gab. Es gibt keinen Unterschied, es ist exakt
56 dasselbe. Ich habe mich meiner Familie, Freunden, Gott angenähert, jetzt fühle ich es im
57 Herzen. Ich genieße es vollkommen. Früher war ich depressiv, traurig, intellektuell. Jetzt
58 habe ich ein vollständiges Glück. Mit *yagé* fühle ich es.

59

60 I: Wie oft haben Sie *yagé* genommen?

61 B: Sechs mal, seit drei Monaten. Alle zwei, drei Wochen.

62

63 I: Können Sie sagen, was während der *tomas* geschieht?

64 B: Eine Sache ist, dass ich während der ersten drei Male keine Halluzinationen hatte, nur
65 eine erhöhte visuelle Sensibilität und intellektuelle Schärfe. Beim vierten Mal hatte ich
66 Halluzinationen von Jaguaren, Tieren, Pflanzen - Pflanzen formten einen Jaguar. Und ich
67 hatte auch die Möglichkeit, mich mit Personen zu unterhalten, und ihr Gesicht
68 verwandelte sich in andere Personen. Und ich unterhalte mich weiter mit Personen, die
69 ich seit Jahren nicht sehe.

70

71 I: Haben Sie eine Vorstellung von der kolumbianischen Gesellschaft. Kennen die
72 Menschen *yagé*?

73 B: Man weiß, dass *yagé* existiert, aber es gibt keine Information darüber. Ich fragte meine
74 Freunde, nur ein Psychologe konnte mir mehr oder weniger erklären, was es ist.

75

76 I: Hat *yagé* eine Konnotation?

77 B: Die Konnotation ist eine abwertende, abschätzige, man sagt eine Religion in der
78 schlechtesten Form. Das ist das *yagé* in unserer Gesellschaft. Mit meiner Familie kann
79 ich nicht darüber sprechen. Man möchte es dieses vermeiden. Man fühlt sich durch die
80 *yagé* -Praxis beleidigt. Meine Familie ist sehr medizinisch und katholisch geprägt. In
81 diesem Fall kommt *yagé* sehr schlecht weg. Das ist in meinem Fall so, in meiner Familie,
82 wie ich es erfahre. Vielleicht gibt es offenere Menschen. Aber ich teile meine
83 Erfahrungen nicht, weil ich nicht diskutieren möchte. Aber es gibt Freunde, mit denen ich
84 genieße, darüber zu sprechen. Auch meiner Frau und meinen Kindern erzähle ich es.

85

86 I: Wie ist Ihr physischer Zustand?

87 B: Sehr gut. Ich glaube, die Diagnose Krebs hat mich am meisten getroffen. Ich habe 17
88 Kilogramm abgenommen. Ich hatte eine Sepsis. Als ich zum ersten Mal *yagé* nahm, kam
89 ich mit einem Chauffeur, der mich brachte, ich nahm noch Schmerzmittel. Danach nahm
90 ich keine Medikamente mehr. Was ich rückblickend sagen kann, ist dass ich keine
91 Schmerzen hatte, ich bewege mich, ich bin lebendig.

92

93 I: Was sagten die Ärzte über die Prognose?

94 B: Sie war sehr schlecht. Letzte Woche haben sie mir ein CT gemacht und vor zwei
95 Tagen habe ich die Ergebnisse bekommen. Sie sagten, dass der Krebs verschwunden sei.
96 Meine Schwägerin arbeitet als Radiologin, als ich ihr die Aufnahmen zeigte, sagte sie,
97 dass da ein Fehler sein müsse, der Krebs müsse da sein. Ich finde es besser, wenn sie die
98 pessimistische Möglichkeit nehmen anstatt der positiven, weil sie sich vielleicht irren. Ich
99 finde es gut, die Entscheidung ist gesund. Ich habe dieselbe Krankheit wie vorher. Ich
100 habe mehr als 10 Millionen Kolonien E. coli pro Kubikzentimeter im Urin. Ich nehme
101 keine Antibiotika. Ich möchte mich nicht beugen, ich habe keine Angst vor der Infektion.

1

1

1

1 **P14 - Patienteninterview 14, Daria, 21 Jahre, Studentin**

2

3 Ort: La Calera bei Bogotá, Garten einer Finca, Datum: 21.02.2009, Situation: vor einem
4 *yagé*-Ritual (Dr. med. Jairo Moreno), Dauer: 05:22 Minuten, Interviewer: Heiner Dörfler

5

6 B: Mir gefällt es, weil es ein eine sehr schöne Medizin für die Seele ist. Meine erste
7 Erfahrung hatte ich in Ecuador. Ich hatte einige komische Sachen in meinem Körper, ich
8 hatte Krämpfe und ein paar existenzielle, hartnäckige Sachen. Dann ging ich nach
9 Ecuador und begann, mit einem Schamanen zu arbeiten, er begann mich zu heilen und
10 dadurch habe ich das alles entdeckt. Das war vor zwei Jahren.

11

12 I: Wenn du krank bist, bevorzugst du zu einem allopathischen, alternativmedizinischen
13 Arzt oder zu einem *taita* zu gehen?

14 B: Im Allgemeinen gehe ich zum Homöopathen, aber mir gefallen die *taitas*, ich habe
15 viel Glauben an sie, aber in die konventionelle Medizin nicht.

16

17 I: Warum gefällt es dir nicht?

18 B: Wegen der Art, wie sie mich das erste mal behandelten, als ich eine Attacke hatte, sie
19 brachten mich in ein Krankenhaus und sie gaben mir Sachen, von denen sie keine
20 Ahnung hatten. Sie behandelten mich wegen Epilepsie, aber es war keine Epilepsie.

21

22 I: Wie oft hast du *yagé* genommen?

23 B: Drei, vier Mal.

24

25 I: Hast du indigene Vorfahren?

26 B: Nein.

27

28 I: Hast du immer mit einem *taita* zusammen genommen?

29 B: Ja.

30

31 I: Kannst du beschreiben, was passiert, wenn du *yagé* nimmst?

32 B: Ich glaube, es ist eine einzigartige Erfahrung, jedes mal ist unterschiedlich, es ist
33 unbeschreiblich, ich sage es dir mit vielen Wörtern, aber du wirst es nicht verstehen, das
34 ist dasselbe, als ob du mir sagen würdest - es ist schwierig.

35

36 I: Kannst du sagen, was mit dem Bewusstsein passiert?

37 B: Kann ich im Moment nicht sagen

38

39 I: Hat sich danach etwas in deinem Leben verändert, zum Beispiel der Seelenzustand oder
40 die Beziehungen zu anderen Leuten?

41 B: Ja, ich fühle eine größere Liebe der Welt, ich fühle viel Liebe und sie sprudelt aus
42 jeder Seite meines Körpers heraus. Das ist das, was ich fühle.

43

44 I: Und hält das nach der Einnahme lange an oder hat sich generell etwas verändert?

45 B: Es ist jedes Mal unterschiedlich.

46

47 I: Kennst du andere Heilungen, wie zum Beispiel mit Tabak oder Coca?

48 B: Ja, ich habe einige Sachen gesehen, der Tabak ist die Medizin des Wortes, von Coca
49 weiß ich nicht viel – die Konzentration wird besser.

50

51 I: Hattest du eine Krankheit, die mit *yagé* geheilt wurde?

52 B: Ich weiß nicht, ob die Krankheit durch *yagé* geheilt wurde, aber es hat mir geholfen,
53 viele Dinge haben sich für mich verändert. Ich kann diese Dinge besser handhaben, zum
54 Beispiel mit der Atmung.

55

56 I: Weißt du, wie die Krankheit heißt?

57 B: Nein.

1

1

1

1 **P15 - Patienteninterview 15, Sabina, 18 Jahre, Studentin**

2

3 Ort: La Calera bei Bogotá, Garten einer Finca, Datum: 21.02.2009, Situation: vor einem
4 *yagé*-Ritual (Dr. med. Jairo Moreno), Dauer: 04:40 Minuten, Interviewer: Heiner Dörfler

5

6 I: Hast du indigene Vorfahren?

7 B: Mein Großvater war Schamane, aber ich habe ihn niemals kennengelernt.

8

9 I: Wenn du krank bist, bevorzugst du zu einem allopathischen, alternativmedizinischen
10 Arzt oder zu einem *taita* zu gehen?

11 B: Normalerweise werde ich niemals krank. Wenn ich mich erkälte, nehme ich viele
12 Kräuter, Knoblauch und *agua panela*³⁹, nichts weiter.

13

14 I: Wie oft hast du *yagé* genommen?

15 B: Fünf, sechs Mal.

16

17 I: Immer mit einem *taita*?

³⁹ *agua panela* ist ein Heißgetränk mit Rohrzucker

18 B: Bis jetzt habe ich es immer nur mit einem gemacht. Er ist gestorben. Dieses Mal wird
19 es ein anderer sein.

20

21 I: Wann war das erste Mal, dass du *yagé* genommen hast?

22 B: Das vorletzte Jahr.

23

24 I: Kannst du beschreiben, was passiert, wenn du *yagé* nimmst?

25 B: Ich habe mich niemals schlecht gefühlt, ich werde immer glücklicher, fühle den Keim
26 der Liebe, Energie, ich fühle mich mehr in Kontakt mit Mutter Erde. Ich glaube, bei
27 jedem läuft es unterschiedlich ab. Jeder hat seine Art, die Welt zu sehen. Ich glaube, man
28 konzentriert sich auf sich selbst. Daher kann man sich heilen. Es ist eine spirituelle
29 Heilung, aber auch eine körperliche, denn das Spirituelle geht mit dem Körperlichen
30 einher.

31

32 I: Hat sich danach etwas in deinem Leben verändert?

33 B: Ja, mein Leben hat sich sehr geändert, seitdem ich angefangen habe, *yagé* zu nehmen,
34 weil die negativen Sachen in meinem Leben weg sind, die positiven sind da. Früher fühlte
35 ich mich leerer, aggressiver.

36

37 I: Und welche negativen Sachen gab es?

38 B: Wir waren sehr klein und begannen, Alkohol zu trinken und viele andere Sachen. Wir
39 haben viele Sachen konsumiert.

40

41 I: *Yagé* wird auch bei Abhängigkeit eingesetzt und anderen Sachen.

42 B: Ja, ich glaube es ist für alles, ich würde nicht sagen ich sei ein Abhängiger, aber ich
43 glaube nicht, dass das etwas für mich gewesen wäre [lacht]. Wir mochten es, viele Sachen
44 zu probieren, aber danach haben wir festgestellt, dass wir das nicht hätten machen
45 müssen, dank *yagé*. Der Schamane, mit dem ich war, meinte, dass es viele Formen gäbe,
46 *yagé* zu nehmen. Manche nehmen sie es mit Tabak, manche mit Schnaps. Mit unserem
47 Schamanen war es völlig makellos. Man sollte eine Zeit lang kein Fleisch essen, nicht
48 trinken, nicht rauchen, damit sich dein Körper schneller reinigen konnte. Bis du zur
49 Spiritualität kamst, so lerntest du dich schneller kennen. Dieses Einstellen des Konsums
50 hat mir geholfen, zu verstehen, damit aufzuhören, zum Punkt zu kommen.

1

1

1

2

1 **P16 - Patienteninterview 16, Marcos, 55 Jahre, Fachberuf in der Industrie**

2

3 Ort: La Calera bei Bogotá, Garten einer Finca, Datum: 21.02.2009, Situation: vor einem
4 *yagé*-Ritual (Dr. med. Jairo Moreno), Dauer: 03:28 Minuten, Interviewer: Heiner Dörfler

5

6 I: Haben Sie indigene Vorfahren?

7 B: Nein. Ich komme her auf Empfehlung meiner Tochter, die viele Erfahrungen gemacht
8 hat. Man hat mich drei Mal eingeladen und mir hat es gefallen.

9

10 I: Wenn Sie krank sind, bevorzugen Sie zu einem allopathischen, alternativmedizinischen
11 Arzt oder zu einem *taita* zu gehen?

12 B: Ich nehme die normale Medizin in Anspruch. Ich komme *yagé* nehmen, um eine
13 einzigartige Erfahrung zu machen

14

15 I: Wie oft haben Sie *yagé* genommen?

16 B: Zwei Mal, heute ist das dritte Mal.

17

18 I: Haben Sie mit einem *taita* zusammen genommen?

19 B: Ja, immer mit einem *taita*.

20

21 I: Können Sie beschreiben, was passiert, wenn Sie *yagé* nehmen?

22 B: Ich nehme es als ein Abführmittel, die Erfahrungen, die ich für mich gemacht habe,
23 waren sehr angenehm. Aber sie waren gleichzeitig auch schmerzhaft, aber nicht im
24 körperlichen Sinn, weil mir nichts wehtut. Das Erlebnis an sich war sehr schmerzhaft, es
25 hat mir nicht gefallen.

26

27 I: Hat sich danach etwas in Ihrem Leben verändert?

28 B: Meine Gesundheit, ich fühle mich sehr gut, aber ich hatte keinen Lebenswechsel.

29

30 I: Wann war das erste mal, dass Sie *yagé* genommen haben?

31 B: Das erste Mal war vor zwei Jahren

32

33 I: Kennen Sie andere Heilungen, wie zum Beispiel mit Tabak oder Coca?

34 B: Nein.

35

36 I: Hatten Sie eine Krankheit, die sich mit *yagé* geheilt wurde?

37 B: Nein, auch nicht. Aber ich fühle mich besser nach dem *yagé*.

38

39 I: Sie fühlen sich besser?

40 B: Ja, ich fühle mich besser. Nachdem ich *yagé* nehme, fühle ich mich besser, ja. Aber

41 ich habe es nicht gemacht, weil ich eine Krankheit habe.

1

1

1

1 **P17 - Patienteninterview 17, Diego, 59 Jahre, Therapeut**

2

3 Ort: La Mesa bei Bogotá, Garten einer Finca, Datum: 21.02.2009, Situation: vor einem

4 *yagé*-Ritual, Dauer: 12:34 Minuten, Interviewer: Heiner Dörfler

5

6 B: Seitdem ich *yagé* nehme mache ich mehr Heilungssachen, komme mehr in emotionale

7 und spirituelle Aspekte der Menschen. Mit *yagé* bekommt man eine tiefere Interaktion.

8 Ich arbeite als Therapeut in einer alternativen Klinik in hier in Bogotá mit manueller

9 Therapie und Körperarbeit⁴⁰.

10

11 I: Welche Krankheiten behandeln Sie dort?

12 B: Meistens arbeite ich mit körperlichem Schmerz in Schulter, Hals und Rücken usw.

13 Viele Ärzte, Chirurgen behandeln chirurgisch, z.B. das Karpaltunnel-Syndrom, aber

14 vieles kann einfach mit der Hand gemacht werden, oftmals in einer Sitzung. Ich arbeite

15 vor allem mit Menschen, die Schmerzen haben.

16

17 I: Benutzen Sie *yagé* für Ihre Patienten oder nutzen Sie es nur für sich selbst?

18 B: Manchmal empfehle ich einem Patienten, *yagé* zu nehmen, weil jedes physische Ding

19 im Körper eine Reflexion des Geistes ist. Und manche Leute stecken in bestimmten

20 Sachen fest, und obwohl man manchmal mache Sachen lindern kann - die Leute kommen

21 normalerweise mit physischem Schmerz zu mir, aber ich versuche, einen Übergang

22 herzustellen und mit den emotionalen und spirituellen Quellen zu arbeiten. Wenn Leute

23 feststecken, ist *yagé* manchmal der richtige Weg, um sie aus ihrem kleinen Kreis von

24 Gedanken herauszubekommen. Manchmal bewegt sich dann etwas, weil Blockaden auch

25 eine physische Komponente haben, und so gesehen kann man auch daran arbeiten.

26

27 I: Und dann gehen Sie mit ihren Patienten zu einem *taita*?

⁴⁰ Namen der Massagetechniken aus Datenschutzgründen nicht aufgeführt

28 B: Ich gehe mit ihnen dann normalerweise zu Fabio⁴¹. Fabio ist offener anderen Dingen
29 gegenüber. Normalerweise gehe ich mit ihnen ein Mal *yagé* nehmen und wir arbeiten
30 dann das nächste Mal an der Blockade weiter.

31

32 I: Wann haben Sie da erste Mal *yagé* genommen?

33 B: Das erste Mal war im letzten Juni.

34

35 I: Wie viel male haben Sie schon genommen?

36 B: 18 Mal ungefähr.

37

38 I: Also zwei Mal monatlich.

39 B: So ungefähr.

40

41 I: Können Sie beschreiben, was passiert, wenn Sie *yagé* nehmen?

42 B: Der Zweck, *yagé* zu nehmen ist für mich, Wahrnehmungsblockaden zu erkennen und
43 mich selbst zu heilen. *Yagé* hilft, die Traumata der Vergangenheit zu erkennen und zu
44 heilen, es ist sehr hilfreich, meinen Blick nach innen zu richten, Erinnerungen
45 zusammenzufügen, um zu realisieren, was passiert ist. Ich sehe, wie anders ich bin, wie
46 anders ich fließe und mich mit Menschen verbinde. Es war wirklich –

47

48 I: Sie bekamen eine neue Sichtweise von sich selbst?

49 Richtig. Manchmal realisierte ich Sachen aus der Vergangenheit, was passierte, was ich
50 tat, wie ich reagierte, dass es immer einen Grund dafür gab.

51

52 I: Hat sich nach der Einnahme von *yagé* etwas in Ihrem Leben verändert?

53 B: Ich bin viel feinfühlicher gegenüber Leuten, meine Therapie geht tiefer, tiefer als nur
54 das Körperliche. Ich kann tiefer zur Person gelangen, die Arbeit ist viel tiefer.

55

56 I: Hatten Sie eine Krankheit, die mit *yagé* geheilt werden konnte?

57 B: Nicht physisch, es ist mehr eine psychologische Entwirrung. – Ich hatte einige
58 Traumata in der Vergangenheit. Mit *yagé* realisierte ich, was passiert ist, an einem Punkt
59 fügte sich alles zusammen, es war so logisch, ich hatte es zuvor nie bemerkt oder
60 realisiert. Jetzt fühle ich mich fähiger, da zu sein, präsent zu sein, im Speziellen bei dem,
61 was ich tue, ich verstehe andere Menschen besser, deren Probleme, was mit ihnen los ist.
62 Es sind viele subtile Dinge.

⁴¹ Dr. med. Fabio Ramírez

1 **P18 - Patienteninterview 18, Florentina, 54 Jahre, akademischer und**
2 **therapeutischer Beruf**

3

4 Ort: Bogotá, Büroraum auf der Arbeit der Patientin, Datum: 16.12.2010, Situation:
5 vereinbarter Interviewtermin, Dauer: 16:46 Minuten, Interviewer: Heiner Dörfler

6

7 I: Bevorzugen Sie zu einem normalen oder alternativen Arzt zu gehen?

8 B: Beides. Ich lasse mich schulmedizinisch untersuchen, aber zur Behandlung bevorzuge
9 ich Alternativmedizin.

10

11 I: Warum bevorzugen Sie Alternativmedizin?

12 B: In der Kindheit war ich oft mit meiner Großmutter bei einem homöopathischen Arzt.
13 Ich glaube und vertraue dieser Medizin, weil ich immer gesehen sehr befriedigende
14 Resultate gesehen habe. Meine Großmutter litt unter starkem Asthma, war deshalb in
15 verschiedenen Krankenhäusern, nahm viel allopathische Medizin, ohne darauf
16 anzusprechen. Ich sah, dass sie sich verbesserte, seitdem glaube ich fest an diese Medizin.

17

18 I: Warum haben Sie sich entschieden, zur *Fundación Despierta* zu kommen?

19 B: Vor fünf Jahren bin ich eingetreten, um persönliche Arbeit zu machen. Ich wusste
20 nicht, dass ich hier bleiben würde. Durch die Workshops und die Sachen, die wir
21 machten, stellte ich fest, dass ich es benötigte, eine persönliche Arbeit des Wachstums
22 und der Selbsterkenntnis zu machen. Ich nahm an allen Workshops und Angeboten teil,
23 um das Ziel zu erreichen, wofür ich mehr als ungefähr drei Jahre gebraucht habe, das zu
24 verstehen. In den letzten Jahren realisierte ich eine viel klarere, bewusstere Arbeit, mir
25 wurde klar, was ich hier an diesem Ort gemacht hatte.

26

27 I: Hat auch jemand von ihrer Familie an der Arbeit in der *Fundación* teilgenommen?

28 B: Ja, meine Tochter nahm teil. Sie hatte drei Schwangerschaftsabbrüche. Die Prognose
29 der Ärzte war sehr schlecht. Es war sehr kompliziert, dass sie ein Baby bekommen
30 könnte. Während der Arbeit in der Gruppe verstand sie, dass das Problem nicht so sehr
31 physisch war, sondern mehr emotional. Vor einer Zeit hatte sie ein Baby freiwillig
32 verloren. Das hat ihr einen sehr schweren emotionalen Konflikt verursacht. Das erlaubte
33 ihr nicht, sich so zu verwirklichen, wie sie war. Mein Mann ging auch, Augusto, er
34 machte eine nicht sehr lange Zeit Basisarbeit. Aber ich glaube, er fand sehr wichtige
35 Antworten, um sein Leben und die Beziehung zu seinen Eltern zu heilen. Mein Sohn ging
36 auch, nicht viel, aber er nahm an einigen Workshops teil. Ihm gefiel die Methode der
37 Schocktherapie nicht. Für ihn war diese Art der Therapie nicht sehr angenehm. Meine

38 Nichte ging auch zu ein paar Workshops, sie verstand ihr Problem der Bipolarität, das so
39 schlimm ist, dass sie das nicht so leicht allein handhaben konnte. Jedoch entschied sie
40 sich, zur Kirche zu gehen. Ihr Problem der Bipolarität ist sehr schwerwiegend, sie möchte
41 keine allopathische Medizin mehr nehmen.

42

43 I: Als Sie in die *Fundación* eintraten, taten Sie es allein?

44 B: Ich auf eine Einladung eines Freundes hin. Ich kam zu einem Workshop der bewussten
45 Atmung. Dann nahm ich andere Angebote an, die mir gefielen wie Yoga, Tai Chi.

46

47 I: Haben Sie *yagé* in der *Fundación* genommen?

48 B: Ja, 2007 war das erste Mal. Nach acht Monaten in der *Fundación*. Das war das erste
49 Mal, dass ich *yagé* nahm. Das war mit einem *taita*.

50

51 I: Welche Effekte hatte die Einnahme und danach für Ihr Leben?

52 B: Für mich war die *toma* des *yagé* sehr heilsam, obwohl ich es in diesem Moment nicht
53 verstand. Mir war es nicht so klar, wofür ich es tat, ich wusste, dass es etwas geheilt hat,
54 aber ich wusste nicht, was. Ich hatte Probleme mit Alkohol in meinem Leben. Seitdem
55 ich zum ersten Mal *yagé* nahm bis zum heutigen Tag, seit vier Jahren, habe ich keinen
56 Alkohol mehr getrunken. Ich fühlte auf eine Art, dass ich es in meinem Leben nicht mehr
57 brauchte. Es fehlt mir nicht mehr. Es interessiert mich nicht. Das ist, glaube ich, der
58 wichtigste Teil. Es gab auch andere wichtige Sachen, weil ich suizidale Tendenzen in der
59 Jugend hatte. Ich wollte sterben, ich habe ein paar Sachen dafür gemacht, ohne es aber zu
60 erreichen. Aber seit dieser *toma* sah ich exakt, dass es etwas war, was vorbeiging, weil
61 ich nicht leben wollte. Und dieser Wunsch, nicht zu leben, ist auch nicht mehr
62 aufgetaucht. Das sind die zwei wichtigsten Sachen, aber es gibt auch andere Sachen. Aber
63 das sind die wichtigsten in meinem Leben.

64

65 I: Sie sagten mir, dass Sie nach der ersten *toma* in eine Krise kamen.

66 B: Nach dieser *toma*, ich wusste nicht, was passierte, war ich in einer starken nervlichen
67 Krise, es war ein Dezember. Als ich nach Hause kam, zündete ich die Lichter des
68 Weihnachtsbaums an. Ich fühlte viel Angst in den nächsten Wochen, und fühlte, als ob
69 der *taita* das alles berühren würde. Mir war nicht klar, was passiert war. Aber ich fühlte
70 viel Angst und wollte rennend herausgehen. Ich hatte ein Gefühl der Beklommenheit,
71 Depression, Angst, ohne zu wissen, was passierte. Das dauerte ungefähr 10 Tage. Ich
72 hatte Angst vor dem Licht und vor Leuten, die mit mir erzählten. Jemand empfahl mir
73 eine ayurvedische Ärztin. Als ich zu ihr ging, sagte sie mir, dass mein Nervensystem sehr
74 erregt war und ich musste ein Medikament nehmen, falls nicht, hätte ich in eine

75 psychiatrische Klinik gemusst. Diese Krisen hatte ich schon davor, aber nicht so stark.
76 *Yagé* war wie ein Zünder dafür. Ich nahm ein pflanzliches Medikament, nach einem
77 Monat war es verschwunden und kam nicht wieder, bis zum heutigen Tag.

78

79 I: Als Sie diese Symptome hatten, hatten Sie das gleich mit *yagé* in Verbindung gebracht
80 oder erst im Nachhinein?

81 B: Ich wusste nicht, was passierte. Eine andere Frau musste auch zu einem anderen
82 Psychologen gehen, weil sie Angst hatte, das Licht auszumachen. Sie konnte nicht an
83 einem Ort sein, und das Licht ausmachen. Dann wurde ihr etwas gemacht und es ging
84 vorüber.

85

86 I: Haben Sie in der *Fundación* über Ihre Erlebnisse gesprochen?

87 B: Nein. Zu diesem Zeitpunkt führten wir in der *Fundación* keine Rücksprache durch.
88 Durch mein Erlebnis und die anderer, macht man nun in der *Fundación* Feedbackrunden,
89 das war zwei Jahre danach. Jedoch wird das nicht mit jedem gemacht. Ich sagte, dass es
90 sehr wichtig wäre. Jedes Mal seitdem, als ich zu einer *toma* ging, dachte ich, dass es
91 wichtig wäre, dass man seine Erlebnisse teilt. Aber in diesem Moment machte man das
92 nicht. Nur mit den Jugendlichen, die im Programm waren, sie malten, erzählten. Heute
93 macht man es, es gibt sogar einen Workshop dazu.

94

95 I: Wie oft haben Sie *yagé* genommen?

96 B: Fünf, sechs Mal. Das letzte Mal war im Januar dieses Jahres. Das war in einer
97 indigenen Gemeinschaft in der Stadt. Es war sehr schön, vier *taitas* waren dabei. Zum
98 Schluss tanzten und sangen alle. Es war eine sehr schöne *toma*. Ich fühlte mich beschützt,
99 gut aufgehoben.

100

101 I: War das von der *Fundación* organisiert?

102 B: Ja.

103

104 I: Haben Sie auch schon an einem *mambe* oder *ambíl* genommen?

105 B: Ja, einmal. Das machte die *Fundación* nur ein Mal. Es gab eine Zusammenarbeit mit
106 Fabio, das war auch sehr stark. Ich musste mir die Sachen ausziehen, es löste etwas wie
107 Angst aus, wie eine Explosion in mir. Das war mein Gefühl. Ich arbeitete nicht damit, es
108 gab keine Feedbackrunde, ich verstand nicht, was ich mit diesem Workshop suchte. Ich
109 habe es nicht nochmal gemacht. Es hatte keine Konsequenzen

1

2

1 **P19 - Patienteninterview 19, Rosamaria, 48 Jahre, Kunsthandwerkerin**

2

3 Ort: Praxiszimmer Dr. med. Omar Escobar Toro, Datum: 03.12.2010, Situation: vor
4 einem yagé-Ritual, Dauer: 56:41 Minuten, Interviewer: Heiner Dörfler

5

6 B: Im Jahr 2000 haben sie mir die Diagnose der Krankheit gestellt und ich war sieben
7 Jahre mit der Krankheit, dann habe ich ein Schriftstück verfasst, das ich „Sieben Jahre
8 des Todes“ nannte, die für mich sieben Jahre Lupus bedeuteten. Ein Jahr der
9 Auferstehung, in dem Jahr bin ich hierhergekommen und sie kennenlernte. In diesem Jahr
10 habe ich die Entscheidung getroffen, zu einer anderen Option der Medizin zu wechseln,
11 die nicht die klassische Medizin war. In dieser Zeit war ich bei einem ganzen Hof von
12 Ärzten - beim Neurologen, Rheumatologen und so weiter, ich nahm jede Medizin, die
13 mal mir verschrieb, ich machte Chemotherapie, viele Sachen, weil der Lupus, den ich
14 hatte, sehr stark war.

15

16 I: Was war betroffen?

17 B: Ich hatte Arthritis, Hautprobleme am ganzen Körper, Haarausfall, Probleme mit
18 Nägeln, Zähnen, Augenprobleme, das war aber eine Nebenwirkung eines Medikaments,
19 des Chloroquins.

20

21 I: Wann trafen Sie die Entscheidung, hierherzukommen, wie haben Sie hiervon erfahren?

22 B: Meine Mutter war eine Arbeitskollegin in der Universität, wo Dr. Omar arbeitet, sie ist
23 Kunstmeisterin. Sie hat mich hierhergebracht.

24

25 I: Gehen Sie noch zum allopathischen Arzt?

26 B: Nein, nur wenn es nötig ist. In diesem Jahr im Mai hatte ich eine Pneumonie, sie
27 hatten mich ausführlich untersucht. Die Ärzte sagten, dass ich schon seit einiger Zeit
28 keine Lupus-Medikamente mehr nahm. Sie dachten, die Pneumonie kam daher. Aber in
29 den Untersuchungen konnten sie keinen Nachweis vom Lupus mehr finden. Die
30 Pneumonie war eine andere Sache. Meine Nostalgien.

31

32 I: Haben Sie den Grund hier gefunden?

33 B: Nein, das, was passierte war, dass ich in einem langen Prozess war, den Grund des
34 Lupus herauszufinden, den Hauptgrund, warum er zu Rosamaria gekommen ist, nach
35 langer Zeit. Nachdem ich den Grund gefunden hatte, sehe die Sachen in einer anderen Art
36 und Weise.

37

38 I: Haben Sie das durch *yagé* oder Homöopathie herausgefunden? Wie haben Sie die
39 Behandlung hier angefangen?

40 B: Als ich die erste *yagé*-Erfahrung bei Dr. Omar machte, war das so auf einmal, ich hatte
41 keine Ahnung, was das war. Was ich meine ist, dass es keinen Arzt-Patienten-Prozess wie
42 normalerweise gab, sondern ich kam gleich zur *toma*. Ohne vorheriges Wissen, was *yagé*
43 war, nichts von dem. Sondern ich ging zu einer *toma* von *yagé*. An einem x-beliebigen
44 Tag.

45

46 I: Hatten Sie Erwartungen beim ersten Mal *yagé*? Was hatten Sie für Vorstellungen?

47 B: Ich kannte es nichts über *yagé*. Ich kam dahin, weil meine Mutter mir gesagt hat: „Ich
48 werde dich dorthin bringen und du wirst dort bleiben und wirst sehen, dass er ein
49 Arbeitskollege, eine Person, ein Arzt ist und er kann dir helfen.“ Als ich kam, dachte ich
50 an gar nichts, sondern ich kam, nahm und fertig. Dieses Mal kam ich mit meinem Papa,
51 wir nahmen *yagé*. Außerdem kann ich, weil es so eine Sache ist, nach langer Zeit viele
52 Verbindungen mit dieser Problematik machen. Ich kam, nahm *yagé*, und wie immer war
53 die Angst da, in eine unbekannte Welt einzutreten. Ich kam und nahm und fing an zu
54 fühlen, was die meisten Personen, tja, fühlen. Es war kalt, der Körper reinigte sich. Ich
55 fühlte in meinem Körper wie ein Ameisenlaufen. Die Zunge fühlte sich eingeschlafen an,
56 und man hatte das Gefühl, dass ich mich nicht artikulieren konnte. Die Worte erschienen
57 mir als weit weg. Ich fühlte Kälte, viele Sachen. Die erste *yagé* -Erfahrung war
58 wunderbar, weil ich zum ersten Mal in Kontakt mit mir selbst kam, mit meinem inneren
59 Selbst als menschliches Wesen. So eine Erfahrung hatte ich noch nie gehabt, des sich-
60 Fühlens, seine Organe zu fühlen, ihnen zuzuhören, und man konnte diese innere Musik
61 hören, die man sonst nie hört. Es gab viele Lichter und Farben – wunderschön. Es war
62 wie ein Erwachen als Frau, als menschliches Wesen. Wie als ob man immer geschlafen
63 hätte, nicht gehört und die Sachen nicht richtig beobachtet, sondern dass man sie nur
64 leicht sieht und das war´s. Weil man sich dafür nicht die Zeit nimmt, zu hören, zu sehen,
65 zu fühlen. Das war die Erfahrung, die ich hatte. Es war ein Ruf: „Hören Sie auf sich, sie
66 sind am Leben, Sie sind eine wunderschöne Person. Beobachten, Schauen Sie, was Sie in
67 Wirklichkeit sind.“ Sie sind nicht das, was Sie das ganze Leben dachten, was sie sind. Als
68 mir das passierte, fühlte ich mich großartig. Ich hörte eine Musik, die von innen kam.
69 Sehr schön. Das war das erste Mal. Aber nachdem ich diese Erfahrung hatte, bekam ich
70 auch Angst, weil ich nun wusste, dass es da noch etwas gab. Ich fühle viel Angst und
71 dann komme ich nicht zurück. Ein Jahr kam ich nicht wieder, nicht zur Praxis, nicht zum
72 *yagé*.

73

74 I: Führten Sie das bisherige Behandlungsschema fort?

75 B: Ja. Nach diesem Jahr hatte ich eine Krise, in der ich einen Monat im Krankenhaus war,
76 ich war in der Psychiatrie, weil ich drei Monate nicht schlafen konnte, das destabilisiert
77 einen sehr. Während der Zeit im Krankenhaus gab man mir starke Schlafmedikamente.
78 Sie sagten mir, dass ich diese Medikamente nehmen musste, um wieder gesund zu
79 werden. Nach einer Dosis schlief ich zwei, drei Tage lang, ich bin morgens nicht mehr
80 aufgewacht. Als ich dann aufgewacht bin, war ich völlig desorientiert. Das war ein Grund
81 dafür, dass ich wieder zurückgekommen bin hierher. Und seit diesem Moment bin ich
82 hier. Seit sechs Jahren.

83

84 I: Nehmen Sie im Moment Medikamente?

85 B: Nein, nur homöopathische Medizin.

86

87 I: Wann haben Sie entschieden, die Medikamente abzusetzen?

88 B: Nachdem ich ungefähr zwei Jahre hier war, nachdem ich das zweite Mal
89 zurückgekehrt bin.

90

91 I: Waren Sie auch in der Sprechstunde, haben Sie Homöopathika genommen?

92 B: Ja, als ich zurückkam, begann ich die Behandlung bei Dr. Omar. Nicht nur *yagé*,
93 sondern auch die Behandlung in der Praxis mit ihm. Er fing an, viele Sachen von mir zu
94 untersuchen, denke ich. Als begonnen wurde, das zu untersuchen, was da passierte war es
95 wie eine Vereinbarung, die man als Patient gibt. Man beginnt nach vorn zu schreiten,
96 andere Sachen sehen. Ich nehme nicht nur *yagé*, sondern bin auch in der Sprechstunde
97 mit dem Doktor, außerdem gibt es noch die Doktorin, den psychologischen Teil. Du
98 musst über die Sachen sprechen, die man hier erlebt. Und die Ursache dafür finden,
99 warum der Lupus ausgelöst wurde. Nachdem ich hier zwei, drei Jahre war, erinnere ich
100 mich an einen Tag, an dem ich Azathioprin absetzte. Ich konnte ohne das nicht leben. Als
101 ich aufwachte, war das erste, was mir in den Sinn kam, dass ich Azathioprin nehmen
102 musste. Ich ließ für eine Woche weg. Es passierte nichts. Glücklicherweise konnte ich es
103 dauerhaft weglassen. Nach einem Monat kam ich zum Doktor und erzählte ihm davon:
104 „Ich habe eine Nachricht, die Sie überraschen wird – seit einem Monat nehme ich keine
105 Medizin mehr.“ Er war sehr erstaunt: „Wie kann es sein? Ist denn nichts passiert?“ Ich
106 habe einen Bruder, der Arzt ist und der konnte nicht verstehen, dass nichts passiert ist. Ich
107 nahm 17 Tabletten täglich, nach und nach habe ich alle Medikamente abgesetzt.

108

109 I: Tauschen Sie sich mit Ihrem Bruder über Ihre Erfahrungen mit der Homöopathie und
110 dem *yagé* aus?

111 B: Nein, er ist einverstanden. Am Anfang unterstützte er mich zu 100 Prozent in meinen
112 Entscheidungen, auch was *yagé* und Homöopathie betraf. Er unterstützt mich, aber er
113 glaubt sehr an die Schulmedizin.

114

115 I: Was für ein Arzt ist er?

116 B: Er arbeitet in einem Ölonternehmen als Arzt.

117

118 I: Haben Sie einen religiösen Glauben?

119 B: Ja, katholisch. Ich bringe mich aber nicht so viel ein. Ich mag gern beten.

120

121 I: Hat sich mit der *yagé*-Erfahrung etwas verändert?

122 B: Seit langer Zeit hab ich nicht an Gott geglaubt. Ich glaube, dass es mir eine große
123 Lektion des Lebens gegeben hat. Wenn jemand ein unordentliches Leben lebt, ohne Platz,
124 dann hat es in meinem Fall mich dazu gebracht, an mich selbst zu denken. Ich bin ein
125 besserer Mensch geworden und, früher war ich sehr abhängig von meiner Familie
126 gewesen. Jetzt bin ich selbständiger, kann Sachen sehen, die ich früher nicht sah. Es ist
127 wie ein Lernprozess.

128

129 I: Begann der Lernprozess schon vor der *yagé*-Erfahrung oder danach?

130 B: Das entwickelte sich nach der *toma* des *yagé*. Als ich hierher kam, waren die ersten
131 *tomas* sehr hart. Die erste war wunderbar, weil es eine neue Erfahrung war, man sah sich
132 selbst, Selbsterkenntnis, Gefühle. *Yagé* ergänzte sich mit der Homöopathie, ich musste
133 den körperlichen Teil heilen, alles, was der Lupus mit mir hier gemacht hat. Dann kamen
134 die anderen Sachen, der emotionale Teil, gespeichert auf innerem Niveau, das, was man
135 innen für sich behält und niemals ausspricht, niemandem erzählt. Mit der Zeit verstehe
136 ich das. Ich musste eigenständig aufstehen, nach vorn schauen, aus dem Lupus
137 herausgehen. Ich habe ihnen gesagt, dass ich nach 40 Jahren laufen lernte und ich bin gut
138 gelaufen. Es war wie eine Wiedergeburt. Das Kind in mir begann zu laufen, und das habe
139 ich gut gemacht. Dann kommt der andere Teil, die Fähigkeit, den emotionalen Teil lösen
140 zu können. Alles hat einen Grund. Der Grund meines Lupus ist, dass ich sexuell
141 missbraucht wurde, als ich sehr klein war. Keiner spricht mit einem über so etwas. Ich
142 hatte eine schwierige Kindheit, ich war oft krank, ein Kindermädchen misshandelte mich.
143 Ich war sehr zurückgezogen, hatte Lernschwierigkeiten. Man dachte, dass ich keinen
144 Beruf ausüben könnte. Auch meine Adoleszenz war schwierig. Ich begab mich in eine
145 absurde Welt, nahm viele Drogen, Marihuana, Tabletten, Alkohol und so weiter. Ein
146 Leben in einer schrecklichen Unordnung. Ich wollte in einer Traumwelt leben. Es war
147 eine schwierige Zeit, die familiären Beziehungen waren schlecht, ich war zurückgezogen,

148 redete nicht weinte viel, es war schrecklich. Ich habe den familiären Umgang nie gelernt.
149 Es wurde in der Familie darüber gesprochen. *Yagé* half mir, das zu erkennen, was
150 wirklich passierte – die Misshandlungen und so weiter.

151

152 I: Teilen Sie Ihre Erfahrungen mit Freunden?

153 B: Alles, was hier sage, darüber spreche nicht mit meiner Familie. Darüber spreche ich
154 mit Leuten von hier, mit Jeanette⁴², mit Dr. Omar, mit Patienten von hier, wenn man sich
155 darüber austauscht. Ich habe wichtige Veränderungen auf persönlichem Niveau gemacht,
156 wie den Leuten, die mir Schaden zugefügt haben, zu verzeihen, die wichtigste Person
157 jedoch, das bin ich selbst. Manchmal glaubt man, dass man schmutzig ist, man tut sich
158 selbst weh. Das Wichtige war, mir zu verzeihen, von hier fängt die Arbeit an, ab diesem
159 Punkt. Die letzten Pneumonien waren wegen dieser Probleme, der Nostalgie, der
160 Tristesse, die seit der Kindheit bestand, der Schmerz. Diese letzte Krise, die ich hatte, war
161 exakt deshalb. Ich bin da sehr sensibel. Ich mache die Sachen nicht mehr so, wie ich es
162 früher gewohnt war. Wenn man sensibel ist, neigt man dazu, die einfachen Wege zu
163 nehmen, in diesem Fall habe ich daran gedacht, zu sterben, Selbstmord zu begehen. Ich
164 denke an andere Optionen, nun denke ich an die Ursachen, kann reflektieren, warum
165 etwas passiert. Ich meditiere, reflektiere über das, was mir passiert. Da suche ich eher
166 nach Lösungen, anstatt in etwas Einfaches zu fallen. Jetzt denke ich an gute Sachen.
167 Wenn es mir schlecht geht, rede ich mit Jeanette oder ich komme her. Ich sehe das Leben
168 auf einer anderen Weise. Nicht nur das Einfache, das Unmittelbare, sondern man muss
169 untersuchen, was mir wirklich passiert. Nicht nur mit *yagé*, durch das ich gearbeitet habe,
170 auch Gespräche und Meditation haben dazu beigetragen.

171

172 I: Wann haben Sie angefangen, zu meditieren?

173 B: Vor ungefähr vier Jahren. Ich habe auch Reiki angefangen zu lernen, arbeite auch mit
174 anderen Leuten, auf persönlichen Niveau, das hilft auch. Es gab einen Rheumatologen,
175 der sehr wichtig für mich war. Bei ihm war ich die ersten Jahre des Lupus in Behandlung.
176 Ich hatte ein Antiphospholipidsyndrom. Er hat mich am engsten begleitet. Vergangenes
177 Jahr, als ich eine Pneumonie hatte, konsultierte ich ihn auf Wunsch meiner Familie. Er
178 wunderte sich sehr und schaute mich an und er dachte, dass ein Wunder geschehen wäre.
179 Er sah mich in den schwersten Episoden des Lupus. Er fragte mich, warum ich nicht bei
180 ihm in Behandlung geblieben wäre. Wir hatten eine gute Beziehung, er ist ein sehr
181 wichtiger, wissenschaftlich arbeitender Rheumatologe. Ich sagte ihm, dass er ein
182 wichtiger Arzt in einer Episode in meinem Leben war, es war sehr wichtig, was er für

⁴² Frau von Dr. Omar Escobar Toro

183 mich tat. Ich sagte ihm, dass ich nun eine Alternative gewählt habe, statt
184 wissenschaftlicher Medizin bin ich nun eine Freundin der homöopathischen Medizin. Er
185 sagte, dass es meine Sache sei, dass er sich sehr freut, mich zu sehen. Auch viele
186 Bekannte haben mir gesagt, dass es mir viel besser ginge.

187

188 I: Wie oft nehmen Sie *yagé*?

189 B: Seit sechs Jahren nehme ich *yagé*, anfang zweimal pro Monat, nun einmal pro Monat.
190 Das hängt auch vom gesundheitlichen Zustand ab.

191

192 I: Wie bereiten Sie sich auf ein *yagé*-Ritual vor? Haben Sie eine Absicht?

193 B: Nach so vielen malen habe ich keine Absichten mehr. Ich lasse es einfach geschehen,
194 sehe, was mit mir passiert.

195

196 I: Haben Sie immer mit Dr. Omar genommen?

197 B: Ja, immer. Es ist mir wichtig, weil ich bei ihm in einer speziellen Behandlung bin.
198 Manchmal nur mit ihm, manchmal ist noch ein *taita* dabei, das ist mir aber nicht so
199 wichtig. Zu Dr. Omar habe ich eine spezielle Verbindung. Es ist ein bisschen wie Magie.
200 Er kennt meine Geschichte, meinen Fall. Auch zu *taita* Isaias fühle ich eine spezielle
201 Verbindung, er hat heilende Fähigkeiten

1

1

1

1 **P20 - Patienteninterview 20, Dorotea, 58 Jahre, Buchhalterin**

2

3 Ort: Bogotá, Räumlichkeiten der *Fundación Terapéutica Despierta* Datum:
4 27.03.2009, Situation: im Therapiezentrum nach einem Termin, Dauer: 08:36 Minuten,
5 Interviewer: Heiner Dörfler

6

7 I: Wie lange sind Sie schon in der *Fundación*?

8 B: Drei Jahre kenne ich sie. Eine Zeit lang war ich nicht hier, dann kam ich im Januar
9 dieses Jahres zurück.

10

11 I: Warum sind sie zur *Fundación* gekommen?

12 B: Weil ich Probleme mit Depression und Angst habe.

13

14 I: Welche Arbeit machten Sie oder machen Sie hier?

15 B: Die Arbeit, die ich gerade im Moment mache, ist eine Arbeit im Team, mit Mary, den
16 Kursleitern der ganzen Woche und dem Doktor, der Balance Polar macht.
17
18 I: Haben Sie auch an *yagé*-Ritualen teilgenommen?
19 B: Ich habe teilgenommen, ja.
20
21 I: Wie oft?
22 B: Drei Mal.
23
24 I: Sind Sie in anderen Behandlungen?
25 B: Seitens der staatlichen Krankenversicherung gehe ich zum Psychiater. Meine
26 Geschichte ist, dass ich Probleme mit der Depression und Angst habe. Aber ich habe
27 niemals eine psychiatrische Tablette oder einen Tropfen genommen.
28
29 I: Nehmen Sie Homöopathie?
30 B: Ja, Homöopathie. Aber keine chemischen Medikamente.
31
32 I: Machen Sie auch Heilige Tänze?
33 B: Hier, ja klar.
34
35 I: Und Familienaufstellungen?
36 B: Nein, ich habe nicht teilgenommen,
37
38 I: Können Sie mir sagen, in welcher Weise, die *yagé*-Rituale geholfen haben?
39 B: Die *yagé*-Rituale – ich bin früher wegen den Aspekten der Reinigung hingegangen. Es
40 entgiftet. Das ist mein Ziel. Jedoch beim letzten *yagé*, das ich hatte, sah ich, als ich mich
41 übergab, wie eine Schlange aus mir herausgekommen ist. Sie hatte eine gelbe, goldene
42 Farbe mit schwarz. Ich sah sie.
43
44 I: Und was haben Sie währenddessen gespürt, als sie herauskam, oder hatten Sie
45 Auswirkungen danach?
46 B: Ich habe es noch nicht herausgefunden. Ich werde mit Mery darüber sprechen. Bis
47 jetzt habe ich es weder zu Mery noch zum *taita* gesagt. Aber ich muss darüber sprechen.
48 Es hatte noch eine andere Bedeutung für mein Leben. Es reinigt meine Zellen, meinen
49 Organismus, entgiftet mich.
50
51 I: Haben Sie sich besser gefühlt, physisch gereinigt?

52 B: Das ist klar, dass es diese positiven Effekte hat. Man wird es mit der Zeit sehen.

53

54 I: Hat sich etwas mit Ihrer Krankheit verändert oder in Ihrem Leben in den Beziehungen
55 verändert?

56 B: Die ganze Arbeit ist in der Gruppe. Manch einer trägt Probleme seit der Konzeption
57 mit sich – Abgewiesen werden, Schmerzen, Tristesse, Stille. Es ist eine schrittweise
58 Arbeit. Am Anfang, als ich vor drei Jahren hier war, sah ich nach sechs Monaten das
59 Resultat der Bioenergetik – ich veränderte mein Verhalten, mein Gesicht, ich war eine
60 andere Person. Offener der Welt gegenüber, mit besseren Beziehungen. Das ist das, was
61 ich fühlte, was ich wahrnahm. Leider musste ich wegen der Arbeitssituation aufhören. In
62 der Tat hatte ich einen Rückfall. Ich hatte eine Reanimation. Ich war vier Tage auf der
63 Intensivstation. Wegen dem Herzen. Sie machten eine Herzkatheteruntersuchung und sie
64 waren sich sicher, dass ich in meinem arteriellen System nichts Ernsthaftes hatte. Es war
65 nicht beeinträchtigt. Jedoch tauchte die Frage auf, ob es vom Stress oder der Depression
66 kommt. Ich kehrte zur *Fundación* zurück. Ich arbeitete mit dem Bioenergetiker, er
67 arbeitete mit einem Pendel. Er kam in die Klinik besuchte mich und sagte, dass ich nichts
68 mit dem Herzen hätte. Ich hatte großen Stress und etwas mit der Verdauung, das hing mit
69 den Herzbeschwerden zusammen.

70

71 I: Fühlen Sie sich jetzt fühlen Sie sich besser mit der Arbeit?

72 B: Ich fühlte mich besser, klar. Ich hörte auf zu arbeiten, ich dachte das wäre gut. Ich
73 muss weiter an meiner Angst und der Depression arbeiten.

1

1

1

2 **P21 - Patienteninterview 21, Andrea, 47 Jahre**

3

4 Ort: Bogotá, Praxis Dr. Omar Escobar, Datum: 28.03.2009, Situation: vor einem *yagé*-
5 Ritual, Dauer: 03:06 Minuten, Interviewer: Heiner Dörfler

6

7 B: Seit acht Jahren kenne ich *yagé*.

8

9 I: Wie oft haben Sie das *remedio* genommen?

10 B: Relativ oft, aber ich weiß nicht, wie oft ich das *remedio* genommen habe. Aber ich
11 hatte eine sehr schöne Erfahrung der Heilung, ich habe die Ängste verloren, die ich früher
12 hatte. Ich hatte eine komplizierte emotionale Beziehung zu meinem Ehemann, da half mir
13 das *remedio* sehr, die persönlichen Beziehungen zu heilen, im Wissen über mich selbst.

14 Ebenso meinen Söhnen – sie nehmen schon seitdem sie kleiner waren. Der eine ist 15,
15 der andere 18 Jahre, beide nehmen auch das *remedio*. Über die Heilungen kann ich dir
16 viel sagen. Einmal haben sie bei mir ein Schilddrüsenknoten gefunden. Ich begann zu
17 beten. Sie sagten mir dann bei einer späteren Untersuchung, sagte mir der Radiologe, dass
18 es ein Wunder gewesen sei, weil der Knoten verschwunden war. Ich litt unter Colon
19 irritable, sie sagten, es war wegen dem Stress, ich war im Krankenhaus. Sie sagten, es sei
20 wegen der Medikation, sie injizierten Ranitidin. Man sagte mir, ich müsste dies und das
21 machen, aber dann heilte alles durch das *remedio*.

22

23 I: Gehen Sie im Moment auch zu allopathischen Ärzten?

24 B: Normalerweise gehe ich zu *taitas*, zu Untersuchungen, z.B. Mammografie oder
25 Ultraschall gehe ich zu westlichen Mediziner. Ich nutze indigene Medizin und auch
26 alternative Medizin.

27

28 I: Und haben Sie *yagé* immer hier genommen?

29 B: Nein, an unterschiedlichen Plätzen. Es ist sehr wichtig, dass man das Heilmittel mit
30 authentischen *taitas* nimmt.

Tabellen 10 - 15: Motivation zur Ritualteilnahme

Tabelle 10: Absicht der Heilung – Ankerbeispiele	
P1	[...] die Wahrheit ist, dass ich mit einer speziellen Absicht gekommen bin – der Absicht der Heilung. [...] Und auf der anderen Seite habe ich die Alternative des <i>yagé</i> , um zu schauen, was ich habe
P2	[...] wenn ich hierher komme, zur Stunde der <i>toma</i> des <i>yagé</i> , habe ich immer eine Intention. Ich komme immer auf der Suche nach etwas, mit der Intention für meine Gesundheit und der Gesundheit meiner Familie.
P4	und ich war sehr erschöpft, in einer nervlichen Krise. - Dann dachte ich, ich bräuchte etwas, um die ganze Last ein bisschen loszulassen. ich bin seit 20 Jahren Therapeut und ich hatte eine große Arbeitsbelastung und die Leute haben ihre Probleme mitgebracht der Gesundheit, des Herzens, der Lungen, des Körpers, - und ich war sehr erschöpft, in einer nervlichen Krise.
P11	Ein paar Mal ging ich zu <i>taitas</i> , ich ging sowohl aus physischen Gründen als auch aus spirituellen.
P12	Es gibt Sachen, an die kein Psychoanalytiker, kein Psychiater, kein allopathischer Arzt kommt, wo <i>yagé</i> sehr ergänzend ist - eine spirituelle Hilfe. Es hilft. Der Psychiater hilft, die klassische Pharmakologie hilft.
P13	Ich war im Krankenhaus, im Mai 2010 haben Sie mir Blasenkrebs diagnostiziert. Die Biopsie war maligne. Am 15.Juli haben Sie mir ihn herausoperiert. Der Krebs war groß, ungefähr fünf mal sechs mal drei Zentimeter. Die Biopsie ergab, dass noch Reste drin waren. Das CT hat gezeigt, dass er schon ins Fettgewebe eingedrungen war, diese Aufnahme war im Mai dieses Jahres. Im Juli wurde operiert. Der Arzt hat gesagt, dass der Krebs groß sei und es schwer sei, alles herauszuoperieren.
P14	Ich hatte einige komische Sachen in meinem Körper, ich hatte Krämpfe und ein paar existenzielle, hartnäckige Sachen. Dann ging ich nach Ecuador und begann, mit einem Schamanen zu arbeiten, er begann mich zu heilen und dadurch habe ich das alles entdeckt.
P15	Daher kann man sich heilen. Es ist eine spirituelle Heilung, aber auch eine körperliche, denn das Spirituelle geht mit dem Körperlichen einher.
P17	Der Zweck, <i>yagé</i> zu nehmen ist für mich, Wahrnehmungsblockaden zu erkennen und mich selbst zu heilen. <i>Yagé</i> hilft, die Traumata der Vergangenheit zu erkennen und zu heilen, es ist sehr hilfreich, meinen Blick nach innen zu richten, Erinnerungen zusammenzufügen, um zu realisieren, was passiert ist.
P20	Die <i>yagé</i> -Rituale – ich bin früher wegen den Aspekten der Reinigung hingegangen. Es entgiftet. Weil ich Probleme mit Depression und Angst habe.

Tabelle 11: Lernen, Selbsterkenntnis – Ankerbeispiele	
P1	Und auf der anderen Seite habe ich die Alternative des <i>yagé</i> , um zu schauen, was ich habe.
P3	Es ist ein Werkzeug für die persönliche Arbeit. Man kommt in eine Konversation mit sich selbst - eine Selbstuntersuchung, wo man im Leben steht.
P5	ich habe <i>yagé</i> genommen, um zu experimentieren, lernen.
P7	Ich kann nicht sagen, dass es wegen dem <i>yagé</i> ist, es gibt Sachen, an denen man viel arbeiten soll und es gibt viele Aktivitäten, durch die man sich selbst findet. Ich nehme <i>yagé</i> nicht als Medizin, sondern, um mich kennenzulernen, nicht gegen Krankheiten.
P8	ich verstehe, dass die körperliche Krankheit durch etwas Somatisches und Psychologisches verursacht ist, so forsche ich auch mittels <i>yagé</i>
P18	Durch die Workshops und die Sachen, die wir machten, stellte ich fest, dass ich es benötigte, eine persönliche Arbeit des Wachstums und der Selbsterkenntnis zu machen.

Tabelle 12: Spirituelle Gründe – Ankerbeispiele	
P11	Ein paar Mal ging ich zu <i>taitas</i> , ich ging sowohl aus physischen Gründen als auch aus spirituellen.
P12	Es gibt Sachen, an die kein Psychoanalytiker, kein Psychiater, kein allopathischer Arzt kommt, wo <i>yagé</i> sehr ergänzend ist - eine spirituelle Hilfe.
P15	Daher kann man sich heilen. Es ist eine spirituelle Heilung, aber auch eine körperliche, denn das Spirituelle geht mit dem Körperlichen einher.
P17	Seitdem ich <i>yagé</i> nehme mache ich mehr Heilungssachen, komme mehr in emotionale und spirituelle Aspekte der Menschen. Mit <i>yagé</i> bekommt man eine tiefere Interaktion.

Tabelle 13: Reinigung/Prävention – Ankerbeispiele	
P6	Es ist wie ein organisches Abführmittel, aber auch auf mentalem Niveau. ich glaube es wirkt präventiv.
P16	Ich nehme es als ein Abführmittel
P20	Die <i>yagé</i> -Rituale – ich bin früher wegen den Aspekten der Reinigung hingegangen. Es entgiftet. Das ist mein Ziel.

Tabelle 14: Empfehlung von Bekannten – Ankerbeispiele	
P1	Ich habe eine Freundin, sie hat hier an diesem Ort schon öfter genommen. Sie hat mir viel über <i>yagé</i> erzählt.
P4	Ich lernte Shira [Name geändert], eine israelische Freundin, kennen, sie kam nach Kolumbien, um in den Dschungel zu gehen und <i>yagé</i> zu nehmen. Dann kam sie nach Bogotá und ich lernte sie kennen. Sie sagte: „Komm, nimm <i>yagé</i> mit mir, damit du dich reinigst und diese ganze Müdigkeit zurücklässt.“ Und dann begann ich. Für mich war es sehr speziell, dass meine Freundin aus Israel in den Dschungel ging, und mich mit dem <i>taita</i> bekannt gemacht hat. Und ich dachte: „Wow. Du bist hergekommen, um uns zu verbinden, sehr speziell“. Und ich nahm weiter <i>yagé</i> , ging in den Dschungel.
P13	Ein Freund, er ist Anthropologe und ich vertraue ihm sehr, hat mir gesagt, dass es einen Typen gebe, der von vielen Sachen wüsste, und wir fahren hierher, um mich behandeln zu lassen.
P16	Ich komme her auf Empfehlung meiner Tochter, die viele Erfahrungen gemacht hat. Man hat mich drei Mal eingeladen und mir hat es gefallen.
P19	Ich kannte es nichts über <i>yagé</i> . Ich kam dahin, weil meine Mutter mir gesagt hat: „Ich werde dich dorthin bringen und du wirst dort bleiben und wirst sehen, dass er ein Arbeitskollege, eine Person, ein Arzt ist und er kann dir helfen.“ Als ich kam, dachte ich an gar nichts, sondern ich kam, nahm und fertig.

Tabelle 15: Neugier – Ankerbeispiele	
P1	Ich habe eine Freundin, sie hat hier an diesem Ort schon öfter genommen. Sie hat mir viel über <i>yagé</i> erzählt. Sie weckte meine Neugier. Dann habe ich Diego [Name geändert] kennengelernt und danach habe ich beschlossen, <i>yagé</i> zu nehmen. [Es war] Neugier, weil es eine indigene Pflanze ist und so viel Tradition hat
P5	ich habe <i>yagé</i> genommen, um zu experimentieren, lernen.
P16	Ich komme <i>yagé</i> nehmen, um eine einzigartige Erfahrung zu machen.

Tabellen 16 - 21: Subjektives Erleben der *ayahuasca*-Rituale

Tabelle 16: Erkenntnis, Selbstreflexion – Ankerbeispiele	
P1	<p><i>yagé</i> erzeugt in mir viel Verständnis vom Universum, vom Planeten, von der Mutter Erde, von dem, was oder wer ich wirklich bin.</p> <p>Der Gott, den ich habe, ist der Gott der Liebe und des Funkens des Bewusstseins, den wir alle in uns haben und dem wir folgen müssen. Und in Wirklichkeit sind wir alle verbunden, alle eins. Das ist für mich eigentlich die Absicht, auf die Welt zu kommen und das zu verstehen.</p>
P3	<p>Auf der anderen Seite erweckt es sehr das Bewusstsein, alles, was du fühlst. [...] Man kommt in eine Konversation mit sich selbst - eine Selbstuntersuchung, wo man im Leben steht.</p>
P6	<p>Ja, durch die Pflanze macht man Erfahrungen, man lernt Sachen auf einem bewussten und unbewussten Niveau</p>
P8	<p>Es ist ein Weg der Erkenntnis und durch diese Erkenntnis gibt es ein Verständnis und eine Einsicht in das Leben. In diesem Moment sieht man, dass man in der Stadt total einsam ist. <i>Yagé</i> verbindet einen damit. Dann sieht man, dass die Arten von urbanen Krankheiten, Beklemmung, Angst, Stress, sich dann in anderen Krankheiten zeigen. Ja, es hilft mir.</p>
P13	<p>Das einzige war, dass ich mehr Schärfe, Sensitivität hatte, um meine Krankheit und das, was ich erlebte, zu reflektieren.</p>
P15	<p>Ich glaube, man konzentriert sich auf sich selbst. Daher kann man sich heilen.</p>
P17	<p><i>Yagé</i> hilft, die Traumata der Vergangenheit zu erkennen und zu heilen, es ist sehr hilfreich, meinen Blick nach innen zu richten, Erinnerungen zusammenzufügen, um zu realisieren, was passiert ist. [...] Manchmal realisierte ich Sachen aus der Vergangenheit, was passierte, was ich tat, wie ich reagierte, dass es immer einen Grund dafür gab. [...] Ich hatte einige Traumata in der Vergangenheit. Mit <i>yagé</i> realisierte ich, was passiert ist, an einem Punkt fügte sich alles zusammen, es war so logisch, ich hatte es zuvor nie bemerkt oder realisiert. [Z.43-60]</p>
P19	<p>Die erste <i>yagé</i>-Erfahrung war wunderbar, weil ich zum ersten Mal in Kontakt mit mir selbst kam, mit meinem inneren Selbst als menschliches Wesen. So eine Erfahrung hatte ich noch nie gehabt, des sich-Fühlens, seine Organe zu fühlen, ihnen zuzuhören, und man konnte diese innere Musik hören, die man sonst nie hört. Es gab viele Lichter und Farben – wunderschön. Es war wie ein Erwachen als Frau, als menschliches Wesen. Wie als ob man immer geschlafen hätte, nicht gehört und die Sachen nicht richtig beobachtet, sondern dass man sie nur leicht sieht und das war's. Weil man sich dafür nicht die Zeit nimmt, zu hören, zu sehen, zu fühlen. Das war die Erfahrung, die ich hatte. [Z.57-65]</p> <p>Die erste [Einnahme] war wunderbar, weil es eine neue Erfahrung war, man sah sich selbst, Selbsterkenntnis, Gefühle. [Z.131-132]</p> <p>Dann kommt der andere Teil, die Fähigkeit, den emotionalen Teil lösen zu können. Alles hat einen Grund. Der Grund meines Lupus ist, dass ich sexuell missbraucht wurde, als ich sehr klein war. Keiner spricht mit einem über so etwas. Ich hatte eine schwierige Kindheit, ich war oft krank, ein Kindermädchen misshandelte mich. Ich war sehr zurückgezogen, hatte Lernschwierigkeiten. Man dachte, dass ich keinen Beruf ausüben könnte. Auch meine Adoleszenz war schwierig. Ich begab mich in eine absurde Welt, nahm viele Drogen, Marihuana, Tabletten, Alkohol und so weiter. Ein Leben in einer schrecklichen Unordnung. Ich wollte in einer Traumwelt leben. Es war eine schwierige Zeit, die familiären Beziehungen waren schlecht, ich war zurückgezogen, redete nicht weinte viel, es war schrecklich. Ich habe den familiären Umgang nie gelernt. Es wurde in der Familie darüber gesprochen. <i>Yagé</i> half mir, das zu erkennen, was wirklich passierte – die Misshandlungen und so weiter. [Z.139-150]</p>

Tabelle 17: Gefühl des Friedens und der Liebe – Ankerbeispiele	
P1	Ich hatte das Gefühl, in eine andere, sehr hohe Dimension der puren Liebe, des Hier und Jetzt, einzutreten, nicht in der linearen Zeit zu sein.
P7	Danach tritt, in meinem Fall, ein Frieden und eine Ruhe ein, das gefällt mir und ich sehe schöne Sachen - Lichter, Visionen von sehr schönen Sachen. Es ist schön.
P9	Aber ich fühlte auch viel Ruhe [...] ich war sehr ruhig, das war jedes Mal so. [Z. 45-49] es ist etwas Natürliches, man fühlt sich sanft danach, dass man Last abgeworfen hat, ruhig, wie in Frieden mit mir selbst. [Z. 71-73]
P11	ich fühle Harmonie und Frieden, bis jetzt. [Z.44]
P12	es bringt einen in Frieden mit sich selbst, mit denen, die dich umgeben und mit dem Universum. Das klingt sehr weit. Es ist ein friedvolles, kosmisches Gefühl.
P13	Ich habe mich meiner Familie, Freunden, Gott angenähert, jetzt fühle ich es im Herzen. Ich genieße es vollkommen Früher war ich depressiv, traurig, intellektuell. Jetzt habe ich ein vollständiges Glück. Mit <i>yagé</i> fühle ich es.
P14	Ja, ich fühle eine größere Liebe der Welt, ich fühle viel Liebe und sie sprudelt aus jeder Seite meines Körpers heraus. Das ist das, was ich fühle.
P15	Ich habe mich niemals schlecht gefühlt, ich werde immer glücklicher, fühle den Keim der Liebe, Energie, ich fühle mich mehr in Kontakt mit Mutter Erde.
P18	Das letzte Mal war im Januar dieses Jahres. Das war in einer indigenen Gemeinschaft in der Stadt. Es war sehr schön, vier <i>taitas</i> waren dabei. Zum Schluss tanzten und sangen alle. Es war eine sehr schöne <i>toma</i> . Ich fühlte mich beschützt, gut aufgehoben.

Tabelle 18: Reinigung – Ankerbeispiele	
P6	Es ist wie ein organisches Abführmittel, aber auch auf mentalem Niveau.
P7	So viele Sachen, die einem passieren, vor allem vom Magen, man übergibt sich sehr viel, man geht auch zum Bad – es ist eine körperliche Reinigung.
P11	Gut, es war eine sehr schöne Erfahrung, es war etwas, was mich reinigte, eine tiefe Reinigung des Körpers. [Z. 34-35] [Der <i>taita</i>] reinigte meinen Körper von allem Negativen [Z. 43-44]
P12	es hängt viel davon ab, ob man zulässt, sich zu reinigen, sich zu übergeben, man reinigt sich. Wenn man sich nicht übergibt, dann leidet man, es ist sehr unangenehm. [Z. 24-26]
P16	Ich nehme es als ein Abführmittel
P19	der Körper reinigte sich
P20	Die <i>yagé</i> -Rituale – ich bin früher wegen den Aspekten der Reinigung hingegangen. Es entgiftet. Das ist mein Ziel. [...] Es reinigt meine Zellen, meinen Organismus, entgiftet mich. [Z. 39-49]

Tabelle 19: Veränderte Bewusstseinszustände, Visionen und Halluzinationen – Ankerbeispiele	
P1	Ich nahm erst zehn Tropfen, dann noch ein bisschen und noch ein bisschen, insgesamt vier mal und dann, es war schon vier oder fünf Uhr morgens, legte ich mich hin und ich dachte, gar nichts würde mehr passieren, aber dann war ich in einem anderen Bewusstseinszustand und es war sehr schön. Und es hat mir echt gut gefallen. [...] Mir ging es immer sehr gut. Sehr gut, es manifestiert sich in mir eine sehr schöne Form, wie ein höheres Wesen, glaube ich. An das erste Mal, als ich in La Mesa war, erinnere ich mich sehr gern zurück, weil ich keine Worte dafür habe, um zu beschreiben, was passiert. Ich hatte das Gefühl, in eine andere, sehr hohe Dimension der puren Liebe, des Hier und Jetzt, einzutreten, nicht in der linearen Zeit zu sein. Zu verstehen, wie all die Dimensionen – sagen wir, <i>yagé</i> erzeugt in mir viel Verständnis vom Universum, vom Planeten, von der Mutter Erde, von dem, was oder wer ich wirklich bin. Es war für mich immer sehr schön. [Z. 38-56]
P4	Nach einer Zeit beginnt man, Information zu erhalten, Information, um einem Weg zu folgen, spirituelle Information. Mehr Wissen, was spirituell passiert. Man wird sensibler, die Augen, die Ohren, um alles wahrzunehmen.
P10	Ja, es ist wie als ob man alles realer, wahrer sieht. [...] In dem Moment ist das, was passiert, so - immer sind die Emotionen, der Kopf und der Verstand eigenständig. Aber wenn ich im <i>yagé</i> bin, ist es so, als ob ich das alles steuern könnte. Man kann sie nicht nur steuern, sondern auch fühlen. Ich kann sagen, dass ich daran oder daran denken will, ich kann bestimmen. Es ist, als ob sie stehen bleiben würden und wenn sie still sind, kann man ihnen eine Richtung geben. In einem normalen Zustand vergesse ich das. [Z.27-38]
P11	Nach der ersten Einnahme spürte ich nichts, ich wartete eine Weile am Feuer, bei der zweiten Einnahme begann ich, mehr zu fühlen, ein bisschen zu halluzinieren. Schöne Sachen, Mutter Erde, die Figur der Mutter Erde auf einem Baum, wie das unsere alten Väter sagen würden. Ich trank von der Brust der Mutter Erde, so fühlte ich - das ist mehr oder weniger das, was ich fühlte. Ich hatte Visionen von Adlern, wunderschönen Farben während der <i>taita</i> gesungen hat
P12	Es ist ein Bewusstseinszustand manchmal zwischen Wachen und Träumen, manchmal ein Verlust der Wahrnehmung und ich sehe Sachen, die nicht existieren, in der Terminologie der Psychiatrie würde man Halluzination sagen – visuell, akustisch, somatosensorisch. Aber hier ist es ein Teil der Reise. Fluktuationen in der Sprache, der Gedankengang verändert sich auch, das motorische Verhalten verändert sich auch manchmal.
P13	Beim vierten Mal hatte ich Halluzinationen von Jaguaren, Tieren, Pflanzen - Pflanzen formten einen Jaguar. Und ich hatte auch die Möglichkeit, mich mit Personen zu unterhalten, und ihr Gesicht verwandelte sich in andere Personen. Und ich unterhalte mich weiter mit Personen, die ich seit Jahren nicht sehe.
P19	Ich fühlte in meinem Körper wie ein Ameisenlaufen. Die Zunge fühlte sich eingeschlafen an, und man hatte das Gefühl, dass ich mich nicht artikulieren konnte. Die Worte erschienen mir als weit weg. Ich fühlte Kälte, viele Sachen.
P20	Jedoch beim letzten <i>yagé</i> , das ich hatte, sah ich, als ich mich übergab, wie eine Schlange aus mir herausgekommen ist. Sie hatte eine gelbe, goldene Farbe mit schwarz. Ich sah sie. [...] Aber ich muss darüber sprechen. Es hatte noch eine andere Bedeutung für mein Leben. (Z. 40-48)

Tabelle 20: Unbeschreiblichkeit der Erfahrung – Ankerbeispiele	
P1	An das erste Mal, als ich in La Mesa war, erinnere ich mich sehr gern zurück, weil ich keine Worte dafür habe, um zu beschreiben, was passierte. [Z. 50-52]
P5	Das ist ziemlich unterschiedlich, manchmal ist es klar, offen, manchmal ist es nicht klar, aber man macht viele Erfahrungen – einige sehr freudvolle, andere sehr traurige, aber es ist immer etwas unterschiedlich. [...] Nein, man weiß nicht, was passieren wird, was man sehen wird, was man lernen wird, nichts. [Z.24-30]
P8	Alle Einnahmen sind unterschiedlich, es gibt welche, in denen man gar nichts sieht und welche, in denen man viel sieht, aber es ist eine innere Reise, entsprechend den Umständen, des Momentes. Es sehr schwierig, <i>yagé</i> zu beschreiben oder davon zu sprechen.
P9	Gut, dieses Mal war es ein bisschen anders als die vorherigen Male, jedes Mal habe ich den Körper wie Gelatine gespürt, glitschig, weich. Diese Nacht habe ich wie Sterne gesehen, wie Lichter, und im Magen habe ich etwas wie Stiche gespürt. In den Augen habe ich ein sehr brillantes, leuchtendes Licht gesehen, das den ganzen Raum dominierte. Ich öffnete meine Augen und es war dunkel, wir waren im Zimmer. Ich hatte unterschiedliche Empfindungen - ich fühlte viel Kälte, aber viel Ruhe. Ich war beängstigt wegen einigen Sachen, weil ich mich übergeben musste. Aber ich fühlt auch viel Ruhe. Das habe ich gefühlt oder fühlte ich, als ich es genommen habe.
P12	Jede Einnahme ist einzigartig, eine Reise, eine innere Reise, manchmal weint man, manchmal hat man Wut, manchmal Freude, Ekstase, aber es hängt viel davon ab, ob man zulässt, sich zu reinigen, sich zu übergeben, man reinigt sich.
P14	Ich glaube, es ist eine einzigartige Erfahrung, jedes mal ist unterschiedlich, es ist unbeschreiblich, ich sage es dir mit vielen Wörtern, aber du wirst es nicht verstehen, das ist dasselbe, als ob du mir sagen würdest - es ist schwierig.
P15	Ich glaube, bei jedem läuft es unterschiedlich ab. Jeder hat seine Art, die Welt zu sehen.

Tabelle 21: Läuterung, negative Erlebnisse – Ankerbeispiele	
P1	Das erste Mal war mit Fabio und ich war sehr nervös.
P6	Es gibt eine innere Erschütterung. Es scheint, dass man Sachen auf einer unterschiedlichen Art sieht. Es stellt einen Zustand entsprechend der emotionalen und organischen Bedürfnisse her, dadurch entstehen Antworten, die man versucht, selbst zu entschlüsseln.
P9	im Magen habe ich etwas wie Stiche gespürt
P13	Ich wollte es machen, aber ich hatte Angst, es zu machen.
P16	die Erfahrungen, die ich für mich gemacht habe, waren sehr angenehm. Aber sie waren gleichzeitig auch schmerzhaft, aber nicht im körperlichen Sinn, weil mir nichts wehtut. Das Erlebnis an sich war sehr schmerzhaft, es hat mir nicht gefallen.
P18	Nach dieser <i>toma</i> , ich wusste nicht, was passierte, war ich in einer starken nervlichen Krise, es war ein Dezember. Als ich nach Hause kam, zündete ich die Lichter des Weihnachtsbaums an. Ich fühlte viel Angst in den nächsten Wochen, und fühlte, als ob der <i>taita</i> das alles berühren würde. Mir war nicht klar, was passiert war. Aber ich fühlte viel Angst und wollte rennend herausgehen. Ich hatte ein Gefühl der Beklommenheit, Depression, Angst, ohne zu wissen, was passierte. Das dauerte ungefähr 10 Tage. Ich hatte Angst vor dem Licht und vor Leuten, die mit mir erzählten. Jemand empfahl mir eine ayurvedische Ärztin. Als ich zu ihr ging, sagte sie mir, dass mein Nervensystem sehr erregt war und ich musste ein Medikament nehmen, falls nicht, hätte ich in eine psychiatrische Klinik gemusst. Diese Krisen hatte ich schon davor, aber nicht so stark. <i>Yagé</i> war wie ein Zünder dafür. Ich nahm ein pflanzliches Medikament, nach einem Monat war es verschwunden und kam nicht wieder, bis zum heutigen Tag.
P19	<p>Ich kam, nahm <i>yagé</i>, und wie immer war die Angst da, in eine unbekannte Welt einzutreten. Ich kam und nahm und fing an zu fühlen, was die meisten Personen, tja, fühlen. Es war kalt, der Körper reinigte sich. Ich fühlte in meinem Körper wie ein Ameisenlaufen. Die Zunge fühlte sich eingeschlafen an, und man hatte das Gefühl, dass ich mich nicht artikulieren konnte. Die Worte erschienen mir als weit weg. Ich fühlte Kälte, viele Sachen. Die erste <i>yagé</i>-Erfahrung war wunderbar, weil ich zum ersten Mal in Kontakt mit mir selbst kam, mit meinem inneren Selbst als menschliches Wesen. So eine Erfahrung hatte ich noch nie gehabt, des sich-Fühlens, seine Organe zu fühlen, ihnen zuzuhören, und man konnte diese innere Musik hören, die man sonst nie hört. Es gab viele Lichter und Farben – wunderschön. Es war wie ein Erwachen als Frau, als menschliches Wesen. [...] Aber nachdem ich diese Erfahrung hatte, bekam ich auch Angst, weil ich nun wusste, dass es da noch etwas gab. Ich fühle viel Angst und dann komme ich nicht zurück. Ein Jahr kam ich nicht wieder, nicht zur Praxis, nicht zum <i>yagé</i>. [Z. 52-72]</p> <p>Als ich hierher kam, waren die ersten <i>tomas</i> sehr hart. Die erste war wunderbar, weil es eine neue Erfahrung war, man sah sich selbst, Selbsterkenntnis, Gefühle. [...] Dann kamen die anderen Sachen, der emotionale Teil, gespeichert auf innerem Niveau, das, was man innen für sich behält und niemals ausspricht, niemandem erzählt. Mit der Zeit verstehe ich das. Ich musste eigenständig aufstehen, nach vorn schauen, aus dem Lupus herausgehen. Ich habe ihnen gesagt, dass ich nach 40 Jahren laufen lernte und ich bin gut gelaufen. Es war wie eine Wiedergeburt. [Z. 130-138]</p>

Tabellen 22 - 25: Auswirkungen auf das tägliche Leben

Der Übersicht halber wurden in den Tabellenauf Grund des großen Spektrums der Aussagen und der Länge der den jeweiligen Zitate in einer dritten Tabellenspalte diese stichpunktartig zusammengefasst.

Tabelle 22: Verbesserung des psychischen Zustandes, Reifungsprozesse, Perspektivwechsel, bessere Krankheitsbewältigung, Selbstverwirklichung – Ankerbeispiele		
P1	<p>Ich bin durch Prozesse gegangen. Durch Prozesse der Reifung [...] <i>Yagé</i> hat mich dazu aufgerufen, neue Sachen zu leben, so zu leben, wie ich wirklich bin. Es ist wie ein Kampf des Geistes mit dem, wie du gewohnt bist in deinem Leben zu leben oder wie man dir das Leben vorgezeichnet hat. Ich hatte ein sehr vorgezeichnetes Leben, das sehr von meiner Familie, meinem soziefamiliären Kontext gekennzeichnet war, dass ich etwas Normales studieren sollte, dass ich sehr durchsetzungsfähig sein sollte. Das ist die eine Alma in meinem Leben. Und die andere ist die, die schreibt, die ausgehen möchte. <i>Yagé</i> hat mir das gezeigt, und das war sehr schön. [...] Ich bin niemals aus der Ecke herausgekommen. Ich war damals sehr behütet. In meiner Jugend war ich sehr verantwortungsbewusst. [...] Ich habe die wahre, übergewichtige Alma gezeigt. Dazu wurde ich fähig. Und jetzt kehre ich dazu zurück und ich gehe wieder aus. [Z. 60-79]</p>	höheres Selbstbewusstsein
P2	<p>I: Hat sich etwas in Ihrem Leben danach verändert? B: Sehr viel, weil es einen lehrt, man reift, man reagiert darauf, versteht, dass jeder unabhängig ist. Es gibt Male, als ich gekommen bin, vier, fünf Mal vielleicht, und ich bin mit ganz wenigen Informationen gegangen, aber ich fühlte mich sehr gut, es gab wichtige Veränderungen. [...] Ich war sehr depressiv, mich deprimierten die familiären Probleme sehr. Nun nehme ich sie in einer anderen Art, ich bin sehr gereift. Es lässt einen erden, um es irgendwie zu benennen. [...] das <i>yagé</i> hat mir geholfen, mich zu stärken und viele Sachen zu verstehen. [Z. 30-42] I: Und hat sich die Ängstlichkeit mit dem <i>yagé</i> verbessert? B: Sie hat sich verbessert, ich bin gereift, ich nehme die Sachen in einer anderen Art und Weise, ich komme mit ihnen zurecht. Weil es Situationen gibt, die nicht meine eigenen sind, zum Beispiel im Haus meines Sohnes, es ist ihr Leben, es sind ihre Entscheidungen. Aber ich ängstige mich nicht mehr so wie früher. [Z. 64-68]</p>	mehr Gelassenheit, weniger Ängstlichkeit
P3	<p>Für mich ist <i>yagé</i> etwas Wunderbares, was mein Leben verändert hat. Es ist ein Werkzeug für die persönliche Arbeit. [Z. 6-7] I: Was hat sich in deinem Leben verändert? B: Alles, die Lebensweise, ich liebe das Leben, bin glücklich, ich lebe in Harmonie, in einer Welt der Toleranz. I: Und früher? B: Ich hatte die ganze Zeit Angst, viele Ängste. Es war ein sehr schwieriges Leben, ich war sehr verloren. I: Hat sich in deinem Beruf als Sängerin auch etwas verbessert? B: Ich habe jetzt eine positivere Message. So wie auch mein Leben positiver ist. Da kann ich mich nicht beschweren. Und ich habe mehr Liebe. In dieser Weise hat sich viel verändert – bis hin zu den Akkorden. Ich singe jetzt größere Akkorde, vor denen ich früher Angst hatte. Früher waren es mehr höfliche, romantische Lieder. Das habe ich jetzt besiegt. Ich singe mich jetzt so, wie ich mich fühle, ohne Zensur. [Z. 19-32]</p>	harmonischeres Lebensgefühl, Selbstverwirklichung im Beruf, höheres Selbstbewusstsein

P5	Ich habe Klarheit, um Entscheidungen zu treffen. <i>Yagé</i> gibt mir Gewissheit, von da an treffe ich Entscheidungen. Nicht immer, aber viele Male war es so. [Z. 33-34]	Klarheit bei Entscheidungen
P6	Ja, durch die Pflanze macht man Erfahrungen, man lernt Sachen auf einem bewussten und unbewussten Niveau, auch verändert man Verhaltensweisen, das sind Sachen, die sehr subtil vor sich gehen.	Lernen
P7	Dann hilft das alles und man ändert sich doch. Ich kann aber nicht sagen, dass dies oder jenes sich ändert, man arbeitet an einer Gesamtheit vieler Sachen. [...]. Ich nehme <i>yagé</i> nicht als Medizin, sondern, um mich kennenzulernen, nicht gegen Krankheiten. Ich bin in einem Prozess, wo ich mich selbst finde und das finde, was ich wirklich will, egal wie alt man ist. Man braucht einen stabileren Zustand, um vernünftige Entscheidungen gut zentriert zu treffen und nicht nur, weil man sie treffen muss. Das alles hilft einem, wenn man eine Entscheidung treffen möchte und auch die Konsequenzen seiner Entscheidungen zu sehen. [Z.32-50]	<i>Yagé</i> als Teil im Selbstfindungsprozess, bessere Entscheidungsfindung
P8	I: Konnte <i>yagé</i> Ihnen helfen, eine Krankheit zu heilen? B: Ja. I: Ist es eine physische oder eine psychische Krankheit? B: Ich glaube, dass ich nach sechs oder sieben Mal verstehen, sehen und bezeugen kann, dass es mich psychisch heilt, und als Konsequenz auch physisch. I: Kannst du sagen, welche Krankheit? B: Beklemmung, Angst. [Z. 27-35]	psychische Heilung
P9	Ja, ich glaube, dass sich die Form des Sehens der Sachen verändert hat - das zu sehen, was ist, dass es Alternativen gibt, dass es andere Sachen gibt, zu denen ich nicht gelangt bin, die ich nicht kannte oder verstand. Das hat sich ziemlich verändert, die Form des Sehens der Alternativen. [...] Ja, ich habe mehr Ruhe mit den Sachen, mit der Arbeit [...] Es [<i>yagé</i>] hat mir die Möglichkeit gegeben, andere Sachen und Möglichkeiten zu sehen. [...] es ist das Alltägliche, die Beziehung, meine Form des Seins, es hilft, Ballast abzuwerfen und viele Sachen zu verstehen, es ist etwas Natürliches, man fühlt sich sanft danach, dass man Last abgeworfen hat, ruhig, wie in Frieden mit mir selbst. [Z. 53-73]	zweiter Blick auf die alltägliche Lebenswirklichkeit, Gefühl der Ruhe und des Friedens
P12	Nach dem ersten Mal hielt die Reinigung drei Monate an, und danach kommt man wieder zur Basislinie zurück, wo man angefangen hat. Dann muss man es nochmal machen und auch Sachen für einen selbst machen – Verhaltensänderungen. [...] Ich habe gelernt, mich besser auszudrücken, nicht verbal, sondern in Form von Zeichnen, ich zeichne Sketche. Ich habe gelernt, zu meditieren. I: Hatten Sie eine Krankheit, die damit geheilt wurde? B: Eine <i>Major Depression</i> , Beklommenheit, Angst. I: Und jetzt ist es geheilt? B: Es hilft. Der Psychiater hilft, die klassische Pharmakologie hilft. [Z. 42-55]	Selbstverwirklichung durch Zeichnen und Meditieren, <i>yagé</i> als Hilfsmittel in der Behandlung

P13	Im ersten Moment war das, was mir passierte, dass ich meinen Tod akzeptieren konnte. Das war ein ernstes Problem, keiner wollte davon reden, ihn nicht erwähnen. Weder meine Familie, noch meine Freunde – denk positiv, denk nicht daran. Der Tod ist eine andere Dimension. Im Fall von Ertrunkenen und Erhängten gibt es ein Sprichwort: Im Haus der Person, da belügt man das Seil nicht. Man erwähnt den Tod nicht. Ich dachte nur an den Tod und <i>yagé</i> half mir, das mitzuteilen. [...] Ich habe mich meiner Familie, Freunden, Gott angenähert, jetzt fühle ich es im Herzen. Ich genieße es vollkommen Früher war ich depressiv, traurig, intellektuell. Jetzt habe ich ein vollständiges Glück. Mit <i>yagé</i> fühle ich es. [Z. 37-58]	Akzeptieren des Todes, glücklichere menschliche Beziehungen
P14	Ja, ich fühle eine größere Liebe der Welt, ich fühle viel Liebe und sie sprudelt aus jeder Seite meines Körpers heraus. Das ist das, was ich fühle. [...] Ich weiß nicht, ob die Krankheit durch <i>yagé</i> geheilt wurde, aber es hat mir geholfen, viele Dinge haben sich für mich verändert. Ich kann diese Dinge besser handhaben, zum Beispiel mit der Atmung. [Z. 41-54]	Gefühl der Liebe, besseres Körpergefühl
P15	Ja, mein Leben hat sich sehr geändert, seitdem ich angefangen habe, <i>yagé</i> zu nehmen, weil die negativen Sachen in meinem Leben weg sind, die positiven sind da. Früher fühlte ich mich leerer, aggressiver.	positivere Lebenseinstellung
P16	Ja, ich fühle mich besser. Nachdem ich <i>yagé</i> nehme, fühle ich mich besser, ja. Aber ich habe es nicht gemacht, weil ich eine Krankheit habe.	besseres Gefühl
P18	Für mich war die <i>toma</i> des <i>yagé</i> sehr heilsam, obwohl ich es in diesem Moment nicht verstand. Mir war es nicht so klar, wofür ich es tat, ich wusste, dass es etwas geheilt hat, aber ich wusste nicht, was. [...] Es gab auch andere wichtige Sachen, weil ich suizidale Tendenzen in der Jugend hatte. Ich wollte sterben, ich habe ein paar Sachen dafür gemacht, ohne es aber zu erreichen. Aber seit dieser <i>toma</i> sah ich exakt, dass es etwas war, was vorbeiging, weil ich nicht leben wollte. Und dieser Wunsch, nicht zu leben, ist auch nicht mehr aufgetaucht. [Z. 52-62]	Nicht-Wiederauftreten der suizidalen Tendenzen
P19	Ich bin ein besserer Mensch geworden und, früher war ich sehr abhängig von meiner Familie gewesen. Jetzt bin ich selbständiger, kann Sachen sehen, die ich früher nicht sah. Es ist wie ein Lernprozess. [Z. 124-127] Ich habe wichtige Veränderungen auf persönlichem Niveau gemacht, wie den Leuten, die mir Schaden zugefügt haben, zu verzeihen, die wichtigste Person jedoch, das bin ich selbst. Manchmal glaubt man, dass man schmutzig ist, man tut sich selbst weh. Das Wichtige war, mir zu verzeihen, von hier fängt die Arbeit an, ab diesem Punkt. [...] Ich denke an andere Optionen, nun denke ich an die Ursachen, kann reflektieren, warum etwas passiert. Ich meditiere, reflektiere über das, was mir passiert. Da suche ich eher nach Lösungen, anstatt in etwas Einfaches zu fallen. Jetzt denke ich an gute Sachen. Wenn es mir schlecht geht, rede ich mit Jeanette oder ich komme her. Ich sehe das Leben auf einer anderen Weise. Nicht nur das Einfache, das Unmittelbare, sondern man muss untersuchen, was mir wirklich passiert. Nicht nur mit <i>yagé</i> , durch das ich gearbeitet habe, auch Gespräche und Meditation haben dazu beigetragen. [Z. 155-170]	größere Selbstständigkeit, Prozess des Verzeihens, Ursachenfindung der Krankheit
P21	Aber ich hatte eine sehr schöne Erfahrung der Heilung, ich habe die Ängste verloren, die ich früher hatte. Ich hatte eine komplizierte emotionale Beziehung zu meinem Ehemann, da half mir das <i>remedio</i> sehr, die persönlichen Beziehungen zu heilen, im Wissen über mich selbst.	Verbesserung der menschlichen Beziehungen

Tabelle 23: Verhaltensänderungen, Einstellen eines Substanzenkonsums, Absetzen von Medikamenten – Ankerbeispiele		
P1	Ich bin niemals aus der Ecke herausgekommen. Ich war damals sehr behütet. In meiner Jugend war ich sehr verantwortungsbewusst. [...] Ich habe die wahre, übergewichtige Alma gezeigt. Dazu wurde ich fähig. Und jetzt kehre ich dazu zurück und ich gehe wieder aus. [Z. 74-79]	gesellschaftliche Integration
P6	Ja, durch die Pflanze macht man Erfahrungen, man lernt Sachen auf einem bewussten und unbewussten Niveau, auch verändert man Verhaltensweisen, das sind Sachen, die sehr subtil vor sich gehen. [Z. 38-40]	allgemeine Verhaltensänderungen
P10	Klar, das Verhalten, wie ich mich den Menschen gegenüber verhalte [hat sich verändert]. Früher habe ich geärgert, um zu ärgern. Aber dann habe ich verstanden, dass das nicht richtig ist. Ich habe zu Rauchen und Trinken aufgehört. [...] Ich wollte gar nicht aufhören. Ich rauchte Zigaretten und dachte - nein. I: Gab es Veränderungen in den Beziehungen mit anderen Personen? B: Ja, ich explodierte weniger, jedes Mal. Es ist wie als ob ich immer Nutzen davon habe und lerne, das zu kontrollieren. [Z. 40-56]	emotionale Ausgeglichenheit, Einstellen des Alkohol- und Zigarettenkonsums
P12	Nach dem ersten Mal hielt die Reinigung drei Monate an, und danach kommt man wieder zur Basislinie zurück, wo man angefangen hat. Dann muss man es nochmal machen und auch Sachen für einen selbst machen – Verhaltensänderungen. [...] Ich habe gelernt, mich besser auszudrücken, nicht verbal, sondern in Form von Zeichnen, ich zeichne Sketche. Ich habe gelernt, zu meditieren. [Z. 42-49]	Zeichnen und Meditieren
P13	Als ich zum ersten Mal <i>yagé</i> nahm, kam ich mit einem Chauffeur, der mich brachte, ich nahm noch Schmerzmittel. Danach nahm ich keine Medikamente mehr. Was ich rückblickend sagen kann, ist dass ich keine Schmerzen hatte, ich bewege mich, ich bin lebendig. [Z.88-91]	Absetzen von Medikamenten
P15	Wir waren sehr klein und begannen, Alkohol zu trinken und viele andere Sachen. Wir haben viele Sachen konsumiert. [...] Wir mochten es, viele Sachen zu probieren, aber danach haben wir festgestellt, dass wir das nicht hätten machen müssen, dank <i>yagé</i> . [...] Man sollte eine Zeit lang kein Fleisch essen, nicht trinken, nicht rauchen, damit sich dein Körper schneller reinigen konnte. Bis du zur Spiritualität kamst, so lerntest du dich schneller kennen. Dieses Einstellen des Konsums hat mir geholfen, zu verstehen, damit aufzuhören, zum Punkt zu kommen. [Z. 38-50]	Einstellen des Alkohol- und Drogenkonsums
P18	Ich hatte Probleme mit Alkohol in meinem Leben. Seitdem ich zum ersten Mal <i>yagé</i> nahm bis zum heutigen Tag, seit vier Jahren, habe ich keinen Alkohol mehr getrunken. Ich fühlte auf eine Art, dass ich es in meinem Leben nicht mehr brauchte. Es fehlt mir nicht mehr. Es interessiert mich nicht. Das ist, glaube ich, der wichtigste Teil. [Z. 54-58]	Einstellen des Alkoholkonsums
P19	Nachdem ich hier zwei, drei Jahre war, erinnere ich mich an einen Tag, an dem ich Azathioprin absetzte. Ich konnte ohne das nicht leben. Als ich aufwachte, war das erste, was mir in den Sinn kam, dass ich Azathioprin nehmen musste. Ich ließ für eine Woche weg. Es passierte nichts. Glücklicherweise konnte ich es dauerhaft weglassen. Nach einem Monat kam ich zum Doktor und erzählte ihm davon: „Ich habe eine Nachricht, die Sie überraschen wird – seit einem Monat nehme ich keine Medizin mehr.“ Er war sehr erstaunt: „Wie kann es sein? Ist denn nichts passiert?“ Ich habe einen Bruder, der Arzt ist und der konnte nicht verstehen, dass nichts passiert ist. Ich nahm 17 Tabletten täglich, nach und nach habe ich alle Medikamente abgesetzt. [Z. 99-107]	Absetzen von Medikamenten

Tabelle 24: Verbesserung des körperlichen Zustandes, Prävention – Ankerbeispiele		
P6	Ich hatte keine spezielle Krankheit, aber ich glaube es wirkt präventiv, ich erfreue mich einer guten Gesundheit. [Z. 51-52]	Prävention
P8	Ich glaube, dass ich nach sechs oder sieben Mal verstehen, sehen und bezeugen kann, dass es mich psychisch heilt, und als Konsequenz auch physisch. [Z. 31-32]	physische Heilung
P11	Einmal ging ich wegen physischen Problemen, es hat sehr gut geholfen. [Z.52]	physische Heilung
P13	Was ich rückblickend sagen kann, ist dass ich keine Schmerzen hatte, ich bewege mich, ich bin lebendig. [...] Letzte Woche haben sie mir ein CT gemacht und vor zwei Tagen habe ich die Ergebnisse bekommen. Sie sagten, dass der Krebs verschwunden sei. Meine Schwägerin arbeitet als Radiologin, als ich ihr die Aufnahmen zeigte, sagte sie, dass da ein Fehler sein müsse, der Krebs müsse da sein. [Z. 90-97]	physische Heilung
P16	Meine Gesundheit [hat sich verändert], ich fühle mich sehr gut, aber ich hatte keinen Lebenswechsel. [Z. 13-14]	Prävention/ Gesundheit
P19	In den Untersuchungen konnten sie keinen Nachweis vom Lupus mehr finden. [Z.28-29]	physische Heilung
P21	Ich litt unter Colon irritable, sie sagten, es war wegen dem Stress, ich war im Krankenhaus. Sie sagten, es sei wegen der Medikation, sie injizierten Ranitidin. Man sagte mir, ich müsste dies und das machen, aber dann heilte alles durch das <i>remedio</i> . [Z.17-20]	physische Heilung

Tabelle 25: Steigerung der Empathie, Spirituelles Wachstum – Ankerbeispiele		
P4	Nach einer Zeit beginnt man, Information zu erhalten, Information, um einem Weg zu folgen, spirituelle Information. Mehr Wissen, was spirituell passiert. Man wird sensibler, die Augen, die Ohren, um alles wahrzunehmen. Bei meiner Arbeit mit Patienten ist es leichter, sie zu berühren, sie zu heilen. Ich bin viel feinfühlicher geworden. Manchmal sagt mir jemand: „Oh, Dorotea, mir tut mein Rücken weh.“ Und dann berühre ich den Punkt, den Schmerzpunkt. Dort beginne ich zu arbeiten. Es löst sich, entspannt sich. Das ist es. <i>Yagé</i> öffnet. [Z.46-52]	Spiritualität, Empathie- steigerung
P9	Ja, ich habe mehr Ruhe mit den Sachen, mit der Arbeit, ich kann mich besser in andere Leute hineinversetzen, zum Beispiel deren Religion oder Bräuche.	Empathie- steigerung
P11	Klar, ich bin aktiver mit der Natur, körperbewusster, des Geistes der Mutter Erde bewusster, das ist gut, es macht aus dir eine bessere Person, heilige Pflanzen helfen dir bei deinem spirituellem Wachstum.	Spiritualität
P13	Im ersten Moment war das, was mir passierte, dass ich meinen Tod akzeptieren konnte. Das war ein ernstes Problem, keiner wollte davon reden, ihn nicht erwähnen. Weder meine Familie, noch meine Freunde – denk positiv, denk nicht daran. Der Tod ist eine andere Dimension. [...] Man erwähnt den Tod nicht. Ich dachte nur an den Tod und <i>yagé</i> half mir, das mitzuteilen.	Akzeptieren des Todes und Mitteilung
P17	Seitdem ich <i>yagé</i> nehme mache ich mehr Heilungssachen, komme mehr in emotionale und spirituelle Aspekte der Menschen. Mit <i>yagé</i> bekommt man eine tiefere Interaktion. [Z. 1-2] Ich sehe, wie anders ich bin, wie anders ich fließe und mich mit Menschen verbinde. [...] Ich bin viel feinfühlicher gegenüber Leuten, meine Therapie geht tiefer, tiefer als nur das Körperliche. Ich kann tiefer zur Person gelangen, die Arbeit ist viel tiefer. [...] Jetzt fühle ich mich fähiger, da zu sein, präsent zu sein, im Speziellen bei dem, was ich tue, ich verstehe andere Menschen besser, deren Probleme, was mit ihnen los ist. Es sind viele subtile Dinge. [Z. 45-62]	Empathie- steigerung, feinfühlicher in der Therapie

Glossar

ambúl - eine konzentriert eingekochte, mit pflanzlichen Salzen versetzte Tabakzubereitung aus dem Amazonasgebiet, die in *duga*-Ritualen eingenommen wird; sie soll konzentrationsfördernd sein und dabei helfen, die richtigen Worte zu finden

ayahuasca - das Wort „ayahuasca“ stammt aus der Quechua-Sprache, wörtliche Übersetzung: „Rebe der Seele“; Bezeichnung für eine Liane (*Banisteriopsis caapi*), als auch für ein Pflanzendekokt, das im Amazonas für Heilzwecke verwendet wird, in Kolumbien wird häufiger der Begriff **yagé** synonym verwendet (vgl. Kapitel 1.2.4)

buena pinta (span.) - „Gute Pinte“, Redensart, mit der man sich ein gutes Ritual wünscht

chamán (span.) - Schamane

chonduro - aromatische Pflanze aus dem Dschungel, mit der eine parfümartige Flüssigkeit hergestellt wird, die im Ritual benutzt wird, beispielsweise zum Befeuchten der *huairasacha*

copál (span.)- Sammelbezeichnung für Baumharze, die für Räucherzwecke verwendet werden

curandero - ein allgemeiner Heiler oder Kräuterkundiger

duga - gesprächsbasiertes Ritual aus der Tradition der *Uitoto* mit der Anwendung von Tabak- und Cocazubereitungen, die auch als „Heilung durch das Wort“ bezeichnet werden (vgl. Ritualbeschreibung in Kapitel 4.2.3)

huairasacha (kurz *huaira*), auch **chacapa** - ein Fächer aus Blättern der kleinen Palmenart *Olyra latifolia*, der von den Ritualleitern als Instrument zur Erzeugung von rhythmischen raschelnden Geräuschen beim Singen oder bei den Heilbehandlungen eingesetzt wird

icaros - Heilgesänge, die vor allem während indigenen Heilritualen benutzt werden

indígena - indigen, Indigener (eingeboren, Eingeborener)

maloca - ein traditionelles Haus aus Naturmaterialien bei Völkern des Amazonasgebiets, in dem *ayahuasca*-Zeremonien und andere Rituale zelebriert werden

mambe - eine Zubereitung aus dem Blatt der Coca-Pflanze, die in *duga*-Ritualen eingenommen wird; sie soll kräftigen und dabei helfen, zu neuen Aspekten seiner Krankheiten zu gelangen

Mestize (span. *mestizo*) - Nachfahre von europäischstämmiger und indigener Bevölkerung in Südamerika

palo santo (span.) - „Heiliges Holz“ der Art *Bursea graveolens*, riecht beim Verglühen charakteristisch süßlich-kokosartig

payé - eine in Kolumbien gebräuchliche Bezeichnung für einen indigenen Heilkundigen

remedio (span.) - Heilmittel, hier als alternative Bezeichnung für *ayahuasca* bzw. *yagé* verwendet

sobandero – „Knochenheiler“, die nach volksmedizinischer Art unter anderem Zerrungen, Verstauchungen oder Brüche versorgen

taita - Wort aus der Quechua-Sprache, wörtliche Übersetzung: Vater; eine in Kolumbien gebräuchliche Bezeichnung für einen indigenen Heilkundigen

Uitoto - ein indigenes Volk aus dem Südosten Kolumbiens sowie des angrenzenden Perus (Amazonasgebiet) mit eigener, gleichnamiger Sprache

vegatalista - pflanzenheilkundiger Mestize

yagé - siehe *ayahuasca*

Aus dem Institut für Geschichte und Ethik der Medizin
der Medizinischen Fakultät an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

(Direktor: Prof. Dr. Florian Steger)

Thesen der Dissertation

Indigene Medizin im ärztlichen Umfeld Kolumbiens – *ayahuasca*-Rituale in der Großstadt

zur Erlangung des akademischen Grades
Doktor der Medizin (Dr. med.)

vorgelegt
der Medizinischen Fakultät
der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

von Heiner Dörfler
geboren am 12.06.1984 in Magdeburg

Folgende Thesen beziehen sich auf die Praxis indigener Medizin in der kolumbianischen Hauptstadt Bogotá.

1. Indigene Heilpraktiken, insbesondere *ayahuasca*-Rituale, sind von Ärzten in ihre Praxis integriert worden und werden in modifizierter Form außerhalb des staatlichen Gesundheitswesens angewendet.
2. Ein Arzt versteht die *ayahuasca*-Behandlung als eine ganzheitliche, psychosomatische Therapie, die dem Patienten hilft, die Ursachen und die Bedeutung seiner Krankheit zu verstehen, traumatische Erlebnisse zu überwinden und so zu einer inneren Harmonie und Selbstheilung zu gelangen.
3. Die befragten Patienten nutzen *ayahuasca*-Rituale nicht als alleinige Therapiemethode, sondern meist ergänzend zur Schul- oder Komplementärmedizin.
4. Als Motivationsgrund wird neben dem Wunsch nach Heilung auch das Streben nach Selbsterkenntnis oder spiritueller Erfahrung angeführt – in der Regel sprechen die Patienten über die Rituale als wichtige persönliche Erlebnisse und berichten über positive Auswirkungen auf ihr Alltagsleben.
5. Die außergewöhnlichen Bewusstseinszustände eröffnen den Ritualteilnehmern eine andere Perspektive auf ihr Leben, was Selbstreflexion und Verhaltensänderungen im Alltag fördern kann.
6. Durch eine Zusammenarbeit indigener Heiler mit Ärzten wird eine höhere Qualität der Behandlung erreicht, da die Ärzte in der Lage sind, potenzielle pharmakologische Arzneimittelinteraktionen zu prüfen und einen strukturellen Rahmen für die Integration der Ritualerlebnisse in den Alltag zu bieten.
7. Der Kontakt von Patienten zu indigenmedizinisch tätigen Ärzten erfolgt meist über Empfehlungen und nicht durch Werbung, wodurch eine Art „soziale Qualitätskontrolle“ ausgeübt wird – eine Kommerzialisierung traditioneller Rituale birgt hingegen Gefahren eines Qualitätsverlustes.

8. Bisher beschränkt sich das Hauptinteresse der westlichen Medizinwissenschaften an der indigenen Medizin auf die pharmakologische Nutzung von Heilpflanzenpräparaten – der konzeptuelle oder rituelle Rahmen spielt dabei kaum eine Rolle.
9. Von einer Zusammenarbeit zwischen indigener und naturwissenschaftlicher Medizin, wie sie von der WHO gefordert wird, ist man zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch weit entfernt.
10. Für eine Erforschung von *ayahuasca* für medizinisch-therapeutische Zwecke sind gesetzliche Richtlinien für Gebrauch und Forschung nötig.

Lebenslauf von Heiner Dörfler

Geburtsdatum: 12. Juni 1984

Geburtsort: Magdeburg

Schulausbildung:

1991-1994: Grundschule in Steutz (Sachsen-Anhalt)

1994-2003: Gymnasium Francisceum in Zerbst (Sachsen-Anhalt)

Juni 2003: Abitur

Freiwilligendienst:

2003-2005: Freiwilligendienst in Minsk, Weißrussland: Arbeit mit in einem Kinderheim mit behinderten Kindern und in einem Projekt zur Betreuung ehemaliger Zwangsarbeiter, sowie Organisation von Jugendaustauschprojekten

Studium:

2005: Aufnahme des Medizinstudiums an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

2007: Erster Abschnitt der ärztlichen Prüfung (Note: gut)

2008/09: Erasmus-Semester in Salamanca, Spanien

2008/09/10: je knapp zweimonatige Forschungsaufenthalte in Bogotá, Kolumbien

2011: Praktisches Jahr.

Innere Medizin in San Diego/Kalifornien und Nassau/Bahamas

Chirurgie in den BG Kliniken Halle (Saale)

Wahlfach: Allgemeinmedizin in Zahna (Sachsen-Anhalt)

2012: Staatsexamen Medizin (Note: gut) und Approbation

Berufserfahrung:

2013/14 Arzt in Weiterbildung Innere Medizin/Allgemeinmedizin
im Diakoniekrankenhaus Halle (Saale)

seit 10/14 Forschungspraktikum bei der Beckley Foundation, Oxford/England

Sprachkenntnisse: Englisch, Spanisch und Russisch in Wort und Schrift (fließend)

Hobbies: Kochen, Meditation, Capoeira Angola, Meteorologie

Halle (Saale), den 16.12.2014

Heiner Dörfler

Selbständigkeitserklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit ohne unzulässige Hilfe Dritter und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus anderen Quellen direkt oder indirekt übernommenen Daten und Konzepte sind unter Angabe der Quelle gekennzeichnet. Die Regeln zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis wurden beachtet (Amtsblatt der MLU Nr. 5, 02.07.09).

Halle (Saale), den 16.12.2014

Unterschrift Heiner Dörfler

Erklärung über frühere Promotionsversuche

Ich versichere, dass ich für die inhaltliche Erstellung der vorliegenden Arbeit nicht die entgeltliche Hilfe von Vermittlungs- und Beratungsdiensten (Promotionsberater oder andere Personen) in Anspruch genommen habe. Niemand hat von mir unmittelbar oder mittelbar geldwerte Leistungen für Arbeiten erhalten, die im Zusammenhang mit dem Inhalt der vorgelegten Dissertation stehen.

Die Arbeit wurde bisher weder im In- noch im Ausland in gleicher oder ähnlicher Form einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Es ist mir bekannt, dass ich den Dokortitel nicht führen kann, bevor mir die Promotionsurkunde bzw. eine vorläufige Bescheinigung gemäß § 15 der Promotionsordnung ausgehändigt wurde.

Halle (Saale), den 16.12.2014

Unterschrift Heiner Dörfler